

Guyonnaud Aurélie
Haulot Mathilde

EXPOSE

LES TROUBLES DU LANGAGE

PLAN

I - Les troubles du langage :

- L'acquisition du langage
 - Repères classiques
 - Conditions nécessaires à l'acquisition du langage
- Les troubles du langage
 - Trouble de l'articulation
 - Retard de la parole
 - Retard simple du langage
 - La dysphasie
 - Le mutisme
 - Le bégaiement
 - Les dyslexies

II - Le cas de la dyslexie:

- Qu'est-ce que la dyslexie?
- La lecture
- Les différents types de dyslexie
- Les troubles associés
- Les conséquences de la dyslexie
- Les signes d'une dyslexie
- Le travail de l'Orthophoniste
- Les aménagements et outils pédagogiques

I - Les troubles du langage:

Quelques définitions :

- **Langage** : « Fonction complexe qui permet d'exprimer et de percevoir des états affectifs, des concepts, des idées au moyen de signes acoustiques ou graphiques » (RONDAL)
- Le langage n'est pas seulement un instrument de communication, c'est aussi une fonction structurante de l'organisation du moi de l'enfant.
- **La langue** : système de langage propre à une communauté.
- **La parole** : production de significations sous forme de sons articulés.
- **Le trouble** : anomalie de fonction d'un organe ou d'un système.

1. L'acquisition du langage.

Voici les principales étapes de l'évolution du langage ...

• **Les repères classiques.**

- 10-16 mois : les premiers mots apparaissent
- vers 18 mois : c'est au tour du « non »
- vers 2 ans : le vocabulaire atteint 250 à 300 mots
- 20-26 mois : première phrase avec un sujet et un verbe
- entre 2 et 3 ans : le langage connaît un enrichissement exceptionnel
- vers 3 ans : le vocabulaire atteint plus ou moins 1 000 mots. L'enfant utilise les principaux modèles de phrase et les outils grammaticaux
- vers 6 ans : la maîtrise de la langue est suffisante pour pouvoir aborder l'apprentissage de la lecture

Durant cette phase d'acquisition du langage, 2 périodes sont distinguées :

- La période prélinguistique qui renvoie en fait à la période où l'enfant essaie de communiquer par les cris.
- La période linguistique où l'enfant s'éveille à un vocabulaire plus riche.

- **Deux conditions nécessaires à l'accès au langage.**
- **Les conditions organiques** qui renvoient à tout ce qui est de l'ordre de la phonation, de l'audition et du cérébral.
- **Les conditions affectives**, qui elles, sont plus de l'ordre des interactions et des relations avec l'entourage, le « bain » linguistique dans lequel est l'enfant et toutes les stimulations qui l'entourent.

2. Les troubles du langage.

Ces troubles représentent une raison essentielle dans les consultations en pédopsychiatrie. Selon Philippe LAMOUREUX (directeur général de l'INPES), près de 5% des enfants de 5 ans ont des troubles du langage et 1% sont atteints de troubles jugés comme sévères. On peut ajouter qu'il y aurait au moins un enfant par classe ayant des troubles plus ou moins sévères.

Les troubles de l'articulation.

On peut définir ces troubles comme l'incapacité à prononcer correctement un phonème, c'est-à-dire un son. Souvent ces troubles sont accompagnés de troubles de la parole ou du langage. Les troubles de l'articulation se manifestent essentiellement sur les consonnes appelées « constrictives » (les f, v, ch, j, z) et par deux signes :

- par le zozotement
- par le chuintement

Ce sont des troubles peu graves et bénins mais ils nécessitent quand même une prise en charge par un orthophoniste.

Le retard de la parole.

Ce trouble se manifeste sur l'ensemble de l'organisation phonétique du langage, c'est-à-dire lorsque l'enfant n'a toujours pas quitté son « parler bébé », qu'il continue à confondre certains phonèmes, qu'il oublie des terminaisons de mots (exemple : voitu pour voiture), ou lorsqu'il simplifie des mots complexes.

Les facteurs héréditaires, socioculturels, neurologiques ou psychoaffectifs interviennent le plus souvent dans ce trouble ; et la solution étant une rééducation orthophonique si les troubles sont encore présents après 5 ans.

Le retard simple du langage.

L'ensemble des étapes du développement du langage est retardé, et bien que la compréhension soit bonne, le langage est tout de même rudimentaire.

Les facteurs sont, comme pour le retard de la parole, héréditaires, neurologiques, socioculturels ou psychoaffectifs.

La solution étant, là aussi, une rééducation avec un orthophoniste, accompagnée d'une rééducation psychomotrice dans certains cas.

La dysphasie.

On peut dire que c'est la forme la plus sévère des troubles du langage puisqu'elle est souvent associée à des troubles psychiques, à un déficit auditif et à un retard mental. Dans le cas d'un enfant de plus de 6 ans, le langage est absent ou sommaire. Il repose sur des phrases simples, constituées d'un substantif et d'un verbe, et l'enfant préfère communiquer par gestes plutôt que par la parole.

Il faut ajouter que l'apprentissage de la lecture est difficile, entraînant un retard scolaire.

Une rééducation orthophonique intensive est appropriée dans ce cas précis, ainsi qu'une scolarisation adaptée.

Le mutisme.

« Le mutisme correspond à la disparition du langage chez un individu ayant antérieurement parlé. Ce trouble est involontaire et peut être durable ou passager, et total ou électif. »

Il survient souvent après une expérience traumatisante, tel qu'un deuil ou une séparation, et nécessite une prise en charge uniquement psychothérapeutique.

Le bégaiement.

Ce trouble a des conséquences sur le rythme et sur le débit de la parole. Il consiste en la répétition ou la prolongation involontaire de sons, syllabes ou mots, lié à la présence d'un interlocuteur.

Il existe deux formes de bégaiement :

- Le bégaiement tonique (blocage lors de l'émission des sons)
- Le bégaiement clonique (répétition saccadée des syllabes)

Le bégaiement apparaît souvent entre 3 et 5 ans, lors de l'entrée à l'école et a des effets sur la personnalité de l'enfant, sa scolarité et ses relations sociales. Ce trouble peut trouver son origine dans un retard du langage.

Les solutions préconisées sont la rééducation orthophonique ainsi que la relaxation.

Les dyslexies.

Il s'agit d'un déficit sévère et durable de l'acquisition de la lecture qui advient en début d'apprentissage.

On ne guérit pas de la dyslexie, c'est un trouble persistant, cependant sa prise en charge par des professionnels permet de le réduire.

La dyslexie consiste en la mauvaise compréhension des textes, en la confusion morphologique (exemple : le p et le q ou le b et le d) et en l'inversion des syllabes.

L'origine du trouble est discutée puisqu'elle peut être génétique comme relevant d'une anomalie du développement cérébral.

Les principaux moyens thérapeutiques pour réduire ce trouble étant la rééducation menée par un orthophoniste et un thérapeute.

II - Le cas de la dyslexie

1 - Qu'est-ce que la dyslexie?

La dyslexie touche **1% à 8%** des enfants d'âge scolaire quelles que soient leur appartenance géographique et leur origine raciale.

En France, en 6e, il y a environ 30% de lecteurs non-experts:

- **5%** sont dyslexiques
- **10%** ont une grande insuffisance en reconnaissance des mots (retard d'acquisition)
- **15%** ont des problèmes de compréhension

Ce qui permet de différencier un retard scolaire d'une dyslexie, c'est que la dyslexie provient d'un dysfonctionnement cognitif (phonologique et/ou visuo-attentionnel).

2 - La lecture

Gough et Tunner, 1986:

$$L = R + C$$

On ne peut accéder à la compréhension que lorsque l'on a automatisé la reconnaissance des mots. L'enfant acquiert normalement cette automatisation vers 8 ans $\frac{1}{2}$ (c'est à dire à la fin du CE2)

Lorsque l'enfant a acquit cette automatisation de reconnaissance des mots, la charge attentionnelle est concentrée dans la compréhension de la lecture.

Le trouble de la dyslexie gêne la reconnaissance des mots, c'est pourquoi la charge attentionnelle d'un enfant dyslexique se répartit de manière inverse.

EX:

Il était une fois un atron qui vivait tout stule. Comme la plupart des atrons, il avait des donits pointues et un grand troche. Il était toujours de mauvaise lanien et avait toujours manin...

Cet exemple montre ce qu'aurait pu lire un enfant dyslexique du texte suivant:

»» *Il était une fois un dragon qui vivait tout seul. Comme la plupart des dragons, il avait des dents pointues et une grande bouche. Il était toujours de mauvaise humeur et avait toujours faim...*

Il existe 2 processus d'identification du mot lu:

- la lecture par voie lexicale ou globale, c'est à dire par reconnaissance visuelle des mots.
- La lecture par voie phonologique c'est à dire par décomposition du mot en syllabes et conversion des lettres en sons lorsque le mot est inconnu

EX:

« Aujourd'hui la maman d'Otrudobaké nous a invités pour son anniversaire. »

Ici, on utilise les deux voies de lecture:

Les mots en bleu qui sont des mots simples sont reconnus et donc lus par la voie lexicale, alors que le nom propre en rouge ne fait pas partie des mots que l'on connaît, il est donc lu par la voie phonologique, par décomposition des syllabes.

Le choix de la voie utilisée pour lire un mot écrit se fait donc après analyse visuelle:

- si le mot est connu du lecteur, il sera lu par voie lexicale
- en revanche, si le mot est inconnu du lecteur, il sera lu par la voie phonologique

3 - Les différents types de dyslexie

- **La dyslexie phonologique** (atteinte de la voie phonologique):
 - Caractérisée par des difficultés de lecture des mots nouveaux.
 - Les erreurs ne sont pas phonologiquement plausibles (ex: globule -> clobule).
 - Le trouble est donc phonologique.
- **La dyslexie de surface** (atteinte de la voie lexicale):
 - Caractérisée par des difficultés de lecture des mots irréguliers.
 - Les erreurs sont phonologiquement plausibles c'est à dire correctes d'un point de vue phonétique (ex: monsieur -> meussieu).
 - Il s'agit d'un trouble visio-attentionnel.
- **La dyslexie mixte** (atteinte des 2 voies de lecture)

4 - Les troubles associés

DYSCALCULIE: Trouble spécifique affectant les activités logico-mathématiques (raisonnement logique, construction et utilisation du nombre)

DYSGRAPHIE: Trouble persistant de la réalisation du geste graphique, affectant la forme de l'écriture.

DYSPHASIE: Trouble grave, spécifique et durable du langage oral. Ce trouble se différencie du retard simple de langage par le caractère déviant des erreurs. Le langage ne suit pas le cours du développement commun aux autres enfants.

DYSPRAXIE: Trouble de l'exécution des gestes. L'enfant peut dire ce qu'il faut faire pour réaliser les gestes (habillage, dessin géométrique,...) mais ne peut les réaliser correctement.

THADA: Trouble Hyperkinétique Avec Déficit-Attentionnel. Pour parler de THADA on doit noter des signes cliniques tels que l'impulsivité, l'hyperactivité ou l'inattention. Les troubles doivent avoir commencé avant l'âge de 7 ans chez l'enfant et être présents depuis plus de 6 mois.

PRECOCITE: Développement intellectuel correspondant à un âge supérieur.

5 - Les conséquences de la dyslexie

La dyslexie, de par les difficultés qu'elle entraîne au niveau de l'acquisition de la lecture et de l'orthographe, gêne les autres apprentissages scolaires et peut donc mener à un échec scolaire global.

Voici des répercussions que peut avoir la dyslexie sur l'enfant et sur son parcours scolaire:

- Un dégoût pour la lecture et l'écrit en général.
- Une accumulation du retard en lecture et dans les autres apprentissages.
- Des résultats en deçà des efforts fournis, ainsi qu'un désinvestissement progressif des matières demandant un effort de lecture.
- Une lenteur d'exécution (pr les devoirs, la lecture, les leçons...).
- De graves perturbations psychologiques consécutives à un échec prolongé: perte d'estime de soi, sentiment d'infériorité, de honte, anxiété, renoncement, détresse personnelle pouvant aller jusqu'au syndrome dépressif...
- Fatigabilité.
- Des troubles du comportement (agitation, opposition).

6 - Les signes d'une dyslexie

EN MATERNELLE

Langage oral :

Un trouble de la parole : les mots sont déformés.

La difficulté à segmenter la phrase en mots.

La difficulté de distinction des sons (ex : confusion poule/boule).

Conscience phonologique (conscience de la structure segmentale de la parole : chaque mot est une succession de phonèmes) :

La difficulté à manipuler les syllabes (comptage syllabique, inversion syllabique, rime syllabique...).

Mémoire :

La mémoire immédiate est insuffisante (difficulté pour apprendre une comptine, une chanson).

Graphisme :

Des difficultés de reproduction de formes.

Domaine visuel :

Une difficulté de distinction visuelle, d'exploration visuelle (ex: difficulté à reconnaître à l'écrit son prénom et celui des autres, à partir de la Grande Section).

DES LE CP:

Lecture

Des omissions, inversions, confusions, ajouts, remplacements de lettres.

Des difficultés d'apprentissage des graphies simples et complexes.

Une lecture lente et syllabée.

Des difficultés de compréhension de ce qui est lu.

Orthographe :

Des omissions, inversions, confusions, ajouts, remplacements de lettres.

Des difficultés d'apprentissage des graphies simples et complexes.

Des difficultés à mémoriser l'orthographe d'usage : l'enfant peut écrire le même mot de plusieurs façons différentes en respectant la forme sonore du mot (ex: mézon, meison)

Des difficultés de copie

Des difficultés dans l'acquisition des homophones lexicaux (ex: ver, vers, verre, vert...)

Le redéchiffrage ce qu'il vient d'écrire.

Une lenteur d'exécution orthographique.

Rétention :

Des difficultés pour retenir de nouvelles formes sonores à l'oral dans les leçons (histoire, mathématiques, grammaire).

Des difficultés pour apprendre les poésies et leçons.

Capacités métaphonologiques :

Des difficultés à manipuler le phonème (rime phonémique, suppression du 1er son, segmentation du mot en sons...)

Comportement :

Des difficultés d'attention et de concentration.

La phobie scolaire.

L'agitation, l'anxiété, un état dépressif...

Antécédents familiaux :

Des membres de la famille ayant déjà présenté une dyslexie et ou une dysorthographe.

7 - Le travail de l'orthophoniste

Le bilan orthophonique complet:

==> Faire une anamnèse* précise:

L'anamnèse permet de retracer le développement de l'enfant et de le rapporter à l'histoire de son trouble. Il s'agit aussi de faire le point sur les prises en charge passées et/ou actuelles de l'enfant.

==> Evaluer le niveau de langage oral et de langage écrit de l'enfant:

- Des difficultés persistantes au niveau du langage oral peuvent avoir des répercussions sur l'apprentissage du langage écrit (phonologiquement).
- Déterminer un âge de déchiffrement (de retard), si le retard est supérieur à 18 mois par rapport à l'âge réel de l'enfant, il pourra s'agir d'une dyslexie.
 - Ex: si un enfant dyslexique de 14 ans a un âge de déchiffrement de 9 ans, cela lui fait un retard de 5 ans mais il sera capable de tout lire car à 9 ans la lecture est automatique; alors qu'un enfant dyslexique de 9ans ayant un âge de déchiffrement de 7ans, cela ne lui fait qu'un retard de 2 ans mais il se situe encore à un niveau où la reconnaissance des mots n'est pas automatisée. (puisque l'âge moyen de cette automatisation est de 8 ans 1/2)
- Evaluer les procédures de lecture de l'enfant pour en cerner les déficiences.
- Mettre en évidence la présence ou l'absence de trouble cognitif en évaluant les capacités métaphonologiques et visuo-attentionnelles de l'enfant.
- Evaluer le niveau de compréhension de la lecture.

==> En se basant sur cette analyse, l'orthophoniste établit le projet thérapeutique de l'enfant. Des bilans complémentaires peuvent être préconisés dans certains cas (neurologiques, orthoptiques, psychologiques...)

8 - Les aménagements et outils pédagogiques

==> Il y a deux types d'action à mener face à un enfant dyslexique:

- des actions visant à contourner les difficultés en lecture et en orthographe: **les aménagements scolaires**.
- Des actions apportant une aide spécifique afin d'améliorer les performances de l'enfant en lecture et orthographe: **les outils pédagogiques**.

==> **Aménagements scolaires (exemples):**

Les adaptations pédagogiques visent à permettre à l'enfant dyslexique d'être au même niveau que les autres en terme de charge cognitive.

Dans l'accès à la connaissance:

- Il s'agit de laisser davantage de temps pour la lecture des consignes, ou demander

à un élève de lire la consigne à haute voix afin que l'élève dyslexique puisse se concentrer sur la rédaction de sa réponse et non pas sur la lecture de la consigne.

- De s'assurer que toute consigne écrite soit bien comprise avant la réalisation (s'il faut, reformuler la consigne...)

Restitution des connaissances:

- Privilégier le contrôle des connaissances à l'oral plutôt qu'à l'écrit.
- Noter le fond plutôt que la forme.
- Raccourcir la longueur des dictées et rédaction.
- Laisser plus de temps pour la rédaction.
- Favoriser les exercices à trous.

Expression écrite:

- Mettre à disposition un certain nombre de mots sur le thème de la rédaction pour soulager le coût cognitif relatif à l'orthographe.

Lecture:

- Ne jamais le faire lire à haute voix devant la classe, mais le faire lire en individuel, en l'encourageant.

Notation:

- Ne pas pénaliser l'orthographe dans un travail spécifique autre que la dictée.
- Compter le nombre de fautes plutôt que d'enlever un point par fautes, pour évaluer et encourager les progrès.
- Encourager l'orthographe phonétique (par ex: si le mot est juste phonétiquement on n'enlève qu'1/2 point).
- Laisser plus de temps pour les contrôles en classe.

Devoirs:

- Aider l'élève à organiser son travail.
- Prévoir de fournir une feuille explicative avec des indications précises pour le devoir à la maison.

==> Les outils pédagogiques (exemples):

- **Méthode visuo-sémantique:** consiste à illustrer le mot pour souligner la particularité orthographique. (ex: FAIM - le M fait penser à Mac do - on peut dessiner un hamburger à côté du M)
- **Le répertoire:** l'enfant inscrit chaque nouveau mot dans un répertoire dont il pourra se servir lors de travaux d'expression écrite.

CONCLUSION:

« Etant donné la place de l'écrit dans les acquisitions des savoirs et dans le fonctionnement des sociétés actuelles, la dyslexie est un obstacle sérieux aux devenirs scolaire et social des enfants présentant ce trouble. »

On ne guérit pas de la dyslexie, néanmoins, l'enfant peut arriver à compenser ses difficultés en lecture et en orthographe et ainsi continuer à construire ses apprentissages à l'aide de la prise en charge des professionnels: enseignants, orthophonistes...

LOIS et CIRCULAIRES:

Circulaire n°DGS/SD6D/MEN/2002/68 du 4 février 2002:

relative à la mise en oeuvre d'un plan d'action interministériel pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit, élaboré suite au rapport de Monsieur Jean Charles RINGARD;

Depuis février 2002, un partenariat solide s'est instauré entre l'Education Nationale et l'APEDYS dans le cadre des groupes de pilotage départementaux sur les troubles d'apprentissage. Cela a permis, outre de mieux faire connaître la dyslexie, de mettre en place des mesures pratiques pour aider les enseignants et les enfants à mieux s'inscrire dans un processus de réussite aussi bien dans les apprentissages que dans les évaluations.

Loi n°2003-400 du 30 avril 2003, art I - 916:

Des assistants d'éducation peuvent être recrutés par les établissements d'enseignement pour exercer des fonctions d'assistance à l'équipe éducative, fonction en lien avec le projet d'établissement pour l'encadrement et la surveillance des élèves et l'aide à l'accueil et à l'intégration des élèves en situation de handicap, y compris en dehors du temps scolaire.

Circulaire n°2003-135 du 8/9/2003:

Accueil en collectivité des enfants et des adolescents atteints de trouble de la santé évoluant sur une longue période.

selon la circulaire n°2002-024 du 31/01/2002 publiée au BO n°6 du 07.02.2002 et la circulaire n°2003-135 du 8/9/2003, un **Projet Individualisé de Scolarisation** (PIS) ou PAI (**Projet d'Accueil Individualisé**) peut être mis en place afin d'assurer la continuité des parcours scolaires. Il peut être élaboré en commun avec le chef d'établissement, les enseignants, l'enfant, les parents, la médecine scolaire, l'orthophoniste (dans la pratique il manque souvent un ou deux de ces partenaires).

BIBLIOGRAPHIE:

- Maturation et vulnérabilité, service de pédopsychiatrie CHU Angers, P. Duverger et J. Malka
- La dyslexie à l'école primaire, Claire Nadolski et Aurélie Nocera

- De la difficulté au trouble, L'évolution du langage chez l'enfant, Marc Delahaie, ed. Inpes juin 2004
- Circulaires et loi relatives à la prise en charge du handicap à l'école.