

Michèle **Mazeau**  
Vincent **Lodeno**s  
Arnaud **Roy**

# DIFFICULTÉS DE LANGAGE ORAL ET SI C'ÉTAIT UN TROUBLE DYS ?

COMPRENDRE  
.....  
& AIDER



RETZ

[editions-retz.com](http://editions-retz.com)

Avant toute chose, les auteurs tiennent à... se remercier ! Se remercier mutuellement, conjointement, individuellement pour ce projet qui nous a tenu et qui parfois a vu nos idées se confronter avant de s'épouser.

Michèle, d'abord repérée sous le nom d'« Electrique girl », est vite passée au stade suprême et indétrônable de « Flash Mazeau », qui parvient à répondre à vos questions avant que vous les ayez posées. Merci, Michèle, pour tes apports indispensables à cet ouvrage. Il est terriblement plaisant d'écrire avec toi et nous espérons que tu as passé d'agréables vacances et weekends prolongés avec nous, au moins à distance, pour nous aider sans relâche à trouver les mots et le ton justes.

Arnaud, merci pour cette si douce façon que tu as de dire que les choses sont vraiment bien et qu'elles seront vraiment superbes lorsqu'elles auront été totalement retravaillées et réécrites. Tout projet a une origine et même si cela semble incroyable à croire quand on te voit, tu es et restes le « Big-Bang » de ce projet. Merci pour les remaniements, les axes proposés et l'ancrage neuropsychologique que tu as apporté à notre livre, dans une perspective infatigable d'échanges et de collaboration entre acteurs de santé et de l'éducation.

Vincent, merci de nous rappeler pourquoi nous aimons détester les enseignants et détestons les aimer. Ils savent tout sur tout et même quand ils ne savent pas, ils le savent et savent le dire. Mais parfois ce qu'ils disent n'est pas dépourvu de sens et tu l'as montré tout au long de ce projet. Le challenge était de taille mais tu as su le relever avec brio, en montrant toute l'importance du mot « pouvoir »... Alors merci pour ces moments passés avec Théo, et cette belle expérience qui montre à quel point les enseignants occupent une place à part entière dans l'accompagnement des enfants présentant des troubles neurodéveloppementaux.

Mais aussi...

Nous remercions les Éditions Retz, qui sont venues à notre rencontre, Mesdames Cuchin et Gardette dont nous avons pu éprouver les compétences de flexibilité et de régulation émotionnelle.

Nous remercions nos institutions pour l'intérêt et le soutien qu'elles portent à promouvoir nos actions et nos projets. Merci à Madame le professeur Christelle Gras-Le Guen, chef de service de pédiatrie du CHU de Nantes, qui œuvre quotidiennement au sein de notre institution pour l'accueil des enfants présentant des troubles d'apprentissage. Merci à la Direction des services départementaux de l'Éducation nationale (DSDEN), notamment les inspecteurs ASH et nos collègues de la circonscription ASH, pour leur confiance et les liens qui nous unissent et pour la place qu'ils laissent aux troubles d'apprentissage dans les actions qu'ils mènent.

Nous remercions l'équipe du CRTA de Nantes pour son soutien, Madame Stéphanie Bellouard-Masson en particulier, également connue sous le nom de « la Cursive », orthophoniste de notre unité dont la qualité des bilans écrits vous laisse entendre la voix des enfants.

Un grand merci à Théo et à tous les enfants et leurs familles qui nous ont inspirés pour cet ouvrage. Merci aux associations de famille pour la confiance qu'ils nous accordent et pour l'énergie qu'ils apportent à la reconnaissance de leurs droits.

Nous remercions enfin nos familles parce qu'on n'est jamais très loin de Noël et que l'on ne voudrait pas qu'elles oublient nos souliers au pied du sapin. Merci à nos proches qui ont su accepter tant de jours de congés et de weekends sacrifiés...

Et, par-dessus tout, nous remercions Zoé qui sait certainement pourquoi...



ISBN : 2978-2-7256-3568-2

© Retz, 2017

Ce guide suit l'orthographe recommandée par les rectifications de 1990 et les programmes scolaires.

Voir le site <http://www.orthographe-recommandee.info> et son mini guide d'information.

# Sommaire

Introduction .....	7
<b>PREMIÈRE PARTIE</b>	
<b>L'HISTOIRE DE THÉO</b> .....	11
<b>Le constat</b> .....	13
La petite section : premières inquiétudes .....	15
La moyenne section : la chute .....	17
La grande section : comprendre, agir .....	19
<b>Repérer et analyser les difficultés et les réussites langagières</b> .....	23
Les situations de langage rencontrées à l'école .....	24
Observation des échanges .....	26
Analyse des observations .....	31
Conclusion .....	37
<b>DEUXIÈME PARTIE</b>	
<b>LE FONCTIONNEMENT DU CERVEAU ET LE DÉVELOPPEMENT DU LANGAGE ORAL</b> .....	41
<b>Cerveau, fonctions supérieures et apprentissages</b> .....	46
<b>Organisation cérébrale et fonctionnelle du langage</b> .....	52
Trois systèmes principaux en étroite interconnexion .....	52
Une architecture interne hautement élaborée en sous-réseaux .....	56
<b>Langage, pensée et intelligence</b> .....	60
Pensée et langage : deux systèmes distincts .....	60
Intelligence et langage : deux concepts dissociés .....	62
<b>Le développement du langage oral</b> .....	68
Le bébé (0-1 an) : mettre en route le système .....	70
Le tout-petit (1-3 ans) : installer le « niveau de base » .....	73
Le jeune enfant (3-6 ans) : développer le langage pour organiser la pensée .....	83
L'élève (> 6 ans) : un langage élaboré pour accéder aux savoirs .....	89

## TROISIÈME PARTIE

### LES TROUBLES SPÉCIFIQUES

#### DU LANGAGE ORAL ET LA DYSPHASIE

.....	101
<b>C'est quoi une dysphasie ?</b> .....	107
Un trouble... et non une « simple » difficulté .....	107
Un trouble spécifique et structurel .....	110
Différents niveaux d'atteinte .....	112
<b>Les principaux symptômes de la dysphasie</b> .....	114
Les troubles de la phonologie .....	115
Les troubles du lexique .....	116
Les troubles de la syntaxe .....	118
Les troubles de la pragmatique .....	119
Autres manifestations .....	120
<b>La dysphasie : un syndrome aux visages pluriels</b> .....	123
Les dysphasies prédominant sur le versant expressif .....	124
Les dysphasies mixtes ou associant une atteinte des versants expressif et réceptif .....	125
Les dysphasies en rapport avec un trouble de la formulation .....	126
<b>La dysphasie : pas seulement une affaire de langage oral !</b> .....	130
Souffrance psychologique .....	131
Troubles d'apprentissage diffus .....	133
Abstraction/généralisation, rapport au temps et à l'espace .....	136
Perturbations psychomotrices .....	138
Troubles de l'attention et des fonctions exécutives .....	141

## QUATRIÈME PARTIE

### COMMENT ENVISAGER LE DIAGNOSTIC DE DYSPHASIE ?

.....	145
<b>Les critères conduisant au diagnostic</b> .....	148
Un écart à la norme significatif du langage oral (critère quantitatif) .....	148
Un profil clinique particulier (critère qualitatif) .....	150
Des troubles résistants dans le temps (critère de durée) .....	152
Des symptômes qui ne peuvent s'expliquer par autre chose (critère d'exclusion) .....	154
<b>Les centres de référence et le parcours de soins</b> .....	158
Une mission d'expertise clinique .....	159

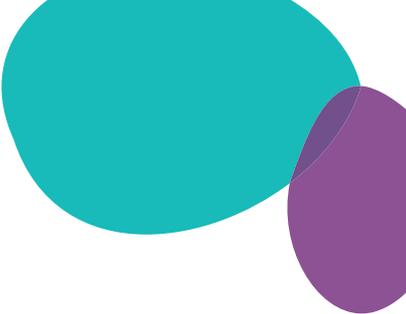
La coordination des soins .....	162
La contribution à la formation et à la recherche .....	163
<b>Éléments de repérage en milieu scolaire .....</b>	<b>166</b>
Repérer en classe les difficultés de langage oral .....	166
Repérer à l'école d'autres difficultés .....	175

## CINQUIÈME PARTIE

### **COMMENT AIDER LES ENFANTS DYSPHASIQUES ? .....**

<b>Contournement et compensation des troubles du langage l'oral .....</b>	<b>187</b>
Mobiliser la motivation et les centres d'intérêt de l'enfant .....	187
S'appuyer sur les codes argumentatifs de communication .....	188
Prendre en considération les troubles associés .....	190
<b>Adaptations et aménagements scolaires .....</b>	<b>194</b>
Des pistes d'adaptation pédagogique à l'école .....	194
Travailler l'oral comme objet d'apprentissage .....	197
Accompagner spécifiquement l'entrée dans le langage écrit .....	205
Suppléer le langage oral pour accéder aux apprentissages .....	210
Le calvaire des langues étrangères .....	224
<b>La guidance parentale .....</b>	<b>226</b>
Principe général .....	226
Développer les aptitudes, adapter les attitudes, ajuster les attentes .....	228
Écouter, comprendre et soutenir les proches .....	231
 <b>Conclusion .....</b>	 <b>235</b>





# Introduction

**Le langage oral représente un outil essentiel de communication dès les premières années de vie.** Il permet progressivement à l'enfant de comprendre l'autre, d'exprimer ses idées et ses ressentis, de partager ses expériences, de s'inscrire dans les échanges sociaux, mais aussi de favoriser l'entrée dans les apprentissages au sens large.

Dans les programmes scolaires, **le langage pour penser et communiquer** constitue le premier domaine de connaissances et de compétences indispensables que doivent acquérir les élèves à l'issue de leur scolarité obligatoire. En maternelle, les aptitudes langagières sont déterminantes pour prioriser les objectifs d'apprentissages premiers que sont **la stimulation et la structuration de l'oral** et **l'entrée progressive dans la culture du langage écrit**. Objet d'apprentissage, le langage oral représente également, et ce dès l'entrée à l'école, un support prioritaire permettant d'accéder à d'autres savoirs, conditionnant ainsi la réussite de chaque élève.

Les progrès scientifiques accomplis ces dernières décennies montrent que le développement des capacités de langage oral suit un calendrier long et complexe, étroitement associé à la maturation physiologique de certaines zones précises du cerveau, et dépendant de l'influence de divers facteurs environnementaux tels que le milieu socioculturel. Dans ce contexte, nombreux sont les enfants pour lesquels un certain décalage dans l'émergence du langage oral transparait, voire inquiète, en regard des étapes développementales normalement attendues. Chez certains, ce décalage peut refléter **une anomalie du**

## développement cérébral qu'on appelle la dysphasie ou trouble spécifique du développement du langage oral.

La dysphasie est devenue en l'espace d'une quinzaine d'années un enjeu de santé publique considérable en France, dont la reconnaissance par les pouvoirs publics a été favorisée par le « rapport Ringard » qui a mis en avant **les besoins spécifiques de ces enfants en matière d'enseignement**<sup>1</sup>. Paradoxalement et malgré une médiatisation croissante, cette pathologie neurodéveloppementale reste encore méconnue à l'école, en particulier du fait d'un manque de sensibilisation et de formation systématiques. Quand faut-il s'interroger et même s'inquiéter face à un enfant qui parle mal et/ou tard, ou encore qui s'exprime « bizarrement » ? Et si c'était un trouble « dys » ? Mais c'est quoi au juste un trouble « dys » ? Comment ça s'attrape ? Comment le repérer ? Comment réagir, l'accompagner ? Vers qui se tourner ?

L'objectif de cet ouvrage est de contribuer à **favoriser une meilleure compréhension de la dysphasie et, notamment, de ses répercussions scolaires**. Destiné avant tout aux **personnels de l'éducation** qui sont des acteurs essentiels pour le repérage et l'accompagnement de ces enfants, l'ouvrage s'adresse aussi aux **professionnels de la santé et du médico-social** au sens large (médecins généralistes, médecins scolaires, pédiatres, médecins de PMI<sup>2</sup>, psychologues, infirmières scolaires et autres professions paramédicales...) qui ne disposent pas forcément des prérequis pour identifier ces troubles. Il peut également intéresser **les parents** qui sont inquiets face à ces difficultés potentielles chez leur enfant.

Afin de favoriser une approche complémentaire qui soit aux interfaces de la santé et de l'éducation, l'ouvrage a été élaboré en mettant en perspective les

---

1. J.-Ch. Ringard, « À propos de l'enfant dysphasique et de l'enfant dyslexique » et plan d'action consensuel, février 2000 : <http://www.education.gouv.fr/cid1944/a-propos-de-l-enfant-dysphasique-et-de-l-enfant-dyslexique.html>

2. Médecins de la Protection maternelle et infantile.

regards de trois professionnels impliqués dans la prise en charge de l'enfant dysphasique :

- ▶ **Un médecin** qui a été l'une des pionnières dans l'approche neuroscientifique des troubles d'apprentissage en France et qui a publié de nombreux ouvrages sur le sujet.
- ▶ **Un enseignant** du premier degré spécialisé ayant exercé auprès d'élèves à besoins éducatifs particuliers, chargé de formation auprès de la DSDEN<sup>3</sup> et exerçant au sein d'un Centre de référence pour les troubles d'apprentissage.
- ▶ **Un psychologue**, professeur des universités spécialisé en neuropsychologie de l'enfant, et responsable d'un Centre de référence pour les troubles d'apprentissage.

L'ouvrage est structuré autour de la situation de Théo, élève de primaire, et de son enseignant de CP, dont l'histoire singulière est présentée en préambule. Cette histoire amène à interroger les connaissances scientifiques relatives au développement typique du langage oral chez l'enfant ainsi que son rapport à la structure et au fonctionnement du cerveau, pour ensuite mieux appréhender la **problématique de la dysphasie au quotidien**, et en particulier celle de Théo.

Après avoir défini les principales manifestations de cette pathologie et quelques **repères caractéristiques**, les signes importants – susceptibles d'alerter l'enseignant, les professionnels de santé ou les parents – sont déclinés. **La démarche diagnostique** et **le parcours de soins** des enfants atteints de dysphasie sont ensuite présentés, avec toujours, en filigrane, l'histoire de Théo.

La dernière partie s'attarde plus spécifiquement sur **les diverses modalités de prise en charge** des enfants dysphasiques, associant des actions pédagogiques spécifiques à l'école (comment favoriser les apprentissages chez cet enfant ?) à celles prodiguées en dehors du cadre scolaire par les professionnels de santé qui

---

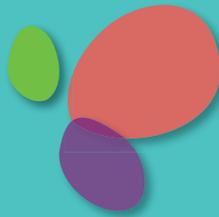
3. Direction départementale des services de l'Éducation nationale.

accompagnent l'enfant et sa famille (comment réduire le trouble langagier et favoriser la communication sous toutes ses formes ?).

**Ce livre vise ainsi à donner des pistes concrètes aux acteurs de terrain, pour le repérage puis pour la mise en place, au quotidien, d'aides efficaces afin que tout jeune dysphasique puisse grandir dans la connaissance et l'estime de soi.**

TROISIÈME PARTIE

**LES TROUBLES SPÉCIFIQUES  
DU LANGAGE ORAL  
ET LA DYSPHASIE**







*Il parle tard, il parle mal, il ne parle pas... Est-ce un problème ?*

Les premiers pas sur le chemin de l'école coïncident avec l'explosion du développement du langage oral, si important pour la socialisation et l'intégration de l'enfant au sein de l'école. C'est aussi souvent à cette période de grand changement pour toute la famille que les premières inquiétudes peuvent survenir – ou se confirmer – face à un enfant qui ne parle pas ou peu, qui parle mal ou que l'on ne comprend pas, ou encore qui lui-même ne semble pas comprendre ce qu'on lui dit. La question corolaire qui, tôt ou tard, survient est alors de savoir si cet enfant présente un « problème » de langage ou d'un autre ordre, et si oui, de déterminer son origine, avec toute l'angoisse qui peut s'associer à cette perspective. La situation de Théo s'inscrit précisément dans cette problématique à travers les questionnements de son enseignant et à l'issue de l'équipe éducative.

Plusieurs facteurs sont à considérer pour appréhender au mieux cette question particulièrement complexe. Ils sont essentiels pour mieux comprendre la grande difficulté à identifier un authentique problème de langage, ou, du moins, à définir ce qu'on entend par là.

Il faut d'abord garder à l'esprit que le développement de l'enfant, en particulier s'agissant du langage oral, est caractérisé par une grande **hétérogénéité inter-individuelle**. Cette variabilité est d'autant plus marquée chez les jeunes enfants, ce qui peut contribuer à des niveaux de langage très hétérogènes en maternelle. Ce phénomène est sans doute amplifié par le fait que les écarts d'âge, au sein d'une même classe, peuvent être importants selon que l'enfant est né en

début ou en fin d'année civile. Il n'est donc pas rare de voir se côtoyer en maternelle des enfants qui parlent déjà très bien, tandis que d'autres s'expriment de manière quasi inintelligible. Cette variabilité est source d'inquiétude pour les parents, déjà soumis à une forme de pression sociale vis-à-vis de la réussite à l'école, et à la tentation de comparer les capacités de leur enfant à celles des autres élèves.

**L'hétérogénéité intra-individuelle** (chez un même individu) qui caractérise le développement psychologique et cognitif de l'enfant est également essentielle à appréhender. Le rythme de progression des processus cognitifs peut considérablement varier chez les enfants, avec, par exemple, d'excellentes habiletés motrices ou en dessin, tandis que le développement du langage oral est plus « classique » ou légèrement en retrait. Cette hétérogénéité doit être considérée comme « normale », au sens où elle est caractéristique du développement typique d'un enfant. Autrement dit, **un possible « décalage » apparent ne doit pas automatiquement conduire à suspecter un problème (comme il ne doit pas amener à négliger cette option)**. Il faut de surcroît avoir à l'esprit que la mise en place des différentes facettes du langage oral lui-même (phono-

logie, lexicale, etc., cf. p. 57) peuvent aussi observer une certaine hétérogénéité. Souvent, par exemple, les jeunes enfants comprennent mieux qu'ils ne s'expriment, la difficulté étant de savoir à partir de quand cet écart doit alerter. Par ailleurs, il n'est pas rare que le niveau de vocabulaire soit nettement avancé chez un enfant, alors que l'élaboration de la syntaxe semble plus lente, la question étant de savoir si ce décalage est excessivement marqué par rapport à la norme.

Un autre facteur susceptible de rendre délicate l'identification d'un éventuel problème précoce de



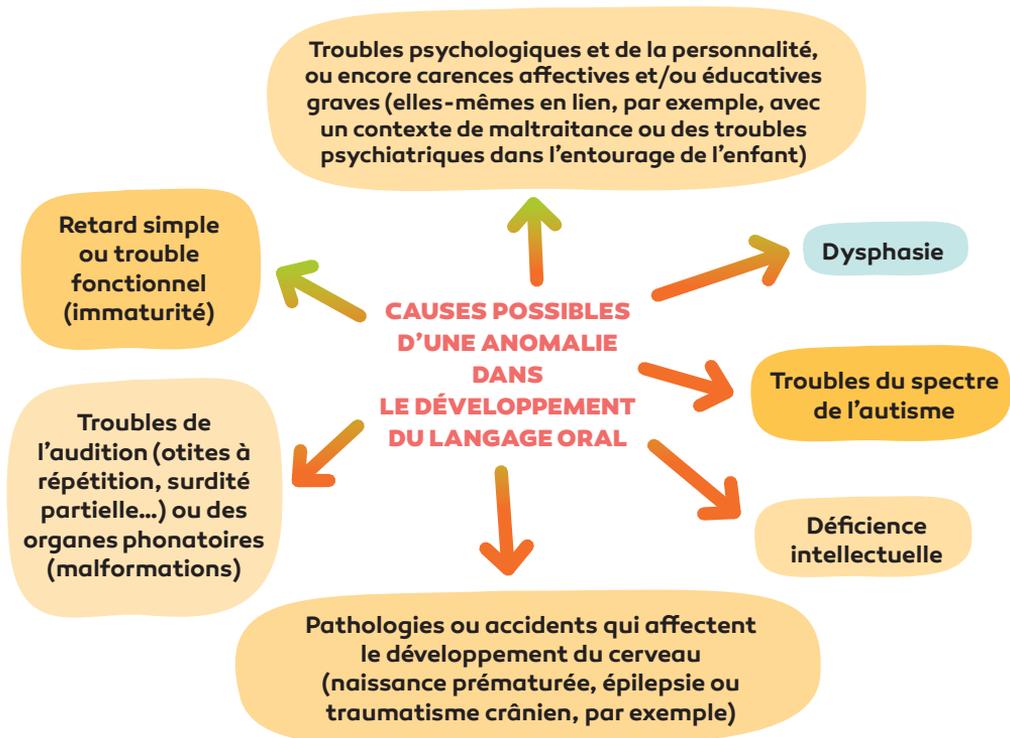
Quoique important,  
le repérage précoce  
des troubles  
n'est pas chose facile.

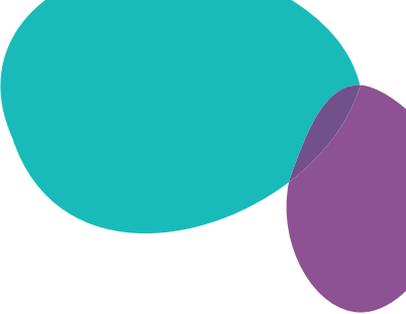
langage oral a trait au fait que les **critères de jugement des parents sont par définition très subjectifs**. Ce phénomène est évidemment légitime puisque si les parents sont souvent ceux qui « connaissent le mieux leur enfant », le lien affectif et les projections qui façonnent les liens entre parents et enfant (incluant les propres angoisses parentales) facilitent rarement une lecture objective et critique des difficultés potentielles. Le contexte socioculturel, les histoires de vie et la personnalité des parents contribuent à cette subjectivité, dans la mesure où ces différents aspects vont façonner les attentes familiales vis-à-vis du développement de l'enfant et de la réussite scolaire. Des parents excessivement anxieux ou culpabilisés sont par exemple susceptibles de générer des comportements alarmistes et un niveau d'exigence trop élevé. À l'inverse, si le langage oral n'est pas considéré comme essentiel et suffisamment valorisé/encouragé (voir « l'effet Mathieu » décrit dans la partie précédente, p. 91), les parents ne seront probablement pas très réactifs en cas de retard réel, ce qui peut conduire à une identification tardive des difficultés et impacter négativement la précocité du diagnostic et la qualité de la prise en charge. L'école et l'enseignant en particulier jouent dans ce contexte un rôle essentiel pour contribuer à repérer un potentiel retard, même si ce regard reste dans une certaine mesure subjectif (croyances, niveau de formation, rapport à l'enfant, etc.).

Si l'identification d'un – éventuel – problème authentique de langage est donc éminemment délicate, la recherche des causes de sa survenue l'est tout autant, voire davantage. En effet, **de multiples circonstances ou facteurs sont susceptibles d'interférer avec l'émergence et le développement des aptitudes langagières**, avec, par ailleurs, des conséquences très variables en termes de niveau ou d'intensité de perturbation. Le plus souvent, il s'agit d'un retard « simple », dit aussi « **trouble fonctionnel** » de mise en place des processus langagiers, qui s'exprime par un décalage temporaire avec le niveau attendu, et qui peut lui-même être en lien avec différents facteurs, comme une immaturité psychoaffective (enfant dans la « toute-puissance », « enfant-roi »). Plusieurs contextes médicaux sont également susceptibles de nuire à l'émergence du

langage oral, tels qu'un problème de perception auditive, une maladie ayant endommagé le développement du cerveau, ou encore une carence éducative (cf. ci-dessous).

Parfois, enfin, l'enfant présente des troubles manifestes dans sa capacité à s'exprimer et/ou comprendre le langage oral alors qu'aucune des causes précitées n'est présente. L'hypothèse d'un développement atypique ou « anormal » des zones cérébrales impliquées dans la mise en place du langage oral doit alors être sérieusement envisagée. **Nous entrons alors dans le champ de la dysphasie, telle qu'elle est suspectée chez Théo.**





# C'est quoi une dysphasie ?

La dysphasie est communément définie comme un **trouble spécifique du langage oral**. Attardons-nous sur chacun de ces termes essentiels pour bien comprendre les contours de cette définition, et, par ricochet, la réalité des problèmes qui caractérisent les enfants atteints de cette pathologie.

## Un trouble... et non une « simple » difficulté

Les termes de **trouble** et de **difficulté** sont parfois utilisés de manière interchangeable dans le langage commun et en particulier dans le contexte scolaire, ce qui ne manque pas de créer de nombreuses confusions dans l'esprit des parents et des professionnels de l'éducation, sans parler de ce que peut en comprendre l'enfant lui-même. Dans le contexte de la problématique des apprentissages et des pathologies « dys », désormais très médiatisées, **la distinction terminologique est pourtant fondamentale** puisqu'elle signe généralement l'entrée ou non dans le **champ de la « pathologie »** et souvent de manière corolaire celui du handicap.

### ► Une question d'intensité et de fréquence

Le **trouble** renvoie à la notion de déviance, de perturbation, d'anomalie ou encore de désordre (« *disorder, disabilities* », par exemple en anglais). Il se définit la plupart du temps par son intensité et son retentissement (son impact) **sévère** dans la vie quotidienne. Le terme est ainsi – par définition – réservé au contexte de la **pathologie** ou, dit autrement, est censé caractériser un comportement ou une aptitude dont le développement s'écarte suffisamment de ce que nos sociétés

considèrent comme « la norme » pour alerter et être considéré comme atypique ou « anormal » (donc « hors norme »). Cette définition signe de manière intrinsèque le caractère rare du trouble, dans la mesure où le comportement/l'aptitude en question se distingue – statistiquement – par la faible proportion d'enfants dans la population générale présentant un niveau aussi faible.

Par contraste, le terme de **difficulté** est tout à la fois moins intense, plus large, plus commun/banal – et donc plus fréquent –, englobant les problèmes de développement du langage oral que peuvent rencontrer de nombreux enfants, pour des raisons multiples (immaturité affective, problèmes familiaux, tempérament anxieux, etc.).

### ► Une question de persistance dans le temps

**Les difficultés d'apprentissage sont généralement considérées comme passagères ou transitoires**, si bien qu'elles ne persistent pas dans le temps. Cela ne signifie nullement qu'une difficulté de langage oral ne doive pas être prise très au sérieux dès ses premières manifestations, sans quoi ses conséquences peuvent être tout aussi dramatiques qu'un trouble authentique. Quelle que soit la cause qui peut conduire à une difficulté de développement du langage oral (par exemple, un déménagement que l'enfant a mal vécu), elle doit immédiatement être prise en charge (un

bref soutien psychologique ou une rencontre avec le psychologue scolaire dans l'exemple précédent suffisent généralement à « passer le cap »). Le caractère éphémère de la difficulté de développement s'inscrit à l'opposé du **trouble de langage, qui se distingue par sa condition permanente et durable, y compris à l'âge adulte, et ce malgré les prises en charge engagées pour enrayer son déploiement.**

C'est l'évolution après quelques mois de prise en charge (pédagogique, orthophonique, familiale, psychologique) qui oriente vers un diagnostic de dysphasie, ou non.

Qui dit **trouble** dit donc sévérité et gravité de par la nature, l'intensité des symptômes et leur persistance dans la durée. Si un trouble n'est donc pas une difficulté, reste que dans les faits et le quotidien, la distinction demeure bien souvent délicate, à l'instar du continuum qui caractérise en général le chemin qui mène du « normal » au « pathologique ». Tout l'enjeu est alors de positionner correctement le curseur, eu égard aux conséquences non négligeables que pourrait avoir une erreur « d'aiguillage ». Il s'avère essentiel de pouvoir **s'appuyer sur des critères** à minima, les plus objectifs possible, afin de s'inscrire dans une **démarche scientifique et clinique**.

#### **DU NORMAL AU PATHOLOGIQUE**

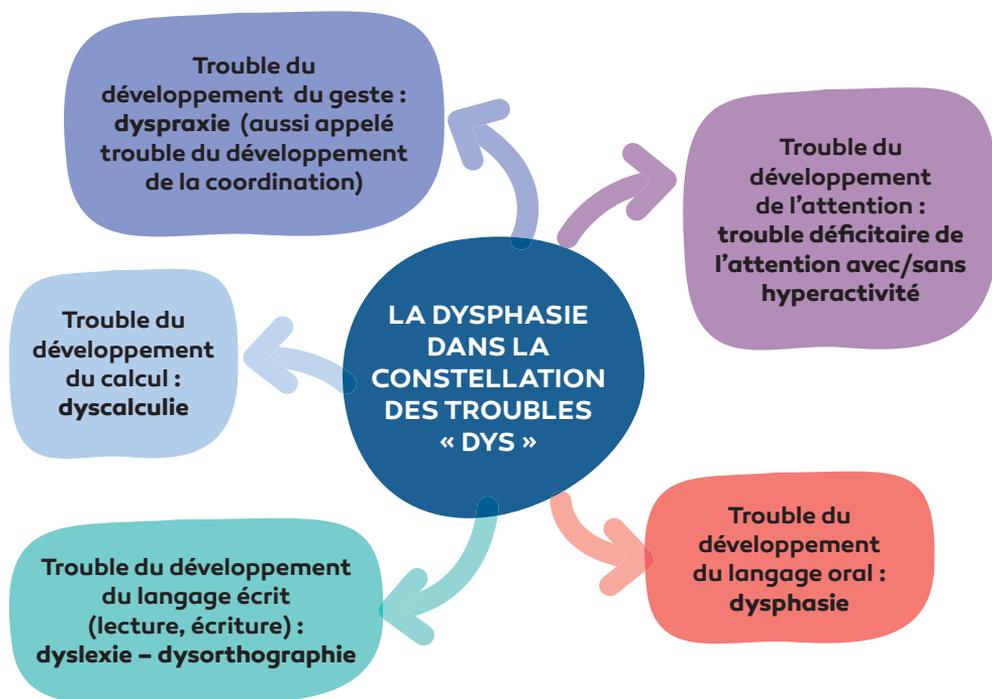
Étymologiquement, le terme « anormal » signifie qui est contraire aux règles et/ou à l'habitude, en lien avec le latin *norma*, correspondant à « la règle, la ligne de conduite ». Au plan clinique, la signification de ce terme – péjoratif dans le langage commun – renvoie à l'idée que **les capacités de langage oral de l'enfant s'écartent de ce qui est attendu communément pour l'âge**. L'enfant s'écarte tellement de ce qui est attendu pour l'âge qu'il entre dans le champ très subjectif de la « pathologie » (en dehors des normes).

Dans le cas de Théo, on peut considérer que l'on est bien dans une situation de **trouble** dans la mesure où **ses problèmes de langage oral** :

- ▶ **sont intenses et envahissent la vie quotidienne**, de manière suffisamment inhabituelle pour alerter l'enseignant ;
- ▶ **persistent depuis le plus jeune âge, y compris après prise en charge de l'orthophoniste**.

## Un trouble spécifique... et structurel

La dysphasie est considérée comme un trouble *spécifique*, au sens où les symptômes ne trouvent pas d'autre explication qu'une anomalie du développement du cerveau. Autrement dit, il s'agit d'enfants qui ne parviennent pas à acquérir convenablement le langage, **alors même qu'aucune cause psychologique ou médicale évidente et/ou connue n'est clairement identifiée**. C'est tout le sens du préfixe « dys », devenu depuis plusieurs années un raccourci du langage commun pour nommer les enfants présentant des troubles dans la mise en place des fonctions supérieures comme le langage oral, le langage écrit ou encore le geste.



Dans ce contexte, les arguments scientifiques convergent vers l'idée que chez les enfants dysphasiques, ce sont les zones cérébrales impliquées dans l'émergence progressive des aptitudes langagières qui ne se mettent pas en place correctement. La dysphasie est, de fait, répertoriée dans les **troubles neuro-développementaux**, qui renvoient aux pathologies liées à une anomalie du développement du cerveau. C'est la raison pour laquelle les spécialistes parlent de **trouble structurel** : les symptômes s'expliquent par une anomalie des structures du cerveau spécialisées pour le langage oral, principalement localisées dans l'hémisphère gauche, et désormais bien connues chez l'Homme.

Dans le cas de Théo, si le diagnostic se confirme, on fait donc l'hypothèse que **certaines des zones de son cerveau spécialisées dans le langage (dans l'hémisphère gauche) ne se sont pas développées comme prévu**, donnant naissance à une architecture neuronale atypique à l'origine de ses troubles d'expression et, à un moindre degré, de compréhension.

Plusieurs **arguments scientifiques** ont contribué à favoriser la reconnaissance de cette pathologie comme une anomalie du développement cérébral.

Les progrès dans les techniques d'imagerie cérébrale ont permis d'identifier des particularités chez les enfants dysphasiques au niveau de la morphologie du cerveau et en particulier des zones cérébrales dédiées au langage.

Les dispositifs d'imagerie fonctionnelle, qui permettent de visualiser le fonctionnement du cerveau en temps réel, ont également commencé à révéler des singularités dans la mobilisation par l'enfant dysphasique de ses ressources cérébrales lorsqu'il s'agit d'utiliser le langage oral.

De même, des anomalies génétiques ont été identifiées sur plusieurs gènes, à travers des familles touchées sur plusieurs générations ou pour lesquelles plusieurs membres de la fratrie sont atteints, sans qu'un gène candidat commun n'ait cependant été pour le moment identifié.

Malgré ces progrès neuroscientifiques, il n'existe pas (encore) de marqueur biologique<sup>1</sup> « universel » permettant de « poser » le **diagnostic de dysphasie** de manière fiable, si bien que ce dernier s'effectue **par exclusion**. En effet, à l'instar du trouble du spectre autistique ou de la maladie d'Alzheimer par exemple, il n'existe pas d'examen médical ou de « technique » qui permette de « signer » le diagnostic de manière certaine, malgré les indicateurs physiologiques décrits plus haut. Par conséquent, comme le résume la terminologie « *spécifique* », il s'agit d'**éliminer toutes les autres causes ou les autres facteurs qui pourraient mieux expliquer les troubles du langage oral de l'enfant**, comme un contexte médical particulier (traumatisme crânien, par exemple), un environnement défavorable (tel qu'une maltraitance) ou encore un trouble d'ordre psychologique (trouble de personnalité...).

## Différents niveaux d'atteinte

S'il est convenu que le problème central de l'enfant dysphasique a trait au langage oral, **la nature des perturbations recouvre en réalité de multiples facettes**, du fait du caractère particulièrement composite des processus qui le constituent. L'appréhension de l'atteinte du langage oral dans la dysphasie n'en est que plus délicate, compte tenu de la variété des manifestations possibles et parfois de leur apparente similitude avec les difficultés habituellement rencontrées par les jeunes enfants.

Les connaissances que nous avons de l'**architecture fonctionnelle du langage** oral et ses liens avec les zones spécialisées correspondantes du cerveau ont conduit à différencier plusieurs niveaux d'analyse des troubles caractéristiques de l'enfant dysphasique.

---

1. Un marqueur biologique correspond à un élément clinique essentiel dont l'identification par un examen précis (par exemple une prise de sang, un scanner) permet de détecter de manière fiable une maladie.

On distingue schématiquement :

- ▶ les deux grands versants du langage oral que sont l'**expression** et la **compréhension** ;
- ▶ les **différents niveaux psycholinguistiques** classiquement considérés que sont la phonologie, le lexique, la syntaxe et la pragmatique.

Ces deux axes d'analyse sont en général considérés simultanément et de manière croisée, contribuant ainsi à **des tableaux cliniques de dysphasie variés selon le niveau de perturbation identifié**.

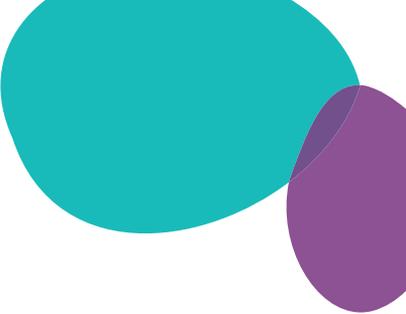
Autrement dit, la dysphasie se conjugue la plupart du temps au pluriel, et les symptômes cliniques diffèrent singulièrement d'un enfant à l'autre. Afin de mieux les appréhender, la section suivante vise à présenter de manière synthétique les principales manifestations langagières qui peuvent caractériser l'enfant dysphasique.

### DES MOTS ET DES MAUX... LA DYSPHASIE EN 4 MOTS CLÉS

**T pour Trouble** : perturbation, déviance durable et significative en regard du niveau attendu

**S pour Spécifique** : qui ne s'explique pas par autre chose qu'une anomalie du développement de certaines zones cérébrales et exclut un trouble cognitif « global » tel que déficience intellectuelle ou une autre cause connue comme le trouble du spectre de l'autisme

**LO pour Langage oral** : correspond à la fonction supérieure perturbée dans ce syndrome, sous-entendant que le niveau d'atteinte peut concerner l'expression et/ou la compréhension, la phonologie, le lexique, la syntaxe et/ou la pragmatique



## Les principaux symptômes de la dysphasie

Le langage observé chez l'enfant dysphasique comprend divers défauts plus ou moins facilement repérables, qui entravent l'expression et/ou la compréhension. Certaines de ces anomalies sont qualifiées de « **marqueurs de déviance** », car leur identification peut conduire à poser le diagnostic de dysphasie. En effet, même si une partie des symptômes de la dysphasie sont également retrouvés, dans une certaine mesure, chez les enfants plus jeunes ou présentant une immaturité linguistique, il existe dans la dysphasie des anomalies très particulières qui ne sont jamais retrouvées dans le développement typique.

**Connaitre ces différents symptômes est essentiel si l'on veut mieux comprendre la nature des troubles langagiers rencontrés par les enfants dysphasiques.** De surcroit, pour tout professionnel de santé ou de l'éducation, il s'agit, de fait, d'un préliminaire indispensable pour favoriser le rapport à l'école de ces enfants aux besoins particuliers, ainsi que leur prise en charge en général. Les altérations du langage oral sont présentées pour chacun des niveaux psycholinguistiques évoqués précédemment (phonologie, lexique, syntaxe et pragmatique), en différenciant systématiquement le versant expressif et réceptif, qui font appel à des zones cérébrales complémentaires mais différenciées (cf. p. 54). Il convient de signaler que de manière générale, les troubles de compréhension sont à la fois plus rares et beaucoup plus graves, en termes d'impact et de pronostic pour le développement de l'enfant et sa qualité de vie.

## Les troubles de la phonologie

Les enfants dysphasiques présentent souvent des problèmes au niveau de la **phonologie**, c'est-à-dire dans l'analyse et l'agencement (dans l'ordre) des unités sonores qui constituent un mot. Pour rappel, ces unités sonores sont aussi appelées *phonèmes*, lesquels sont composés de voyelles et de consonnes. Le mot « bateau », par exemple, comprend 4 phonèmes (b/a/t/o, soit 4 unités sonores).

L'enfant dysphasique peut ainsi présenter des troubles de la phonologie sur le versant expressif, qui seront caractérisés par des perturbations dans l'organisation temporelle des phonèmes dans le mot : on parle de **paraphasie phonémique**. Cette déformation de la structure du mot peut prendre différentes formes : l'enfant peut omettre certains phonèmes, les inverser ou encore les substituer (remplacer le phonème par un autre), si bien que le langage de l'enfant est difficilement intelligible pour l'interlocuteur.

Les paraphasies phonémiques font partie des symptômes présentés par Théo, à l'instar de certaines productions rapportées dans la partie 1. Lorsque Théo demande dans la cour à son enseignant une « trotarette » en désignant un coin d'espace de jeux, par habitude il comprend que Théo parle de la « trottinette ». Mais hors contexte, ce type de demande risque fort de laisser l'enseignant dans une situation d'incompréhension. Dans l'exemple ici en effet, on observe que la structure phonologique du début et de la fin du mot est préservée, contrairement au phonème « ti » qui est remplacé par « tar ».



Les sons de la langue  
sont comme des notes :  
c'est leur arrangement  
qui en fait une symphonie  
intelligible pour autrui.

Les troubles à l'étage phonologique peuvent également impacter la compréhension : l'enfant dysphasique éprouve, dans ce cas, des problèmes pour percevoir la phonologie des mots et décomposer ou différencier les différents phonèmes qui composent le mot. L'enfant sera par exemple en difficulté pour distinguer les mots « bateau » et « gâteau », ce qui peut bien entendu induire des troubles de la compréhension de l'information.

## Les troubles du lexique

La constitution du lexique représente une autre source de problème potentiel chez l'enfant dysphasique. La signification des mots de la langue est progressivement « stockée » dans le lexique en construction et permet l'élaboration de la sémantique par attribution de sens au vocabulaire, ce qui autorise progressivement l'accès aux concepts.

Le mot juste,  
au bon moment :  
c'est ce petit miracle qui se  
produit normalement 130/200  
fois par minute, indispensable  
à des échanges fluides,  
qui fait souvent  
défaut chez l'enfant  
dysphasique.

L'enfant dysphasique peut être confronté à une **perturbation du versant expressif du lexique**, qui entachera alors sa capacité à transmettre sa pensée aux autres. Le manque du mot est l'une de ces manifestations, qui se traduit par l'incapacité d'accéder volontairement à un mot précis du lexique, pourtant connu, à l'instar du phénomène du « mot sur le bout de la langue » qui peut survenir chez tout un chacun. Le discours de l'enfant est alors haché, hésitant, contaminé par des périphrases (l'enfant « tourne » autour du mot), avec une suppléance par les gestes et les mimes.

S'agissant de Théo, on a pu noter ce symptôme à travers son aptitude prolongée (jusqu'en grande section) à pouvoir saisir la manche de son enseignant pour

disposer d'un jeu (Lego®, Kapla®, Playmobil®...) qu'il voulait et n'était pas en mesure de nommer. Dans cet exemple, Théo sait exactement ce qu'il veut (il pourrait le dessiner, le définir s'il en avait la possibilité, mimer son usage) mais ne parvient pas à accéder au lexique.

Le lexique peut également être parasité par des **paraphasies verbales**, qui correspondent au remplacement (involontaire) d'un mot par un autre (ce mot pouvant avoir un rapport de sens avec ce que voulait produire l'enfant, ou pas, un peu à l'image des fameux lapsus). Parfois, ce mot n'existe pas ou n'est pas reconnaissable : on parle de **néologisme**, qui donne le sentiment que l'enfant parle une langue étrangère. Ces phénomènes perturbent la transmission de l'information et génèrent évidemment de l'incompréhension chez l'interlocuteur.

Théo ne présente pas ce symptôme. Pour l'illustrer, prenons un exemple chez un autre enfant dysphasique dans une activité de géométrie en classe. En voulant parler de l'arête du cube qu'il devait tracer, ce qui ne lui a pas posé de problème, l'enfant en question a utilisé le mot « sardine ». Il s'agit d'une paraphasie, c'est-à-dire du remplacement involontaire par l'enfant du mot cible (arête) par un mot du même champ sémantique (un poisson !). On comprend ici les quiproquos provoqués par ce symptôme.

Dans d'autres cas, c'est plutôt la **compréhension du lexique** qui est défaillante : l'enfant n'accède pas ou que partiellement à la signification adéquate du message transmis par le locuteur. L'accès aux concepts abstraits via le langage et les mots (mais pas dans la pensée, cf. la partie 2) est alors difficile, de même que l'aptitude à généraliser, catégoriser ou transposer la signification d'un mot d'une situation à une autre. L'enfant cherche dans ce cas à « compenser », et tente de décrypter le sens du message en examinant les mimiques ou les gestes du locuteur, ce qui est bien entendu délicat et mène à des réponses inappropriées ou à des actions inadaptées.

Chez Théo, ce symptôme s'exprime de manière discrète et ciblée. En général, il comprend bien mais rencontre des difficultés dans la compréhension fine de

mots peu fréquents. Par exemple, lorsqu'on lui demande « Prends le crayon qui est proche de toi. », Théo cherche un crayon dans ses poches. On voit ici que le mot « proche » ne fait pas sens, et est assimilé au mot « poche » à la fois très ressemblant sur le plan phonologique et déjà construit et renforcé sémantiquement.

## Les troubles de la syntaxe

L'organisation séquentielle des mots dans la phrase et les règles grammaticales qui la régissent – et qui sont propres à chaque langue – sont problématiques dans certaines formes de dysphasie, renvoyant ainsi à un **dysfonctionnement de la syntaxe**.

Le trouble syntaxique peut se manifester sur le versant expressif par un **agrammatisme** : les pronoms, les mots de liaison ou encore les prépositions sont omis, donnant au discours un **style télégraphique** d'autant plus difficile à comprendre que l'enfant ne conjugue pas les verbes (on parle d'absence de flexions verbales). Dans d'autres cas, l'enfant dysphasique peut manifester une **dyssyntaxie** (qui peut aussi être une évolution de l'agrammatisme). Cette fois, l'enfant utilise bien la syntaxe pour élaborer ses phrases, mais à mauvais escient. Autrement dit, les mots fonctionnels ou outils ne sont pas bien choisis ou pas situés au bon endroit dans la phrase, et les règles de conjugaison sont appliquées de manière incorrecte.

En situation scolaire, de nombreux exemples illustrent le fait que Théo présente initialement un agrammatisme (il dit des mots isolés, ne fait pas de phrase, juxtapose les mots). Comme souvent dans la dysphasie que présente Théo, les symptômes peuvent évoluer avec l'apparition d'une dyssyntaxie (qui sera mise en évidence à travers les examens réalisés). Par exemple, les parents de Théo ont rapporté l'exemple suivant alors qu'ils étaient à faire les courses : « Maman, je voudrais aux bonbons. » On comprend bien ici la demande de Théo

(il demande des bonbons à ses parents), mais la syntaxe n'est pas utilisée à bon escient. On observe une tentative de conjugaison appropriée (conditionnel) ainsi qu'un choix de déterminant (« *aux* » pour « *des* »), là encore portant une marque de pluriel attendue.

**L'atteinte de la compréhension syntaxique**, comme pour l'étage lexical, mène à des réponses ou des actes inadaptes de la part de l'enfant dysphasique, puisque le message transmis par le locuteur n'est pas correctement décodé. Les marqueurs syntaxiques sont mal déchiffrés, si bien que le sens de la phrase prête à confusion avec, souvent, des difficultés à saisir les subtilités ou les nuances, d'autant plus marquées que l'élaboration de la phrase est longue et/ou complexe.

Lors d'un temps de jeu au périscolaire, Théo s'est par exemple retrouvé en difficulté pour comprendre de manière précise le sens de la phrase suivante : « La voiture sur le tapis est rouge. » En effet, Théo comprend qu'on lui dit que ce tapis est rouge (ce qui n'est pas le cas).

## Les troubles de la pragmatique

La fonction pragmatique du langage, sans doute la plus élaborée au plan psycholinguistique, permet à travers les mots et les phrases de transmettre des intentions et des messages implicites, indirects ou allusifs à l'autre. Cette dimension est fondamentale pour accéder aux métaphores, à l'humour ou au second degré par exemple, contribuant de manière essentielle au jeu social qui anime l'utilisation du langage oral et les interactions verbales.

**Certains enfants dysphasiques ne sont pas en mesure d'utiliser la syntaxe quand d'autres l'emploient, mais de manière inappropriée.**

**Du point de vue expressif, les troubles de la pragmatique** qui caractérisent le langage dysphasique se manifestent par l'usage moindre – voire inexistant – des différentes facettes implicites du langage oral décrites précédemment. Les enfants se montrent moins proactifs et inventifs dans leurs échanges verbaux, ne peuvent initier l'humour ou exprimer de manière subtile leurs envies ou leur malêtre.

**L'atteinte du versant réceptif de la composante pragmatique du langage** conduit inévitablement à une forme de **handicap social** auquel la dysphasie est souvent assimilée. En effet, comment l'enfant peut-il développer convenablement les interactions sociales basées sur le langage lorsqu'il ne comprend pas les jeux de mots (il rit généralement par imitation, en décalage), les métaphores ou les proverbes. Comment comprendre, par exemple, le sens qui se cache derrière « *Plus on est de fous, plus on rit* » ?

L'enseignant de Théo a ainsi été mis en difficulté un matin en rappelant à Théo de demander à ses parents de lui acheter un tube de colle. Théo a répondu que cela était impossible car ses parents n'étaient pas là (sous entendu « à l'école »). Théo a eu une compréhension littérale et n'a pas accédé au sens implicite.

## Autres manifestations

Le langage dysphasique comprend également d'autres symptômes qui ne relèvent pas spécifiquement de l'atteinte d'un des niveaux linguistiques mentionnés précédemment. Souvent, le discours de l'enfant dysphasique est marqué par des **dissociations automatico-volontaires**. Ce phénomène étonnant se manifeste par le fait que l'enfant tend à être en difficulté pour élaborer et produire correctement une phrase de manière consciente, tandis que les productions automatiques, moins réfléchies, sont réussies sans difficulté. Autrement dit, le langage automatique ou implicite (comme les formules de politesse, les jurons, les séries automatiques comme les jours de la semaine ou le comptage)

ne pose pas de difficulté à l'enfant, car il est élaboré sans effort et généralement peu élaboré. À l'inverse, le langage qui demande un certain niveau d'élaboration consciente, qui va de pair avec un effort cognitif explicite, pose problème.

**L'hypospontanéité** (ou réduction psycholinguistique) est une autre manifestation observée dans certaines formes de dysphasie. L'enfant a alors tendance à produire très peu de langage et ses productions sont généralement courtes et peu élaborées. Ce symptôme peut facilement être confondu avec un manque d'appétence pour la communication, ce qui n'est pas le cas et rappelle les difficultés d'élaboration du langage évoquées pour le phénomène de dissociation automatico-volontaire. En revanche, ce symptôme peut être amplifié par le découragement et la frustration de ne pouvoir aisément transmettre un message à l'interlocuteur.

Théo présente une hypospontanéité. Rappelons-nous les situations d'apprentissage de Théo (cf. la partie 1), qui se mettait de plus en plus en retrait de l'activité, voire cherchait à l'éviter. Dans ces situations, ses productions vite écourtées restaient pauvres, peu élaborées. Dans des contextes plus libres/ouverts (par exemple, l'évocation de sa vie de famille), Théo reste en difficulté malgré une envie indéniable de raconter.

**Les persévérations verbales** représentent une autre particularité linguistique parfois constatée chez l'enfant dysphasique. Il s'agit d'une forme d'intoxication par le mot, au sens où l'enfant tend à répéter l'usage d'un même mot ou à le décliner, dans une même phrase ou dans plusieurs phrases successives, de manière excessive et inappropriée. Une forme extrême de persévération existe parfois, **l'écholalie** qui se caractérise par la répétition incontrôlée par l'enfant de



C'est la mosaïque particulière de perturbations dont souffre chacun qui fait que tout enfant dysphasique est unique.

ce que l'interlocuteur vient de dire. Cela peut concerner la totalité de la phase produite par l'autre ou bien une partie de la phrase, voire un mot, ce qui ne manque pas de surprendre l'interlocuteur et peut facilement générer des mauvaises interprétations (on peut croire, par exemple, que l'enfant se moque de l'autre).

Il convient enfin de signaler que l'ensemble de ces symptômes sont heureusement rarement retrouvés de manière simultanée chez un même enfant. Selon les cas, **certaines anomalies de langage peuvent être relativement isolées, tandis que dans d'autres cas les symptômes sont diversement associés**, certains étant plus prononcés que d'autres, chacun en outre évoluant différemment au fil du temps. Dans les cas les plus sévères, où l'enfant cumule par exemple des paraphasies, une dyssyntaxie et un manque du mot, les productions de l'enfant s'apparentent à un **véritable jargon** que l'interlocuteur ne peut comprendre ou très partiellement, un peu comme si l'enfant parlait une autre langue.

La situation d'apprentissage d'une comptine évoquée par l'enseignant de Théo précédemment (*cf.* la partie 2) illustre parfaitement ce phénomène. La production de l'enfant est incompréhensible, ce qui donne une idée des difficultés que peuvent rencontrer les enfants comme Théo, à la fois pour exprimer leur pensée et pour interagir avec les autres.



Fo-ye, fo-ye tete-l  
Ai tetoitetètè-l