

Guide pratique



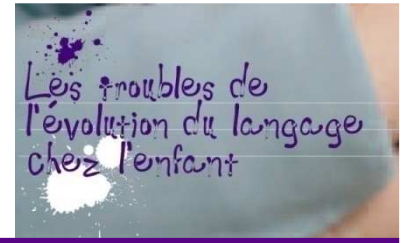
SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PÉDIATRIE

Avec le soutien de

la Direction Générale de la Santé



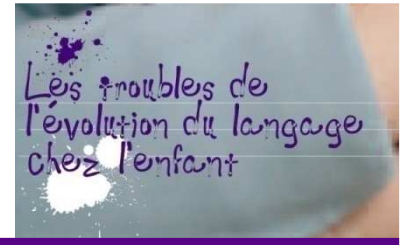
Pourquoi s'intéresser aux troubles du langage chez l'enfant ?



- Parce que la maîtrise du langage est un élément fondamental du développement de l'enfant
 - Développement de la personnalité
 - Réussite scolaire
 - Insertion sociale
 - Plus tard, insertion professionnelle
- Parce que le langage est le vecteur de la communication et le support de la pensée
 - et associé à la communication non verbale : regard, mimique, gestualité
- Parce que les troubles du langage représentent un problème de santé publique
 - 4% à 5% des enfants d'une tranche d'âge sont concernés, soit un enfant par classe. Un quart ont des troubles sévères.
 - Le développement du langage fait partie intégrante du développement global de l'enfant, dont le médecin assure le suivi médical (rôle du carnet de santé).



Le langage, quelques définitions

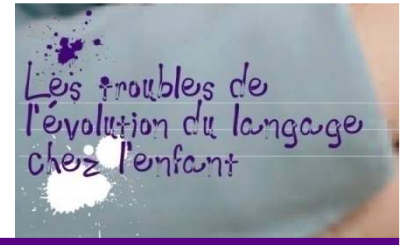


- Les linguistes distinguent 4 domaines dans le langage
 - la **phonologie** : sons ou phonèmes,
 - le **lexique** : vocabulaire (les mots et leur sens),
 - la **syntaxe** : grammaire, règles d'association des éléments du langage entre eux,
 - la **pragmatique** : utilisation du langage en situation, sens général du discours.

- L'exploration du langage comporte deux versants
 - le versant **réceptif** (compréhension),
 - le versant **expressif** (production).

- L'exploration du langage écrit comporte l'analyse de :
 - la **lecture** et de ses mécanismes,
 - des différents aspects de la transcription (orthographique, lexical, grammatical),
 - du **graphisme**.





Le développement du langage oral

(1) Généralités



- Le développement du langage oral est un **processus naturel et actif**, dépendant des capacités innées neuro-cognitives de l'enfant et de la rencontre avec son environnement humain.

- Il est conditionné par **l'intégrité**
 - des organes phonatoires,
 - des structures corticales et sous corticales impliquées,
 - de l'appareil auditif.



Le développement du langage oral

(2) Des repères chronologiques



- **Vers 6 mois**
 - **Compréhension** : l'enfant réagit à son prénom, au « non ».
 - **Expression** : il commence à babiller (ba ba ba).

- **Entre 9 et 12 mois**
 - **Compréhension** : l'enfant comprend les mots en, puis hors contexte, regarde un objet qu'on lui montre.
 - **Expression** : l'enfant salue, refuse, pointe du doigt. Le babillage se diversifie, devient proche de mots.

- **Entre 12 et 18 mois**
 - **Compréhension** : l'enfant comprend des courtes phrases en contexte.
 - **Expression** : l'enfant développe des gestes symboliques (ex: main à l'oreille pour le téléphone), dit ses premiers mots en contexte.



Le développement du langage oral

(2) Des repères chronologiques

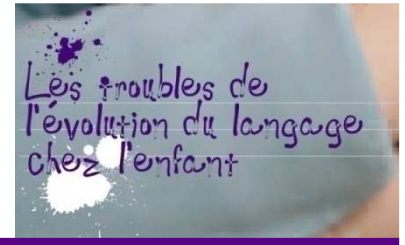


- **Entre 18 et 24 mois**
 - **Compréhension** : l'enfant comprend des ordres simples en contexte (« tiens ton biberon »).
 - **Expression** : utilisation de mots phrases, apprentissage de plusieurs mots par jour, ébauche de phrases combinant geste et mot.

- **Entre 2 et 3 ans**
 - **Compréhension** : il comprend des ordres simples hors contexte.
 - **Expression** : il utilise « moi » pour parler de lui-même, il fait des petites phrases de 2 ou 3 mots (langage télégraphique) et les associe aux gestes.

- **Vers 6 ans**
 - **Compréhension** : il comprend un récit.
 - **Expression** : il a acquis les règles du langage, il est prêt à apprendre à lire et à écrire.

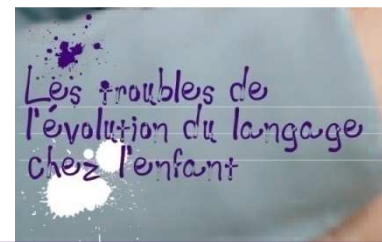
Le développement du langage écrit



- L'apprentissage du langage écrit n'est pas naturel, il est le résultat d'actions pédagogiques.
- Vers 6 ans, l'enfant pré-lecteur est prêt pour cet apprentissage.
- Les actions pédagogiques de cet apprentissage consistent à mobiliser des habiletés partiellement développées chez l'enfant pré-lecteur, dont la conscience phonologique et la mémoire à court terme.
- L'évolution du langage écrit est rapide. En une à deux années d'apprentissage, l'enfant devient un « lecteur autonome ».

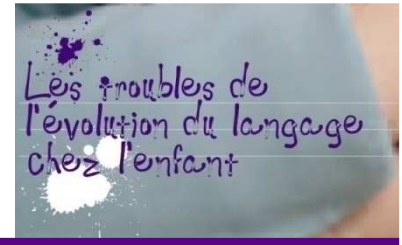
Les troubles du développement du langage

Généralités



- Les troubles de l'évolution du langage peuvent être isolés ou associés à d'autres troubles :
 - Les troubles isolés
 - les troubles fonctionnels : retard simple de parole et de langage ou retard d'acquisition de la lecture.
 - les troubles structurels et spécifiques : dysphasie, dyslexie, dysorthographe.
 - Les troubles associés ou secondaires
 - à une déficience intellectuelle, une surdité, une paralysie des organes phonatoires, une atteinte cérébrale, des troubles de la communication (dont autisme), des carences psycho-affectives, des troubles du comportement, un trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (TDAH).
- Ils peuvent également être entraînés ou majorés par des difficultés socio-éducatives.

Troubles du développement du langage oral

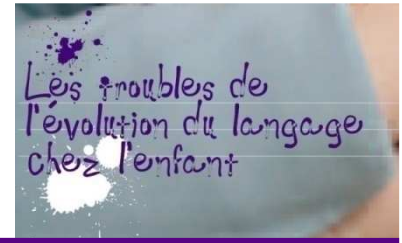


Les troubles du langage oral peuvent toucher chacune de ses trois composantes :

1. **L'articulation** : capacité à articuler les sons de façon permanente et systématique
 - Troubles de l'articulation
2. **La parole** : capacité à ordonner les sons
 - Retard de parole
3. **Le langage** : capacité à choisir et ordonner les mots de façon à produire du sens
 - Retard de langage
 - Retard simple de langage
 - Troubles sévères du langage oral, dont la dysphasie de développement

Troubles du développement du langage oral

(1) Les troubles de l'articulation



■ Description

- Erreur permanente et systématique dans l'exécution du mouvement qu'exige la production du phonème
- Confusion entre les phonèmes (ex : [f/v] [ch/j] [s/z] [k] [r] [l])
- Articulation approximative (ex. : sigmatisme, schlintement)
- Absence de certains phonèmes (ex. : radio = adio, chapeau = apeau, cacao = ao)
- Remplacement d'un phonème par un autre (ex. : chat = ta, chou = sou, joue = zoue)

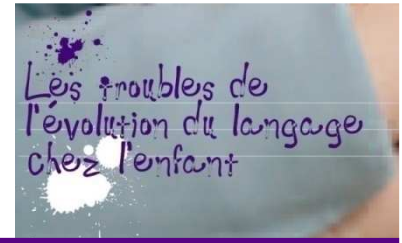
■ Causes

- Mauvaise audition (déficit auditif) : l'enfant n'entend pas ou pas bien
- Mauvaise perception des sons (déficit auditivo-perceptif) : l'enfant ne peut différencier deux sons voisins qui se ressemblent
- Maladresses et troubles moteurs de la sphère oro- bucco-faciale : l'enfant ne réalise pas bien les mouvements
- Immaturité psycho-affective : l'enfant refuse de grandir



Troubles du développement du langage oral

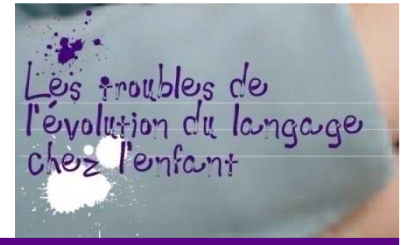
(2) Le retard de parole



- Le retard de parole peut être isolé ou fonctionnel (retard simple de parole) ou associé à d'autres troubles.
- Description
 - La forme du mot ne peut être correctement reproduite
 - Cela se traduit par des omissions (*vabo*), des inversions (*valabo*), des confusions (*bababo*), des ajouts (*lavalbo*)
- Causes
 - Problème de perception auditive
 - Mauvaise structuration de la perception du temps
 - Mauvaise structuration de la chronologie des sons
 - Difficultés motrices diverses
 - Attention auditive labile
 - Immaturité psycho-affective (« refus de grandir »)
 - ...

Troubles du développement du langage oral

(3) Le retard de langage



■ Définition

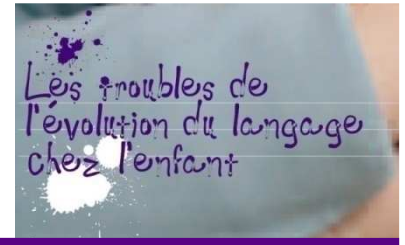
Le retard de langage est une atteinte fonctionnelle et isolée des composantes syntaxiques et linguistiques du langage, de sévérité variable, en dehors de tout retard mental, de troubles auditifs ou de troubles graves de la personnalité.

Il se traduit par des difficultés à associer les mots en phrase et à manipuler les composantes grammaticales :

- incapacité à choisir et à ordonner les mots,
- le vocabulaire est incomplet, impropre,
- la forme grammaticale est inadaptée, voire absente.

Troubles du développement du langage oral

(3) Le retard de langage

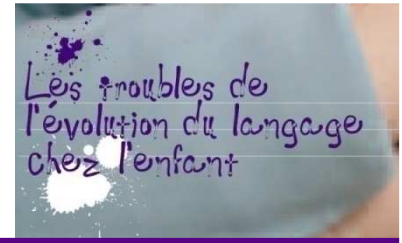


- Deux types
 - Le retard simple de langage
 - La dysphasie de développement



Troubles du développement du langage oral

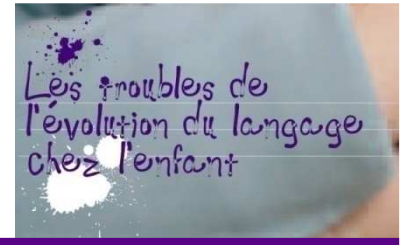
(3) Le retard simple de langage



- Il est souvent associé à un retard de parole
- Il se traduit par :
 - une absence totale de langage
 - une absence totale de phrases
 - un jargon
 - des mots simples juxtaposés
 - des verbes non conjugués
 - un langage sans grammaire
 - un mauvais ou un non emploi des pronoms personnels et/ou mots outils
 - des troubles de la compréhension
- Les causes envisagées :
 - Facteurs génétiques
 - Facteurs périnataux (ex : prématurité sans complication neurologique)
 - Facteurs socio-culturels
 - Facteurs psycho-affectifs

Troubles du développement du langage oral

La dysphasie de développement



- Définition

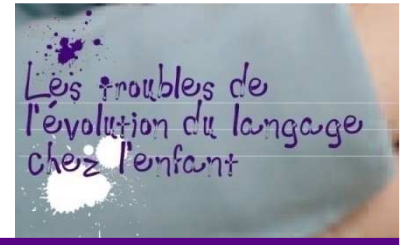
Trouble significatif, durable et sévère de l'évolution du langage oral, supposé d'origine développementale, sans substrat organique décelable,

qui ne peut être mis en relation avec un déficit auditif, une malformation des organes phonatoires, un déficit intellectuel, une lésion cérébrale acquise, un trouble de la personnalité, une carence éducative ou affective.



Troubles du développement du langage oral

La dysphasie de développement

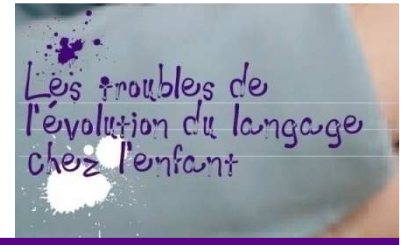


■ Signes d'appel

- Evolution du langage, du babil
(absence ou arrêt du babil, absence de langage, arrêt du développement langagier, parole inintelligible)
- Comportement ou modification du comportement
(colères, instabilité, inattention, etc.)
- Comportement verbal
(ne répond pas quand on le sollicite, ne suit pas les consignes)
- Anamnèse du dossier médical

Troubles du développement du langage oral

La dysphasie de développement



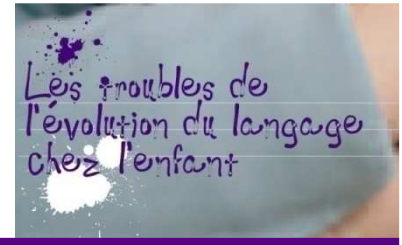
■ Formes cliniques

- Plusieurs formes en fonction de la prédominance de l'atteinte des différentes composantes du langage :
 - prédominance du versant expressif des troubles,
 - des troubles portant à la fois sur le versant expressif et sur le versant réceptif,
 - troubles de la formulation du langage.
- Les limites avec le retard de langage restent imprécises.
- L'apparition possible, au cours de l'évolution, de troubles du fonctionnement psychique pose le problème de troubles de la personnalité ou psychotiques associés (voire un autisme).



Troubles du développement du langage oral

Le bégaiement



■ Définition

Le bégaiement est un trouble du langage oral où le rythme (ou la fluidité) de la parole est perturbé

■ Description

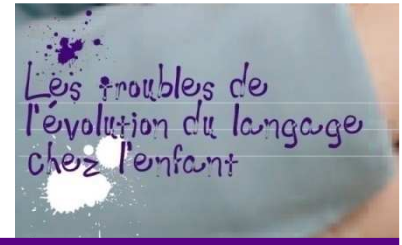
- des répétitions de syllabes ou de groupes de syllabes (forme clonique)
- des blocages plus ou moins importants des différents muscles (forme tonique)
- des troubles associés (blocages respiratoires, tension du corps dans sa globalité, fixité du regard, sueurs, tics...)

■ Une sévérité d'évolution variable



Troubles du développement du langage oral

Le bégaiement



■ Quelques chiffres

- 60 000 personnes en France, 1% de la planète (3 hommes pour 1 femme)
- Si rien n'est fait, un enfant sur 4 restera bègue à l'âge adulte
- Age d'apparition : 27% avant 3 ans, 68% entre 3 et 7ans, 5% après 7ans

■ Facteurs prédisposants

- Constitutionnels et génétiques
- Environnementaux : comportement des parents, problèmes relationnels dans la fratrie, difficultés de socialisation

■ Facteurs précipitants:

- Évènements marquants de la vie quotidienne

■ Facteurs de passage à la chronicité

- Attitude des parents, difficultés affectives

■ Trois attitudes réactionnelles nocives

- Reproches, conseils d'élocution, fausse indifférence





Quand et pourquoi s'inquiéter ?

Signes d'appel

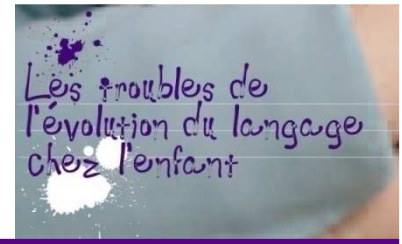


Une règle de base :

Toute difficulté de langage
doit être prise en compte

Quand et pourquoi s'inquiéter ?

Signes d'appel valables à tout âge



- Absence de réaction au bruit
- Infections ORL récurrentes
- Difficultés pour comprendre ou répondre de façon appropriée

Suspecter

- Surdité

- Ne comprend pas le langage du quotidien
- Communique peu, quelque en soit le désir
- Pas ou peu de progrès malgré la socialisation

Suspecter

- Troubles envahissants du développement
- D ficiency intellectuelle

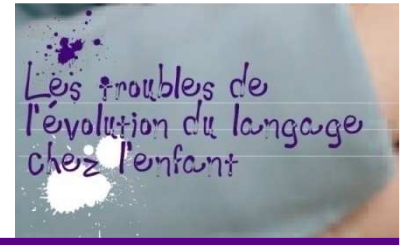
- Comportement inhabituel
(repli sur soi, isolement, opposition, agressivité, ou, au contraire, enfant très démonstratif et solliciteur)
- Plaintes somatiques répétées

Suspecter

- Troubles du langage
- Troubles envahissants du développement
- D ficiency intellectuelle
- Troubles anxieux, dépressifs, etc.

Quand et pourquoi s'inquiéter ?

Signes d'appel en fonction de l'âge



A 15 mois

- Ne fait pas de tentative pour dire des mots
- Ne pointe pas du doigt
- N'a pas d'attention conjointe

A 2 ans et 6 mois

- N'est pas capable de réaliser une consigne verbale simple
- N'associe pas deux mots pour faire une phrase
- Est très peu compréhensible par l'entourage

- Hésite beaucoup quand il parle

Suspecter

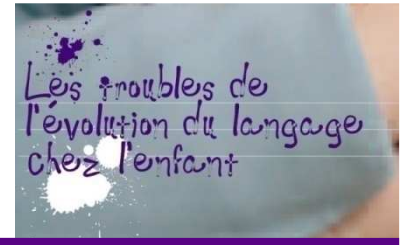
- Surdité
- Retard de langage
- D ficiency intellectuelle
- Troubles envahissants du développement

Suspecter

- Bégaiement

Quand et pourquoi s'inquiéter ?

Signes d'appel en fonction de l'âge



A 3 ans

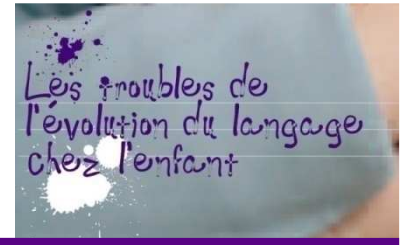
- A des difficultés pour comprendre les phrases hors contexte
- Ne fait pas de phrase à trois éléments (sujet - verbe - complément)
- A des difficultés pour trouver le bon mot pour exprimer ses idées
- N'est compris que par son entourage

Suspecter

- Surdité
- Retard de langage
- D ficiency intellectuelle
- Retard de parole
- Dysphasie

Quand et pourquoi s'inquiéter ?

Signes d'appel en fonction de l'âge



A partir de 4 ans

- Difficultés pour comprendre les phrases longues, complexes ou abstraites
- Vocabulaire restreint et imprécis
- Ne fait que des phrases courtes et mal construites
- A du mal à raconter des événements simples et récents
- Simplifie les mots, ce qui le rend peu intelligible
- Répète des sons plusieurs fois avant de parler
- Se bloque en début de phrase

Suspecter

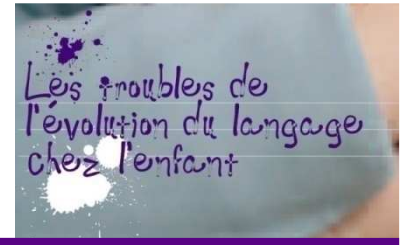
- Surdité
- Retard de langage
- D ficiency intellectuelle
- Retard de parole
- Dysphasie

Suspecter

- Bégaiement

Quand et pourquoi s'inquiéter ?

Signes d'appel en fonction de l'âge



A partir de 4 ans et 6 mois

- Prononce mal certains sons

Suspecter

- Troubles de l'articulation

En fin de CP

- A des difficultés dans l'apprentissage de la lecture

Suspecter

- Retard du langage écrit
- Déficience intellectuelle
- Troubles visuels et auditifs

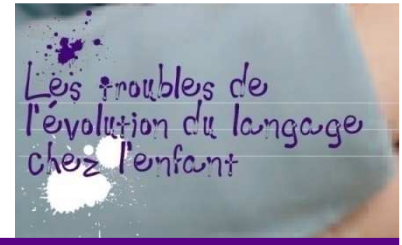
A partir du CE2

- Ne maîtrise pas la lecture et/ou l'écriture

Suspecter

- Dyslexie
- Dysorthographe

Qui est susceptible de s'inquiéter ?



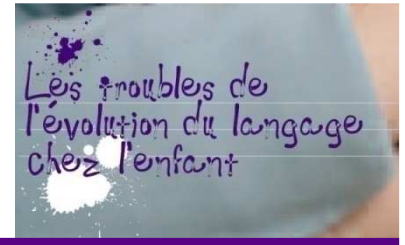
- L'enfant
- Les parents ou d'autres membres de la famille ou de l'entourage
- Les enseignants
 - Outils d'observation utilisables en classe
- Le médecin traitant
 - Repères du développement du langage dans le **carnet de santé**
 - Repérage des signes d'appel signalés par la famille ou l'école
 - Dépistage des troubles par des tests
- Le médecin de PMI* pour les plus petits
 - Dépistage des troubles par des tests
- Le médecin de santé scolaire
 - Dépistage des troubles par des tests
- Autres (ORL, etc.)

* Protection Maternelle et Infantile



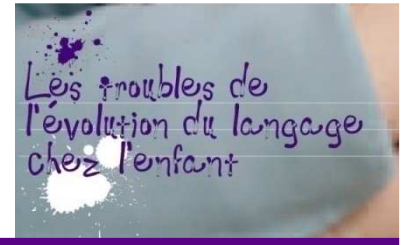
Rôles du médecin traitant (1)

(généraliste ou pédiatre)



- **Connaître**
 - Les étapes du développement du langage en fonction de l'âge
- **Accompagner**
 - Suivre les étapes du développement du langage
 - Repérer les signes d'appel, éventuellement signalés par des tiers
 - Accompagner le développement de l'enfant
- **Dépister**
 - Tests de dépistage, en fonction de l'âge
- **Documenter et orienter**
 - Bilan orthophonique
 - Avis pédopsychiatrique, neuropédiatrique, ORL, médecin phoniatre, etc.
 - Centre de référence

Rôles du médecin traitant (2) (généraliste ou pédiatre)



Accompagner les parents

- **Lien**

Le médecin traitant fait le lien entre les parents d'une part et le monde de la santé et de l'éducation nationale d'autre part, et tout particulièrement avec le médecin de santé scolaire ou le médecin de PMI.

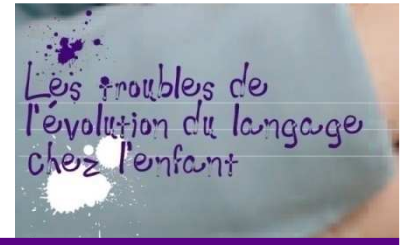
- **Prévention et accompagnement familial**

Le médecin peut donner aux parents des conseils simples sur la communication verbale avec leur enfant, même en l'absence de troubles.

- **Orientation**

Si un trouble est suspecté, ne pas banaliser, mais évaluer, observer, rassurer, ré-évaluer, orienter.

Rôles du médecin traitant (3) (généraliste ou pédiatre)



Accompagnement familial

■ Définition

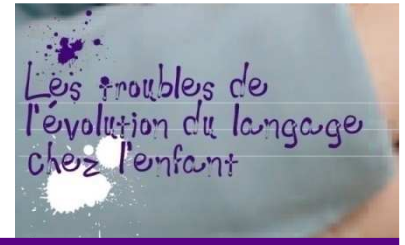
Donner des conseils aux parents dans l'idée de : « *Eduquer* le langage pendant son développement, avant de devoir éventuellement le *rééduquer* » (Nicole Denni-Krichel)

■ Quelques principes de base

- Reconnaître les amorces de communication de l'enfant et y répondre de façon adaptée : les parents confirment ainsi à l'enfant l'existence et la réception de son message verbal et qu'il est pleinement reconnu comme un être communicant.
- L'enfant parle parce qu'il désire communiquer : lui laisser le temps de ressentir ce désir en n'allant pas toujours au devant de ses besoins et de ses désirs, le laisser découvrir qu'il doit communiquer, parler, pour obtenir ce qu'il veut.
- Le langage doit être source de plaisir : favoriser l'aspect ludique d'apprendre à parler et de parler.



Rôles du médecin traitant (3) (généraliste ou pédiatre)



Accompagnement familial

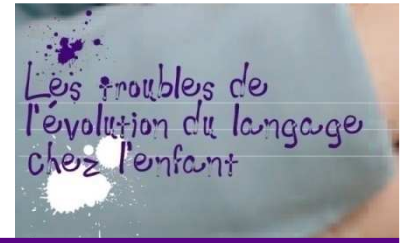


■ Quelques éléments de communication simples (1)

- Profiter de toutes les situations de la journée pour laisser à l'enfant l'initiative de la communication : bain, habillage, course, repas, jeux, etc.
- **Imiter l'enfant** : renforce sa confiance en lui, son sentiment de réussite.
- Tour de rôle (tour de parole) : laisser à l'enfant le temps de répondre (alternance dans la conversation); ne pas lui couper la parole ; lui répondre, même si les questions sont répétitives.
- **L'adulte doit essayer de comprendre l'enfant par tous les moyens** : contexte, questions, hypothèses interrogatives, répéter, etc.
- **Ne pas parler « bébé »** : prononcer normalement, mots précis, phrases structurées correctement.
- **Lui parler en face** : échange de regard, se placer à bonne hauteur.



Rôles du médecin traitant (3) (généraliste ou pédiatre)



Accompagnement familial



■ Quelques éléments de communication simples (2)

- **Ne pas le faire répéter** : reprendre en prononçant correctement ; Il est préférable d'obtenir plus de mots et de phrases simples moins bien prononcés que d'insister sur la prononciation parfaite de quelques mots.
- **Reformuler en enrichissant** : développer son idée, questions ouvertes plutôt que fermées, enrichir son langage.
- **Favoriser les contacts avec des personnes n'appartenant pas à son milieu quotidien**. Il devra faire des efforts pour se faire comprendre.
- **Eviter les attitudes culpabilisantes ou humiliantes pour l'enfant** : ne pas le forcer à parler (personnes étrangères, enfant fatigué, etc.), ne pas lui reprocher ou le punir ou le ridiculiser pour ses difficultés, ne pas comparer avec les autres enfants.

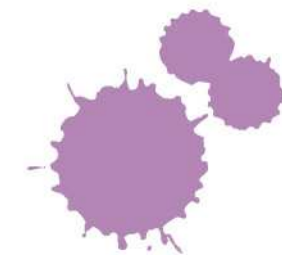


Un outil majeur: Le carnet de santé

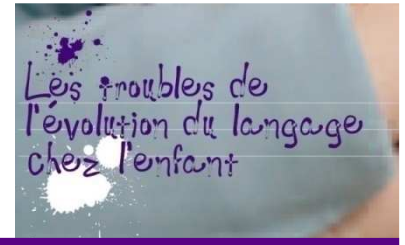
- Outil de prévention, de surveillance et de repérage

Dans le carnet de santé, figurent les repères du développement du langage en fonction de l'âge.

- Un support de dialogue avec les parents



Quand et comment Demander un bilan orthophonique ?



(1) Le bilan est réalisé sur prescription médicale

▪ Contenu de la prescription

Renseignements concernant les plaintes de l'enfant et/ou de son entourage, histoire médicale du trouble dépisté.

▪ Deux modalités de prescription :

- Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire (le plus souvent)

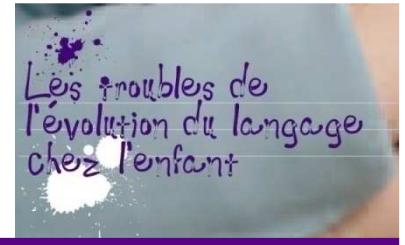
L'orthophoniste informe le médecin prescripteur de ses conclusions, de la mise en œuvre éventuelle d'un traitement (objectif, nombre et nature des séances).

- Bilan orthophonique d'investigation

L'orthophoniste informe le prescripteur de ses conclusions et propositions.

- **En fin de traitement**, l'orthophoniste adresse une note d'évolution au prescripteur et ils évaluent ensemble la nécessité ou non de poursuivre la prise en charge.

Quand et comment Demander un bilan orthophonique ?



(2) Les indications en fonction de l'âge

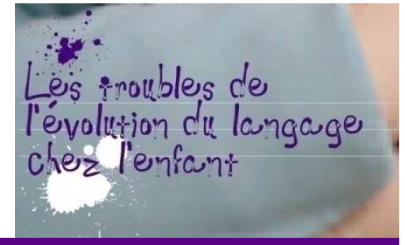
De 3 à 4 ans

- Absence de langage compréhensible par les personnes non familières
- Absence de structure grammaticale
- Troubles de la compréhension
- Bégaiement

De 4 à 5 ans

- Devant tout retard, évaluation quantifiée des troubles de l'expression et de la compréhension
- Si retard sur l'expression sans trouble de la compréhension, surveillance et réexamen de l'enfant 3 à 6 mois plus tard
- Persistance des troubles

Quand et comment Demander un bilan orthophonique ?



(2) Les indications en fonction de l'âge

A 5 ans

- Devant tout trouble du langage oral

A 6 ans

- Si l'examen systématique de 6^e année montre que l'enfant n'a pas les pré-requis à l'apprentissage, prescription d'un **examen d'aptitude à l'acquisition du langage écrit**

A 7 ans

- A partir de la 2^eme année d'apprentissage et après avoir vérifié l'absence de troubles visuo-spatiaux et oculomoteurs, demander un bilan devant :
 - Un retard de lecture ou des difficultés d'acquisition de la lecture
 - Tout trouble du langage oral et de l'écriture

Les tests en pratique médicale de ville



(1) Les tests recommandés par la commission d'experts

Entre 3 et 4 ans

- **DPL3** (Dépistage et Prévention Langage à 3 ans) F. Coquet et al.
- **QLC** (Questionnaire Langage et Comportement) C. Chevrie-Muller
(nécessite une bonne connaissance et une observation prolongée de l'enfant)

Autour de 4 ans

- **ERTL4** (Epreuve de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans)
B. Roy et Ch. Maeder

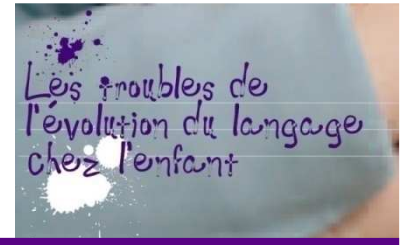
A l'entrée en CP

- **ERTLA6** (Epreuve de Repérage des Troubles du Langage et des Apprentissages à 6 ans) B. Roy et al.
- **BSEDS** (Bilan de Santé Evaluation du Développement pour la Scolarité) M. Zorman et al. (nécessite une formation préalable)

Entre 4 et 9 ans

- **BREV** (Batterie Rapide d'Evaluation des fonctions cognitives)
C. Billard et al. (nécessite une formation préalable)

Les tests en pratique médicale de ville



(2) Les autres tests utilisables

De 0 à 4 ans

- **DIALOGORIS** P. Antheunis, F. Ercolani-Bertrand et S. Roy
Boîte à outils centrée sur la communication et le langage,
elle associe questions à poser aux parents et conseils à leur donner.

De 12 à 24 mois

- **IFDC** (Inventaire français du Développement Communicatif)
S. Kern et al.
Evaluation des compétences communicatives du nourrisson

Du CE1 à la classe de 5ème

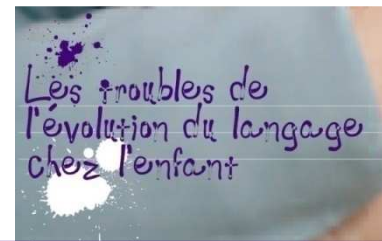
- **ODEDYS** (Outil de Dépistage des DYSlexies)
M. Zorman et M. Jacquier-Roux
(nécessite une formation préalable)

Pour en savoir plus :

cf. diaporama « Les tests en
pratique médicale de ville



Le recours aux centres de référence des troubles du langage



Quand y recourir ?

- En cas de persistance de difficultés sévères malgré une prise en charge bien suivie

Qui sont-ils ?

- Ils existent depuis 2001 (plan d'action interministérielle en faveur des enfants atteints de troubles spécifiques du langage)
- **Implantation hospitalière***
- **Equipe pluridisciplinaire** : médecin, orthophoniste, psychologue clinicien ou neuropsychologue, psychomotricien, ergothérapeute, orthoptiste, instituteur spécialisé.

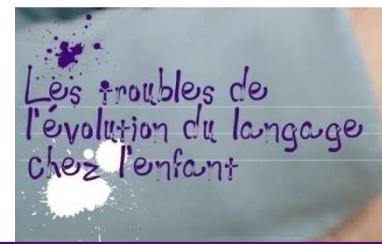
Quelles sont leurs missions ?

- **Réalisation de bilans à visée diagnostique** : caractère spécifique du trouble, sévérité, trouble associé, modalités de prise en charge, etc.
- **Suivi et coordination des soins réalisés en ville**
- **Bilan évolutif éventuel**

* Liste des centres : www.sante.gouv.fr et www.inpes.sante.fr

Conclusion

Pour conclure, reprenons la règle de base :



« A tout âge,
toute difficulté de langage doit être prise en compte »

- La maîtrise du langage est un facteur majeur de l'insertion sociale de l'enfant. Il fait partie intégrante du développement global de l'enfant que le médecin traitant a pour mission de surveiller.
- Pour remplir cette mission, il se doit d'être à l'écoute de l'enfant et de ses parents, de ne pas banaliser les plaintes. Dans cet objectif, le carnet de santé est un outil précieux pour l'aider à repérer précocement les signes d'appel de troubles du langage.
- En lien avec les médecins de PMI, les médecins scolaires, les orthophonistes, voire les centres de référence, il peut ainsi remplir ses missions de prévention, repérage, mise en place puis coordination de la prise en charge des troubles du langage.

*« Notre chair physique c'est la terre,
mais notre chair spirituelle c'est la parole;
elle est l'étoffe, la texture, la tessiture,
le tissu, la matière de notre esprit »*