

# Troubles du langage et investigations logopédiques

Jane Simon  
CEPUSPP, mars 2020

CENTRE  
CANTONAL  
AUTISME

# PLAN

- Logopédie, généralités
- Signaux alertes
- Investigations: généralités, réflexions, épreuves standardisées, étalonnées, normes
- Anamnèse
- Bilan langage oral
- Troubles du langage oral

# Logopédie-généralités



- Carrefour pluridisciplinaire: linguistique, psychologie, pédagogie, médecine, sociologie
- Les pathologies identifiées lors d'un bilan logopédique peuvent être:
  - développementales, acquises ou dégénératives
- ARLD

# Logopédie (généralités-suite)



- Les pathologies concernent:
  - le langage oral et écrit (production-compréhension)
  - la communication
  - la voix et les fonctions oro-faciales
  - l'absence ou le retard d'apparition du langage
  - la dysphasie
  - le bégaiement
  - la dyslexie et la dysorthographe, la dyscalculie
  - la surdité
  - les fentes palatines, les troubles de la nutrition, la déglutition
  - les troubles langagiers acquis (lésions ou maladies neuro-dégénératives)

# Parcours consultations (VD)

- DGEO/SESAF: département général de l'enseignement obligatoire et enseignement spécialisé
- Pré-scolaires: 0-4 ans
- Scolaires:4-16 ans
- Post-scolaires:16-20
- DGEO-OPS =Direction OPS (office de psychologie scolaire)
- Service PPLS (psychologie, psychomotricité, logopédiste scolaires) -liste régionale-contact
- Logopédistes indépendantes conventionnées



# Signaux d'alerte



- Prédicteurs négatifs à l'émergence du langage, verbaux ou non verbaux:
    - Peu ou pas de babillage à 6 mois
    - Pas de réaction aux bruits de l'environnement ou à l'appel de son prénom
    - Difficultés de compréhension (ordre simple)
    - Peu ou pas de gestes sociaux (bravo, ciao) et de pointage à 12 mois
    - Peu ou pas de mots à 18 mois
    - Peu ou pas de mots-phrases à 24 mois; difficultés compréhension ordres complexes
    - Prosodie bizarre, peu de demandes à 36 mois
    - Persistance de l'écholalie à 48 mois
- ⇒ Il est parfois difficile de distinguer des troubles secondaires à une dysphasie de troubles observés dans un TSA

# Evaluation du langage

# Investigations: généralités

- Inquiétudes des parents: motif suffisant d'entrer en matière (mauvaise communication de l'enfant: réponse de l'environnement qui alimente le trouble)
- 3 questions en situations de d'évaluation:
  - pourquoi évaluer un enfant?
  - qu'allons-nous évaluer?
  - comment allons-nous le faire?
- Outils: tests, batteries, échelles de dvpt, grilles d'observations, analyse de l'interaction spontanée.
- Evaluation: pas forcément un Dg, identification par rapport à une norme, mais par rapport à lui-même pour calibrer ensuite les progrès, mais processus de compréhension, basé sur des hypothèses, pour intervention ultérieure



# Anamnèse

Recherche d'informations objectives et représentations des parents sur:

- informations périnatales: grossesse, accouchement, prématurité, souffrances néonatales, maladies.
- développement fonctionnel: sommeil, **alimentation** (allaitement, sevrage, passage aux solides, alimentation actuelle, déglutition), position assise, marche, propreté.
- histoire médicale: hospitalisation, épilepsie, affections neurologiques, **affections ORL répétitives.**
- communication et développement pré-linguistique et non-verbal (babil, pointage, socialisation, stagnation)
- développement du langage: premiers mots, bilinguisme, **difficultés actuelles.**

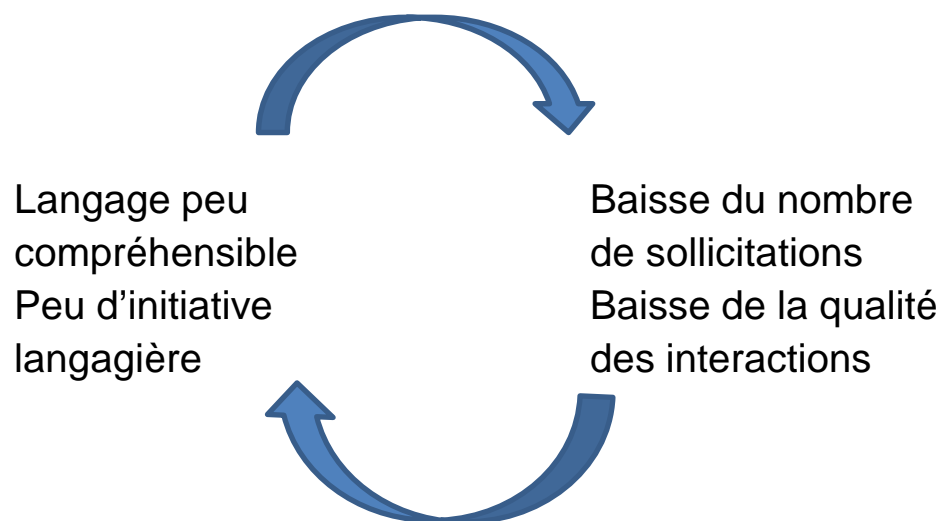
# Bilan

- Épreuves d'encodage: comment l'enfant parle
- Épreuves de décodage: comment l'enfant comprend
- Attitude et adaptation au test
- Aspects pragmatiques: verbaux et non-verbaux
- Expression spontanée
- Jeu libre
- Fonctions métalinguistiques, mnésiques, praxiques, graphiques, gnosiques, attentionnelles
- Compétences graphiques, orientation dans le temps et l'espace
- Dépistage visuel et auditif
- État bucco-dentaire

Bilans Complémentaires?

# Troubles spécifiques du langage oral

## Avec les enfants en difficultés de langage:



Comme ces enfants initient peu et sont moins bien compris →  
Moins de soutien langagier alors qu'ils en ont plus besoin

# Troubles du langage oral:

- Dysphonies, troubles du débit (pas TSL)
- Troubles articulatoires: erreur systématique, constante sur un phonème. Incapacité de produire un phonème. Distinguer période d'acquisition d'un trouble qui persiste. Audition? Sigmatisme.
- Retard de parole: syllabes isolées produites correctement, mais pas dans une succession à l'intérieur d'un mot. Omissions, simplifications, remplacement. Ex: hebe, bourette, krain
- Retard de langage: à 2-3 ans. Expression verbale retardée ou altérée, compréhension qui semble normale, troubles associés de latéralité, de l'affectivité. Apparition du bégaiement pas exclue. Perturbation de la relation avec le monde parlant. Évolution possiblement favorable et spontanée avec l'entrée à l'école.
- Retard de développement ou trouble du langage:  
Phase normale dans dvt? Décalage? Puis acquisition normale?  
Trouble: différence dans le processus d'acquisition

# Late talkers

- Late talkers/ late language learners/parleurs tardifs:
  - Identifiés dès 18-24 mois jusqu'à 4 ans
  - 10% de la population
  - 50 % rattrapent ce retard avant scolarisation: late bloomers (6 ans)
- TSL: 3-7 % population. Retard persistant vers l'âge de 5 ans/ séquelles à long terme
- Critères d'alerte (surveiller)
  - Late talkers:
    - 18 mois: vocabulaire expressif inf à 8 mots
    - 24 mois: vocabulaire inf à 50 mots et absence de combinaison de 2 mots
  - Retard sévère:
    - 18 mois: pas de mots
    - 24 mois: vocabulaire inf à 30 mots
    - 36 mois: pas de combinaisons de 2 mots
- Anglo-saxon: specific language impairment (SLI)
  - Tr. premier du dvpt du langage: qui explique les difficultés secondaires de communication, les tr. du cpt, la faible estime de soi
  - Versus TSA où tr de la communication sont primaires

# Prévalence et caractéristiques des TSL

- 3-7 % des enfants d'âges scolaires
- Prévalence des tr. sévères:
  - 1 % des enfants en âge scolaire
- 5% TSL de type expressif
- 3% de type mixte
- 2-3 garçons pour 1 fille
- Antécédents familiaux
- Critère: trouble sévère et persistant, avec troubles associés fréquents
- Pas de troubles relationnels et richesse de la communication gestuelle

# Définition TSL

- Déficit linguistique spécifique et significatif, durable du langage oral qui persiste au-delà de l'âge de 6 ans.
- Causes multifactorielles: facteurs primaires ou secondaires
- En l'absence de déficit auditif, de malformation des organes phonatoires, de déficit intellectuel, de problème neuro-moteur, de carence éducative ou affective sévère ou de lésions cérébrales acquises au cours de l'enfance
- Comorbidité TSL-TSA: depuis 2013



# Classification des TSL

- On regroupe classiquement les TSL en trois classes:
  - Les TSL réceptifs ou mixtes (tout trouble réceptif entraînera une difficulté expressive)
  - Les TSL dont les troubles prédominent sur le versant expressif
  - Les TSL en rapport avec un trouble du traitement de l'information ou de l'organisation de la signification
- des formes inclassables
- pathologies durables à évolution variable en fonction du potentiel de chaque enfant et de la prise en charge proposée.

# Marqueurs de déviance

- Troubles touchant la syntaxe (production et réception)
- Troubles touchant l'accès au lexique
  - Manque du mot
  - Persévérations lexicales
- Troubles touchant la compréhension du discours
  - Trouble de l'identification des mots
  - Troubles de la discrimination phonologique
- Troubles touchant l'expression
  - Troubles de la production et de la programmation phonologique
  - La dyspraxie bucco-faciale

# Troubles associés

- Trouble de la pensée, accès difficile à l'abstraction
- Troubles de la généralisation, notions de catégorisation
- Difficulté à ordonner (lettres, mots...)
- Troubles de la perception spatiale, de l'organisation spatio-temporelle, de la planification des activités
- Difficultés pratiques
- Mémoire verbale et capacités attentionnelles fragiles

# TSL: évolution de la classification

Rapin et Allen (1983)	Gérard (1993)	Bishop (2004)	DSM-5
Déficit de la programmation phonologiques	Syndrome phonologique syntaxique		Troubles de la phonation Trouble de la fluidité verbale-bégaiement
Déficit lexico-syntaxique	Dysphasie mnésique	Troubles linguistiques	Troubles du langage
Déficit phonologique-syntaxique			
Agnosie auditivo-verbale	Dysphasie réceptive		
Déficit sémantique pragmatique	Trouble sémantique pragmatique	Troubles pragmatiques	Trouble de la communication sociale (pragmatique) Trouble de la communication non spécifié
Dyspraxie verbale	Dysphasie kinéssthésique afférente	Dyspraxie verbale développementale	



## Selon Rapin et Allen: 1983

Trouble de la production phonologique	Déficit phonologico-syntaxique	Déficit lexico-syntaxique	Agnosie auditivo-verbale	Troubles (sématico)-pragamtique
<p>-Compréhension normale ou subnormale</p> <p>-Enfants fluents mais inintelligible en raison d'une phonologie déformée</p> <p>-Syntaxe pouvant être correcte</p>	<p>-Réduction verbale</p> <p>-Vocabulaire restreint</p> <p>-Nombreuses erreurs phonologiques</p> <p>-Non utilisation des mots de fonction, des articles, des prépositions.</p> <p>-Agrammatisme</p> <p>-Manque du mot fréquent.</p> <p>-Trouble réceptif, même s'il n'est pas au premier plan, est constant</p>	<p>-Tr. de l'évocation</p> <p>-Langage spontané souvent correct mais difficultés à dénommer, à élaborer un récit sur demande, à commenter un récit ou des images, à trouver le mot adéquat ou la forme verbale adaptée</p> <p>-Trouble réceptif, même s'il n'est pas au premier plan, est constant</p>	<p>-Tr. Identification des sons familiers</p> <p>-Tr. Compréhension massifs</p> <p>-Tr. phonologiques</p> <p>-Production orale réduite. Paraphasies</p> <p>Troubles évocation</p> <p>-Difficultés à communiquer</p> <p>-Tr. du comportement (agressivité, anxiété, retrait, etc.)</p> <p>- Problème de diagnostic différentiel avec un TSA.</p>	<p>-Tr. Compréhension</p> <p>-Tr. Informativité</p> <p>-Tr évocation</p> <p>-Enfants fluents</p> <p>-Difficultés usage langage en contexte</p> <p>-Compétences conversationnelles altérées, difficultés de maintien des thèmes. Discours inadéquat</p> <p>-Aspects phonologiques et syntaxiques préservés</p>

Attention: les profils ne sont pas stables avec le temps

# DSM-5: classification trouble de la communication

- Troubles du langage 315.32
- Troubles de la phonation 315.39
- Trouble de la fluidité verbale apparaissant durant l'enfance (bégaiement) 315.35
- Trouble de la communication sociale (pragmatique) 351.39
- Trouble de la communication non spécifié 307.9



# DSM-5: classification



## • Troubles du langage 315.32

difficultés persistantes dans l'acquisition et dans l'utilisation du langage à travers différentes modalités (orale, écrite, langue des signes) dues à des déficits de compréhension et/ou de production du langage

Comprenant :

- Un vocabulaire réduit (connaissance et utilisation du mot)
- Des structures de phrases limitées (capacité à assembler des mots et les terminaisons de mots pour former des phrases qui respectent les règles morphologiques et grammaticales)
- Des troubles du discours (capacités à utiliser le vocabulaire et à organiser les phrases pour expliquer ou décrire un sujet, une série d'événements ou tenir une conversation)

Les habiletés langagières sont en dessous du niveau attendu par rapport à l'âge de l'enfant. Il en résulte des limitations fonctionnelles de la communication, de la participation sociale, des apprentissages, de la vie professionnelle.

Symptômes qui débutent dans la période précoce du développement

Difficultés non imputables à un déficit auditif, sensoriel, moteur cérébral ou autre affection neurologique ou médicale ou un retard de développement

# DSM-5: classification



- **Troubles de la phonation 315.39** (des sons et de la parole) :
  - Difficulté persistante de la **production de phonèmes** interférant avec l'intelligibilité du discours, consistant en des additions, omissions, distorsions ou substitution de phonèmes qui interfère avec la communication verbale.
  - Cette inintelligibilité interfère avec la participation sociale, les performances scolaires et /ou professionnelle.
  - Les symptômes sont présents dès la période précoce du développement
  - Les symptômes ne peuvent pas être expliqués par un diagnostic médical ou neurologique, incluant un traumatisme crânien.



# Trouble de la communication sociale



- A. Difficultés persistantes dans l'utilisation sociale de la communication verbale et non verbale, se manifestant par l'ensemble des éléments suivants:
1. Perturbation de la capacité à adapter sa communication au contexte ou aux besoins de l'interlocuteur.
  2. Déficiences dans l'utilisation de la communication à des fins sociales.
  3. Difficultés à suivre les règles de la conversation et de la narration.
  4. Difficultés à comprendre ce qui n'est pas exprimé explicitement ainsi que les tournures figurés ou ambiguës du langage
- B. Ces déficiences entraînent des limitations fonctionnelles dans un ou plusieurs des éléments suivants: communication effective, intégration sociale, relations sociales, réussite scolaire, performances professionnelles.