



*Evaluation du développement cognitivo-  
intellectuel dans les dysphasies. Aspects  
comparatifs.*

**Dr. Annick Comblain**

Université de Liège

Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation  
Département de Sciences Cognitives - Secteur Logopédie

## *Définitions - Rappels*

- Zangwill (1978)
  - « développement lent, limité ou même perturbé du langage chez des enfants qui, par ailleurs, ne présentent pas de symptômes de désordre neurologique ou psychiatriques et pour lesquels les problèmes de langage ne sont pas secondaires à une surdité ».
- DSM III-R (non repris dans le DSM IV)
  - « un trouble spécifique du développement du langage, en l'absence d'un déficit intellectuel ou auditif, d'une malformation des organes phonateurs, d'une lésion cérébrale acquise, ou d'une carence affective ou éducative grave ».

## ***Pertinence des critères d'exclusion ?***

- *Difficultés :*

- quelles sont les caractéristiques des enfants entrant dans la catégorie des troubles spécifiques du développement du langage ?

→ possibilité de co-occurrence de troubles langagiers et d'autres troubles

- *Principe en logopédie - orthophonie :*

- Importance du degré de sévérité du trouble

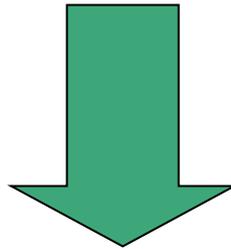
→ On parle de trouble du développement du langage si les réalisations langagières témoignent d'un *retard de plus de 2 ans* par rapport aux enfants du même âge

## *Le diagnostic*

- Difficile avant 3 ans car l'enfant n'a encore acquis aucun langage
- *Risque :*
  - l'enfant extériorise son angoisse sous forme de comportements caractéristiques, réactionnels entraînant des interprétations psychiatriques abusives ou une confusion avec le retard mental
- *Examens ORL et audiométriques à réaliser car :*
  - présence fréquente d'un déficit auditif léger chez les dysphasiques mais INSUFFISANT pour empêcher le développement du langage

## *Le diagnostic*

- L'enfant dysphasique entend mais a des difficultés pour **DECODER** et **COMPRENDRE** les messages adressés (incapacité d'utiliser ou d'interpréter le langage).



- Compensation des difficultés de communication orale par une gestualité précoce (*mais gestes illustratifs de désignation anormalement pauvres*)

# *Le diagnostic*

- *Examen neurologique à réaliser*
  - indispensable pour écarter une pathologie cérébrale congénitale ou une maladie neurologique évolutive
- mais les troubles du langage sont rarement des symptômes révélateurs
  
- *Chez l'enfant dysphasique sévère*
  - les troubles neurologiques ne constituent pas le tableau principal mais les praxies sont généralement perturbées
- presque toujours différences entre les performances spontanées, en imitation et sur ordre

# *Le diagnostic*

- *Parfois dès la naissance*
  - les mouvements défectueux de la bouche et de la gorge représentent un grave obstacle au développement du langage, entraînant également des difficultés de mastication et de déglutition
- *Beaucoup d'enfants dysphasiques présentent*
  - des hémisyndromes légers
  - des syndromes pseudo-bulbaires
  - des électro-encéphalogrammes perturbés
  - des lésions connues dans la zone temporale gauche
  - une hypotonie faciale avec une salivation non contrôlée
  - une dyspraxie bucale
  - une dyspraxie idéo-motrice au niveau des mains

## *Le diagnostic*

- *L'organisation temporelle et surtout séquentielle* est presque toujours très déficiente, notamment dans l'aspect de mémorisation.
- *Les troubles de l'attention-concentration* entraînent une fatigabilité rapide surtout dans les cas où l'empan perceptif est réduit.
- L'enfant dysphasique *n'a pas accès au mot* et ne comprend ce qu'il entend ni avec une intelligibilité ni avec une vitesse suffisante.

## *Le diagnostic différentiel*

- Trois autres possibilités cliniques doivent être envisagées d'autant plus sérieusement que l'enfant est jeune ou que la réduction de l'expression empêche une analyse sémiologique poussée :
  - Le retard mental
  - Les troubles envahissants du développement – autisme
  - Les retards simples de parole et de langage
  - La surdité

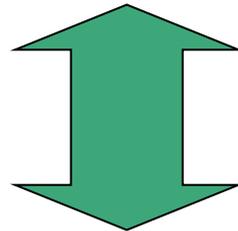
## *Le diagnostic différentiel*

- Il est essentiel **d'évaluer**, à sa juste mesure, **l'intelligence de ces enfants sans langage**.

On pourrait croire cela aisé grâce à des tests non-verbaux. Malheureusement, ceux-ci exigent souvent des manipulations fines, difficiles à réaliser par les enfants dysphasiques souvent maladroits, dyspraxiques et lents

## *Le diagnostic différentiel*

- De plus, la compréhension des consignes verbales est déterminante pour la réussite des épreuves de langage et d'intelligence.



- Les enfants dysphasiques, éprouvant d'importantes difficultés pour *décoder l'input linguistique, interprètent mal les instructions ou ne les appliquent pas.*
- Les résultats obtenus sont pénalisés et donc peu représentatifs des potentialités de l'enfant**

# *Le diagnostic différentiel*

Comment procéder ?

- Observer puis cliniquement apprécier le niveau et l'amplitude de la compréhension.
- Les tests seuls ne suffisent pas.
- La vie quotidienne doit être prise en compte ainsi que le comportement dans des situations concrètes.

# *Dysphasie ≠ retard mental*

## *Dysphasie*

- Intelligence dans les limites de la normale → attention parfois difficile à évaluer même avec des épreuves non-verbales (cf. compréhension des consignes orales et difficultés de manipulation dues à une éventuelle dyspraxie).
- Difficultés concentrées au niveau langagier (les autres difficultés étant secondaires à l'atteinte langagière).

## *Retard mental*

- $QI < 70$  → diagnostic psychologique
- Déficits de la parole et du langage variables et secondaires au RM → généralement version du langage simplifiée et similaire à celle d'un enfant normal plus jeune.
- Problèmes organiques associés à l'étiologie de retard mental → diagnostic médical – génétique
- Problèmes de santé pré-, péri- ou post-nataux.

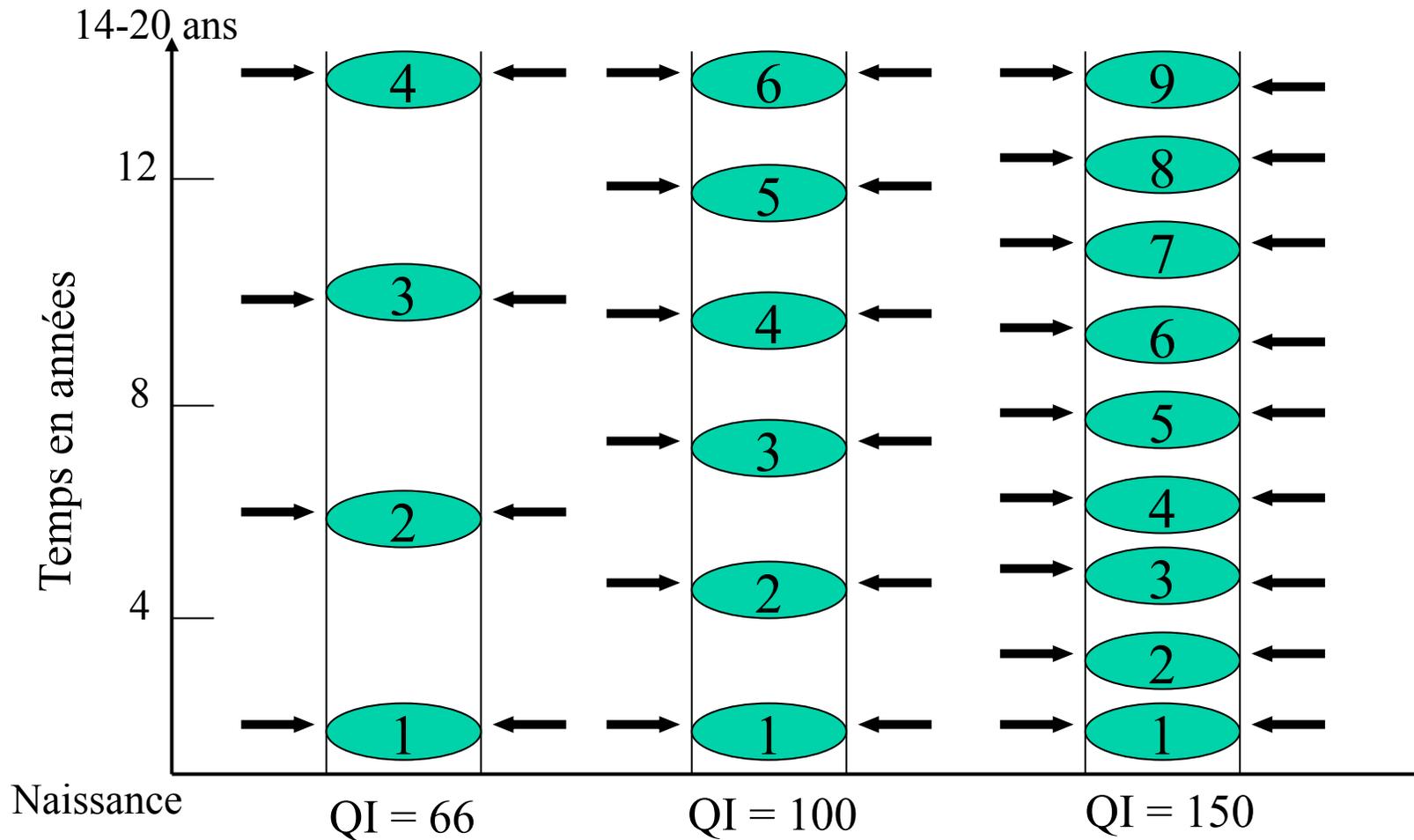
## *Dysphasie ≠ retard mental*

- RM =  $\pm 3\%$  de la population avec une majorité de RML (75-80%) → dans certaines études, la proportion de RMS est cependant plus élevée qu'attendu.
- Prévalence du RM chez l'E =
  - 1/1000 entre 0-4 ans
  - 97/1000 entre 10-14 ans.
- Les estimations sont variables surtout dans les tranches de QI les plus élevées.
- Les estimations pour les QI < 50-55 sont plus stables dans la population → 2-4/1000

## *Dysphasie ≠ retard mental*

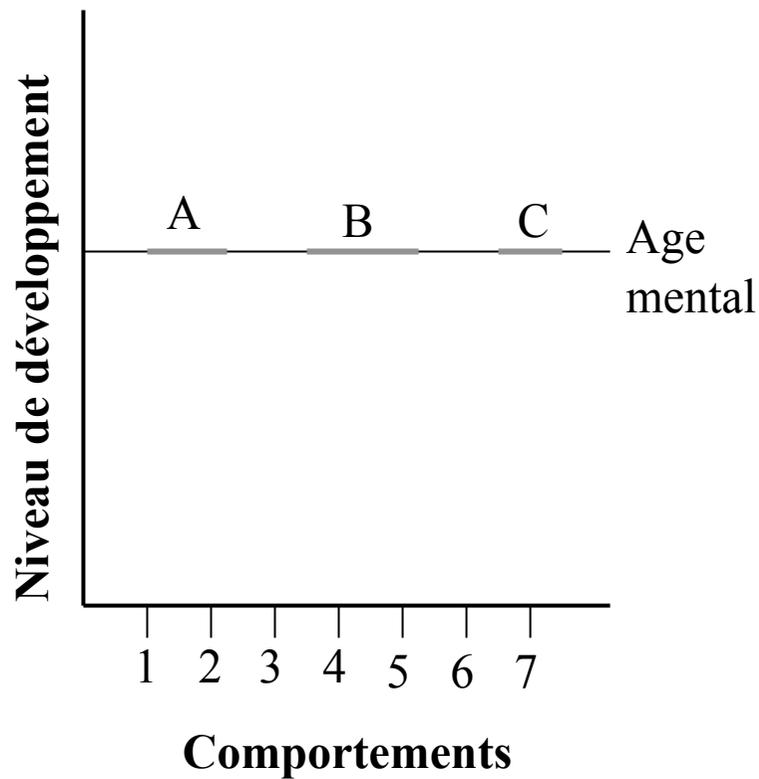
- Plus de 500 maladies génétiques associées au RM (même si certaines sont très rares).
- Les anomalies génétiques = la plus grande partie des RM de causes connues :
  - 7-15% de tous les RM.
  - 30-40% des RMS.
  - 4-8% des RML ave cause identifiable.
- Les RM dus au dysfonctionnement d'un seul gène sont rares → ± 210 cas ont été identifiés.

# *Le modèle de développement de la croissance selon Zigler (1969).*

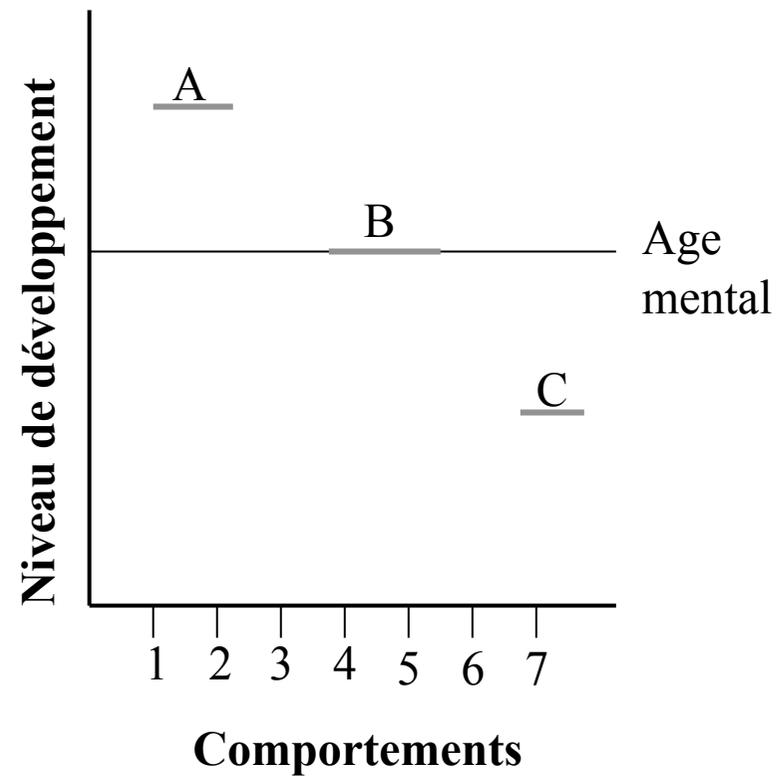


# *Les homologues locales dans le développement de l'enfant (Hodapp & Zigler, 1990).*

(A)



(B)



# *Dysphasie ≠ Troubles envahissants du développement*

## *Dysphasie*

- Au début : « tempérament à aller vers les autres » mais régresse facilement vers une attitude de repli sur soi-même
- En pratiquant mimogestualité adaptée et lors des jeux (sans nécessité de langage compris ou exprimé), on verra que le désir d'entrer en relation avec autrui est là (enfoui mais utilisable).

## *TED - Autisme*

- Pas ou peu de désir de communiquer et d'entrer en contact avec autrui et ce même si une mimogestualité adaptée est fournie à l'enfant.
- Pas d'imitation ou inadaptée (écholalie)
- Pas de jeu ou inadapté
- Parole non pertinente, idiosyncrasique, stéréotypée

# *Dysphasie ≠ Retards simples de langage et de parole*

## *Dysphasie*

- Apparition tardive du langage
- Troubles grave du développement du langage, structural et persistant au-delà de 10 ans.
- Langage déviant.

## *RSLP*

- Trouble fonctionnel dans lequel le langage s'établit avec un délai par rapport aux étapes normales d'acquisition du langage et à un rythme plus lent.
- Pas de déviance
- Les erreurs correspondent à celles d'enfants plus jeunes en développement normal.

# *Dysphasie ≠ Surdités*

## *Dysphasie*

- Déficit auditif léger insuffisant pour empêcher le développement du langage.
- Entendent mais éprouvent des difficultés pour décoder et comprendre les messages qui leur sont adressés.
- Incapable d'utiliser ou d'interpréter le langage.

## *Surdités*

- Troubles de la parole et du langage secondaires à la perte auditive.
- Une stimulation précoce et un appareillage adapté → utilisation et interprétation correcte du langage

## *Le diagnostic différentiel*

- **Il est important de tenter de savoir** si les enfants présentant des difficultés de langage acquièrent le langage plus lentement ou présentent des désordres sélectifs.
- **Il est essentiel** de ne pas se tromper de priorité : troubles de l'audition, neuro-moteurs, de l'intelligence, du contact interagissent très fréquemment et ne s'excluent pas mutuellement.

## *Le diagnostic différentiel - Conclusions*

- La dysphasie =
    - un trouble important du langage
    - Devant être dépisté précocement
  - Si elle n'est pas spécifiquement prise en charge par :
    - les parents,
    - les enseignants,
    - le monde médical et paramédical,
- perturbation chez l'enfant de :
- son adaptation sociale,
  - l'évolution de sa scolarité
  - son insertion active dans la société.

## *Diagnostic différentiel - Conclusions*

- Non seulement l'enfant dysphasique parle tard mais il parle mal encore à six ans. Sa perception auditivo-verbale peut être altérée, son vocabulaire réduit, sa syntaxe élémentaire et son discours peu élaboré.
- Parfois, son langage gestuel compense si l'enfant a gardé l'envie de communiquer.
- Bien souvent, l'enfant dysphasique est également atteint au niveau de son langage écrit (dyslexie, dysorthographe). Beaucoup échouent en calcul aussi parce qu'ils ne comprennent pas les termes courants.