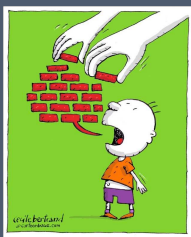


## Dysphasie et troubles assimilés : quelles stratégies thérapeutiques ? A. Evaluation

Unité de logopédie clinique, Université de Liège  
Maillart Christelle, [christelle.maillart@ulg.ac.be](mailto:christelle.maillart@ulg.ac.be)  
Avec la collaboration d'Andrée Orban  
<http://www.logoclinique.ulg.ac.be>  
Equipe -> orbi



REGARDS CROISÉS « Les dysphasies, troubles du  
langage ou de la pensée ? » Brest, 20-21 octobre 2010

## Evaluation

- Le diagnostic de dysphasie ne peut être posé que par une **équipe multidisciplinaire** :
  - Médecins (Neuropédiatre, ORL, Psychiatre)
  - Orthophoniste (logopède)
  - Neuropsychologue & psychologue
  - Kinésithérapeute & psychomotricien
  - Ergothérapeute ?
  - Données pédagogiques ?



### □ Diagnostic aussi par **exclusion** :

- Intégrité du QI non verbal (QI > 85) : psychologues
- Absence de troubles affectifs associés : psychiatres, psychologues, etc.
- Absence de déficits neurologiques marqués (lésions focales, etc.) : neuropédiatres
- Absence de perte auditive (perte < 40 db) : médecins ORL



## Evaluation orthophonique

- Anamnèse complète
- Observation clinique
- Bilan de langage : tests standardisés
  - Profil de langage par niveau linguistique
- Diagnostic positif
  - Recherche de marqueurs psycholinguistiques
  - Troubles associés
- Conclusion



## Evaluation orthophonique

### □ **Anamnèse complète**



## Evaluation orthophonique : anamnèse

- Recueillir par questionnaire, interview ou via rapports divers:
  - Informations générales concernant l'enfant et les parents.
  - La motivation de la consultation.
  - Les données de l'histoire familiale susceptibles d'éclairer le problème langagier.
  - Les étapes développementales (grossesse, naissance, âge d'acquisition de compétences de base).
  - L'histoire médicale et le parcours des examens et rééducations dont l'enfant a bénéficié.
  - L'histoire scolaire.



## Evaluation orthophonique : anamnèse

- Quelques points particuliers qui peuvent éclairer le/la logopède quant aux difficultés et fonctionnement de l'enfant:
  - ses activités spontanées
  - sa façon de gérer les conflits dans la fratrie
  - le comportement de l'enfant: est-il gérable? Fluctuant? A-t-il une incidence sur la vie sociale de la famille: magasins, réunion de famille...
  - Bilinguisme
  - Attitude par rapport à l'école
  - Alimentation
  - Sommeil
  - ...



## Evaluation orthophonique : anamnèse

- Aide de grilles d'évaluation subjective : répertoire de comportements
  - Évaluation des difficultés spécifiques dans des situations langagières (Gérard, 1991, pp. 59-60)
    - 42 items reprenant des difficultés spécifiques dans des situations langagières. L'entourage doit situer la fréquence de ces difficultés sur un continuum (jamais – parfois – souvent – toujours).
- EX.
  - il/elle cherche ses mots ;
  - il/elle a du mal à se faire comprendre au téléphone,
  - Il/elle a du mal à comprendre des phrases longues, etc.



- Évaluation des difficultés de la communication (Children communication checklist CCC & CCC2 : Bishop, 1998 & 2003)

- 70 items repartis en 9 sous-échelles. Deux sous-échelles évaluent des aspects de la **structure du langage** (parole/ phonologie et syntaxe), les cinq autres des **difficultés pragmatiques** (initiation de la conversation, cohérence, langage stéréotypé, utilisation du contexte conversationnel et rapport conversationnel) et, enfin, les deux dernières évaluent des **aspects non linguistiques des comportements autistiques** (relations sociales et centres d'intérêt). L'entourage doit situer la fréquence de ces difficultés sur un continuum (jamais – parfois – souvent – toujours).

- EX.
  - il/elle utilise des termes comme "il" ou "ça" sans qu'on comprenne clairement à quoi il fait référence ;
  - La conversation avec lui a souvent tendance à partir dans des directions inattendues ;
  - Il peut comprendre l'humour (ex. paraît amusé plutôt que surpris si quelqu'un dit « quelle belle journée » alors qu'il pleut dehors).



- Anamnèse complète

- **Observation clinique**



## Evaluation orthophonique : observation clinique

- Quelques observations cliniques :

### Qualité du contact regard?

- Jeu symbolique?
- Dans quelle activité a-t-il du plaisir?
- Appétence à communiquer et prend-il la parole spontanément?
- Comportement quand on ne le comprend pas?
- Se montre-t-il bien présent?
- Possibilité d'échange (questions réponses)?



- Écholalie?
- Graphisme? Et est-il content de ses productions?
- Contact physique: le recherche-t-il? L'accepte-t-il?
- Comment a-t-il accès à la représentation de la séance de bilan (séquence des tests – départ parents)?

- L'enfant dysphasique est **en difficulté** dans toute situation qui demande le **langage comme médiateur**. Il a alors tendance à entrer dans l'excitation ou à se mettre en retrait.

- **Piste rééducation: le savoir permet de décoder certains débordements et certains manques de participation.**





- Anamnèse complète
- Observation clinique
- **Bilan de langage : tests standardisés**

## Evaluation orthophonique : bilan standardisé



- Articulation - Phonologie
- Lexique/sémantique
- Morphosyntaxe
- Discours
- Pragmatique
- Mémoire verbale
  
- Idéalement en production & en compréhension

## Articulation / Phonologie



- Questions à se poser :
  - Quels sont les phonèmes maîtrisés par l'enfant ?
  - Les erreurs phonologiques produites par l'enfant sont-elles atypiques / normales (nature & quantité) et stables ?
  - Qualité de la perception auditive ?
  - Distinction trouble articuloire / phonologique

## Comment y répondre ?



- Échantillon de langage spontané et langage informatif
- Tests standardisés
  - Production :
    - Dénomination d'images et répétitions de mots/pseudo-mots
  - Perception :
    - Discrimination de sons
- La comparaison entre les deux donne aussi des informations importantes : transfert, stabilité ou non des performances

## Les troubles phonologiques chez les enfants dysphasiques :

- Très fréquents : association troubles phonologiques et morphosyntaxiques +++ (Bishop & Edmundson, 1987 ; Leonard, 1995)
- Langage peu/pas intelligible : erreurs +++, instabilité des productions, etc. (Dodd & Iacono, 1989)
- Touche la constitution du système phonologique (problème aussi en réception : discrimination, difficultés de catégorisation) (Bird et al, 1992 ; 1995)
- Profil **globalement similaire** au développement normal mais retardé (répertoire phonétique ; erreurs) : Crystal, Fletcher & Garman, 1989



- Similitudes et différences avec le développement normal
  - Processus atypiques ? (Leonard & Brown, 1984; Ingram 1987)
  - Voyelles ? (Maillart & Parisse, 2006)
- Représentations phonologiques sous-spécifiées ? (Criddle & Durkin, 2001 ; Maillart, Schelstraete & Hupet, 2004)

## Lexique - sémantique



### Questions de base à se poser :

- Importance du stock lexical de l'enfant en production / en compréhension ?
- Richesse du stock lexical
  - Précision des représentations sémantiques ?
- Rapidité et facilité d'accès au lexique

### Comment y répondre ?

- Dénominations d'images
- Désignations d'images
- Définitions de mots
- Épreuves sémantiques (cf. Bragard, en préparation)
- Dénomination rapide (latence)
- Fluence
- ...

## Les troubles lexicaux et sémantiques chez les enfants dysphasiques :

- 1ers mots plus tardifs et souvent pas d'explosion lexicale
- Lexique réduit (vocabulaire pauvre, surtout en expression)
- Acquisition plus difficile du vocabulaire (Cf. Leonard, 1998)
- problème d'accès (manque du mot, lenteur)
- utilisation inadéquate des termes (+ de termes génériques)
- troubles sémantiques (Dockrell, Messer & George, 2001)



## Morphosyntaxe



### Questions de base à se poser :

- Longueur des énoncés de l'enfant ?
- Quels sont les dispositifs morphosyntaxiques produits et compris ?

### Comment y répondre ?

#### 1. Epreuves standardisées disponibles :

- Production :
  - Complètement d'énoncés
  - Répétition d'énoncés
- Compréhension :
  - Désignation d'images
  - Exécution d'ordre (Token test)



#### 2. Mesures en langage spontané

- MLU (LMPV) = longueur moyenne d'énoncés
  - Attention valeur prédictive : diminue après âge de 4 ans
  - Varie d'une situation communicative à l'autre (récit, rappel, etc.)
- Fréquence d'occurrence des différentes catégories syntaxiques
  - Ex. % de noms par rapport au nombre de mots produits



## Les troubles morphosyntaxiques chez les enfants dysphasiques :

- Retard surtout sur les morphèmes grammaticaux (morphologie verbale: marques de temps, nombre, genre, etc.) (cf. Leonard, 1998 pour une revue)
- Noms > verbes (pauvreté des verbes : passe-partout) (Conti-Ramsden & Jones, 1997)
- Erreurs = omissions (contenu sémantique)
- Difficultés pour les formes verbales complexes (passé composé, plus-que-parfait) « I tout bu » au lieu de « il a bu » (Jakubowicz et al., 1998, 1999)





- Difficultés spécifiques en français sur pronom clitique objet : il le donne (Jakubowicz et al., 1998 ; Chillier, et al., 2001 ; Maillart, 2003 ; Paradis, Crago & Genesee, 2004; )

- Compréhension :
  - Compréhension très contextualisée



- Remarque. Deux conceptions théoriques s'opposent :
  - pour certains, les enfants présentent des déficits de la compétence grammaticale.
  - Pour d'autres, il s'agit de déficits secondaires à une limitation des capacités de traitement.
  - Possibilité aussi d'atteintes mixtes multifactorielles

Mais, les enfants dysphasiques sont particulièrement sensibles à une surcharge cognitive (Maillart et al. 2000 ; Evans, 2002 ; Pizzoli, et al., soumis)



Piste rééducation: il est intéressant d'essayer de soulager au maximum le coût des traitements imposés

- EX. Si on travaille la production en syntaxe, utiliser un lexique connu
- EX. On ne demande pas d'écrire et d'inventer des phrases longues en même temps



#### □ évolution des troubles

- Agrammatisme : *fil le mange*
- Dyssyntaxie : *la fille i mange un glace*

Le vélo est suivi par la moto (90% RC à 4 ans)

Le vélo à moto (anl. 9;4 ans )

Le vélo elle est suivie à e moto (ben. 8;5 ans)

Le vélo sifi pa les motos (and. 11;4 ans)

Est-ce que les bouteilles sont pleines ? (85% RC à 4 ans)

que les bouteilles sont pleines ? (adr., 11;4 ans )

est-ce que les pouteilles sont peins ? (greg, 9;10 ans )

les bouteilles est plein (anl, 9;4 ans)

## Discours - récit

### Questions de base à se poser :

- Production :
  - ancrage spatial et temporel du récit
  - respect de la chronologie
  - cohérence dans la narration
- Compréhension :
  - Compréhension des inférences
  - Distinction entre informations principales et détails



### Comment y répondre ?

- Epreuves standardisées disponibles :
  - Production :
    - Récit : pas réellement étalonné (ou pour la MS) à venir (L2MA2 !)
  - Compréhension :
    - ??? Rappel d'éléments (CMS) ; questions pour la chute dans la boue

## Pragmatique



### Questions de base à se poser :

- S'adapte-t-il à son **interlocuteur** ?
- Perçoit-il bien **les situations** ?
- Perçoit-il bien **l'intention des autres** ?

### Comment y répondre ?



- Epreuves standardisées disponibles : quelques grilles d'observation sur des situations de langage spontané, le plus souvent !
- Observation clinique et mise en situation
- Mais aussi par ce que disent les personnes qui entourent l'enfant (famille, instituteurs, paramédicaux, etc.)
- Interprétation des échecs de la communication

### Les troubles pragmatiques chez les enfants dysphasiques

Peu étudiés (cf. Monfort, 2005)

- Difficile de voir si c'est un déficit en soi ou une conséquence des troubles observés aux autres niveaux.
- En grandissant, le décalage entre connaissances linguistiques et aptitudes cognitives et pragmatiques s'accroît



## Mémoire verbale



### Questions de base à se poser :

- Taille de l'empan ?
- La boucle phonologique fonctionne-t-elle ?
- Comment fonctionne-t-il en mémoire de récit ?

### Comment y répondre ?

- Test de reproduction de chiffres, mots, pseudo-mots
- Effets de rime, longueur, lexicalité etc.
- Rappel de récit

### Les troubles mnésiques chez les enfants dysphasiques



- Capacités mnésiques plus faibles que les enfants du même âge chronologique (Gathercole & Baddeley, 1990) ou linguistique (Montgomery, 1995 ; Ellis Weismer et al., 2000)
- Très grande sensibilité à l'effet de longueur (Montgomery, 1995)

Mais le déficit mnésique n'est pas attribuable à :

- Encodage phonologique
- vitesse de récapitulation articulatoire
- Détérioration plus rapide de la trace en mémoire
- Faibles connaissances lexicales

car ces processus sont similaires chez les enfants avec ou sans trouble langagier (Gathercole & Baddeley, 1990 ; Gilliam, Cowan & Day, 1995 ; Edwards & Lahey, 1998)

- **Anamnèse complète**
- **Observation clinique**
- **Bilan de langage : tests standardisés**

### □ **Diagnostic positif**

- Recherche de marqueurs psycholinguistiques
- Troubles associés



## Signes positifs & information qualitative

- Marqueurs de déviance (Gérard, 1991) ?
  - Troubles de l'évocation lexicale
  - Trouble d'encodage syntaxique
  - Trouble de la compréhension verbale
  - Hypospontanéité verbale: LMPV réduite – difficulté d'incitation verbale
  - Trouble de l'informativité
  - Dissociation automatico-volontaire



## Troubles associés

- Troubles associés
  - Troubles de la rétention auditive immédiate
  - Troubles visuo-constructifs (perception ou production)
  - Troubles conceptuels (couleurs, temps, notions spatiales)
  - Trouble de la mémoire séquentielle
  - Dyspraxie
  - Non-accès au lien cause-effet
  - Persévérations et stéréotypies



## Le bilan orthophonique : synthèse

Après la correction des tests et la récolte des observations,

- Interprétation des résultats et diagnostic orthophonique
- Interprétation du profil
  - Compatible avec... retard global, dysharmonie évolutive, dysphasie, sous-stimulation, syndrome frontal, etc.
- Liste des ressources et des difficultés de l'enfant



- Propositions au niveau du plan thérapeutique orthophonique
- Propositions plus générales : orientation scolaire, méthode de lecture, etc.
- Conseils aux parents.



Exemple de listing des ressources et difficultés: suspicion de dysphasie, 5 ans 10 mois.

### Ressources:

- Luc fait partie d'une famille entourante et stimulante, où il y a une structure.
- Il est bien intégré à l'école.
- Il peut passer un testing classique. S'il est cadré, il peut passer des tests pendant 1h30.
- Il a envie de communiquer et d'apprendre à parler. Il a d'ailleurs fait des progrès considérables en deux ans. Il arrive à établir des liens qui ont du sens.
- Il est intéressé par le langage écrit et a déjà la notion du sens du mot écrit.
- Il a une bonne discrimination visuelle.
- Tous les phonèmes sont acquis en répétition isolée.
- Il peut chanter.

- C'est un enfant qui ne se bloque pas s'il a peur d'échouer.
- Il se montre raisonnable.
- Le niveau de compréhension verbale est valable pour les phrases syntaxiquement simples.
- Il n'abandonne pas s'il ne se fait pas comprendre et se montre ingénieux.
- Difficultés :
  - Les résultats aux tests récents passés chez la logopède traitante mettent en évidence des résultats déficitaires à tous niveaux : phonologie, vocabulaire, compréhension lexicale, compréhension topologie arithmétique, compréhension morpho-syntaxique, mémoire auditive-verbale.
  - La phonologie et la syntaxe sont particulièrement touchées.
  - A l'Hiskey Nebraska, l'enfant obtient des résultats légèrement plus déficitaires aux épreuves qui demandent l'utilisation de la mémoire séquentielle. Ceci plaide en faveur d'une suspicion de dysphasie.

#### □ Exemple de conseils aux parents

Pour enfant de 3 ans 6 mois, suspicion dysphasie, on peut conseiller aux parents

- De parler en **énoncés courts** afin de tenir compte du niveau expressif de l'enfant et pas uniquement de ce qu'on suppose qu'il comprend. 3 énoncés courts plutôt qu'un long
- De **ralentir le débit de parole** quand c'est possible, non pas pour que l'enfant comprenne mieux, mais pour qu'il puisse s'organiser sur le plan de la phonologie.
- De laisser un temps de **latence** (pouvant aller jusqu'à 5 voire 10 secondes) quand ils lui posent une question ou qu'ils lui racontent une histoire. Ceci afin que l'enfant ait le temps de traiter l'énoncé, de choisir et programmer sa réponse.

Merci pour votre attention!

Pour aller plus loin :

Maillart, C. & Orban, A. (2008). Le bilan langagier de l'enfant dysphasique. ANAE, 20, 211-220.

Maillart, C. (2003) Les troubles pragmatiques chez les enfants présentant des difficultés langagières. Présentation d'une grille d'évaluation : la Children's Communication Checklist [Cahiers de la SBLU](#), 13:13-32

+papiers sur les troubles phonologiques, morphosyntaxiques, etc...