

**IXÈME CONGRÈS DE PÉDIATRIE DE L'OCÉAN INDIEN
LES TROUBLES DU LANGAGE ORAL**

Aude FRESNAY
Orthophoniste et formatrice
St Paul, La Réunion
www.lobster-orthophonie.com

LE DÉVELOPPEMENT NORMAL

Construisons ensemble les âges clés du développement langagier normal

Babillage canonique :

Premiers mots :

Début des phrases : association de 2 mots explosion du vocabulaire :

« Je » et phrase de 3 mots :

Développement et enrichissement à partir de 4 ans :

LES CRITÈRES DE SÉVÉRITÉ

>> A 15 mois :

- Pas de pointage
- Pas de mot
- Pas d'attention conjointe

>> A 2 ans :

- Ne comprend pas le langage, même simple
- N'a pas un petit minimum de 30 à 50 mots
- N'articule pas de consonne

>> A 2 ans 1/2 :

- Ne comprend pas le langage simple
- N'associe pas 2 mots

LES CRITÈRES DE SÉVÉRITÉ

>> A 3 ans :

- Inintelligible (sauf ... par sa maman) « absence de langage intelligible pour les personnes non familières » HAS
- Pas de phrase, agrammatisme « absence de structure grammaticale (3 mots dont un verbe associés » HAS
- Ne comprend pas bien sans repères gestuels « troubles de la compréhension » HAS

>> A 4 ans

Si trouble modéré ou persistant, difficulté lorsque le sujet devient plus complexe ou conceptuel, vocabulaire imprécis, simplification de la prononciation, ou si pas de progrès malgré l'entrée à l'école (socialisation)

>> A 5 ans

Systematiquement si trouble = « non seulement dans les cas cités précédemment, mais aussi devant tout trouble du langage quel qu'il soit, authentifié par une batterie de dépistage. La persistance d'un trouble du langage, en particulier de troubles phonologiques peut gêner considérablement l'apprentissage de la lecture au début du primaire » HAS

>> Fin CP

Si difficultés dans l'acquisition de la lecture

LES SIGNES D'APPEL

>> Intelligibilité avant 3 ans

>> A tout âge si l'enfant semble ne pas réagir au bruit, présente des infections ORL fréquentes = surdité ; s'il n'a pas d'appétence à la communication verbale ou non-verbale, si son comportement est inquiétant, s'il cherche ses mots/répète = bégaiement, urgence thérapeutique

Recommandations HAS « Toute préoccupation exprimée concernant le langage de l'enfant doit être prise en compte, qu'elle provienne des parents, des enseignants ou de professionnels de santé. »

CLASSIFICATIONS DES TROUBLES DU LANGAGE ORAL

Quelle classification vous donnez-vous ?

Anomalie - Retard - Trouble

Une conception old school à débroussailler !

4 à 5% des enfants d'une tranche d'âge sont concernés par des troubles de l'évolution du langage

1/4 d'entre eux sont atteints de troubles sévères

QUALIFIER LES TROUBLES

Notion d'hétérogénéité qui rend difficile la classification

- Hétérogénéité sémiologique (symptomatologie)
- Hétérogénéité étiopathogénique (mécanismes sous-jacents, causalité)

Soyons mobiles ! Différentes classifications :

- La CIM 10 (Classification Internationale des Maladies de l'OMS, 10^{ème} version)
- Le DSM américain dont la 5^{ème} version est parue en 2013, traduite en 2015
- Le travail du panel CATALISE de 2017
- Les diagnostics des bilans orthophoniques

CLASSIFICATION DE LA CIM-10

« Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage »

= altération précoce de l'acquisition du langage dont l'origine n'est pas attribuable à une anomalie neurologique, de l'appareil phonatoire, un déficit sensoriel, un retard mental ou des facteurs environnementaux.

Trois syndromes sont décrits :

- Trouble spécifique de l'acquisition de l'articulation
- Trouble de l'acquisition du langage de type expressif
- Trouble de l'acquisition du langage de type réceptif

2013 (TRADUCTION 2015) : DSM — V, WHAT'S NEW ?

- Regroupement des troubles mixtes et expressifs du langage
- Plus de dissociation avec les performances intellectuelles non verbales
- Le trouble du spectre autistique n'est plus un critère d'exclusion
- Perspective « life-span », c'est-à-dire tout au long de la vie
- Le terme « spécifique » est réservé aux troubles spécifiques des apprentissages

Troubles neurodéveloppementaux (neurodevelopmental disorders)

→ Trouble de la communication (Communication Disorders)

→ Troubles du langage (Language Disorders)

= Ne se base plus sur l'âge de diagnostic et intègre les dimensions neurologique, développementale, à début précoce et à retentissements multiples au cours de la vie

1. TROUBLE DU LANGAGE (LANGUAGE DISORDERS)

Critère A = persistance des troubles de l'acquisition et l'utilisation du langage dans toutes ses modalités dus à des déficits en compréhension ou production

Critère B : sévérité diagnostique (décalage qualitatif et quantitatif) et retentissement dans la communication et/ou participation sociale et/ou réussite académique et/ou performance au travail (limitations fonctionnelles)

Critère C : âge de début précoce des troubles

Critère D : critères d'exclusion (déficit sensoriel, condition médicale ou neurologique, handicap intellectuel ou retard global de développement)

2. TROUBLE PHONÉTIQUE-PHONOLOGIQUE

« Troubles de la phonation » ou plus précisément de « trouble phonético-phonologique » = dimension double : articulatoire/sensori-motrice + phonologique/cognitivo-linguistique

Critère A = trouble persistant dans la production des sons de la parole qui interfère avec l'intelligibilité

Critère B = retentissement dans la communication et/ou dans la participation sociale et/ou réussite académique et/ou performance au travail

Critère C : id

Critère D = non secondaire à des conditions acquises ou congénitales (paralyse, fente palatine, surdité, TC...)

4. TROUBLE DE LA COMMUNICATION SOCIALE ET PRAGMATIQUE

Critère A = troubles persistants dans l'utilisation sociale de la communication verbale et non verbale (adaptation à l'interlocuteur, au contexte, dans le respect des règles conversationnelles, dans l'utilisation des signaux verbaux et non-verbaux, dans la régulation de l'interaction, dans la compréhension de l'implicite...)

Critère B = retentissement dans la communication, et/ou participation sociale et/ou réussite académique et/ou performance au travail

Critère C = début précoce (peut rester discret jusqu'à la maîtrise de l'outil langagier et à la franche confrontation sociale)

Critère D = exclusion de conditions médicales et neurologiques, de trouble structurels du langage causaux, de l'ASD, du handicap intellectuel ou mental

AUTRES TROUBLES NEURODÉVELOPPEMENTAUX DE LA COMMUNICATION

3. Trouble de la fluence débutant dans l'enfance
5. Trouble de la communication non-spécifié
6. Troubles du spectre de l'autisme TSA
7. Trouble spécifique des apprentissages

2017 : PANEL CATALISE

Panel CATALISE = panel d'experts coordonnés par le professeur Dorothy BISHOP pour établir un consensus concernant la terminologie à employer pour nommer les troubles du langage.

Le 22 septembre 2017 : L'Ordre des orthophonistes et des audiologistes du Québec traduit « DLD » par « Trouble développemental du langage ».

TROUBLE ? SPÉCIFIQUE ?

Anciennes appellations :

Primary language impairment (défiance/trouble primaire du langage),
Specific language impairment (défiance/trouble spécifique du langage),
Dysphasia (dysphasie)

Ces termes décrivent parfois mal les difficultés des enfants, parfois non « spécifiques » au langage (attention...)

= « Specific Language Impairment – SLI » (trouble spécifique du langage) rejeté !

« Trouble développemental du langage » : « Trouble »

= difficultés qui créent des problèmes fonctionnels et qui ne présentent pas un pronostic favorable

TROUBLE ? DIFFICULTÉS ? DÉFICIENCE ?

« Disorder » (trouble) vs. « impairment » (déficiência) : cohérence avec les autres troubles développementaux (autism spectrum disorder, attention deficit disorder, etc.)

Difficultés de langage (« language needs ») : langue minoritaire = ce n'est pas un trouble du langage sauf si les difficultés sont équivalentes dans toutes les langues.

« Difficultés de parole, de langage et de communication »
(« Speech, Language and Communication Needs »)

CRITÈRES DES TROUBLES DU LANGAGE ORAL

Pas de critères d'exclusion dans la définition du « Trouble du langage » : conditions, facteurs de risque et conditions co-occurentes.

Pas de nécessité d'écart entre les habiletés verbales et non-verbales afin de conclure à un TLD (TLD et déficience intellectuelle...).

La présence d'autres troubles neurodéveloppementaux n'empêche pas la conclusion de TLD chez un même enfant : attention (TDAH) - moteur (dyspraxie, dysarthrie) - lecture - parole - fonctions exécutives - comportement adaptatif - problèmes de comportement

FACTEURS DE RISQUE

Les causes des troubles du langage sont complexes et multifactorielles

Les facteurs de risque, biologiques ou environnementaux, sont associés à une augmentation de la probabilité de problème de langage.

Ces facteurs de risque sont :

>> Les antécédents familiaux de trouble du langage/dyslexie

>> Le sexe : garçon

>> La grande fratrie

>> Le faible niveau d'éducation des parents

>> La négligence ou les abus

>> Les difficultés lors de la naissance ou de la grossesse ne sont pas des facteurs de risque importants pour les troubles du langage

PRONOSTIC

Les variables qui influencent le pronostic varient selon l'âge de l'enfant

>> Avant 3 ans, les auteurs indiquent que le pronostic est particulièrement difficile à établir

Augmentation du facteur de risque :

- Pas de combinaison de mots à 2 ans
- Difficultés de compréhension
- Peu d'utilisation des gestes pour communiquer
- Faible attention conjointe
- Historique familial de difficulté de communication

PRONOSTIC

>> A 4 ans, le risque augmente avec le nombre de composantes du langage affectées. La répétition de phrase serait un bon indicateur pronostique.

>> A partir de 5 ans, les difficultés de langage qui sont encore présentes sont grandement à risque de se maintenir, particulièrement si des difficultés de compréhension sont présentes. Impact sur les habilités en langage écrit et la réussite académique.

Attention : Les difficultés de langage qui affectent plusieurs composantes persistent habituellement dans le temps.

QUALIFICATION DES TROUBLES

S'il existe un contexte médical repéré (lésions cérébrales - les troubles du spectre autistique - le syndrome de Landau-Kleffner - certaines conditions neurodégénératives - les conditions génétiques, comme la trisomie 21 - la paralysie cérébrale - surdité neurosensorielle - déficience intellectuelle), **le trouble du langage fait alors parti d'un trouble plus complexe et plus large = « Trouble du langage associé à X ».**

S'il n'existe pas de condition biomédicale connue = « Trouble développemental du langage » (Developmental Language Disorder – DLD).

On ne parle plus de « retard du langage » = « difficulté de langage ».

Les recherches récentes indiquent que les difficultés des enfants qui ont un trouble du langage développemental (ex. : type d'erreurs en morphosyntaxe) sont les mêmes que les difficultés des enfants qui vont « rattraper » leur difficulté.

Questions à
considérer pour
établir un diagnostic
de trouble du
langage ou de
trouble
développemental du
langage

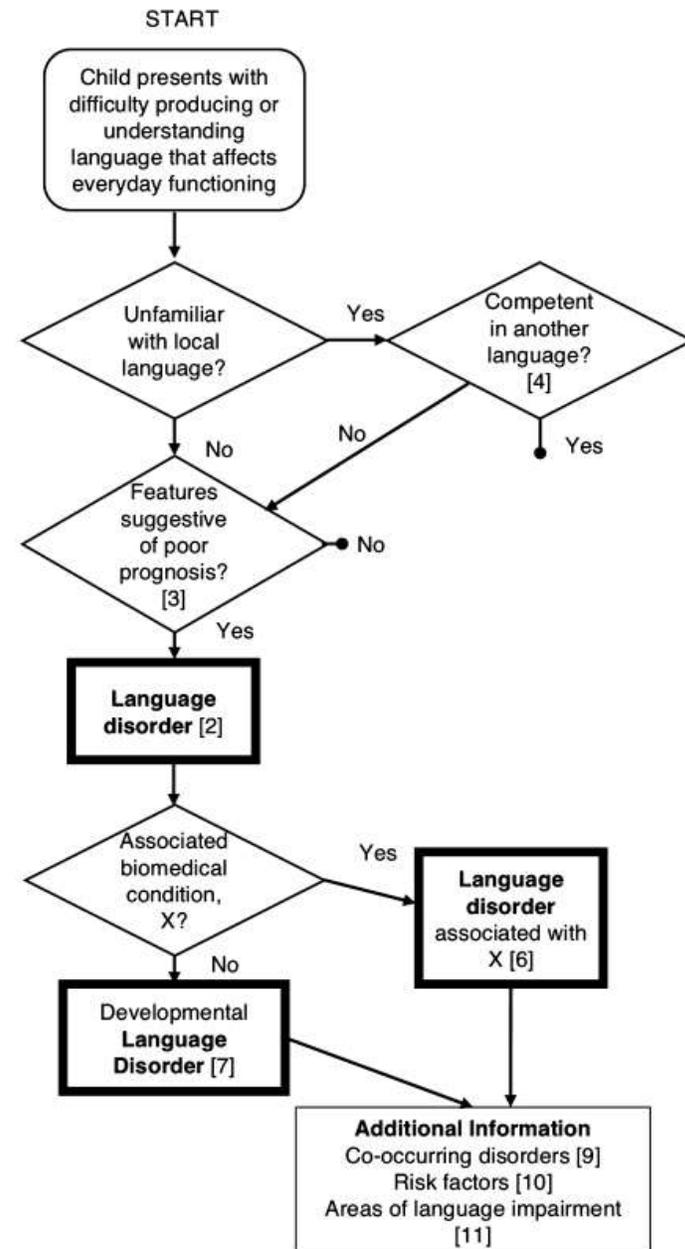
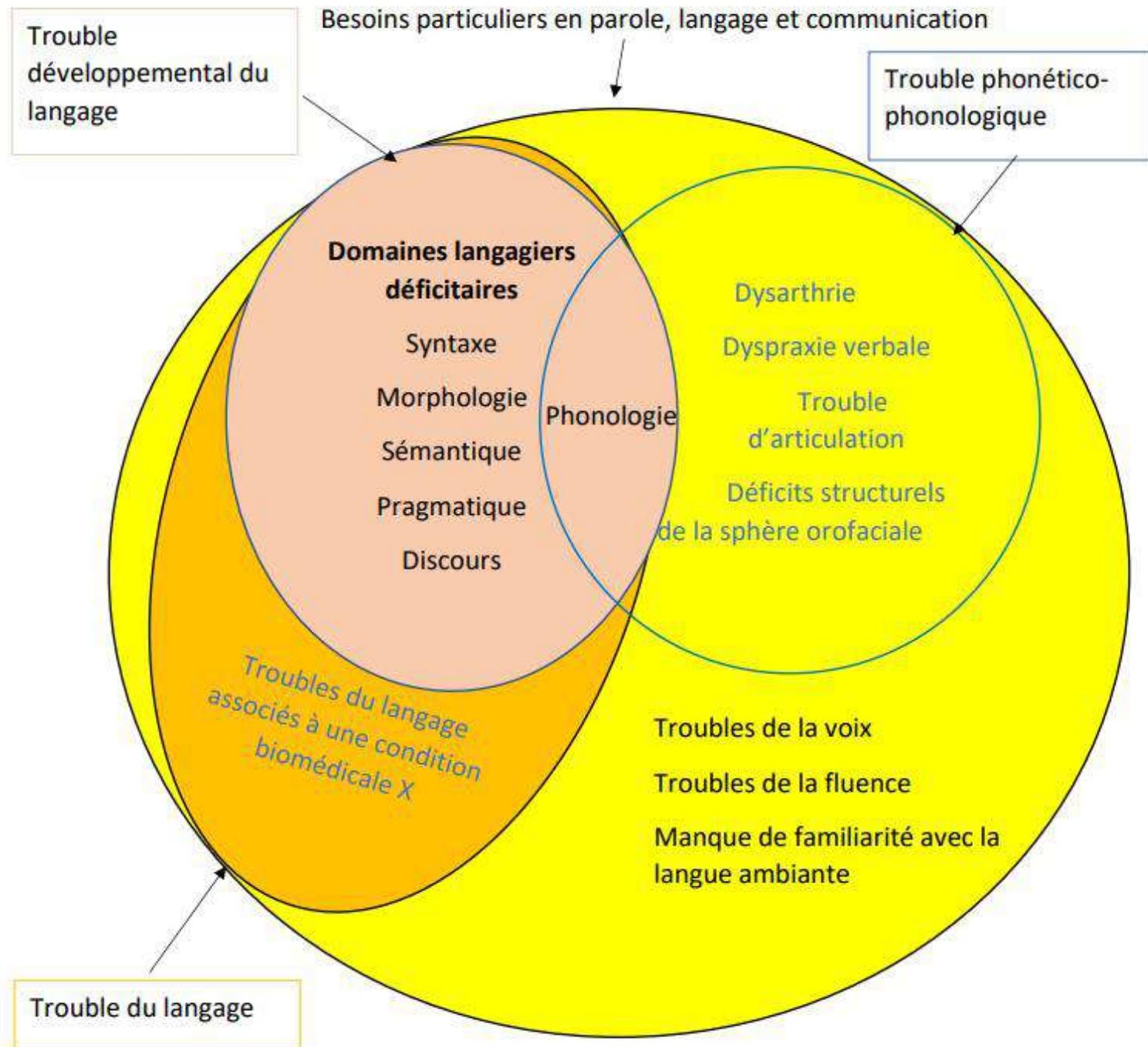


Figure 1 Flow chart illustrating pathways to diagnosis of language disorder. Numbers in square brackets refer to Statements in the Results section

Notion de continuum :

Il n'existe pas encore de critères clairs qui permettent de tracer une ligne nette entre le développement normal du langage et le trouble développemental du langage.

Figure 2



LES DIAGNOSTICS ORTHOPHONIQUES

Trois grandes familles de troubles

- Les troubles neurodéveloppementaux : difficulté développementale et spécificités développementales précoces entraînant un écart significatif dans les compétences langagières par rapport à la norme et aux capacités de l'enfant ($-1,65$ à -2σ)
- Les troubles secondaires : pathologie perceptive, mentale, psychologique...
- Les troubles acquis : TC, AVC, vieillissement pathologique...

Plusieurs niveaux de troubles :

LES DIAGNOSTICS ORTHOPHONIQUES : TROUBLE DU LANGAGE NON-VERBAL

Regard, attention conjointe

Sourires et Mimiques

Postures et gestuelles, pointage, action conjointe

Écoute

Affectivité

Trouble de la communication

LES DIAGNOSTICS ORTHOPHONIQUES - TROUBLE DE L'ARTICULATION

Coordination de schèmes moteurs sur des points d'articulation

- En friction (f, s, ch...) ou en occlusion (p, t, c...)
- Voisement ou non (j vs ch, d vs t...)
- Souffle

Les âges d'acquisition varient de 3 mois (voyelles) à 5 ans environ (ch/j, mais aussi r, l à 7 ans !)

Le trouble d'articulation concerne la production du son isolé

Sigmatisme interdental (« zozotement »)

Sigmatisme latéral (« schlintement »)

LES DIAGNOSTICS ORTHOPHONIQUES - TROUBLE DE LA PAROLE

Emission des différents sons pour former une syllabe, de différentes syllabes pour former un mot

- Déformation des mots de la facilitation aux productions inconstantes : inversion, omission, substitution de sons
- Trouble phonologique

Concerne 2,5% des 6-7 ans, 0,5 à 17 ans, prédominance masculine

Le trouble de la parole concerne la combinaison des sons pour former des mots et touche l'intelligibilité

LES DIAGNOSTICS ORTHOPHONIQUES - TROUBLE DU LANGAGE ORAL

Assemblage et décodage des mots pour former la phrase

- Lexique pauvre ou mal organisé
- Difficulté dans la structure grammaticale de la phrase
- Difficulté de compréhension

Difficulté de langage oral si résolution au plus tard à 7 ans ou trouble du langage oral si les difficultés sont persistantes

Attention à ne pas sous-estimer un trouble réceptif quand l'enfant s'aide du contexte et de la communication infra-verbale

LES DIAGNOSTICS ORTHOPHONIQUES : TROUBLES DE LA PRAGMATIQUE

Connaissance et utilisation à bon escient du langage en fonction du contexte communicationnel en cours

- Pauvreté du récit (description, énumération)
- Vers 6 ans, difficulté d'organisation du discours
- Vers 8-9 ans, difficulté d'intégration des connaissances, des règles implicites
- A partir de 7 ans et jusqu'à 13 ans, difficulté des habilités interactives et cognitives (donner ou demander des explications, intégrer le point de vue de l'autre...)

Le trouble de la communication sociale (ou pragmatique) renvoie aux conduites langagières

LES DIAGNOSTICS ORTHOPHONIQUES — DYSPHASIE ?

Trouble spécifique, primaire, sévère et durable du développement du langage qui affecte l'expression et/ou la compréhension langagières, à l'oral comme à l'écrit.

Le temps que les orthophonistes prennent acte du consensus de 2017, le diagnostic orthophonique ne devrait plus parler de dysphasie :

- Continuum du développement normal jusqu'aux troubles les plus sévères = pas de frontière nette entre troubles fonctionnels et troubles structurels
- La notion déviance n'a jamais été réellement démontrée
- Concentration sur les facteurs pronostiques et les ajustements thérapeutiques plutôt que sur la distinction retard - dysphasie

PHONOLOGIE ET ACQUISITION DE LA LECTURE

Vers 3-4 ans : début de la conscience syllabique

De 3 à 5 ans : mise en place d'une certaine méta-cognition sur le langage et apparition progressive de la conscience phonémique

L'acquisition de la lecture passe par la voie dite d'assemblage (« ch – e – v – a – l ») ou « che – val »). C'est l'assemblage qui nous permettra toute notre vie de lire des noms propres ou des non-mots

La conscience phonologique précoce est un bon indicateur des capacités de lecture ultérieures.

Certains troubles d'apprentissage de la lecture sont directement liés à une faible conscience phonémique.

LEXIQUE ET ACQUISITION DE LA LECTURE

Dès le début CP mise en place des capacités morphologiques (étude de la structure interne des mots) dérivationnelle (« dans princesse il y a prince ») ou flexionnelle (« un journal – des journaux » ou « je mange – plus tard je mangerai »). C'est grâce à elles que se construisent le sens et donc la reconnaissance (anticipation).

L'acquisition de la lecture se développant, l'enfant monte sa voie d'adressage, c'est-à-dire la capacité à lire le mot par reconnaissance globale immédiate (« cheval »). Cette voie fait appel au lexique interne, ou « stock orthographique de sortie ». C'est elle qui nous fait lire vite et bien.

L'échec en dénomination rapide c'est-à-dire la lenteur d'accès à l'image motrice du mot, ainsi que le manque d'organisation et la faiblesse du vocabulaire sont de mauvais pronostic sur la mise en place de l'adressage.

DE L'ORAL À L'ÉCRIT

Être bon lecteur, c'est maîtriser les 2 voies de lecture. Lire c'est donc maîtriser les sons et la phonologie, mais aussi disposer d'un lexique interne organisé et fonctionnel.

Par ailleurs, un langage riche & une bonne compréhension garantissent une meilleure compréhension de l'écrit...

C'est la raison pour laquelle le trouble du langage oral est le signe prédictif le plus reconnu même si non automatique des troubles du langage écrit.

Notion de l'oral qui nourrit l'écrit et inversement

ORIENTER VERS L'ORTHOPHONISTE

Un bilan « pour voir » ou préciser la demande pour ne pas saturer les cabinets ? Votre avis ?

>> Les devoirs du médecin prescripteur :

- Prescription « Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire »
- Le rôle du médecin dans le parcours de soin : dépistage, prescription, orientation, coordination, diagnostic

>> Les devoirs de l'orthophoniste :

- Compte-rendu de bilan
- Communication réseau
- Soins

RÉSUMÉ : LA CONDUITE À TENIR

>> En présence d'un **critère d'alerte**

>> En tenant compte des **facteurs de risque**, considérés comme des facteurs pronostiques

>> En tenant compte des critères de sévérité **fonctionnelle** et de **persistance** du trouble.

Guide de bonne pratique de la CAT :

Travailler en réseau, s'informer, ne pas minimiser

CONCLUSION

Le langage oral ne se limite pas à la production de mots bien articulés

- Il est un vecteur de communication vivante et fonctionnelle
- Il transmet une culture, une affectivité, et permet la relation
- Il est le point d'ancrage du langage écrit

La conception des troubles du langage oral a bougé : on quitte la loupe de l'écart quantitatif à la norme et on considère le handicap fonctionnel de l'enfant dans son milieu. La sévérité des troubles du langage oral est alors corrélée aux répercussions dans la vie quotidienne et/ou scolaire.