

Retard et troubles

La confusion entre trouble et retard est entretenue par le fait que les premiers signes du trouble du langage peuvent s'apparenter à ceux qui manifestent un retard d'acquisition.

Mais, à l'inverse d'un retard simple qui va régresser avec le temps et un étayage bien construit, le trouble se manifeste également par des formes déviantes du langage, une bizarrerie de construction des mots ou des phrases, le non respect des phases de l'acquisition, et une absence de progrès notables dans le temps, malgré les stimulations apportées.

Le diagnostic différentiel entre retard simple de langage et trouble spécifique du langage est d'une importance cruciale, étant donné les différences de pronostic et de prise en charge. Il ne relève pas de la compétence des enseignants.

On distingue trois étapes dans la démarche diagnostique. Les enseignants sont concernés par la première.

• Le **repérage** d'une difficulté ou la suspicion d'un trouble ; il s'appuie sur l'observation de l'enfant et il relève de la responsabilité de l'école, en collaboration étroite avec les familles. **Les enseignants ont un rôle privilégié** à jouer dans ce repérage :

- par leur position de proximité avec les enfants dans les classes, ils peuvent **observer** des écarts existant dans la progression du langage d'un enfant au regard de celle du groupe ;
- ils doivent, avec tact, en **parler aux parents**, leur demander s'ils ont constaté des difficultés particulières et si celles-ci ont des conséquences sur la vie quotidienne. C'est parfois l'occasion pour les parents de signaler qu'un trouble a déjà été diagnostiqué chez un autre membre de la fratrie ;
- ils apportent une **réponse pédagogique** à la difficulté observée, en adaptant leur enseignement ;
- ils font **remonter les informations** collectées auprès des personnes susceptibles de conduire l'étape suivante du dépistage.

• Quand des signes d'alerte ont été donnés, la phase de **dépistage** s'enclenche. Celui-ci relève principalement des services médicaux : protection maternelle et infantile (PMI) pour les enfants de 3-4 ans, les médecins scolaires ensuite ; interviennent également des professionnels divers, dont les orthophonistes et les personnels exerçant dans les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) qui traitent les difficultés des enfants de la naissance à 6 ans.

Le repérage vise à identifier s'il existe un trouble en cohérence avec les difficultés repérées, à l'aide d'outils validés et étalonnés.

• La dernière phase consiste à poser un **diagnostic** : il s'agit de confirmer l'existence d'un trouble spécifique du langage ou d'une autre déficience, d'identifier la pathologie et sa nature. Ce diagnostic est du ressort du monde médical et paramédical ; il relève d'une démarche pluridisciplinaire comprenant au minimum un bilan de langage, un examen médical et un examen psychologique.

Mais, en fonction des troubles, d'autres professionnels spécialisés peuvent éventuellement intervenir : psychomotriciens, ergothérapeutes, neuropsychologues, orthoptistes... La synthèse des bilans et le diagnostic sont posés par des médecins

Le retard de langage

On parle de retard transitoire chez des enfants qui se développent plus lentement au plan linguistique, mais suivent le même profil d'évolution que les enfants plus jeunes. Le retard est un décalage chronologique dans l'acquisition d'une fonction, par rapport à des références attendues pour l'âge. Retard sous-entend rattrapage et évolution vers la normalisation. Le retard de langage « simple », se résolvant avec l'âge, ne devrait pas persister après six ans.

On distingue diverses formes de retard de langage.

Les difficultés articulatoires ou élocutoires

L'enfant prononce mal un ou plusieurs phonèmes. Souvent, ces difficultés sont en rapport avec un problème mécanique de l'appareil bucco-phonatoire. Les difficultés langagières isolées se résolvent généralement spontanément vers 6 ans. Seulement 10 à 20 % ne « passent pas » et nécessitent une rééducation orthophonique mais elles ne mettent pas l'enfant en difficulté scolaire.

Le retard de parole

Le problème se situe au niveau du mot qui est déformé. L'enfant prononce bien les phonèmes isolément mais déforme les mots au point que son langage peut être parfois peu intelligible (« tacalogue » pour catalogue, « cocholat » pour chocolat).

En moyenne section, malgré cela, l'enfant maîtrise les structures fondamentales du langage. Un ou quelques mots complexes mal produits ne sont pas inquiétants, mais une déformation des mots systématique ou partielle qui se prolonge au-delà de 3 ans et demi doit donner lieu à un bilan orthophonique.

Le retard de langage

Il s'agit d'une altération portant sur la structure de la phrase et qui rend l'enfant peu ou pas intelligible. Ce retard de langage peut s'accompagner d'un retard de parole (exemple : « pri a bro a tab moi » pour « J'ai pris la brosse sur la table. » : la syntaxe n'est pas respectée et les sons sont déformés dans les mots) ou ne pas s'accompagner d'un retard de parole (exemple : « La brosse moi va prendre. » : la prononciation est correcte mais la syntaxe ne l'est pas).

Les troubles spécifiques du langage

On parle de troubles spécifiques du langage chez des enfants qui présentent une forme particulière de retard dans les composantes du langage, retard que l'on ne peut attribuer ni à un trouble auditif, ni à une déficience intellectuelle, ni à une pathologie psychopathologique ou neurologique, ni à une carence majeure de stimulation environnementale.

Le trouble se définit comme la non-installation ou la désorganisation d'une fonction. Dans le cours du développement, la mise en place de cette fonction est perturbée et peut le rester définitivement.

On distingue deux grandes familles de troubles spécifiques du langage

La dysphasie

Contrairement aux retards simples de parole et de langage, les dysphasies développementales constituent des troubles significatifs, sévères et durables, de l'évolution du langage oral. Ces dysphasies se manifestent par un retard de langage et des altérations déviantes des composantes phonologiques (sons des mots), syntaxiques (structure des phrases), sémantiques (sens donné aux mots et aux phrases) ou pragmatiques (utilisation du langage selon le contexte). On distingue plusieurs formes de dysphasies selon que les troubles dominants affectent l'expression seule ou l'expression et la réception du langage.

La dyslexie

L'explication du dysfonctionnement cognitif constitutif de la dyslexie, admise par le plus grand nombre de spécialistes, reste la théorie phonologique : l'enfant a de très grandes difficultés pour traiter les sons de la langue, ne parvient pas à les identifier et à les manipuler de manière intentionnelle, qu'il s'agisse de syllabes ou de phonèmes. Il a beaucoup de difficultés à automatiser la stratégie alphabétique constitutive de la voie de lecture dite d'assemblage (ou de déchiffrage). Une autre théorie met en évidence le dysfonctionnement visuel et perceptif : l'enfant a de grandes difficultés à appréhender les mots dans leur totalité, à en fixer l'image orthographique (image à la fois globale et précise) ; ce sont alors les aspects perceptifs de la lecture qui sont affectés, et donc la voie dite d'adressage, ou de reconnaissance immédiate du mot.

Le diagnostic de dyslexie ne peut être posé avant un certain temps d'apprentissage de la lecture (18 mois, admet-on le plus souvent).

Cependant, tous les spécialistes insistent aujourd'hui sur l'importance d'un repérage précoce de signes, dont on sait qu'ils peuvent être associés à une dyslexie.

La grande section semble le moment particulièrement adapté à ce repérage, même si l'attention doit être attirée antérieurement par des perturbations du langage oral qui en affectent ou en altèrent l'intelligibilité ou la structuration, et par des problèmes de la compréhension. En grande section, il semble important, que les enseignants ciblent leur observation sur les domaines dans lesquels s'exprime le dysfonctionnement.

Il convient d'être sensible à plusieurs signes d'alerte :

- de faibles capacités de conscience phonologique, qui se marquent dans des difficultés à identifier les composantes phonologiques des unités linguistiques et à les manipuler correctement. On peut en faire l'observation dans des situations de dénombrement de syllabes orales, de suppression de syllabes, de fusion de syllabes, de recherche d'intrus (mots dans lesquels on n'entend pas une syllabe qui s'entend dans une série d'autres), de production de rimes. Ce qui est vrai avec les syllabes l'est aussi avec les phonèmes... ;
- l'existence de perturbations du langage oral dans la fluidité et la rapidité articulatoire : réduction du débit avec pauses trop fréquentes, accélération excessive altérant la réception du message ;
- des perturbations de la mémoire verbale (difficultés à répéter des mots ou des chiffres, à conserver une information verbale pendant la réalisation d'une autre tâche, ...)
- des difficultés à discriminer des formes dessinées ;
- des difficultés à reconnaître et identifier des lettres.

Ces éléments sont directement associés aux composantes du programme ; l'attention que l'on doit y porter vaut pour tous les élèves et le repérage de difficultés ne procède donc pas de procédures extrascolaires d'évaluation ou de test.

Quand il y a troubles spécifiques du langage, le dépistage, le bilan diagnostique et l'élaboration d'un projet thérapeutique relèvent du champ de la santé. Le projet pédagogique individualisé doit s'articuler avec ce projet thérapeutique.

L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans*

La prescription d'un bilan orthophonique chez les enfants entre 3 et 6 ans doit être envisagée différemment chez les enfants les plus jeunes et les enfants les plus âgés de cette tranche d'âge.

Une proportion élevée d'enfants présentant des retards du développement de leur langage entre 3 et 5 ans ne manifeste plus de retard quelques mois ou quelques années plus tard, même en l'absence de prise en charge particulière, et sans qu'il soit possible de prédire cliniquement l'évolution du langage.

L'indication du bilan orthophonique dépend de la sévérité, de la spécificité et de la persistance du retard de langage.

* D'après un document de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, mai 2001.

Le bilan orthophonique précise le trouble du langage et sa gravité, en évaluant à la fois l'aspect expressif (phonologie, vocabulaire, morphosyntaxe et récit), réceptif (perception et compréhension) et pragmatique (emploi du langage dans les interactions sociales et familiales).

Il permet de préciser les déficits et leurs domaines, les potentialités conservées, la répercussion du trouble du langage et les potentialités d'évolution de l'enfant. Il précise les indications et les modalités du traitement orthophonique et fait l'objet d'un compte rendu écrit.

La prise en charge orthophonique vise des objectifs adaptés à l'âge et aux potentialités de l'enfant, pour remédier aux différents aspects déficitaires du langage, améliorer la communication de l'enfant et faciliter l'acquisition des apprentissages scolaires, en particulier du langage écrit.

Les objectifs et les techniques de rééducation sont précisés et communiqués à l'ensemble des acteurs. Les contacts et les interactions entre les parents, le médecin de l'enfant, l'orthophoniste et l'équipe enseignante doivent toujours être développés.

La coordination de tous les acteurs de la prise en charge est particulièrement importante en cas de répercussions sur l'intégration scolaire et sociale.