

EVALUATION ET PRISE EN CHARGE DES TROUBLES SPECIFIQUES DU LANGAGE ORAL

Monique TOUZIN
Orthophoniste, CHU Bicêtre
Unité de rééducation et centre référent sur les troubles
des apprentissages
Coordinatrice du RéseauTAP

Les troubles du langage oral

- Les difficultés d'acquisition du langage sont fréquentes chez les enfants:
 - Elles peuvent être transitoires et l'enfant normalise son langage avant 6 ans.
 - Elles peuvent être le signe révélateur ou consécutives à d'autres pathologies
 - Elles peuvent être associées à d'autres pathologies
 - Elles peuvent être spécifiques, graves et durables, nécessitant une prise en charge

Epidémiologie des troubles

(Silva, 1983)

- 7% des enfants de 3 ans et demi ont un déficit du langage oral (-2 e.t.)
- 40% de ces enfants auront à 7 ans:
 - un déficit de langage persistant
 - ou un déficit en lecture
 - ou une déficience mentale
- 60% n'auront plus de déficit à 7 ans

ETUDE DE FERRAND (1982)

Sur 1349 enfants de 3ans6 à 5ans6:

- 60 à 65% des enfants ne présentaient aucune difficulté, sinon très légères ou passagères
- 25 à 30 % des enfants présentaient des carences ou des dysfonctionnements nécessitant des évaluations systématiques et une observation continue.
- 10 à 15% relevaient déjà d'une évaluation avec prise en charge immédiate.

Evolution des troubles

(Menyuk, 1991)

- Suivi de 3 populations diagnostiquées à 5 ans porteurs:
 - d'un retard de langage
 - d'une dysphasie
 - d'une ancienne prématurité
- Pourcentages à 8 ans des mauvais lecteurs:
 - quasi totalité des dysphasiques
 - 25% des retards de langage
 - 10% des prématurés

Les troubles du langage oral

- TROUBLE SPECIFIQUE

Les compétences non linguistiques et les capacités physiques de l'enfant sont normales

- TROUBLE SECONDAIRE

L'enfant présente un retard mental, un trouble envahissant du développement, un trouble sensoriel ou cérébral, etc...Il faut également évaluer la dimension environnementale

- TROUBLE SPECIFIQUE AVEC COMORBIDITE

L'enfant présente des problèmes associés en dehors de la sphère du langage: troubles des conduites, de l'attention, hyperactivité

Un bilan à quel âge ?

- A 3 ans, quand l'enfant présente les critères de gravité:
 - Inintelligible
 - Pas de phrases
 - Trouble de la compréhension
- A 4 ans en cas de trouble modéré ou sévère
- A 5 ans pour tout trouble persistant

A quel âge peut on faire un bilan ?

- Dès qu'il y a une plainte et une prescription
- Observation des aptitudes à la communication
- Evaluation de la compréhension
- Importance de la guidance parentale

Objectifs du bilan orthophonique

- connaître le patient et ses milieux de vie
- observer son comportement et la qualité de sa relation
- dresser un inventaire de ses difficultés, déficits et troubles (tests)
- explorer ses capacités, connaissances et stratégies cognitives et/ou palliatives
- poser un diagnostic orthophonique clair et précis, argumenté
- suggérer des examens complémentaires éventuels
- établir un projet thérapeutique
- informer le patient, sa famille, le médecin et les équipes médico-psychologiques

PRINCIPE DE L'ÉVALUATION

- **Evaluer l'appétence à la communication verbale et non verbale (gestuelle, mimique), et la qualité de celle-ci**
- **Evaluer les domaines:**
 - **perception**
 - **attention, mémoire**
 - **phonologie, syntaxe, lexique (expression et compréhension)**
 - **pragmatique**

L'évaluation orthophonique

- L'anamnèse
- L'observation clinique
- L'évaluation standardisée
- L'interprétation
- Le diagnostic orthophonique
- Le projet thérapeutique

L'enquête anamnétique

(Recommandation ANAES, Septembre 1997)

- antécédents familiaux des troubles du langage écrit et oral
- développement psychomoteur et sensoriel
- acquisition du langage oral
- étapes du développement affectif, de la socialisation et de la scolarité
- troubles comportementaux (déficits de l'attention, hyperactivité, opposition, anxiété, troubles du sommeil)

L'anamnèse, c'est aussi :

- Histoire développementale
- Histoire des troubles
- Cours scolaire
- Prises en charge passées et actuelles

L'observation clinique

- Tout élément d'observation clinique est important, concernant:
 - Le contact avec l'enfant, sa relation à l'adulte
 - Sa communication spontanée
 - Ses échanges avec ses parents et la place qu'il y prend
 - Son adaptation à la situation malgré ses difficultés de langage
 - La modification éventuelle de son comportement au cours du bilan...

L'observation clinique

- C'est aussi l'appréciation du langage spontané de l'enfant
 - son désir de communication
 - son incitation verbale
 - son intelligibilité
 - sa conscience de ses difficultés
 - sa cohérence
 - son adaptation

L'examen clinique

- Le trouble est-il secondaire à des troubles sensoriels, à un déficit moteur, à un retard mental, à des troubles psychologiques, à un contexte socioculturel et affectif difficile?
- Le trouble d'acquisition du langage écrit est-il spécifique ?

L'évaluation standardisée

- Evaluation du langage spontané: ne permet pas de faire des inférences sur ce que l'enfant ne peut pas produire
- Evaluation dirigée par des tests: langage dirigé ou provoqué, ciblé sur certains éléments
 - Utiliser des tests normés, qui permettent de situer les compétences de l'enfant par rapport à la moyenne
 - Analyser qualitativement les corpus recueillis, à la recherche de déviations éventuelles, de particularités...

Les domaines évalués

- o Examen du langage oral
 - o Entrée
 - o perception auditive
 - o Traitement
 - o Sortie (expression et compréhension)
 - o Phonologie
 - o Syntaxe
 - o Lexique
 - o Pragmatique

TRAITEMENT

- Traitement cognitif
- Traitement attentionnel (visuel et auditif)
- Traitement mnésique
 - mémoire de travail
 - mémoire à court et long terme
- Traitement linguistique (expression et réception)
 - phonologique et métaphonologique
 - lexical
 - syntaxique

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

- o Résultats quantitatifs: indication par rapport à une norme
 - o nombre d'erreurs
 - o temps de lecture
- o Résultats qualitatifs:
 - o types d'erreurs
 - o temps d'identification
 - o compréhension (intégration syntaxique, sémantique, pragmatique)
- o Permet l'interprétation par rapport à un modèle et donc l'identification des procédures déficientes

Analyse et interprétation

- Permet de juger de la gravité des troubles, de déterminer les domaines de déficits, de regrouper les signes sémiologiques, de juger des répercussions du trouble et de porter le diagnostic

Le diagnostic orthophonique

- Diagnostic ou hypothèse diagnostique
- Attention aux diagnostics différentiels, nécessitant parfois d'autres investigations, par d'autres professionnels.
- Répondre à la question:
 - S'agit-il d'un trouble spécifique ou secondaire ?
 - De quelle nature et de quelle gravité ?

Le projet thérapeutique

- Définit les grands axes de la rééducation
- Rééducation des domaines déficitaires
- Contournement des difficultés par les domaines préservés
- Développement de stratégies
- Indique à quel rythme, avec quels objectifs et quels moyens elle sera effectuée.

Qui rééduquer ?

- Après diagnostic, rééduquer:
 - les troubles sévères du langage entravant la communication chez l'enfant à partir de trois ans.
 - les troubles du langage persistant en grande section de maternelle et après
- Il peut s'agir :
 - de troubles fonctionnels du langage
 - de troubles dysphasiques
 - de troubles associés à d'autres pathologies

Les différents troubles

- Les troubles fonctionnels:
 - nécessitent stimulation des fonctions langagières
 - évolution favorable, mais attention à l'acquisition du langage écrit.
- Les troubles dysphasiques
 - troubles graves et durables
 - nécessitent rééducation intensive et précoce
 - répercussions sur la communication et l'insertion

