

« LES BESOINS EDUCATIFS DES ENFANTS DYSPHASIQUES »

Manuel pratique de dépistage de la dysphasie, d'évaluation  
et d'aides pédagogiques  
Octobre 2002

**Recherche en Education N° 272**

Ministère de la Communauté française  
Administration générale de l'Enseignement  
et de la Recherche scientifique

**Equipe de Recherche :**

Professeur Henri Szliwowski :	Neuropédiatre, Promoteur
Madame Marianne Klees :	Psychologue, Co-promoteur
Madame Nathalie Poznanski :	Psychologue
Madame Eleni Grammaticos :	Neurolinguiste
Madame Marianne Rotsaert :	Psychologue
Madame Sylvie Evrard :	Logopède
Docteur Catherine Wetzburger :	Neuropédiatre

**Université Libre de Bruxelles  
Service de Neurologie Pédiatrique  
Hôpital Erasme  
Route de Lennik 808 - 1070 Bruxelles**

## Table des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>3</b>
<b>Anamnèse.....</b>	<b>4</b>
Questionnaire d’anamnèse .....	4
<b>Diagnostic différentiel .....</b>	<b>9</b>
Le diagnostic différentiel d’un point de vue logopédique .....	9
Retard de langage versus dysphasies .....	9
Déficience auditive versus dysphasies .....	10
Le diagnostic différentiel d’un point de vue psychologique.....	11
Psychoses infantiles et dysharmonies évolutives versus dysphasies .....	11
Autisme versus dysphasies.....	11
Déficience intellectuelle versus dysphasies .....	12
<b>Evaluation de l’enfant dysphasique .....</b>	<b>13</b>
L’évaluation logopédique .....	13
Langage oral et communication : .....	13
Langage écrit : .....	13
Tests logopédiques .....	14
Langage oral.....	14
Langage écrit.....	15
L’évaluation psychologique .....	16
Tests psychologiques .....	17
<b>Marqueurs de déviance .....</b>	<b>18</b>
Marqueurs logopédiques de déviance .....	19
Marqueurs psychologiques de déviance .....	22
<b>Besoins éducatifs des enfants dysphasiques .....</b>	<b>24</b>
Obstacles aux apprentissages .....	24

Stratégies pour contourner les difficultés d'apprentissage .....	24
Renforcements des acquis pédagogiques .....	26
Attitudes face à l'élève dysphasique .....	27
Apprentissage du langage écrit .....	28
La lecture.....	28
Le passage à l'écrit.....	31
La grammaire, la conjugaison .....	32
Conclusion .....	32

## **Introduction**

Ce manuel résulte d'une synthèse de 6 années de recherche longitudinale que nous avons menée sur les besoins éducatifs des élèves dysphasiques. Il s'agit d'un outil complémentaire au rapport final sur les besoins éducatifs des élèves dysphasiques (2001-2002). Il n'est nullement complet en soi, et reprend de manière synthétique différentes parties du dossier théorique, auquel il est indispensable de se référer pour obtenir les explications nécessaires. Il permet d'accéder directement aux moyens d'investigation psychologique et logopédique que nous avons utilisés pour poser le diagnostic de dysphasie. Il s'agit d'un outil pratique qui s'adresse aux agents des centres PMS ou toute autre personne de la santé mentale amenée à établir un diagnostic de pathologie du langage. Il propose des pistes d'investigation et d'entretien, des modalités d'évaluation, des diagnostics différentiels, des idées de prise en charge et d'orientation scolaire.

Ce manuel présente un questionnaire d'anamnèse que nous avons élaboré et qui permet de récolter des informations complémentaires aux tests et aux observations faites lors des séances. Il permet de guider l'observation et l'évaluation des différents axes et aspects logopédiques et psychologiques nécessaires au diagnostic de dysphasie. Il reprend différentes pathologies qui peuvent être confondues avec un tableau de dysphasie, des marqueurs de déviance qui reflètent des indices pertinents et typiques des enfants dysphasiques et qui aideront à confirmer ou infirmer le diagnostic de dysphasie. Celui-ci devra toujours être posé prudemment et tiendra compte à la fois des résultats obtenus aux tests mais aussi de l'analyse qualitative des erreurs produites.

Enfin, le manuel inclut une liste, non exhaustive, des difficultés rencontrées par ces enfants lors des apprentissages ainsi que quelques stratégies et attitudes à adopter pour leur permettre de contourner leurs difficultés. Ces stratégies ne constituent qu'une piste de travail et non une recette toute faite car chaque enfant dysphasique est différent et présente des caractéristiques propres.

## **Anamnèse**

Le questionnaire suivant sert à récolter des informations sur l'histoire et le développement médical, familial, psychologique et linguistique de l'enfant pour lequel les parents consultent ou pour lequel des enseignants se posent des questions. Les rubriques et les questions proposées donneront des informations complémentaires aux tests. L'explication des rubriques est reprise dans le dossier théorique et a pour objectif d'aider l'examineur à comprendre le sens des questions et à diriger les entretiens à l'issue de ce questionnaire.

Ce questionnaire, qui ne se veut nullement complet, sert à spécifier éventuellement le diagnostic d'une dysphasie.

### **Questionnaire d'anamnèse**

Si vous n'êtes pas en mesure de répondre à l'ensemble des questions, ne vous en inquiétez pas ; toutes les autres informations seront très utiles.

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Date de l'évaluation :**

**Age :**

**Sexe :**

**Envoyé par :**

**Motif de consultation :**

- **Informations générales :**

Adresse :

N° de téléphone :

Nationalité :

Langue parlée à la maison :

Langue parlée à l'école :

Profession du père :

Profession de la mère :

Fratrie :

Enfant adopté : oui - non

Si oui, date de l'adoption :

Situation familiale : parents ensemble, séparés, divorcés, monoparentale, famille recomposée

École actuelle + parcours scolaire :

Classe ou niveau de maturité :

Nom de l'enseignant :

Type d'enseignement :

Prises en charge actuelles et passées : psychomotricité, logopédie, psychothérapie, ergothérapie, autre

Type - durée – motif :

Début de prise en charge :

Fin de prise en charge :

Troubles d'apprentissage :

Dominance manuelle :

- ***Informations concernant la période pré-, péri- et postnatale :***

Antécédents de fausses couches, d'avortements ou de prématurités :

Déroulement de la grossesse :

Durée de la grossesse :

Usage de substances pendant la grossesse

Déroulement de l'accouchement :

Cri immédiat : oui - non

Poids à la naissance :

Taille à la naissance :

Périmètre crânien à la naissance :

Apgar :

Allaitement maternel : oui-non - Déroulement :

Complications néonatales (séjour hospitalier) :

Evolution postnatale :

- ***Histoire médicale de l'enfant :***

Présence d'otites :

Fréquence des otites :

Placement de drains :

Si oui, à quel âge :

Déficits auditifs :

Déficits visuels :

Réactions allergiques :

Maladies particulières :

Troubles neurologiques : ex. : encéphalite, méningite, épilepsie, traumatisme crânien, ...

Examens complémentaires réalisés :    lesquels :

à quelle date :

où :

Résultats de ces examens complémentaires :

Enfant sous médication : oui - non

Si oui, quel type de médication :

L'enfant a-t-il été hospitalisé : oui - non

Si oui, durée et pour quel motif :

- ***Informations sur la petite enfance :***

  - Étapes du développement psychomoteur :***

Votre bébé communiquait-il ? Comment (regard, sourire, pleurs, autres)

Acquisition de la position assise à :

Acquisition de la position debout à :

Mode de déplacement avant la marche :

Acquisition de la marche à :

Acquisition de la propreté diurne :    urines à :

selles à :

Acquisition de la propreté nocturne : urines à :

selles à :

  - Développement du langage :***

Réactions aux bruits : adaptée – excessive – indifférence - peur

Présence de pré-langage (babillage, gazouillis ou vocalisations, autres) : rare – parfois – souvent

Imitations ou répétitions :                   rare – parfois - souvent

Période d'apparition des premiers mots :

Période de juxtapositions de mots :

Période d'apparition des premières phrases :

Mode de communication : langage oral, geste, pointage, cris, regards, autre

Exécution d'ordres simples :               jamais – parfois - toujours

Exécution d'ordres complexes :       jamais – parfois - toujours

Parole compréhensible par la famille : jamais – parfois - toujours  
 Parole compréhensible par les autres : jamais – parfois – toujours

Si trouble du langage oral : système de communication mis en place (langue des signes, lecture labiale, autre)

***Comportement de l'enfant :***

Bébé calme : rare – parfois – souvent  
 Bébé actif : (bouge, jeux moteurs) : rare – parfois – souvent  
 Troubles de l'endormissement : rare – parfois – souvent  
 Qualité du sommeil (cauchemars, agitation, somnambulisme...) : rare – parfois - souvent  
 Comportements particuliers observés ; lesquels :  
 Maintien de l'attention : rare – parfois - souvent

***Comportement dans le jeu :***

Possession d'un doudou, peluche, poupée, autre :

	Fréquence	Période d'apparition
Jeu symbolique (« comme si »), jeu imaginatif et/ou créatif :	rare – parfois - souvent	
Joue en compagnie d'un autre enfant :	rare – parfois - souvent	
Acceptation des règles de jeux :	rare – parfois - souvent	
Joue toujours de la même manière :	rare – parfois - souvent	
Jeux ou activités préférés ; lesquels :		

• ***Histoire familiale***

Antécédents familiaux : maladies familiales :  
 consanguinité :

Père                      Mère                      Fratrie

Difficultés d'apprentissage scolaire :

- Lecture :
- Orthographe :
- Calcul :

Trouble du langage oral :

- Bégaiement :



Père

Mère

Fratie

- Retard de langage :
- Défaut de prononciation :
- Autre :

Troubles du développement (si oui, spécifier) :

Troubles du comportement (si oui, spécifier) :

## Diagnostic différentiel

Le diagnostic de dysphasie est difficile à poser, il faut tenir compte de nombreux critères et surtout être attentifs à ne pas confondre ce tableau complexe avec d'autres pathologies. Nous reprenons les principales pathologies ci-dessous :

### Le diagnostic différentiel d'un point de vue logopédique

#### Retard de langage versus dysphasies

##### *Retard de langage :*

- Retard chronologique dans les acquisitions du langage.
- Le trouble de la parole est au premier plan.
- L'insuffisance syntaxique n'a pas le caractère systématiquement déviant des troubles de l'encodage syntaxique.
- D'un point de vue pronostic, le trouble s'améliore rapidement avant l'âge de 7 ans, surtout si une prise en charge logopédique est mise en place ; son évolution est donc en principe favorable. Des difficultés peuvent cependant apparaître lors de l'apprentissage du langage écrit.
- D'un point de vue thérapeutique, l'intervention se situera dans la perspective d'une progression développementale, en aidant l'enfant à accéder peu à peu à l'échelon suivant, selon les étapes normales d'acquisition du langage.

##### *Dysphasies :*

- Déviance dans les mécanismes d'acquisition du langage (forme particulière d'organisation déficitaire, déviances que l'on ne rencontre à aucun moment du développement normal du langage).
- La communication est surtout physionomique (mimiques, gestes, ...).
- L'importance de l'altération de la compréhension varie en fonction de la gravité du trouble et de l'âge de l'enfant.
- La compréhension est appréhendée grâce à des approximations verbales et à des apports extra-verbals importants.

- D'un point de vue pronostic, les dysphasies représentent un déficit durable, résultat d'une déviance qui accompagne le sujet tout au long de son développement.
- D'un point de vue thérapeutique, les enfants dysphasiques montrent rapidement un plateau dans leurs acquisitions, même dans le cadre d'une prise en charge logopédique adaptée et spécialisée.

### **Déficience auditive versus dysphasies**

L'enfant sourd ou hypoacousique ne perçoit pas ou mal les modèles de la langue, ni ses propres émissions. Même si tout le système du langage est prêt à fonctionner, et si l'aptitude à communiquer est normale potentiellement, le langage ne peut s'organiser spontanément. Actuellement, même si un dépistage précoce est réalisé dans les maternités, il n'est pas rare de dépister une hypoacousie, passée inaperçue jusqu'alors, lorsqu'on pratique les examens d'audiométrie lors de bilans qui doivent toujours être effectués en cas de troubles du langage.

## **Le diagnostic différentiel d'un point de vue psychologique**

Le bilan psychologique permet d'établir un diagnostic différentiel avec des pathologies du développement (autisme infantile, dysharmonies évolutives), des troubles de la personnalité (psychoses), des troubles du comportement (comportement réactionnel, stress post-traumatique) et une déficience intellectuelle, qui comprennent tous très fréquemment dans leur tableau symptomatique des troubles de la communication. Pour réaliser ce diagnostic différentiel, il faut avant tout se donner le temps d'observer l'enfant dans ses diverses relations, dans son jeu et dans ses attitudes comportementales sans oublier de se référer à l'anamnèse et à l'ensemble des tests psychologiques et linguistiques.

### **Psychoses infantiles et dysharmonies évolutives versus dysphasies**

L'enfant psychotique se différencie de l'enfant dysphasique par un contact relationnel teinté de bizarreries et d'inconstances, par un jeu symbolique empreint de fixations fantasmatiques inquiétantes et/ou d'angoisses importantes. Les communications verbale et non-verbale sont les témoins de leurs troubles relationnels ; le contact social sera marqué par une pragmatique inhabituelle (trop collant, repli, agressivité inexplicite), ainsi que par une utilisation atypique du langage (confusions de pronoms personnels, néologismes, confusions lexicales, troubles phonologiques ciblés et systématiques, meilleures productions sur répétition) ou par un retard de langage. Ce sont principalement les axes symbolique et pragmatique du langage qui sont touchés.

Les états de type psychose ou de dysharmonie évolutive et les situations de carence sévère, qui peuvent être assimilés à ces pathologies, amènent à les incriminer en tant que cause de leurs défauts linguistiques, de stimulations et d'expériences insuffisamment bonnes et de contextes en général marqués par le désinvestissement, la pauvreté de relations interpersonnelles, l'insécurité permanente, l'absence de personnes de référence stable.

### **Autisme versus dysphasies**

Chez l'enfant autiste, il existe une altération très importante des interactions sociales. La communication verbale et non-verbale sont atteintes. Le langage des enfants autistes est souvent absent, écholalique ou constitué d'un jargon. L'enfant autiste, à l'opposé de l'enfant dysphasique, ne cherche pas à partager ses plaisirs. Son jeu n'a pas de sens à nos yeux, n'est ni communicatif, ni structuré, ni structurant.

L'enfant autiste est étranger aux modes de communication habituels : on ne note pas de regards vers l'autre, sauf parfois à la dérobée, pas de sourire, pas de mimiques imitatives, pas de mouvement

d'anticipation. Le babillage du bébé autiste, lorsqu'il existe, est indépendant de la présence d'autrui et ne s'ajuste pas aux productions verbales maternelles. Il présente aussi des stéréotypies du comportement.

Il est essentiel de ne pas confondre ce type de tableau avec une agnosie auditive dans laquelle le sujet atteint ne reconnaît pas les sons perçus, mais modifie ses réactions comportementales quand on le place face à une tâche strictement non-verbale (le test de Leiter par exemple) ou si on l'intègre dans un groupe d'enfants dysphasiques ; ce que l'enfant autiste ne fera pas.

Le mode de pensée dans l'autisme est caractérisé par une cohérence interne faible dans laquelle l'attention est focalisée prioritairement sur des détails plutôt que sur une information intégrée.

Une telle focalisation de la concentration sur les détails leur donne une spécialisation d'expert dans des domaines étroits. La mémoire des détails non essentiels des parties constituantes entraîne une fidélité de reproduction, mais ne leur donne pas une meilleure mémoire générale. Leur mémoire n'est supérieure que pour des tâches directement impliquées dans leur domaine particulier de force (cf. les autistes musiciens, calculateurs). (U. Frith, 1992).

### **Déficience intellectuelle versus dysphasies**

Les jeux, les dessins et les contenus des discours de l'enfant qui présente une déficience intellectuelle reflètent un niveau de pensée symbolique plus pauvre ainsi qu'une créativité moins grande que ceux de l'enfant dysphasique. Le symbolisme de ces enfants est essentiellement imitatif ; leur développement cognitif est plus limité et, souvent, insuffisant dans tous les domaines : le verbal et l'instrumental. Toutefois, la déficience intellectuelle peut également être dysharmonique. Dans cette situation, les troubles du langage et/ou de la motricité sont plus marqués et semblables à ceux observés dans les dysfonctionnements de type dysphasie et/ou dyspraxie. Quoi qu'il en soit dans le cadre d'une déficience intellectuelle, les retards d'acquisition et de compréhension sont toujours présents, même s'ils sont variables selon l'importance du retard global de développement. Le rôle de l'anamnèse est, dès lors, primordial afin de se faire une idée de la lenteur de l'évolution du développement.

Au niveau du contact social, ces enfants ont des comportements infantiles et présentent une immaturité affective.

# **Evaluation de l'enfant dysphasique**

## **L'évaluation logopédique**

Toutes les composantes du langage oral et écrit et de la communication doivent faire l'objet d'une observation clinique ou être mesurées grâce à des tests ou à des questionnaires normés. Pour l'évaluation logopédique, nous avons observé et évalué les axes suivants :

### **Langage oral et communication :**

- Axe pratique : les éventuels troubles moteurs des organes phonateurs sont mis en évidence par des jeux de souffle, de mimes (expressions du visage), de respiration, de mobilisation de la langue, des lèvres, des joues, des mâchoires, des yeux, du front...
- Axe phonologique : on apprécie la perception et la production...
- Axe sémantique : on observe la qualité et la variété du vocabulaire actif et passif, le manque du mot, les persévérations, les moyens de contournement mis en place...
- Axe syntaxique : on apprécie le contenu d'un discours, sa fluidité, le débit, la quantité d'information, l'élaboration syntaxique, la variété des structures syntaxiques, la présence de morphèmes et d'autres mots à valeur grammaticale, la longueur des propositions, l'adéquation ou non de la compréhension en situation orale.
- Axe pragmatique : on observe les capacités de communication, l'adaptation au contexte social, l'interaction avec l'interlocuteur, la prosodie, l'intonation, les mimiques, les pauses, les tours de parole, le caractère informatif du contenu, l'adéquation des propos, les renvois fait par le locuteur lors de son discours, l'appétence à la communication, le bégaiement.

### **Langage écrit :**

- La lecture : est abordée sous différents angles : on observe la qualité de décodage mais aussi la compréhension à la lecture (mots, phrases, textes).
- L'orthographe : l'analyse des erreurs nous renseigne sur l'orthographe phonétique, l'orthographe grammaticale et l'orthographe d'usage.
- Le calcul : nous éclaire sur le vocabulaire des notions de quantité (plus, moins, égal, plus que, moins que, autant...), sur les notions de conservation, de classification, de sériation, sur les le comptage, sur la capacité à réaliser des opérations et sur la qualité du raisonnement logico-mathématique.

## Tests logopédiques

Les tests normés utilisés par notre équipe pour évaluer les axes logopédiques sont repris ci-dessous. Ces listes de tests ne sont pas exhaustives et ne constituent en aucun cas «une batterie pour enfants dysphasiques ».

Les références des tests utilisés sont reprises en bibliographie.

Batterie de tests logopédiques

### Langage oral

Praxies : bucco-faciales et linguales	Praxies de Henin
Phonologie : épreuve des syllabes sans signification	Borel-Maisonny
Phonologie : répétition de mots faciles	Chevrie-Muller (REP)
Phonologie : dénomination	Chevrie-Muller (DEX)
Phonologie : répétition de mots difficiles	Chevrie-Muller L2MA (CRE / NER)
Phonologie : discrimination phonémique	J.J. Deltour EDP 4-8
Sémantique - lexique : vocabulaire actif	J.J. Deltour TVAP Chevrie-Muller (LX2 – LX3) Chevrie-Muller L2MA (VOC)
Sémantique - lexique : fluence verbale, sémantique et phonémique	Mc Carthy Chevrie-Muller L2MA (FLP – FLS)
Sémantique - lexique : vocabulaire passif	J.J. Deltour TVAP Peabody Chevrie-Muller (DSX)
Syntaxe : versant expressif	J.J. Deltour TCG (Test de closures grammaticales) Chevrie-Muller L2MA (IMS)
Syntaxe : versant réceptif	Khomsî : Epreuve d'évaluation des stratégies de compréhension en situation orale O-52 Chevrie-Muller L2MA (CCC)

## Batterie de tests logopédiques

### Langage écrit

Lecture : décodage	« farde outil » de l'enfant en classe de langage
Lecture : mots sans signification	Belec (NIM) Chevrie-Muller L2MA (MSS)
Lecture : mots réguliers et irréguliers	Belec (REGUL) Chevrie-Muller L2MA (MRE, MIR)
Lecture : texte sans signification	P. Lefavrais l'Alouette
Lecture : texte avec signification	J. Burion Marie – Emile Hermabessière Jeannot et Georges
Lecture : compréhension	« farde outil » de l'enfant en classe de langage
Lecture : compréhension de phrases	Lobrot L3 Chevrie-Muller L2MA (Les Ours)
Lecture : compréhension de texte	Lobrot L4 Chevrie-Muller L2MA (LMS)
Orthographe : dictée de mots, de phrases, d'un texte	« farde outil » de l'enfant en classe de langage
Orthographe : dictée de syllabes sans signification, de logatomes, de mots	Borel-Maisonny Chevrie-Muller L2MA (LOG)
Orthographe : dictée de phrases	Vaney
Orthographe : dictée de texte (orthographe phonétique, grammaticale, d'usage)	J. Simon RUP : le marché Chevrie-Muller L2MA (Le Corbeau)
Calcul :	Jaspar test progressif d'arithmétique Epreuves de M. Klees



## **L'évaluation psychologique**

Pour rappel, tous les aspects du profil psychologique de l'enfant doivent faire l'objet d'une observation clinique et être évalués au travers de tests ou de questionnaires.

L'observation clinique consiste à observer le comportement de l'enfant, ses attitudes dans le jeu, ses désirs et moyens de communication, ses aptitudes relationnelles et l'utilisation de son regard et de son langage.

Pour l'évaluation intellectuelle, on administre un test d'intelligence générale de type verbal. Si les résultats sont inférieurs à 85 à l'échelle de performance, il est nécessaire de réaliser un test d'intelligence de type non-verbal.

L'évaluation instrumentale comprend l'évaluation des mémoires auditivo-verbale (à court et à long terme) et visuelle (à court et à long terme), le rythme, l'attention et la concentration, l'orientation temporelle, l'organisation spatiale et la motricité fine.

L'évaluation du raisonnement logique se fait au travers d'épreuves d'encastrement sérié, de sériation et de classification.

L'évaluation psycho-affective consiste à observer la créativité, l'imagination de leur projection d'avenir et de l'expression de leurs désirs au travers de jeux, de dessins, de scénarios et de dialogues.

Les réactions à des situations sociales frustrantes doit également être observées.

## Tests psychologiques

### Batterie de tests psychologiques

Capacités intellectuelles : échelle verbale et échelle performance.	WISC-R (Wechsler)
Capacités intellectuelles : aptitudes verbales, quantitatives, constructives et graphiques.	McCarthy (test d'aptitudes pour enfants)
Compétences intellectuelles : de type non-verbal, raisonnement.	Leiter International Performance Scale
Mémoire auditivo-verbale à court terme.	Répétition de chiffres - 15 mots de Rey
Mémoire auditivo-verbale à long terme.	15 mots de Rey
Reproduction de séquences rythmiques proposées auditivement.	Rythmes de Stambak
Mémoire visuo-séquentielle à court terme.	Test de rétention visuelle de Benton
Mémoire visuo-spatiale à court terme.	Snijders-Oomen Non-Verbal Performance Scale, partie mémoire
Mémoire visuo-spatiale à long terme.	Figure complexe de Rey (version simple et version complexe)
Attention-concentration soutenue et discriminative.	Test de barrage de Bourdon-Vos
Encastrement sérié.	Utilisation d'œufs gigognes
Sériation, relation d'ordre en fonction de la longueur.	Tests de sériation de réglettes (inspiré de Piaget, dans Droz)
Classification selon 3 ou 4 critères.	Tests de classification (inspiré de Piaget, dans Droz)
Projection personnelle et imagination au travers de dessins.	Dessins (de ce qui fait peur et de ce qui est aimé)
Projection personnelle et imagination au travers d'un jeu de construction.	Construction d'un monde accompagnée de préférence d'une histoire ou d'explications (blocs, animaux, personnages, véhicules, autres objets)
Analyse visuo-perceptive.	Test de perception visuelle de M. Frostig
Réactions à des situations sociales frustrantes.	Test de frustration de Rosenzweig (version enfant et version adolescent)
Projection personnelle d'avenir.	Vœux, projets d'avenir

## **Marqueurs de déviance**

Ce chapitre reprend, de manière succincte, les marqueurs de déviance linguistiques et psychologiques et sert à objectiver les difficultés, les spécificités, les attitudes et les comportements des enfants dysphasiques. Il met en évidence des indices pertinents et typiques de ces enfants, indices qui pourront avant tout guider les différents intervenants dans le diagnostic, mais aussi dans la prise en charge et l'orientation de l'enfant.

En ce qui concerne les marqueurs de déviance linguistiques, cinq axes sont abordés lors de l'évaluation : les praxies bucco-faciales, la phonologie, la sémantique, la syntaxe et la pragmatique.

Les enfants évalués ne présenteront pas nécessairement tous les troubles repris dans le tableau et certains axes seront plus atteints que d'autres en fonction du type de dysphasie.

Il est important de répondre par l'affirmative dans la colonne « présent » si l'enfant présente le trouble de manière fréquente (et non de manière occasionnelle).

Il est difficile de déterminer à partir de quel nombre de marqueurs de déviance on parle de dysphasie. Ce n'est pas tant la quantité des marqueurs qui compte, que la qualité linguistique (voir explications dans le dossier théorique).

## Marqueurs logopédiques de déviance

Le tableau se veut être un support facilitateur dont l'objectif est, dans le cas d'une suspicion de dysphasie, d'aider à reconnaître les marqueurs linguistiques significatifs pour poser ce diagnostic, d'objectiver la sévérité du trouble (au plus nombreux seront les troubles, au plus sévère sera le tableau), de suivre l'évolution de l'enfant et aussi de s'y référer pour élaborer une prise en charge logopédique adaptée.

Le trouble est considéré comme présent, lorsqu'il apparaît de manière fréquente.

Cinq axes sont abordés lors de l'évaluation : les praxies bucco-linguo-faciales, la phonologie, la sémantique, la syntaxe et la pragmatique.

Axes testés	Résultats
	<b>Présent</b>
<b>Axe Praxique</b>	
Dyspraxie bucco-linguo-faciale	
Hyperrhinolalie	
Hypotonie	
Dissociation automatico-volontaire	
<b>Axe Phonologique</b>	
Manque d'intelligibilité	
Difficultés pour dénommer des mots	
Difficultés pour répéter des mots	
Difficultés pour répéter des phrases	
Présence de dyslalies	
Discrimination phonémique faible	
Présence d'un jargon incompréhensible	
Débit lent	
Débit rapide	
Débit hésitant (arrêts, hésitations,...)	
Discours économe	
Discours logorrhéique	
Mutisme	
Longueur des mots influence l'intelligibilité	

<b>Axes testés</b>	<b>Résultats</b>
	<b>Présent</b>
<b>Axe Sémantique</b>	
Manque d'informativité	
Vocabulaire pauvre	
Trouble de l'évocation	
Manque du mot	
Présence de paraphasies sémantiques	
Présence de paraphasies phonémiques	
Présence de mots fourre-tout (« truc, machin... »)	
Présence d'onomatopées	
Présence de circonlocutions	
Présence de néologismes	
Présence de gestes	
<b>Axe Syntaxique</b>	
Phrases minimales (S-V-C)	
Compréhension déficitaire d'ordres simples	
Compréhension déficitaire d'ordres complexes	
Répétition orale nécessaire pour améliorer compréhension	
Difficultés à raconter	
Difficultés à accéder aux règles morpho-syntaxiques	
Utilisation de formules automatiques courantes	
Agrammatisme (langage télégraphique)	
Dyssyntaxie : mauvais ordre des mots	
Difficultés avec les déterminants	
Difficultés avec les pronoms personnels	
Difficultés avec les prépositions	
Difficultés avec la voix passive	
Confusions du genre	

Axes testés	Résultats
	<b>Présent</b>
<b>Axe Pragmatique</b>	
Reconnaît son prénom et y répond	
Enfant dans la relation, qui désire communiquer	
Regard expressif	
Inadéquation de l'information apportée (manque d'information, trop d'information, redondance, imprécision)	
Perd le fil de ses idées	
Utilisation de gestes	
Conscience de ses troubles	
Pas de références verbales au passé et au futur	
Demande d'attention	
Respect du tour de parole	
Réponses bizarres	
Exacerbation des gestes démonstratifs	
Echolalie	
Bégaiement	
Discours intérieur	
Incohérence du discours (autocorrections, pauses, néologismes)	
Monotonie de la prosodie	
Voix déraillée	
Incongruité des mimiques faciales	
Difficultés à accéder aux fonctions ludiques du langage	
Difficultés avec le langage figuratif	
Compréhension littérale	

## **Marqueurs psychologiques de déviance**

Nous nous intéresserons ici aux fonctions perceptives, praxiques et mnémoniques de ces enfants. Ce sont ces fonctions qui rendent possibles le traitement et la transformation de l'information, et l'action sur l'environnement. Le substrat neurobiologique est le soubassement de ces fonctions, mais l'environnement familial et les expériences de vie jouent également un rôle prépondérant sur le développement de ces fonctions. La plupart des enfants ayant des troubles dysphasiques ont des troubles plus ou moins importants, isolés ou non, au niveau de ces fonctions cognitives et instrumentales.

Les enfants dysphasiques peuvent présenter un développement moteur ralenti, une motricité globale et fine problématique, des troubles instrumentaux, cognitifs, comportementaux et socio-affectifs. Ces troubles ne leur sont pas spécifiques, mais ils se présentent en quantité et gravité variable, associés aux troubles du langage. C'est la conjonction de ces troubles avec les troubles dysphasiques qui accentue la gravité et la résistance de la dysphasie. Comme leurs troubles du langage, ces troubles s'améliorent et se modifient avec le temps.

Motricité globale :

Acquisition tardive de la marche (ultérieure à 17 mois)

Atypies de la marche (raideur, sur la pointe des pieds)

Incoordination dans la course et les sauts

Acquisition tardive et fastidieuse pour certains sports (nager, pédaler)

Maladresse aux jeux de ballons

Difficultés avec les mouvements d'enchaînement à la gymnastique

Motricité fine :

Difficultés d'habillage (fermer les boutons, faire les lacets)

Dysgraphie

Fonctions cognitives et instrumentales :

Rythme

Production erronée de structures rythmiques et/ou de mélodies

Mémoire

Difficultés de répétition immédiate de séquences de chiffres, de mots et de phrases

Troubles de l'évocation (de noms qu'il s'agisse de leur ami, d'un titre de film, des jours ou des mois...)

## Difficultés de reproduction d'un dessin (schémas)

Attention – concentration :

Troubles de l'attention-concentration (omissions, distraction)

Lenteur de travail

Fatigabilité

Comportements et aspect socio-affectif :

Jeune l'enfant est replié, renfermé et/ou fusionnel

Troubles du sommeil et /ou de l'endormissement (jeune enfant et adolescent)

Hyperactivité constante ou intermittente

Acquisition tardive et/ou dysharmonique de la propreté

Opposition et agressivité s'exprimant le plus souvent à la maison (pleurer, crier, mordre, pincer, frapper...)

Difficultés d'autonomie

Incertitude (angoisse de l'échec)

Peurs (peur de l'imprévu, du changement, de l'abandon, de la mort)

Phobies (peur des accidents de la route, des ascenseurs,...)

Comportements d'évitement

Comportements psychosomatiques (douleurs, hyperventilation...)

Fonctionnement rigide (répétitivité des jeux, des activités quotidiennes, raisonnement rigide)

Identification à un plus fragile

Difficultés à établir des relations avec des pairs

Bonnes relations avec les adultes

Bonnes relations avec les enfants ayant des difficultés comme eux

Prépondérance des relations de dépendance

Espace imaginaire : surinvestissement du registre de la toute puissance

Espace imaginaire : surinvestissement du registre de la magie

Espace imaginaire : surinvestissement du mécanisme de fuite



# **Besoins éducatifs des enfants dysphasiques**

## **Obstacles aux apprentissages**

Les difficultés de langage oral des enfants dysphasiques entraînent des difficultés majeures à l'apprentissage du langage écrit. Les enfants dysphasiques présentent souvent des troubles d'apprentissage (de type dyslexie-dysorthographe). Il nous a semblé intéressant de citer certains obstacles que rencontrent les enfants lors des apprentissages et certaines « stratégies » qu'ils utilisent pour contourner leurs difficultés d'apprentissage. Ces stratégies, ne faisant pas appel à leur langage oral spontané et à leurs réflexes linguistiques, sont non-exhaustives et visent à donner des pistes de réflexion pédagogiques.

Les obstacles

- La phonologie
- L'agrammatisme
- Les mémoires visuelles
- La fusion (dans le processus d'acquisition de la lecture)
- Le décodage
- L'accès au sens

## **Stratégies pour contourner les difficultés d'apprentissage**

Etant donné que chaque enfant a une dysphasie différente, des réflexes linguistiques et des processus cognitifs différents, il nous semble difficile de faire des propositions générales applicables à tous les enfants dysphasiques. Les stratégies qui semblent efficaces pour les uns, ne le sont pas toujours pour les autres. Certains utilisent spontanément des stratégies que d'autres n'utilisent pas. On peut donc penser qu'une seule méthode d'apprentissage ne peut pas être proposée. En revanche, il y a certains dysfonctionnements linguistiques communs, des échecs au cours des étapes d'acquisition de la lecture qui sont constants. Le fait de repérer les points communs et les échecs récurrents, nous permettent d'envisager des stratégies sans les généraliser ni les systématiser.

- La phonologie
  - Favoriser un accès visuel ou un code gestuel.
  - Différencier les lettres phonétiquement proches en utilisant des gestes.
  - Introduire un code gestuel pour apprendre à lire et écrire ainsi que pour construire le lexique orthographique et renforcer la mémorisation.
  
- L'agrammatisme
  - Mettre l'accent sur la compréhension plutôt que sur la production, en accompagnant un texte d'images, ce qui aide également à éviter le problème de mémoire.
  - Aider l'enfant à dépasser le cap de la stratégie lexicale, trop restreinte, qui ne prend pas en considération les indices grammaticaux et les nuances syntaxiques.
  - Se calquer sur des modèles de structure de phrases, en utilisant des phrases lacunaires par exemple, en travaillant par catégories grammaticales.
  - Dans un premier temps, présenter des phrases qui contiennent un lexique simple et connu de l'enfant.
  - Complexifier et allonger progressivement les modèles.
  - Conjugaison : mettre l'accent sur la reconnaissance et sur la compréhension des formes verbales.
  
- Les mémoires visuelles
  - Les mémoires visuelles, tant à court qu'à long terme, doivent être renforcées pour être davantage utilisées.
  
- L'acquisition de la fusion
  - A renforcer par des moyens ludiques.
  - Utiliser la syllabation qui améliore la prononciation.
  
- Le décodage
  - Introduire une approche visuo-graphique.
  - Remplacer les représentations auditives par des représentations visuelles et kinesthésiques.

- L'accès au sens
  - Utiliser le mime, des images, des films vidéos ou des dessins.
  - Utiliser la stratégie lexicale pour comprendre les phrases comme stratégie passerelle.
- Le passage à l'écrit
  - Passer par des modèles appris explicitement en classe.
  - Le mime, le dessin ou des images en séquences peuvent être des supports d'imagerie mentale qui servent à comprendre, à s'approprier, à conceptualiser et à synthétiser la phrase.

## **Renforcements des acquis pédagogiques**

Au vu des difficultés d'apprentissage et des stratégies à mettre en exergue, il nous semble essentiel de renforcer certains outils et fonctions cognitives des élèves dysphasiques.

- Le lexique orthographique
  - A construire, dans un premier temps, avec des mots que l'enfant a appris en classe.
  - A l'introduction de nouveaux mots, présenter l'image associée au mot et renforcer par une expérience vécue (association orthographe-sémantique).
  - Faire évoquer un mot à l'enfant en le faisant « voir » ce mot écrit « dans sa tête ».
  - Faciliter l'évocation par l'utilisation des images, utilisées lors de l'apprentissage des entités images-mots écrits.
  - Utiliser l'amorçage par écrit.
  - Mettre à la disposition des enfants un dictionnaire imagé.
  - Utiliser des canaux visuo-kinesthésiques et graphiques (perception), et accompagner chaque nouveau mot d'une reproduction de mémoire, à court et à long terme.
  - Proposer un contexte sémantique.
- Les mémoires visuelles
  - Proposer des jeux de mémoire basés sur des indices visuels (couleurs, formes, détails manquant sur des images, loto, puzzles,...).
  - Proposer des séquences visuelles, qui évolueront progressivement (d'abord deux, ensuite trois gestes de lettres comme le préconise la méthode de lecture constructive, des séquences de blocs disposés dans l'espace, des séries de couleurs,...).

- Renforcer la mémoire à long terme par des exercices de reproduction à intervalles variés.
- Renforcer l'expression
- Utiliser la mimo-gestualité.

## **Attitudes face à l'élève dysphasique**

- Les stratégies verbales :
  - Ralentir le débit.
  - Augmenter la redondance : paraphrases, synonymes, exemples, répétitions.
  - Parler de ce qui se trouve dans l'entourage immédiat.
  - Contrôler l'intonation.
  - Formuler des phrases courtes, en mimant simultanément.
  - Introduire petit à petit des phrases plus compliquées.
- Les stratégies non verbales :
  - Développer et utiliser la gestualité et le langage du corps.
  - Enrichir le message verbal avec : des dessins, des films, des images, des mimes...
  - Ne pas contrarier le langage de l'enfant lorsqu'il devient un outil de communication.
- Les stratégies de contrôle de la compréhension :
  - Laisser le temps à l'enfant de comprendre la question et de formuler une réponse.
  - Répéter ce que l'enfant a dit en structurant la réponse.
- A éviter :
  - Bombarder l'enfant d'explications.
  - Les jeux de mots.

## Apprentissage du langage écrit

### La lecture

Nous proposons aux enfants d'entrer dans la lecture par un code, introduit via les canaux les plus efficaces chez l'enfant dysphasique : le canal visuel et le canal gestuel. Ensuite, le canal kinesthésique est utilisé au moment de l'oralisation car, nous demanderons à l'enfant de mimer ce qu'il a compris.

Donc, le code, c'est :

- Ce que je vois: la graphie de la lettre.
- Ce que je reconnais: la lettre revient sous cette même forme dans des mots différents.
- Ce que je gestue: la main représente le dessin spatial de la lettre écrite.
- Ce que je peux écrire.



### *La technique de lecture : Méthode Ledan*

Voici la façon de pratiquer :

1. Présenter la graphie : o

Cela se dit [O] (Il ne faut pas écrire « Oh ! », mais il importe d'en amener le sens). Il s'agit de travailler « la sémantique de la lettre ».

2. Idem avec "a" (« Ah ! »)

3. - Cela s'écrit : a m i

- Cela se lit : ami.

### **(Les gestes sont liés)**

- Cela se dit : [ami]



(Avec ou sans support gestuel)

4. Travailler « la permanence de la syllabe » par la reconnaissance visuelle précédant l'oralisation.

Exemple : le « mi » de ami et le « mi » de midi, c'est pareil.

5. Poursuivre progressivement le travail par l'apprentissage des sons :

Exemple : le son < oi >

J'écris

puis



« o »



« i »

Donc, la graphie précède le geste qui traduit la succession des lettres en rapport avec la graphie. Il s'agit d'insister sur le déroulement séquentiel des lettres associées en raison de l'importance de la mémoire séquentielle.

Le consensus consiste à accepter de dire [oi].

Toutes les lettres sont « gestuées ».

Pour obtenir que le mot se fixe dans le lexique de l'enfant, nous passons par le sens en utilisant des techniques de mime ou de dessin.

L'association signifiant-signifié est ainsi établie pour chaque mot. Il est important de vérifier si la perception est bonne avant de vérifier la compréhension.

Par exemple: Valentin connaît le mot : latte. Ce jour-là, il ne reconnaît pas ce mot donc, il ne comprend pas la consigne et l'exercice est partiellement raté.

A ce stade, un dictionnaire thématique est réalisé. Il sera enrichi au fur et à mesure que son lexique grandit.

Du stade des mots, on passera rapidement aux phrases et aux textes en rapport avec les capacités de chaque enfant, c'est à dire de son niveau de lecture, de ses connaissances en vocabulaire, de ses possibilités langagières et de ses acquis en grammaire et en conjugaison.

La compréhension sera vérifiée grâce

- A la mimogestualité.
- A l'association mot-dessin.
- A des exercices de choix multiples: 1 mot-plusieurs images ou 1 image-plusieurs mots.
- A des exercices vrai-faux.

Elle sera vérifiée d'abord aux niveau des mots, ensuite, des phrases et enfin, des textes.

Le questionnaire écrit ne viendra qu'en toute dernière étape car plusieurs difficultés se présentent :

- Incompréhension de la question.
- Incapacité à trouver les éléments de réponses dans le texte.

Parfois, on proposera à l'enfant, un passage obligé par l'analyse pour trouver la réponse au niveau d'une phrase. Pour ce faire, nous vérifierons la capacité à comprendre, à questionner.

Par exemple : pour répondre à la question « qui ? », il faut trouver le sujet.

Dans beaucoup de cas, la compréhension sera vérifiée de manière non verbale, le langage oral étant peu fiable au niveau de la réponse.

### ***Quelques remarques importantes :***

1. Du point de vue des gestes : il n'est pas important que l'enfant fasse de beaux gestes, c'est l'image mentale du geste qui est importante.
2. Il est très important de ne présenter à l'enfant que du matériel connu car, s'il ne l'a pas appris, il ne peut pas faire de transfert ni découvrir, ni déduire la notion abordée. Par exemple, en lecture, il faut soigner la tournure de la phrase proposée. Si l'enfant n'a pas appris le pronom complément en grammaire, il ne convient pas de proposer des phrases comme : « je leur donne, il le lave... ». Autre exemple : si l'enfant a appris la phrase négative construite avec le verbe au présent, il ne comprendra pas nécessairement la phrase négative présentée avec le verbe au passé composé.
3. En lecture, un matériel imagé est indispensable. L'enfant doit être placé dans une situation d'apprentissage la plus simple possible lui permettant, avec un minimum d'effort, de retrouver la valeur sémantique du mot lu.
4. Il est souhaitable, au départ, de travailler en écriture cursive car celle-ci donne un caractère d'entité graphique au mot. Elle évite, dans un grand nombre de cas, les problèmes de segmentation lors du passage à l'écrit.
5. Une progression doit être établie afin d'assurer une hiérarchie dans les apprentissages.
6. Il ne convient pas de donner des mots sans sens à l'enfant dysphasique. Celui-ci doit garder son énergie pour contrôler le message.
7. Le travail au niveau du lexique ne s'arrête jamais. Il est poursuivi tout au long des apprentissages dans les cas de dysphasie sévère. Au secondaire, l'afflux de mots nouveaux, liés à la section choisie, met les jeunes en difficulté. Ce n'est pas le vocabulaire qui pose problème mais la mémoire qui fait défaut.
8. Les dictionnaires personnalisés sont des outils indispensables :

- Le dictionnaire thématique, déjà cité est très important.
  - Un autre dictionnaire établi en fonction de la progression de sons sera l'outil utilisé pour la mémorisation visuelle des mots.
  - Un troisième dictionnaire alphabétique peut être établi à partir du deuxième lorsque l'enfant passe à l'écriture imprimée.
9. Pour les plus âgés, la lecture doit permettre d'augmenter le vocabulaire. Le texte doit être informatif mais la syntaxe doit rester simple.

### **Le passage à l'écrit**

Pour le passage à l'écrit, les compétences visuelles et kinesthésiques de l'enfant doivent être entraînées afin que celui-ci puisse reproduire des mots en ne recourant pas à l'auditivo-verbal.

L'enfant n'est pas obligé de dire pour écrire.

Pour ce passage à l'écrit, les gestes utilisés sont les mêmes qu'en lecture. Ils permettent l'organisation séquentielle des graphèmes (et non des phonèmes). Des dictées muettes sur base des gestes sont proposées à l'enfant.

Celui-ci est entraîné : - A mémoriser une séquence de gestes.

- A associer geste – graphème.
- A transcrire dans l'ordre, les lettres constituant le mot toujours porteur de sens.

Pour les enfants ayant de graves problèmes praxiques, des gommettes sur lesquelles sont écrites les lettres peuvent être utilisées. Ceci permet de ne pas laisser l'acte moteur entraver l'acte intellectuel.

Afin qu'aucun problème de mauvais découpage ne s'installe, le mot sera écrit par l'adulte sous les gommettes.

On passera ensuite de la dictée muette faite par l'adulte à l'autodictée de mots afin d'entraîner la mémoire. Plus tard, l'autodictée de phrases sera proposée puis de petits textes pour arriver, en finalité, à des dictées oralisées.

(N.B. : les enfants mémorisent mieux les phrases qu'ils ont construites eux-mêmes, écrites par l'adulte qui vérifie l'orthographe).

### **En résumé :**

L'utilisation des gestes en lecture permet non seulement le décodage mais aussi le transcodage orthographique de ces mêmes gestes.

Les mêmes gestes permettent de lire, de dire mais aussi d'écrire.



## **La grammaire, la conjugaison**

En grammaire, les mots sont proposés selon leur nature et leur fonction.

Le travail de la conjugaison est introduit.

La grammaire devient la charpente du langage oral.

L'enfant dysphasique développe son langage oral en même temps que son langage écrit et, dans les cas de dysphasies sévères, grâce à lui.

La construction de la phrase se fera étape par étape.

L'enseignement de ces nouvelles notions se fera par l'exemple et le contrôle sémantique de la catégorie grammaticale.

## **Conclusion**

La lecture est utilitaire et la grammaire est fonctionnelle pour un enfant dysphasique, au départ et pendant longtemps dans les cas sévères.

La grammaire doit, en effet, servir à améliorer le langage de l'enfant dysphasique qui n'a pas maîtrisé le langage par l'interaction communicative malgré son désir de communiquer.

Nous devons aider cet enfant à recevoir et à traiter l'information sans oublier qu'il entend mais que le cerveau de cet enfant « dysfonctionne » depuis le tout début de son histoire avec le langage.

L'expérience et les enfants nous ont appris qu'il ne s'agit pas de recréer des apprentissages par les voies « normales » de la cognition et des processus nécessaires au développement des compétences. Nous avons opté pour le contournement des domaines déficitaires et l'usage des potentialités de l'enfant afin d'aider à la création de nouveaux circuits plus fiables.

L'enfant dysphasique sévère a besoin de « savoir-faire » avant de faire, ainsi que de « savoir dire » avant de dire.