

La dysphasie et le retard de langage : comment résoudre l'énigme?

Évelyne Pannetier, MD

Présenté par l'Université de Sherbrooke, dans le cadre de téléconférences avec les centres de santé, septembre 2003



Le langage d'Amélie

Amélie a 4 ans. Elle est amenée par sa mère, inquiète de son langage. Pour faire connaissance, vous demandez à Amélie : « Quel âge as-tu? » Réponse : « Lelikakan » La conversation s'annonce difficile...



Les antécédents et le développement

L'interrogatoire fait avec la mère indique une grossesse, un accouchement et un développement moteur normaux, des difficultés d'alimentation (régurgitations, coliques) jusqu'à six mois et plusieurs otites jusqu'à deux ans. Amélie a dit «maman » à 18 mois, puis a acquis quelques mots, souvent compris seulement par ses parents. À trois ans, elle associait deux mots, mal prononcés. Actuellement, elle ne fait pas de phrases, n'utilise pas de verbes ni le « je » spontanément.

Deux cousins paternels auraient un trouble de langage et le père serait dyslexique. L'audiogramme demandé revient normal. Une évaluation en orthophonie, heureusement obtenue rapidement, confirme votre impression : dysphasie.

Quelle sera votre conduite? Qu'allez-vous expliquer à la mère?

Pour bien comprendre

La **dysphasie** est un trouble neurologique congénital entraînant des limitations importantes et persistantes du langage (expression et compréhension).

Le **retard de langage**, transitoire, est un délai dans l'acquisition des étapes normales du langage.

Les différentes composantes du langage sont présentées au tableau 1.

Quand s'inquiéter?

Il existe d'importantes variations individuelles dans le développement normal du langage. Quelques étapes importantes doivent être connues (tableau 2).

On admet qu'il y a un problème langagier lorsqu'il n'y a :

- aucun mot signifiant à 18 mois,
- aucune association de 2 mots (« papa parti », « maman dodo ») à 30 mois.

On admet un problème langagier lorsqu'il n'y a aucun mot signifiant à 18 mois.

Tableau 1

Quelques définitions et exemples

Phonologie : choix et organisation des sons pour constituer un mot.

Oui : médecin

Non : maripon

Syntaxe : choix et organisation des mots pour constituer une phrase.

Oui : Je joue au ballon.

Non : Je fais la balle.

Lexique : vocabulaire de référence et son organisation.

Oui : Le lion et le lapin sont des animaux.

Non : Le lion et le sapin sont des animaux.

Sémantique : signification des mots et des phrases, contenu du langage.

Oui : Le chat mange la souris.

Non : La souris mange le chat.

Pragmatique : utilisation du langage, rôle de communication.

Oui : Quel âge as-tu? 5 ans

Non : Quel âge as-tu? Steve

Les dysphasies

Les classifications

Plusieurs classifications ont été proposées depuis celle de Rapin et Allen en 1983, qui reste encore couramment utilisée (utilisée dans le tableau 3). Le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition* (DSM-IV) ignore le terme dysphasie et permet de porter un diagnostic de trouble de la communication même en présence de déficience intellectuelle, ce qu'exclut la *Classification statistique internationale des Maladies et des Problèmes de Santé connexes* (CIM-10). Les deux décrivent des troubles de langage : expressif, réceptif et mixte.

L'audiogramme est indispensable pour éliminer une surdité.

Certains mettent en doute la place de l'agnosie auditivo-verbale dans le cadre des dysphasies, d'autres veulent inclure la dysphasie sémantique-pragmatique dans les troubles envahissants du développement (TED).

Le diagnostic

L'évaluation orthophonique est indispensable à la fois pour la classification et pour l'orientation des enfants dysphasiques. Cependant, l'analyse simple du langage et les signes associés peuvent déjà orienter le diagnostic (tableau 3).

Dans tous les types de dysphasies, on retrouve fréquemment des difficultés d'organisation temporelle ou temporo-spatiale, d'abstraction, de généralisation, de perception auditive ou un trouble déficitaire de l'attention.

Les antécédents familiaux relèvent souvent d'autres troubles langagiers ou des difficultés d'apprentissage, dans la fratrie ou les collatéraux, orientant vers une cause génétique.



La **Dre Pannetier** est professeure adjointe d'enseignement clinique, département de pédiatrie, Université de Sherbrooke et neuropédiatre, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

Le diagnostic différentiel

- **Les troubles acquis du langage :** secondaires à un traumatisme crânien ou à un accident vasculaire cérébral après l'âge de deux ans, ils se caractérisent par un début aigu après des étapes de développement langagier jusqu'alors normales.
- **Les troubles langagiers « symptomatiques » :** dans le cadre d'une tumeur cérébrale, d'une maladie dégénérative ou de malformations vasculaires, la détérioration progressive du langage associée à des symptômes neurologiques conduira à faire pratiquer un tomodensitogramme ou une imagerie par résonance magnétique (IRM).
- **Les troubles développementaux :** (autisme, TED spécifique et non-spécifique, syndrome de Rett) ou les encéphalopathies épileptiques (Landau-Kleffner) associent des atteintes langagières particulières à des manifestations psychiatriques ou à des anomalies électroencéphalographiques.

Le retard de langage

Ses caractéristiques

- La compréhension est souvent meilleure que l'expression.
- Il n'y a pas d'écholalie, pas de paraphasie, ni de signes neurologiques anormaux.
- Les fonctions sémantiques et pragmatiques sont intactes, quoique parfois immatures.

Les signes associés

Beaucoup plus fréquent chez le garçon, on retrouve souvent des antécédents familiaux de difficultés langagières qui ont « spontanément » régressé dès l'entrée à l'école. L'examen neurologique est normal, sauf parfois pour un retard global de développement.

Les causes

- Facteurs génétiques : ils sont probables.
- Facteurs environnementaux : ils sont déterminants, surtout dans les deux premières années de vie. Un niveau socio-économique et culturel bas entraîne une diminution des expériences langagières précoces et des performances langagières avant l'âge de sept ans.
- Bilinguisme familial : il pourrait jouer un rôle également.

Faut-il demander des tests?

- L'audiogramme est indispensable pour éliminer une surdité.
- Le test d'audition centrale cherchera un trouble d'audition centrale : difficultés de discrimination des sons, troubles d'attention auditive, d'organisation séquentielle et de mémoire verbale.
- Une évaluation psychologique éliminera une déficience intellectuelle et comparera le QI verbal et non-verbal.
- Un électroencéphalogramme sera utile si on recherche des lésions focales ou un Landau-Kleffner.
- Le tomodensitogramme et l'IRM ont un intérêt mineur en dehors de cas particuliers (neurofibromatose, hydrocéphalie, lésions cicatricielles) ou de recherche.

Tableau 2

Les étapes du développement normal du langage

Âge	Expression	Compréhension
4 à 8 mois	Monosyllabes	« Non »
8 à 12 mois	Papa, maman	Une consigne : « Où maman? »
12 à 18 mois	10 à 15 mots	Pointe les parties du corps
18 à 24 mois	2 mots ensemble et dit son nom	Pointe objets, images
24 à 30 mois	Phrases de 3 mots (sujet - verbe - complément)	Consignes multiples : « Va chercher ton manteau dans ta chambre »
30 à 36 mois	« Je », les pronoms	Dessus, dessous
36 à 48 mois	Raconte, pourquoi?	Pourquoi? Où? Quand?

À noter : Certains enfants devancent ces étapes.

Tableau 3

Les signes qui orientent vers un diagnostic (classification de Rapin et Allen)

	Expression	Compréhension	Signes associés	Amélie, quel âge as-tu?
Dyspraxie verbale	↓↓↓	↓	- Apraxie bucco-faciale - autres apraxies (construction, habillage...)	« a - an »
Déficit de production phonologique	Bavard mais incompréhensible	≈ N	- Parfois dyspraxie bucco-linguale et troubles articulatoires	« awa kaé moi »
Agnosie auditivo-verbale	↓↓↓	↓↓↓	- Audition normale - Isolement - Communication par gestes et images	« ? »
Dysphasie phonologique-syntaxique	↓↓ style télégraphique	↓	- La plus fréquente - QI V << QI NV	« Leli kakan »
Dysphasie lexicale-syntaxique	↓	≈ N	- Paraphasies sémantiques (brosse : peigne) et phonologiques (chat : chaud)	« Je suis... J'ai... carte »
Dysphasie sémantique-pragmatique	↑↑	↓	- Excellente mémoire auditive (pub, comptines) - difficultés avec humour, jeux symboliques	« J'ai joué avec mes amis »

La prise en charge

Les cas de dysphasie et de retard de langage doivent être dirigés rapidement en orthophonie. Une prise en charge brève (10 semaines) pourra déjà montrer des améliorations dans le retard de langage, alors qu'il faut prévoir une longue réadaptation pour les dysphasies.

Cependant, Billard et ses collègues ont montré que la frontière était difficile à établir entre la dysphasie et le retard de langage avant l'âge de 6 ans.

Le programme Hanen, offert dans la plupart des CLSC, permet de faire participer les parents dans la prise en charge.

Un support en ergothérapie sera utile dans le cas de troubles pratiques ou organisationnels sérieux associés.

Outre un rôle d'évaluation, le psychologue pourra fournir le support affectif parfois nécessaire au cours de l'évolution.

On ne doit pas attendre que « le temps arrange les choses ».

La scolarisation des enfants dysphasiques devra se faire avec un support approprié (orthophonie, orthopédagogie, classe de langage-communication) en raison des répercussions importantes sur l'apprentissage de la lecture et de l'écriture.

Il est intéressant de noter que l'on retrouve souvent des antécédents de retard de langage chez les enfants présentant au primaire un trouble spécifique d'apprentissage. Le retard simple de langage est-il si bénin? *Clin*

Références disponibles — contactez *Le Clinicien* à : clinicien@sta.ca

À retenir...

- Tout problème dans le développement du langage chez un enfant doit être pris au sérieux et évalué adéquatement. On ne doit pas attendre que « le temps arrange les choses ».
- L'évaluation précoce en orthophonie et le suivi du développement du langage sont des éléments indispensables au diagnostic de la dysphasie et à son diagnostic différentiel avec le retard de langage.
- Cependant, une approche simple, au bureau, évaluant l'expression et la compréhension donne déjà une orientation diagnostique.
- Le suivi doit se poursuivre après l'entrée à l'école en raison des répercussions sur l'apprentissage de la lecture et de l'écriture afin de demander les ressources nécessaires en milieu scolaire et en réadaptation.



Indiqué comme traitement d'entretien de l'asthme chez les patients lorsque l'utilisation d'une association médicamenteuse est jugée appropriée. Consulter la monographie pour la sélection des patients, les mises en garde, les précautions et les effets indésirables.

ADVAIR
xinafoate de salmétérol / propionate de fluticasone

gsk GlaxoSmithKline
Mississauga (Ontario) L5N 6L4

CCP (K&D)