



**CHU**  
ROUEN NORMANDIE

**cesa**  centre  
d'enseignement  
spécialisé  
à l'hôpital

Ecole - Collège - Lycée

Le trouble  
spécifique du  
langage oral  
(dysphasie)  
en 10 questions

- 1- Qu'est-ce que le langage oral ?**
- 2- Comment se développe le langage oral ?**
- 3- Qu'est-ce qu'un trouble du langage oral ?**
- 4- Quels sont les signes d'alerte ?**
- 5- Quels sont les troubles souvent associés à la dysphasie ?**
- 6- Quelles sont les causes de la dysphasie ?**
- 7- Qui est touché par la dysphasie ?**
- 8- Comment diagnostiquer trouble du langage oral ?**
- 9- Quelles prises en charge ?**
- 10-Quelles réponses à l'école ?**

Parler, c'est exprimer linguistiquement une pensée au moyen de mots qui doivent être sélectionnés, combinés entre eux, puis articulés.

### Le langage fait appel à 4 domaines

Expression		Compréhension	
Phonologie	Syntaxe	Lexique	Pragmatique
Analyse des sons de la langue, la programmation de la prononciation	Organisation de la phrase	Connaissance du vocabulaire, le choix des mots	Compréhension, adaptation selon le contexte

### Le langage a deux fonctions :

- La communication : verbaliser des événements, raconter, argumenter  
Acquis de manière spontanée sans planification d'une méthode (implicite)  
Nécessite de l'attention
- L'apprentissage : analyser, comparer, comprendre  
Besoin de mobiliser des connaissances préalables, planifié (explicite)  
Nécessite une intention

### 1- Comment se développe le langage oral ?

La vie fœtale est déjà une période d'apprentissage, le futur bébé commence à distinguer des sons familiers et inconnus. Il différencie déjà sa langue maternelle d'une langue étrangère.

A la naissance, bébé pleure différemment en français et allemand :

- Bébé français : mélodie ascendante (de plus en plus aigüe)
- Bébé allemand : mélodie descendantes caractéristique de la langue allemande

Les caractéristiques de la langue maternelle sont donc apprises in utero.

Dès la naissance, le bébé a une fascination particulière pour les objets, il dirige son regard vers ces objets qu'il aime les conduire à la bouche. Au niveau de l'orientation, il a aussi une forte tendance à s'orienter vers des objets sociaux, en particulier les visages humains et les voix.

De 6 à 12 mois, la référence conjointe se met en place, Maman et bébé voient le monde avec mêmes yeux (9 mois) ce qui permet l'accès au pointage et les autres gestes qui désignent un objet.

Cela va l'entraîner à imiter des mouvements de plus en plus complexes, à reproduire des sons et les mettre en lien avec les actions : le développement du langage commence grâce à l'imitation.

Il va être capable d'associer des sons avec leurs signifiants.

Jusqu'à 36 mois, les correspondances rapides entre le sens et les sons, l'apprentissage par observation et la prise de conscience de l'Autre (théorie de l'esprit) vont installer des compétences de langage en réception (compréhension) et en production (expression).

### Comment s'organise le langage ?

Son développement est spontané, implicite, sans effort conscient.

La réception précède la production.

L'enrichissement du lexique dépend de l'importance des facteurs environnementaux.

Il nécessite des aptitudes perceptives, des capacités d'apprentissage rapides et des organes fonctionnels.

Il existe une période critique dans l'apprentissage du langage : la fenêtre développementale se fait avant 5 ans (en lien avec la maturation cérébrale).

## Quelques points de repère

	Expression	Réception
6 mois	- Babille	- Réagit à son prénom, au « non ».
9-12 mois	- Diversifie son babillage - Exprime son refus	- Comprend les mots en et hors contexte.
12-18 mois	- Dit ses premiers mots en contexte	- Comprend de courtes phrases en contexte - Enrichissement du lexique (comprend 100 mots) - Notion de permanence de l'objet
18-24 mois	- S'exprime par mots-phrases - Ebauche des phrases	- Comprend des ordres simples en contexte
2-3 ans	- Utilise « moi » puis « je » - Construit des phrases de 2-3 mots associées à des gestes.	- Comprend des ordres simples hors contexte
4 ans	- Fait des phrases complexes. - Peut raconter un événement au passé	- Comprend les questions, les consignes à 3 éléments et les notions temporelles - Lexique riche (1000 mots)
5 ans	- Peut raconter une histoire au présent passé, futur	- Comprend les consignes, les prépositions spatiales et temporelles
 <b>Dépistage des troubles du langage</b>		
6 ans	- A acquis les règles du langage - Prononce tous les sons.	- Comprend un récit - Lexique de 2500 mots

### Pour information :

Lexique de 1ere nécessité :	2000 mots
Lexique en fin de CE2 :	3000 mots
Lexique en fin de CM2 :	5000mots (correspond à un journal télévisé)
Lexique de la plupart des adultes :	8 000 à 10 000 mots
Lexique d'un adulte cultivé :	25 000 à 35 000 mots

### En conclusion :

Communication



Langage oral



Langage écrit

## Quelles sont les structures cérébrales du langage ?

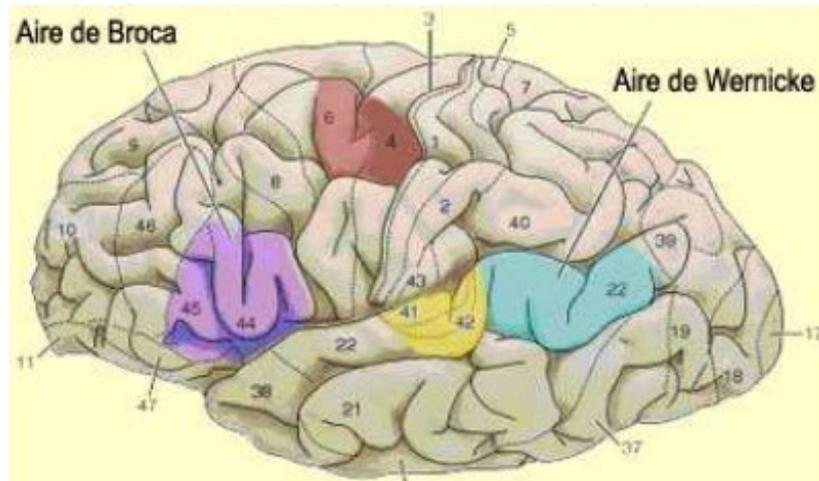
Au niveau de l'hémisphère gauche, 4 aires dédiées au langage :

**Cortex auditif** : analyse le message auditif et le convertit en information

L'aire de Wernicke : aire de la compréhension, de la représentation mentale

L'aire de Broca : aire du langage articulé, elle programme la phonologie

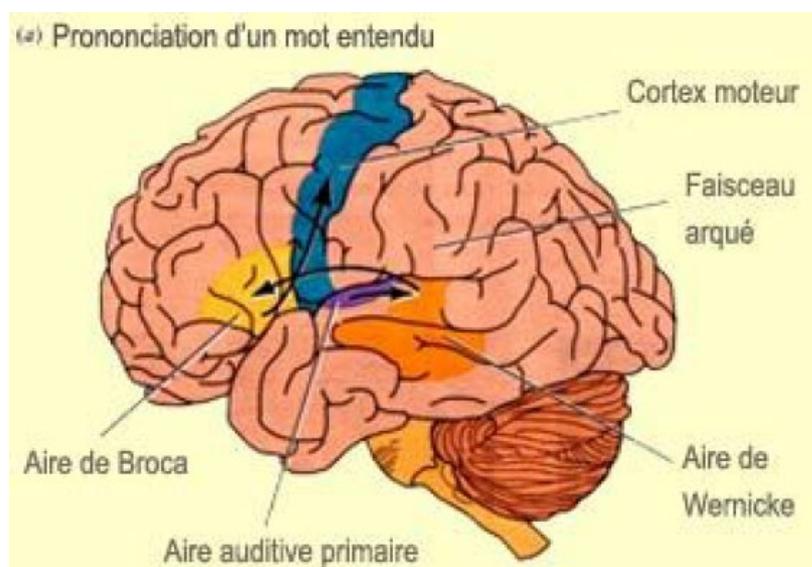
Centres prémoteurs et moteurs (mise en place de l'articulation au niveau des organes phonatoires)



### Dans la pratique :

**Pour recevoir la parole**, le cerveau reçoit des informations auditives dont il traite la phonologie, le lexique, la syntaxe et la pragmatique afin de se représenter mentalement le sens du message.

**Pour produire la parole**, le cerveau met en projet une idée ou une réponse au message reçu. A partir du projet, le cerveau planifie et programme la phonologie, le lexique, la syntaxe et la pragmatique du message à émettre grâce aux organes phonatoires.



## 2- Qu'est-ce que la dysphasie ?

La dysphasie est un trouble structurel, spécifique et durable du développement du langage oral, qui peut être plus ou moins sévère.

- Structurel : le langage de l'enfant ne se développe pas normalement, malgré une audition, une efficacité et un contexte affectif/linguistique normaux.
- Spécifique : les difficultés de l'enfant sont avant tout circonscrites au langage, sans atteinte des autres fonctions cognitives.
- Durable : la dysphasie est un trouble qui persiste avec l'âge.
- Sévère : la dysphasie est suffisamment importante pour gêner les apprentissages scolaires, on parle de pathologie.

Elle peut être plus ou moins sévère et toucher diversement tous les niveaux du langage :

- la phonologie : mauvaise programmation des gestes articulatoires, déformations des sons et de leur enchaînement dans le mot ;
- le lexique : manque du mot, substitution d'un mot par un autre ;
- la syntaxe : pas de conjugaison, pas de mots de liaison, erreurs de déterminants ;
- la pragmatique : utilisation inadaptée du langage en contexte (mauvaise communication sociale).

### Quelles sont les formes de la dysphasie ?

La dysphasie revêt autant de formes que d'enfants dysphasiques.

En plus, le profil de chaque enfant dysphasique évolue différemment au cours du temps.

Toutefois, on distingue 3 grands types de dysphasie :

**1/ Les dysphasies expressives** : l'enfant éprouve d'importantes difficultés pour s'exprimer à l'oral.

Parmi les dysphasies expressives, il existe :

**La dysphasie phonologique syntaxique** : la production des sons très laborieuse, voire inintelligible, la structure de phrases est également touchée : Ces enfants sont très souvent "agrammatiques" (style télégraphique), une hypo-spontanéité est constatée (parle peu) par contre le langage est informatif, ils pallient par la mimique gestuelle ou faciale.

**La dysphasie phonologique** où les troubles portent principalement sur la production des sons avec une bonne fluence de la parole et une syntaxe correcte, la compréhension verbale est bonne, la mémoire verbale est déficitaire.

**2/ Les dysphasies réceptives** : l'enfant éprouve d'importantes difficultés à comprendre ce qu'on lui dit.

**La dysphasie lexicale (ou mnésique)** : les troubles sont caractérisés par un accès très limité aux mots : l'enfant cherche ses mots, il s'exprime avec des phrases courtes, parfois selon un modèle « tout fait », la compréhension est difficile, pas de trouble phonologique.

**La dysphasie sémantique pragmatique** : elle est repérée plus tard car la production des sons et la construction des phrases ne sont pas touchées, l'enfant parle facilement, il utilise un langage « plaqué », car il apprend à parler en répétant des phrases entendues. Ses productions sont cependant peu informatives (manquant de sens réel) avec des difficultés de compréhension majeures : l'enfant ne répond pas de manière adaptée aux questions, le discours n'est pas adapté au contexte (il est plaqué sans être véritablement compris) ; en revanche, la mémoire auditive est excellente et le vocabulaire relativement riche.

**3/ Les dysphasies mixtes** : l'enfant éprouve à la fois des difficultés pour s'exprimer et pour comprendre.

### 3- Quels sont les signes d'alerte ?

Plus tôt seront dépistés les troubles du langage, plus tôt la prise en charge pourra commencer.

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Pathologie(s) à suspecter
À tout âge	Ne semble pas réagir au bruit. Présente des infections ORL récurrentes. A des difficultés pour comprendre ou répondre de façon appropriée.	Surdité
	Ne comprend pas le langage du quotidien. Communique très peu malgré son désir de communiquer ou faute de désir de communiquer. Ne fait pas ou peu de progrès de langage malgré la socialisation.	Troubles envahissants du développement (autisme, ...) Déficience intellectuelle
	Interpelle par son comportement (s'isole, se replie sur soi ou s'oppose, agresse) ou par des plaintes somatiques répétées.	Troubles du langage oral ou écrit. Troubles envahissants du développement (autisme, ...). Déficience intellectuelle. Troubles anxieux, dépressifs, ...
À 15 mois	Ne fait pas de tentative pour dire des mots. Ne pointe pas du doigt. N'a pas d'attention conjointe.	Surdité Retard de langage Déficience intellectuelle Troubles envahissants du développement (autisme, ...)
À 2 ans	Ne comprend pas le langage même simple. Ne dispose pas de 50 mots de vocabulaire. Ne dispose que d'un nombre restreint de consonnes.	
À 2 ans 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.	Bégaiement
	Hésite beaucoup quand il parle.	
À 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.	Surdité Retard de langage Déficience intellectuelle Retard de parole Dysphasie
À partir de 4 ans	Garde des difficultés pour comprendre le langage quand les phrases sont longues, complexes ou abstraites. Dispose d'un vocabulaire restreint et imprécis. Ne fait que des phrases courtes ou mal construites. A du mal à raconter des événements simples et récents. Simplifie des mots, ce qui le rend peu intelligible.	Bégaiement
	Répète des sons plusieurs fois avant de parler. Se bloque en début de phrase.	
À partir de 4 ans 6 mois	Prononce mal certains sons.	Trouble d'articulation
À partir de 5 ans	N'organise correctement ni sa parole, ni son langage sur le versant expression. A des difficultés pour comprendre.	Retard de langage Déficience intellectuelle - Dysphasi. Risque de difficultés d'apprentissage de l'écrit
	Ne s'intéresse pas à la forme sonore du langage : ne perçoit pas les rimes, le nombre de syllabes dans un mot (conscience phonologique).	Risque de difficultés d'apprentissage de l'écrit
En fin de CP	A des difficultés dans l'apprentissage de la lecture.	Retard du langage écrit Déficience intellectuelle Troubles visuels et auditifs
À partir du CE2	Ne maîtrise pas la lecture et/ou l'écriture.	Dyslexie - Dysorthographe

Attention, la présence d'un seul signe ne suffit pas pour suspecter un trouble. En revanche, l'association de plusieurs signes chez un enfant ou un décalage de plus de 6 mois par rapport aux enfants de son âge doit vous alerter.

Tout profil confondu, les enfants dysphasiques ont envie de communiquer, mais ils ont tendance à :

- Parler peu
- Parler mal, déformer les mots
- Ne pas faire de phrases ou des phrases courtes
- Ne pas trouver leurs mots...
- Ne pas conjuguer les verbes...
- Parler beaucoup avec des gestes...
- Bien entendre mais ne pas sembler comprendre ce qu'on leur dit ou comprendre de travers...
- Avoir des difficultés de compréhension des consignes.
- Confondre des mots proches...
- N'être compris que difficilement ou que par leur entourage proche...
- Se sentir vite débordés, être très fatigables...
- Se replier sur eux-mêmes, s'isoler, ou être très agités...

Leurs difficultés sont donc avant tout circonscrites au langage.



#### 4- Quels sont les troubles souvent associés à la dysphasie ?

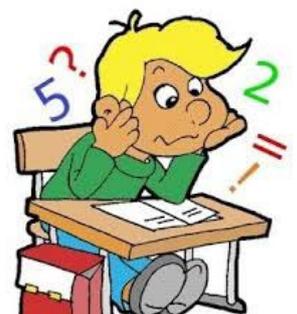
Le langage a un impact majeur sur tout le développement de l'enfant.

Il est donc normal qu'un enfant dont le langage est gravement perturbé puisse présenter d'autres difficultés dans son développement.

Par exemple :

- Il a du mal à se repérer dans le temps, à s'organiser, à planifier ses activités.
- Il apprend bien ses leçons mais les oublie très rapidement, sa mémoire verbale étant déficitaire.
- Une fatigue attentionnelle est souvent associée en lien avec une surcharge cognitive, il a donc besoin de plus de temps pour élaborer les concepts.

La dysphasie gêne ses apprentissages scolaires, le met en situation d'échec..., ce qui peut diminuer sa confiance en lui, voire entraîner des troubles du comportement.



## 5- Quelles sont les causes de la dysphasie ?

La dysphasie est le résultat d'un dysfonctionnement des structures cérébrales qui traitent spécifiquement les informations liées au langage.

Chez les dysphasiques, l'aire de Wernicke et l'aire de Broca sont moins bien connectées entre elles.

Lorsqu'on lui parle, un enfant sans trouble active ces zones de l'hémisphère gauche. L'enfant dysphasique, lui, active toute la surface du cerveau, mais pas spécialement ces zones.

Le cerveau humain est biologiquement programmé pour développer le langage.

À 6 mois, l'enfant babille, et à 1 an, il dit ses premiers mots.

À 4 ans, le langage est formé.

Or, chez certains dysphasiques, cette programmation innée est perturbée.

À l'origine, une prédisposition génétique à la dysphasie semble être prouvée. Mais les causes pourraient être intriquées les unes dans les autres : à la fois génétiques, neurobiologiques et liées au développement.

La dysphasie n'a cependant rien à voir avec l'intelligence !



## 6- Qui est touché par la dysphasie ?

La dysphasie touche des enfants :

- sans histoire médicale particulière (pas de lésions cérébrales durant l'enfance)
- sans déficit sensoriel (surdité) même si l'enfant présente d'apparentes difficultés,
- sans déficit intellectuel. L'enfant dysphasique peut ne pas trouver ses mots d'une manière dramatique, Il est normalement intelligent mais présente un déficit circonscrit au domaine langagier,
- sans trouble de la relation. Les enfants dysphasiques cherchent le plus souvent à communiquer par tous les moyens à leur disposition, à l'inverse des enfants autistes par exemple,
- sans trouble du comportement même si les enfants dysphasiques peuvent paraître agités peu attentifs, instables, agressifs...preuve d'un réel mal-être relationnel à une situation d'échec qui s'installe.

Les garçons sont beaucoup plus touchés que les filles. (2 garçons pour 1 fille)

Cette pathologie touche sous une forme ou une autre 2% de la population soit plus d'un million de personnes en France.

### Evolution :

Ils restent souvent inintelligibles jusqu'à l'âge d'au moins 7/8 ans.

L'apprentissage du langage écrit peut aider à la production du langage oral.

A l'âge adulte, l'articulation est marquée, la syntaxe est simple, les difficultés orthographiques persistent.

Au fil des années, ils vont utiliser des compensations.

Le déficit au niveau du vocabulaire persiste.

Ces personnes ont une grande conscience de leur trouble.

## 7- Comment diagnostiquer un Trouble du langage oral ?

### Différencier un trouble d'un simple retard de langage

Beaucoup d'enfants présentent des différences par rapport à ce qui est attendu normalement à leur âge, mais ils ne sont pas pour autant tous dysphasiques.

Un retard de langage consiste en une apparition tardive du langage ou à son développement plus lent. Le langage de l'enfant est donc normal mais faible c'est-à-dire qu'il correspond à celui d'un enfant plus jeune.

Il convient de le différencier de la dysphasie, qui se caractérise par sa sévérité et la persistance de ce retard avec l'âge.

Parmi les enfants qui commencent à parler tard (vers 2-3ans) : la moitié va rattraper ce retard de langage spontanément. On les appelle les parleurs tardifs.

Pour l'autre moitié, les difficultés et le retard vont perdurer au-delà de 6 ans et malgré une prise en charge. On parle alors de trouble spécifique du langage oral.

Ce n'est pas non plus un trouble fonctionnel comme les troubles articulatoires dont l'origine est motrice ni le bégaiement qui est une perturbation de la fluence normale et du rythme de la parole.

Cependant ces troubles fonctionnels ont aussi besoin de rééducation.

### Poser le diagnostic

- Ne peut être posé qu'à partir de 5 ans : on peut suspecter une dysphasie dès 3 ans ; elle sera confirmée si les troubles persistent malgré une prise en charge orthophonique.
- Ne peut être posé qu'après avoir éliminé tout autre déficit (intellectuel, sensoriel, affectif, éducatif...)
- Ne peut être posé que par une équipe pluridisciplinaire :
  - o Composée d'un médecin (neuropédiatre ou pédopsychiatre), d'un psychologue, d'un orthophoniste, éventuellement d'un psychomotricien... ;
  - o Chaque professionnel réalisant un bilan (une évaluation) pour déterminer la nature et l'ampleur des difficultés de l'enfant dans le domaine évalué.
  - o Dans un Centre Référent des troubles du langage dans un CMP ou en cabinet individuel.

Poser le diagnostic est une étape importante pour l'enfant et sa famille :

- Ses difficultés d'apprentissage ont maintenant un nom, elles vont pouvoir être mieux comprises et mieux vécues.
- Il marque le point de départ de l'accompagnement de toute la famille.



## 8- Quelles prises en charge ?

### De l'utilité d'une intervention précoce

Eviter à tout prix la théorie du « déclic » qui est d'attendre qu'un déclic se fasse et que le langage apparaisse ou se normalise : il n'y aura pas de déclic.

Plus tôt la prise en charge pourra commencer, meilleurs en seront les bénéfices et les chances pour l'enfant de suivre une scolarité ordinaire.

L'orthophoniste s'occupera de prendre en charge les difficultés langagières de l'enfant.

Eventuellement, d'autres thérapeutes pourront intervenir selon la présence ou non de difficultés associées au trouble du langage.

### Les professionnels

L'orthophoniste : évaluation et traitement des troubles du langage oral et écrit, en expression et en compréhension.

Le psychomotricien : développement de la conscience et de la maîtrise du corps (motricité, gestuelle, équilibre, coordination).

L'ergothérapeute : développement de l'autonomie de l'enfant.

L'orthoptiste : évaluation et traitement des troubles neuro visuels.

Le psychologue : accompagnement de l'enfant pour gérer ses difficultés personnelles au quotidien.

### La rééducation orthophonique

- est primordiale, elle est ordonnancée par un médecin et prise en charge par la sécurité sociale ;
- doit être précoce (dès 3 ans en présence de signes d'alerte) ;
- doit être intensive (au minimum 2 fois par semaine) ;
- doit être prolongée (sur le long terme, avec des réévaluations régulières).

Elle n'est pas curative mais adaptée au cas par cas, en fonction de la gravité du trouble du langage, des compétences de l'enfant et de la présence éventuelle de troubles associés.

Elle doit cibler les difficultés de l'enfant, tenter d'améliorer son langage oral et sa compréhension, lui donner des moyens de compensation pour pallier ses difficultés, maintenir une dynamique de réussite et un projet scolaire axé sur ses compétences.

Elle doit donc être réalisée en partenariat avec les parents et l'école.

L'intervention précoce de l'orthophoniste s'adresse à l'enfant mais aussi aux parents, qui sont des partenaires essentiels dans la rééducation, en permettant le transfert des apprentissages de l'enfant à la maison.

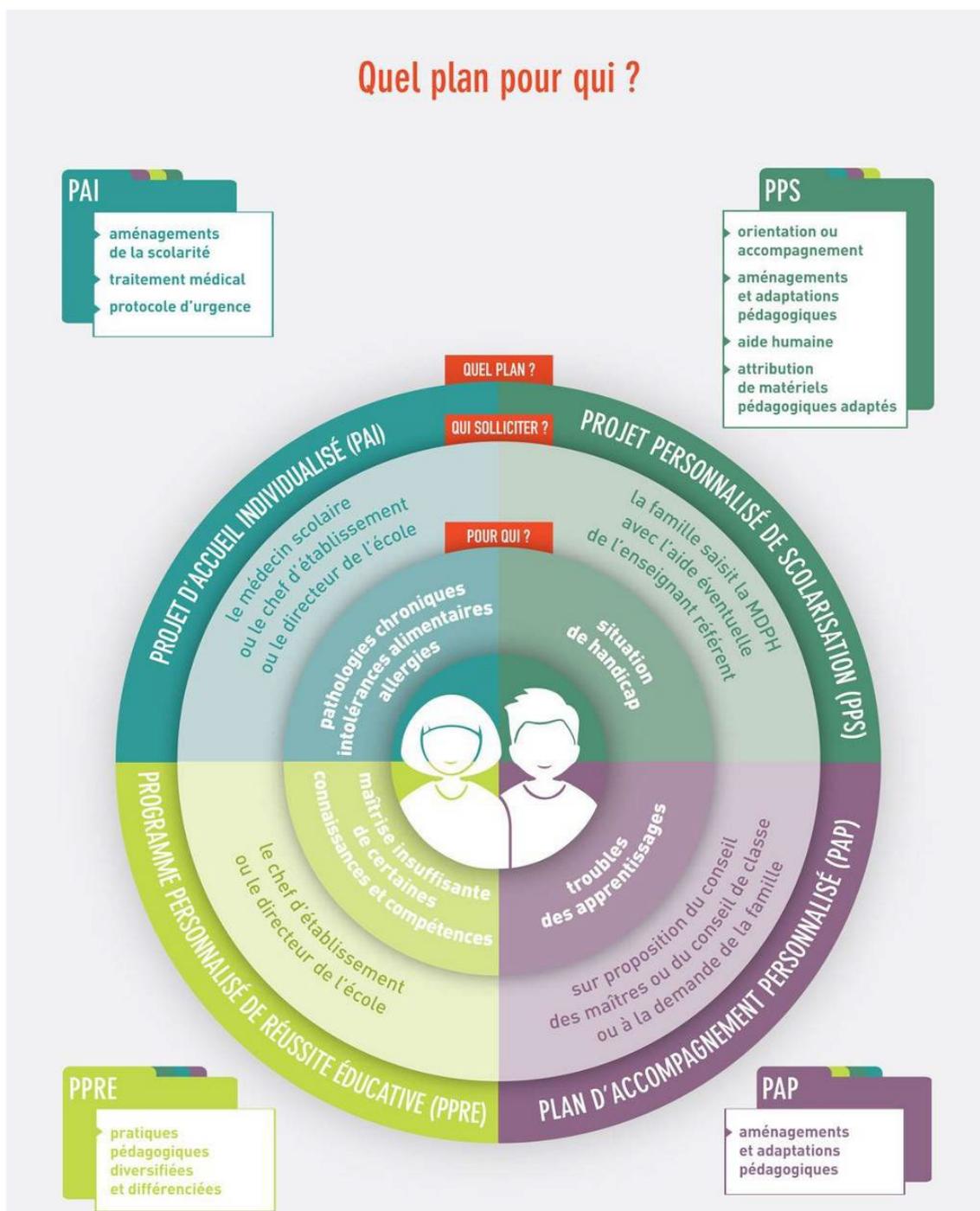
La guidance parentale vise à permettre d'entretenir des échanges agréables avec l'enfant au quotidien, et d'aider à s'adapter de façon naturelle aux besoins et aux difficultés de l'enfant.





## Aménagements possibles à cocher dans le cadre d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

- Fournir des photocopies pour privilégier l'apprentissage et le sens donné
- S'assurer de la compréhension du vocabulaire spécifique
- Aider à la compréhension par une explicitation ou une reformulation de la part de l'enseignant
- Accorder un temps majoré
- Proposer l'apprentissage des mots clés uniquement
- Recourir de manière privilégiée à des jeux proposant un travail de la conscience phonologique
- Accentuer le travail sur la combinatoire
- Proposer à l'élève un schéma chronologique du récit (l'amener à indiquer ce qu'il a retenu, paragraphe après paragraphe, à l'aide d'un schéma)
- Simplifier les règles en introduisant des indices visuels (pictogrammes, croquis en plus du texte)



## L'aide humaine dans le cadre d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)

- Aider la communication orale
- Privilégier les supports visuels, aider à la mise en place des pictogrammes
- Aider à la mise en place d'aide-mémoire
- Accentuer la communication non-verbale (mimiques, gestes, dessins...)
- Laisser plus de temps, aller à son rythme
- Simplifier les consignes, donner une information à la fois
- Vérifier la compréhension orale et écrite

