

Corps du texte

- 1. [Ou'est-ce que la dysphasie ?](#)
- 2. [Pourquoi ?](#)
- 3. [Quels symptômes et quelles conséquences ?](#)
- 4. [Quelques chiffres](#)
- 5. [Traitement](#)
- 6. [Conséquences sur la vie scolaire](#)
- 7. [Quand faire attention ?](#)
- 8. [Comment améliorer la vie scolaire des enfants malades ?](#)
- 9. [L'avenir](#)

Qu'est-ce que la dysphasie ?

La dysphasie est un trouble spécifique du développement de la parole et du langage entraînant l'échec d'une acquisition normale du langage réceptif et/ou expressif et ne résultant pas d'une déficience intellectuelle, ni d'un déficit sensoriel, ni d'un trouble autistique de la communication et de la relation.

La sévérité, attestée par des échelles étalonnées, et la durabilité sur des années, bien après l'âge de six ans, en dépit de stimulations adéquates et d'une prise en charge orthophonique adaptée, différencient classiquement la dysphasie du retard de langage «simple», plus fréquent.

Quoique la dysphasie soit un trouble spécifique du développement du langage oral, d'autres troubles sont fréquemment associés à des degrés divers:

- des troubles du comportement, liés aux difficultés de compréhension et d'expression, qui tendent à régresser avec la prise en charge de l'enfant ;
- un déficit attentionnel, avec ou sans hyperactivité ;
- des troubles de la représentation spatiale ;
- des difficultés en motricité fine, en graphisme, et/ou des difficultés pour la prise d'indices visuels ou l'automatisation de certains gestes (difficultés praxiques).

La dysphasie de développement se différencie des troubles du langage acquis à l'occasion d'un événement aigu, comme un traumatisme crânien, ou une autre atteinte cérébrale chez un enfant dont le langage oral était préalablement normalement développé pour son âge.

Pourquoi ?

La dysphasie de développement a été longtemps attribuée à des causes socioculturelles, linguistiques ou relationnelles mais les recherches actuelles apportent des arguments en faveur de bases organiques : on a ainsi pu mettre en évidence des anomalies microscopiques dans le cerveau de quelques personnes atteintes de dysphasie, de très discrètes perturbations de l'activité électrique cérébrale chez quelques autres. Des facteurs génétiques sont impliqués car on retrouve plus fréquemment des troubles du développement du langage oral ou des difficultés d'apprentissage du

langage écrit chez les parents et /ou les membres de la fratrie de l'enfant dysphasique.

Néanmoins il n'y a pas de cause identifiée à cette pathologie à ce jour, et pas d'examen (prise de sang, IRM ou scanner du cerveau, etc.) qui en permette le diagnostic. Par conséquent, le diagnostic de la dysphasie reste clinique, basé sur l'interrogatoire de la famille, sur l'histoire du développement global et du langage de l'enfant, sur son examen clinique, sur l'évaluation psychologique et sur le bilan orthophonique.

Quels symptômes et quelles conséquences ?

L'enfant dysphasique parle tard et mal. On considère qu'avant l'âge de 5 ans, il est difficile d'affirmer que le développement du langage est anormal et ne relève pas d'un retard simple. Néanmoins, si l'enfant n'est pas intelligible, ou si ses phrases sont dénuées de grammaire, sans construction, ou s'il ne comprend pas le langage, il y a un fort risque même avant 5 ans qu'il s'agisse d'une dysphasie. En cas de multilinguisme, les troubles touchent toutes les langues de l'enfant dysphasique.

L'analyse du langage intègre les sons - ou phonèmes -, les mots - ou lexique - , la construction de la phrase - syntaxe - , et enfin le sens - ou pragmatique- du langage qui produit l'effet recherché sur l'interlocuteur.

Certains enfants ont principalement un trouble de compréhension du langage oral, ou trouble réceptif portant sur les sons de la langue, les mots, la structure des phrases ou le sens du langage. Ainsi, l'élève ne saisit pas le sens des messages verbaux qui lui sont destinés, même s'il peut donner l'apparence contraire en s'appuyant sur le contexte et/ou en imitant ses camarades. L'enfant ne signale en effet jamais qu'il ne comprend pas. Dans les troubles de compréhension du langage oral, l'expression est également toujours altérée.

Chez d'autres enfants, seule l'expression semble touchée, dans la phonologie, le lexique, et/ ou la syntaxe. La compréhension est cependant altérée a minima de façon très générale.

Les symptômes de la dysphasie diffèrent donc selon le type de module principal du langage atteint ; ils peuvent ainsi associer des troubles de l'élocution pouvant parfois rendre le langage inintelligible, des troubles de la syntaxe, un manque du mot, un langage spontanée très pauvre... Une classification des dysphasies figure en fiche complémentaire (dans les "ressources documentaires"), mais il est important de noter que les symptômes évoluent avec l'âge et les rééducations.

La dysphasie a des conséquences sur l'apprentissage du langage écrit. Chez ces enfants intelligents, les procédures de base du langage oral ne sont pas encore automatisées lorsqu'ils ont l'âge d'aborder le langage écrit. L'enfant se retrouve donc en double tâche de traitement d'information, et le coût attentionnel élevé entraîne une lenteur et une fatigabilité accrue. Néanmoins, il ne faut pas attendre que l'élève ait fait des progrès en langage oral pour aborder la lecture-écriture : le langage écrit sera à son tour un support conséquent pour le développement du langage oral, et son apprentissage devrait plutôt être avancé que retardé.

Si la dysphasie n'est pas diagnostiquée suffisamment tôt, l'entrée dans le langage écrit risque d'être en revanche encore plus laborieuse, retardée, source de frustration et d'échec.

La dysphasie peut aussi avoir des conséquences dans les activités de calcul car certains enfants dysphasiques auront une difficulté particulière à apprendre le nom de certains nombres, en particulier ceux de onze à seize, et les dizaines particulières (de 70 à 90). Ils pourront également avoir des difficultés à concevoir qu'un signe puisse avoir une signification différente suivant sa position (par exemple : ne pas comprendre que dans 10, le 1 représente pas le chiffre 1 mais la dizaine). Le transcodage ou passage de la forme orale à la forme écrite, et réciproquement, peut être difficile.

Quelques chiffres

Sur la base d'études épidémiologiques réalisées à l'étranger, on considère que la dysphasie atteint 4 à 5% des enfants et concerne dans sa forme sévère environ 1% des enfants d'une classe d'âge. La dysphasie touche plus particulièrement les garçons (2 à 3 garçons pour une fille).

Le trouble sévère de réception est plus grave, mais moins fréquent, que le trouble qui touche principalement l'expression. La forme la plus fréquente à l'âge de l'école primaire est la dysphasie phonologico-syntaxique.

Traitement

Bien qu'on considère qu'il est prématuré de parler de dysphasie avant l'âge de 5 ans, un enfant qui ne parle pas bien à l'entrée en école maternelle doit bénéficier d'une évaluation de l'audition, d'un bilan visuel et d'un examen médical complet à la recherche de troubles associés (psychomoteurs, relation interpersonnelle) ; une réévaluation est nécessaire 3 à 4 mois plus tard.

La prise en charge doit être adaptée au cas par cas en fonction du type de trouble du langage, des compétences de l'enfant et de la présence éventuelle de troubles associés. Elle pourra être déterminée au mieux après un bilan coordonné par un médecin spécialiste, avec un orthophoniste et un psychologue, voire par une équipe pluridisciplinaire comprenant également neuropsychologue, psychomotricien, ergothérapeute, par exemple dans le cadre d'un centre de référence des troubles du langage.

La **rééducation orthophonique**, fondamentale, doit être précoce et prolongée. Elle doit être mise en place dès l'âge de 3-4 ans lorsque la production est inintelligible, agrammaticale, ou s'il existe un déficit de compréhension. Elle est ciblée sur les difficultés actuelles de l'enfant, pointées par un bilan initial, et doit être réorientée régulièrement par de nouveaux bilans. Chez le petit enfant, elle permet une guidance parentale. Dès que la coopération de l'enfant le rend possible, elle peut se dérouler en séances formelles, permettant d'établir une communication par un code visuel si nécessaire, et/ou travaillant la phonologie, le lexique, et/ou la syntaxe. Par la suite, elle pourra travailler sur le langage écrit, les difficultés en calcul et l'aspect langagier du nom des nombres. La rééducation orthophonique doit être **intensive** : jusqu'à trois à quatre séances hebdomadaires dans les formes sévères, dans la mesure du possible à des horaires où l'enfant est encore disponible et non épuisé. Il est donc parfois préférable que les séances aient lieu, au moins en partie, sur le temps scolaire.

Le traitement doit d'autre part concerner l'enfant dans sa globalité, et tenir compte des troubles associés : psychomotricité ou ergothérapie en cas de dysgraphie, aide psychologique, traitement stimulant de l'attention si le déficit attentionnel est avéré et pénalisant. Il sera donc toujours discuté par une équipe multidisciplinaire et au cas par cas, puis réévalué régulièrement, en lien avec les enseignants.

Conséquences sur la vie scolaire

La prise en charge d'un enfant dysphasique associe fortement la participation de l'enseignant. Celui-ci, au cours même de sa classe, peut ainsi aider l'enfant à comprendre le message oral en accentuant ses intonations et l'articulation, en associant le geste à la parole...; il peut aussi l'aider par exemple par la simplification des énoncés, la reformulation, ou encore l'utilisation de codages selon les tâches. Il peut également faciliter sa participation en classe - par exemple en lui donnant le temps nécessaire pour s'exprimer, ou en lui permettant de le faire à voix basse avant de le faire devant toute la classe-. Avec l'accord des parents, il est souhaitable qu'il puisse s'établir un contact régulier avec l'orthophoniste pour connaître précisément les difficultés de l'enfant et avoir des propositions sur les moyens de l'aider, les supports visuels qui pourraient être adaptés (pictogrammes, gestes Borel, etc)...

L'intervention d'un AESH peut être profitable pour reformuler les consignes, s'assurer de leur compréhension, travailler sur l'implicite du langage dans le troisième cycle ...

La fatigue de l'enfant est souvent importante malgré l'aménagement des séances de rééducation sur le temps scolaire. Dans les cas où cela est possible, il pourrait être souhaitable que l'orthophoniste se déplace à l'école. La réalisation d'un Projet Personnalisé de Scolarisation est alors nécessaire.

Quand faire attention ?

Des difficultés de socialisation sont parfois observées : l'élève dysphasique, peu intelligible, peut susciter les moqueries de ses camarades ; par ailleurs ses difficultés de compréhension peuvent l'amener à s'isoler. En classe, l'élève dysphasique a parfois tendance à agir (faire, se déplacer) plutôt qu'à « prendre la parole »...ce qui peut faire croire à un trouble de l'adaptation scolaire.

L'entrée dans le langage écrit est une étape très importante, qui doit être préparée et menée au plus tôt, parfois dès la grande section de maternelle, si possible en relation avec l'orthophoniste. L'apprentissage de la lecture par une méthode syllabique est largement préférable, malgré les difficultés de conscience phonologique de l'enfant dysphasique. Avec une méthode semi-globale, il aura en effet tendance à développer une lecture logographique (s'appuyant sur le patron visuel du mot) multipliant ainsi les erreurs. Des méthodes ont été développées pour tenir compte de cette difficulté et du trouble de mémoire de travail de l'enfant dysphasique (par exemple la méthode d'imprégnation syllabique). Lorsque l'enfant a acquis la conversion entre les lettres et les sons (graphème - phonème), il faut l'aider à développer son stock orthographique.

Par la suite, il faut travailler l'accès à la compréhension du texte lu, spécialement s'il est long avec des phrases inférentielles, pour éviter un décrochage de l'élève en troisième cycle.

Comme dans toutes les difficultés d'apprentissage, il est important de valoriser les efforts et les progrès de l'enfant. Ses domaines de compétences doivent être développés, et tout le travail ne doit pas être axé sur les points faibles.

Comment améliorer la vie scolaire des enfants malades ?

L'enseignant doit être informé des difficultés de l'élève en début d'année (par exemple, savoir qu'il présente un trouble de compréhension réel même s'il ne semble pas avoir de difficultés à s'exprimer), afin de ne pas lui faire revivre les situations d'échec antérieures. L'enfant et les parents sont soulagés de savoir que les expériences utiles seront transmises d'une année scolaire sur l'autre ou lors d'un remplacement de l'enseignant au cours de l'année scolaire.

L'explication par l'enseignant des difficultés de l'enfant à la classe, avec l'accord de l'enfant et de ses parents, permet aux autres élèves d'accepter plus volontiers les aménagements pédagogiques dont il bénéficie. Ce pourrait être aussi l'occasion de mettre en évidence, devant les autres enfants, certaines de ses compétences.

Les différents aspects de la scolarisation de l'enfant dysphasique peuvent faire l'objet d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP), établi sous la responsabilité du directeur par le médecin scolaire avec les parents et les enseignants, permettant par exemple de définir les aménagements en classe, les sorties de la classe pour rééducation... Un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) peut être demandé par les parents à la MDPH lorsque des aides complémentaires s'avèrent nécessaires : AESH, aménagement des horaires pour permettre des rééducations sur le temps scolaire, fourniture de matériel pédagogique adapté, adaptations pédagogiques éventuelles telles que les modalités d'évaluation pour les contrôles, nécessité de l'acteur de continuité que constitue l'enseignant référent pour l'analyse des conditions locales (passage par exemple au collège, au lycée, temps de l'orientation, examens...).

Des réunions de suivi qui rassemblent enseignant, enseignant référent du Projet personnalisé de scolarisation (PPS), directeur de l'établissement scolaire, orthophoniste, parents, médecin et/ou psychologue scolaire chaque trimestre, sont indispensables pour ajuster les objectifs à la situation. Les réévaluations régulières peuvent amener à réorienter le projet ou à reprendre le bilan des difficultés de l'enfant.

Lorsque les difficultés de l'enfant dysphasique sont importantes et complexes, le recours à une Classe spécialisée, avec un Service de soins à domicile si possible, ou même à un établissement spécialisé peut être souhaitable pour faciliter le parcours scolaire.

L'avenir

Les conséquences de la dysphasie à l'adolescence et à l'âge adulte commencent à être connues, bien qu'il n'y ait pas encore d'études portant sur un groupe homogène et suffisamment important pour en tirer des conclusions chiffrées.

Il apparaît que la dysphasie peut avoir des conséquences sérieuses à long terme sur les apprentissages, et sur l'insertion professionnelle. L'avenir dépend en grande partie du type de la dysphasie et de sa sévérité, mais aussi des capacités intellectuelles générales de l'enfant, et de l'appui de la famille.

Il dépend également de la continuité des prises en charge orthophoniques et pédagogiques qui permettent entre autres :

- d'améliorer le langage oral
- d'entrer au plus tôt dans le langage écrit, puis de le développer progressivement
- de constituer un stock orthographique
- d'éviter au mieux le retentissement de la dysphasie sur l'apprentissage des mathématiques
- de développer les compétences d'un enfant à l'estime de soi souvent fragilisée
- de maintenir une dynamique de réussite avec un projet scolaire et professionnel axé sur les compétences du jeune

[Les troubles de l'évolution du langage chez l'enfant](#) [1]

Associations [Association avenir dysphasie France \(AAD France\)](#) [2]

[Association nationale de parents d'enfants déficients auditifs \(Fédération ANPEDA\)](#) [3]

[Association pour la recherche sur les troubles de l'apprentissage \(ARTA\)](#) [4]

[Fédération française des troubles spécifiques du langage et des apprentissages \(FFDys\)](#) [5]

Fichier attaché

[6]

Liens:

[1] http://tousalecole.fr/sites/default/files/medias/integrascal/documents/plaquette_troubles-2.pdf

[2] <http://tousalecole.fr/content/association-avenir-dysphasie-france-aad-france>

[3] <http://tousalecole.fr/content/association-nationale-de-parents-denfants-d%C3%A9ficients-auditifs-f%C3%A9d%C3%A9ration-anpeda>

[4] <http://tousalecole.fr/content/association-pour-la-recherche-sur-les-troubles-de-lapprentissage-arta>

[5] <http://tousalecole.fr/content/f%C3%A9d%C3%A9ration-fran%C3%A7aise-des-troubles-sp%C3%A9cifiques-du-langage-et-des-apprentissages-ffdys>

[6] <http://tousalecole.fr/content/dysphasie>