

Trouble du langage oral : la dysphasie

Assuré par Dr. FERGANI Louhab

1- Définition

Le terme de dysphasie désigne une pathologie structurale (neurodéveloppementale) qui se manifeste par un trouble sévère et durable du langage, excluant toute difficulté rapportée à un faible niveau éducatif et les troubles supposés transitoires tels les retards simples de langage.

Sur le plan neuropsychologique, ce qui définit le champ des dysphasies et fonde la distinction avec les autres pathologies du langage (sans exclure une éventuelle conjonction de plusieurs pathologies chez certains enfants), c'est la responsabilité des structures cérébrales spécifiquement impliquées dans les traitements linguistiques.

Nous appelons donc dysphasie tout désordre langagier résultant d'une anomalie de développement des systèmes ou sous-systèmes cérébraux spécifiquement mis en jeu lors du traitement de l'information langagière. Il est important de souligner d'emblée l'emploi du pluriel (les dysphasies). Il s'agit en effet d'un groupe de pathologies au sein duquel on distingue des tableaux très diversifiés dont le pronostic et les modalités de prise en charge diffèrent très sensiblement.

2- Précision terminologique

Le terme de dysphasie est habituellement utilisé par les cliniciens francophones, alors que le terme SLI (Specific Language Impairment dans la littérature anglophone) est utilisé préférentiellement par les chercheurs et dans la littérature internationale. Ces termes ne sont cependant pas synonymes. Contrairement au terme de dysphasie, beaucoup plus restrictif,

celui de SLI inclut l'ensemble des retards, difficultés et troubles spécifiques du langage oral (spécifique étant compris comme non global = ne relevant pas d'une déficience intellectuelle ou d'un TSA).

3- Prévalence

La prévalence des dysphasies serait de 3 à 7%. Sa fréquence est la même dans tous les milieux socio-culturels, mono ou multilingues.

5- Diagnostic de la dysphasie

Il implique une évaluation spécialisée (entretien clinique et tests) qu'un neuropsychologue ou un orthophoniste peut réaliser.

6- Typologie des dysphasies

6-1 Les dysphasies d'expression

Ici, le trouble de production est prédominant, mais pas obligatoirement complètement isolé. Il s'agit de : dysphasie phonologique-syntaxique, trouble de production phonologique, et anomie (ou manque de mot).

Dysphasie phonologique-syntaxique

C'est la plus fréquentes des dysphasies. Secondaire à une atteinte de la composante « compétences linguistiques », elle induit des symptômes variés touchant les trois sous-systèmes : phonologie, lexique, syntaxe. Trois éléments coexistent obligatoirement, même si avec une intensité variée.

La réduction psycholinguistique : elle se manifeste par une hypospontanéité de discours. L'enfant n'a que rarement l'initiative de la parole, ne s'exprime que sur incitation parfois insistante. On note une production majoritaire de phrases ou segments anormalement courts, sans expansion, sans développement, des phrases minimales avec très faible longueur moyenne des énoncés. On dit que l'enfant n'est pas « fluent » (son langage n'est pas fluide).

Dys-syntaxie

La syntaxe est très déficitaire, les règles sont soit violées soit absentes. Le trouble se manifeste dans toutes les modalités langagières, avec une nette prédominance en expression orale. Mais, la dys-syntaxie touche aussi, à un moindre degré, la compréhension orale. En règle générale, la compréhension conversationnelle courante est satisfaisante. Il est important de noter que la compréhension des consignes longues et complexes d'un langage

soutenu, de discours (situation scolaire) est approximative, en lien avec le déficit en mémoire de travail.

Trouble phonologique

D'intensité variable, le trouble de production phonologique compromet l'intelligibilité d'un discours déjà décrit succinct et agrammatique.

Conséquences de cette dysphasie dans les apprentissages

Accès au langage écrit (lecture) : l'apprentissages de l'écrit, en fonction de la gravité de l'atteinte, sera lent et laborieux (quelquefois inaccessible).

Arithmétique : l'enfant bien que compétent sur le plan du raisonnement logique, peut être gêné à différents niveaux.

Numération et calcul : les anomalies résultent de l'importance, sur le plan développemental, des aspects liés à la linguistique du nombre et aux connaissances déclaratives (verbales) : importance de la comptine des mots nombre dans les premières approches du concept de nombre, de la réussite des conduites de comptage, de la mémorisation des faits numériques, de la mémoire de travail lors des petits calculs.

Résolution de problèmes : elle se heurte directement à la compréhension des énoncés, obligatoirement surchargés en indications d'ordre syntaxique, comme par exemple les termes exprimant les comparaisons (plus grand que, le plus, 4 de plus que, etc).

Grands axes de projet thérapeutique

L'efficacité de la communication et la lutte contre la réduction psycholinguistique sont toujours prioritaires. Ce sont la fluidité de discours, l'informativité et le plaisir dans les interactions verbales qui sont prioritairement recherchés et encouragés.

L'obtention d'énoncés grammaticalement corrects ou d'une production phonologique satisfaisante ne devrait pas être des impératifs risquant alors d'induire une aggravation de la réduction psycholinguistique.

En rééducation, on encouragera les exercices et jeux favorisant l'expression, en individuel ou en groupe, en situation la moins artificielle possible. Les activités d'éveil et les récits sur des sujets captivants l'enfant sont un support privilégié pour favoriser le récit, l'argumentation, la prise de parole, la transmission d'informations, le langage conversationnel.

L'amélioration de la structuration de la phrase et du discours passe par la prise de conscience de la perte d'information et de l'ambiguïté sémantique qui résultent de la dys-syntaxie. On propose alors un travail explicite de la syntaxe via par exemple la manipulation de différents énoncés (oralement, par écrit, en images, en pictogrammes, mimés, etc). L'imitation d'énoncés contenant la structure visée (répétition), le modelage (construire des énoncés sur un modèle donné), la production évoquée (à partir de questions, d'images), les reformulations, sont utilisés en séance et en situation conversationnel (feedback conversationnel).

Trouble de production phonologique

Il s'agit de troubles d'encodage phonologique (incapacité de planifier/programmer la sériation séquentielle des phonèmes) ; de trouble du contrôle de la production phonologique, et de défaut d'accès à l'image articulatoire induisant des anomalies dans la sélectivité du choix des points d'articulation.

Des ajouts de phonèmes, des erreurs multiples compromettant gravement l'intelligibilité, une grande instabilité des productions constituent des critères de sévérité.

Rééducation

La rééducation porte essentiellement sur l'obtention d'unités courtes et correctement réalisées (en répétition si cela est une aide, ou bien avec une aide visuelle et/ou tactile pour favoriser la production attendue), séquences que l'on allongera progressivement.

L'apprentissage de la lecture, urgent et indispensable pour favoriser l'oral, pose problème car le trouble de programmation phonologique perturbe la subvocalisation initialement indispensable. Il faut donc prévoir une aide ciblée à ce stade.

L'oral est ensuite rééduqué à partir de la lecture.

La dyspraxie verbale

Il s'agit d'une pathologie de la réalisation de la parole. Ces enfants ont en effet un discours quasi inintelligible à un trouble important des praxies affectant la sphère buccofaciale (éventuellement gestuelle). Le langage peut être réduit à l'installation très tardive de quelques sons, voire quelques mots isolés et déformés, au sein duquel seuls les proches (mère, fratrie, camarades) repèrent quelques productions stables auxquelles ils peuvent accorder un sens défini.

Anomie ou manque du mot (dysphasie mnésique)

Il s'agit d'une impossibilité répétée et ponctuelle (à cet instant) à trouver le signifiant (pourtant connu du sujet) d'un objet, d'un concept. C'est un défaut d'accès au mot, pourtant acquis, inscrit dans ses réseaux lexicaux. Ce trouble s'appelle aussi trouble d'évocation lexicale.

Axes rééducatifs

On préconise un travail systématique par catégories écologiques (associations d'idées ou de mots en fonction de l'expérience personnelle de l'enfant). Les paraphrases sont encouragées, et l'on suscite des jeux verbaux ou à partir d'images, de pictogrammes (faire deviner à l'autre le mot « livre » sans jamais le prononcer).

Dysphasies réceptives

Elles se caractérisent par la présence de troubles de compréhension du langage oral, à l'origine d'un important retard de langage qui constitue généralement le motif de consultation. Elles ont en commun de pouvoir être contournées par le choix d'une autre modalité langagière non auditive (écrit, pictogrammes, LSF), ce qui permet de renseigner, alimenter et développer le système central « compétences linguistiques ».

Trouble de discrimination phonologique

Il s'agit de confusions de sons proches, la non-perception des oppositions de phonèmes qui ne se différencient que par un trait distinctif induisent des confusions de sens qui peuvent gêner la communication, puis avoir des conséquences néfastes au moment de l'apprentissage de la lecture/écriture.

Axes rééducatifs

Ces enfants sont grandement aidés si on fait appel à une autre modalité sensorielle que l'audition pour la prise de conscience de la distinction de ces sons proches. La modalité visuelle est exploitée préférentiellement par l'utilisation des gestes et l'apprentissage de l'écrit.

Surdité verbale

Certains enfants sont dans l'incapacité plus ou moins importante de comprendre les énoncés oraux. Lorsque cette difficulté compromet gravement d'emblée l'accès à la compréhension du langage en situation naturelle, on parle alors de surdité verbale.

Principes rééducatifs

Dans tous les cas, il est indispensable de proposer du langage via une modalité visuelle pour alimenter le module « compétences linguistiques », limiter les répercussions délétères sur l'ensemble du fonctionnement cognitif et socio-relationnel. Il est donc urgent d'exposer l'enfant à la langue des signes (LSF).