

L'enfant dysphasique, difficultés de dépistage, les tests - Typologie, causes, scolarisation - Étude de cas

Ferenc Sebök, Ph.D

Catholic University of Louvain – Ballsbridge University

Email: f.sebok@hotmail.com

ABSTRACT

La présente recherche concerne la dysphasie, une pathologie qui touche environ 2% d'enfants. Ce travail propose une brève approche théorique mettant aussi en exergue les difficultés de dépistage. Quels sont les tests utilisés et les pistes pour mieux mettre la dysphasie en évidence? Ce travail aborde aussi la typologie, les causes de la dysphasie. Quelles sont les démarches à faire pour obtenir un remboursement des soins logopédiques en ce qui concerne la dysphasie?

Les enfants dysphasiques et l'école: quelles sont les difficultés de ces enfants et quels sont les troubles associés à la dysphasie? Le travail présente un cas concret, avec approche symptomatologique. Ce travail est une fenêtre ouverte voulant susciter la réflexion et la mise en évidence d'une certaine ignorance existant dans le milieu professionnel et scolaire.

Table Des Matières

1.Définition de la dysphasie et la difficulté de dépistage. La prise en charge dans le cadre d'un accord de l'Inami	2
1.1.Typologie de la dysphasie et les causes	3
2.Les tests utilisés pour les troubles du langage oral et de la dysphasie	4
2.1.Le test L2MA2	5
2.2.Le test Neel	5
2.3.Le test Evaleo 6 ;0-15 ;0	6
2.4.Le test Exalang, Batterie informatisée pour l'examen du langage oral pour les enfants de 3;0 à 6;0	7
2.5.Autres tests utiles n'étant pas sur la liste de l'Inami	9
3.Présentation du cas d'un enfant dysphasique	11
4.Quelques points de repère concernant I.A., à l'âge de 6 ;0 ans	17
5.Description d'une dysphasie touchant l'expression et la réception. Approche et traitements et l'évaluation (Canada)	19
6.Formation et avenir possible d'un enfant dysphasique	20
Bibliographie et sitographie	21

1. Définition de la dysphasie et la difficulté de dépistage - La prise en charge dans le cadre d'un accord de l'Inami

La dysphasie est un trouble spécifique du langage oral dont la prise en charge par logopède est possible dans le cadre d'un remboursement de l'Assurance Maladie-Invalidité (Inami).

La dysphasie est un trouble structurel, de base et durable de l'apprentissage et du développement du langage oral.

La dysphasie est une pathologie reconnue comme étant un trouble d'apprentissage et entre dans le champ des troubles cognitifs, affectant l'aspect développemental chez l'enfant.

La dysphasie atteint des enfants n'ayant pas de déficit sensoriel, même s'il y a d'apparentes difficultés. Les enfants dysphasiques ne présentent pas de déficit intellectuel. D'ailleurs pour de la dysphasie, l'Inami ne demande pas de quotient intellectuel pour la constitution du dossier en vue d'un remboursement des soins logopédiques.

En règle générale, on peut écarter les troubles relationnels et les troubles du comportement.

Il est difficile d'être précis quant au nombre d'enfants dysphasiques dans la mesure où la pathologie ne se révèle pas toujours d'emblée chez les petits enfants. Ainsi, l'enfant pourra être pris en charge pour troubles du langage oral, versant expressif et réceptif.

Ainsi, certains de ces enfants seront pris en charge par logopède pour troubles d'importants troubles du langage oral et ce n'est qu'au cours de la rééducation logopédique que le thérapeute soupçonnera une dysphasie plutôt qu'un simple trouble de langage oral dont la catégorie est le b)2° dans le numéro d'article de la nomenclature, paragraphe 2, jusque 17 ans révolus, au lieu de la dysphasie qui est la catégorie f) de la nomenclature, paragraphe 2.

Le quota de séances de 30 minutes est de 190 pour le trouble b)2°, alors que pour la dysphasie, le quota de séances de 30 minutes est de 384 séances pour les deux premières années et de 192 séances pour les renouvellements de 2 ans, jusque 17 ans révolus.

Il faut savoir que le cadre législatif prévoit le fait qu'après épuisement du quota concernant la pathologie, il n'y a plus de possibilité de remboursement. Au thérapeute donc de gérer le quota en bonne intelligence, selon les besoins du malade.

La dysphasie n'est pas assez connue et souvent les thérapeutes pensent à un retard important du langage oral au départ, surtout dans la tranche d'âge de 3;6 – 5;6.

Il existe pourtant bien des tests pointus concernant le dépistage des troubles du langage oral et la dysphasie; cependant, il y a des cas où le doute reste et dans ces cas-là, l'enfant peut être considéré comme ayant des troubles importants du langage oral plutôt qu'une dysphasie.

La dysphasie touche environ 2% de la population, sachant toutefois que nombre d'enfants semblent ne pas être dépistés. Bien souvent, les parents s'inquiètent vers 4;0 ainsi qu' en milieu scolaire, sans doute par ignorance de la pathologie, les institutrices ne tirent la sonnette d'alarme qu'en 3e maternelle!

En effet, au vu des dossiers logopédiques sur une période de 20 -30 ans, quatre logopèdes questionnés évoquent le fait que le dépistage est souvent tardif, que l'institutrice qui commence à s'inquiéter est souvent celle de 3e maternelle et de première année primaire; donc assez tard.

Ce retard de dépistage est non seulement dû à l'ignorance de la pathologie, mais aussi aux activités : activités de groupe, pas de dépistage systématique en 1re ou 2e maternelle et l'enfant intelligent, qui comprend, mais parle peu ou prou peut ne pas être détecté.

À cela s'ajoute le jeu en classe qui nécessite certes le langage, mais l'enfant qui est dysphasique et qui comprend et "suit bien" ne va pas être détecté.

D'autre part se pose la question concernant les primoarrivants et des enfants issus de l'immigration (même la deuxième génération, quand la première langue utilisée n'est pas le français). En effet, l'institutrice, qui ignore tout de la dysphasie, peut penser que les difficultés sont dues au bilinguisme.

Enfin, l'enfant dysphasique peut présenter des troubles associés : dysgraphie, difficultés concernant les activités impliquant la visuconstruction, difficultés psychoneuromotrices (difficultés de coordination oculo-manuelle, de coordination des membres, coordination spatial, coordination des mains, des doigts, gauche droite, etc.

1.1. Typologie de la dysphasie et les causes

Certains chercheurs pensent qu'il s'agit d'un problème neurologique touchant certaines régions dévolues au langage. Des connexions du cerveau seraient impliquées dans le langage en rapport avec des causes liées à une pathologie. La pathologie peut survenir avant la naissance, pendant ou après.

Il s'agirait donc de troubles du développement des hémisphères cérébraux, soit des anomalies concernant de petites zones du cortex cérébral.

Un autre courant de recherche donne une explication d'origine génétique.

On peut répertorier deux types de dysphasies : expressive et réceptive.

- **La dysphasie expressive**

Cette dysphasie est plus fréquente. Les composants de l'expression sont touchés. Il y a des omissions de mots, de syllabes des altérations phonologiques, l'enfant transforme les mots et les sons composant les syllabes et les mots. Cela rend le discours difficile à comprendre.

Exemple : « **moi ya pom malet** » (= j'ai une pomme dans ma mallette). L'enfant peut aussi dire un mot pour un autre. Absence des articles, des prépositions. Il y a des difficultés d'organisation des mots pour faire une phrase. Conjugaison difficile, difficulté d'utiliser le genre et le nombre et son discours est dysgrammatique. Son expression étant limitée, l'enfant fait des phrases courtes, avec des mots juxtaposés dont le sens est difficile à comprendre.

- **La dysphasie réceptive**

Les dysphasies réceptives sont difficiles à diagnostiquer. Cette forme de dysphasie touche la compréhension de l'enfant. Ce dernier ne parvient pas à segmenter la chaîne parlée et le sens est difficile à comprendre. Cette dysphasie peut être fort handicapante et gênante pour les enfants dysphasiques plus âgés.

Cependant, le thérapeute spécifiera la dysphasie après son testing en détaillant plus la forme de la dysphasie, c'est-à-dire les paramètres les plus touchés :

- dysphasie lexicale syntaxique
- dysphasie sémantique pragmatique
- dysphasie avec forte perturbation de la production phonologique
- dysphasie phonologique et syntaxique
- dysphasie phonologique sémantique

Nous l'aurons compris, la dysphasie présente différentes formes d'une part, et d'autre part, il existe des formes légères et lourdes. Dans les formes lourdes de la pathologie, en Belgique l'orientation vers un enseignement spécialisé (type 7) est recommandée, mais le dernier mot reste aux parents.

Dans les formes plus légères, on doit favoriser l'intégration dans l'enseignement ordinaire.

Remarque:

Lors du testing, le contrôle des capacités de la « conscience phonologique » sera effectué grâce aux subtests proposés à l'enfant. Plusieurs tests de langage balayent les capacités de la conscience phonologique, tels les tests Neel, L2MA2 ou le test Evaleo.

Sources:

Nomenclature Inami, 2023.

Dossiers logopédiques: MH.V., F.S.

Tests de langage: Neel, L2MA2, Evaleo, Exalang

Présentation d'autres tests

2. Les tests utilisés pour les troubles du langage oral et de la dysphasie

Il existe plusieurs tests repris dans la liste de l'Inami (2023). Ils doivent être utilisés pour pouvoir prétendre à un remboursement pour les séances logopédiques.

Nous allons en épinglez trois qui sont souvent utilisés ; des tests qui proposent des subtests permettant de mettre en évidence la pathologie « dysphasie ».

Nous présenterons également un quatrième test (Exalang) permettant de mettre en évidence les troubles du langage oral chez les petits enfants.

Le test L2MA2, le test NEEL et le test Evaleo 6 ;0 à 15 ;0 ans

Le test Exalang 2 ;8 à 5 ;6 ans.

2.1. Le test L2MA2

Il s'agit d'une Batterie de Langage oral, langage écrit, Mémoire et Attention, 2e édition informatisée

Auteurs : Chevrié-Muller Cl., Maillart Ch., Simon A-M. & Fournier S., Édition 2010

Les domaines investigués sont les suivants :

Langage écrit - Lecture - attention – mémoire.

Pour ce qui concerne les troubles du langage oral, seuls les subtests suivants donnent accès à l'accord de la mutualité :

- **Phonologie production** : répétition de pseudo-mots. Seul le score « Non-mots Simples » ou « Non-mots complexes » entre en considération.
- **Lexique production** : antonymes.
- **Lexique production** : dénomination d'images.
- **Lexique compréhension** : désignation d'images.
- **Morphosyntaxe production** : phrases à compléter.
- **Morphosyntaxe production** : reproduction de structures syntaxiques
- **Morphosyntaxe compréhension** : compréhension de consignes et de concepts.
- **Morphosyntaxe compréhension** : désignation en choix multiples.
- **Morphosyntaxe sémantique production** : répétition de phrases.

Seul le score « Phrases » ou « Nombre de mots » ou « Mots fonctionnels » ou « Conjugaison » ou « Syntaxe » entre en considération.

- **Narration compréhension** : questions après narration.

Subtests de métaphonologie uniquement pour le trouble F - dysphasie

Il s'agit du domaine « phonologie » du test :

les 11 épreuves du subtest « conscience phonologique » sont utilisées. Une seule épreuve déficitaire est suffisante pour qualifier le trouble.

Remarque : ce test s'applique pour les enfants de 2^e primaire (2^e semestre) à 6^e primaire, donc, malheureusement, pas pour les petits enfants des classes maternelles.

2.2. Le test Neel

Dénomination : Nouvelles Épreuves pour l'Évaluation du Langage oral

Auteurs : Chevrié-Müller C. & Plaza M., Édition 2001

Domaines investigués pour le testing logopédique :

Phonologie, conscience phonologique, lexicale, expression, morphosyntaxique, mémoire. Il y a aussi

Des subtests concernant le vocabulaire et le lexique.

Seuls les subtests suivants donnent accès à l'accord de la mutualité :

- **Phonologie et Articulation** (dénomination sur base d'images et répétition de mots : mots unisyllabiques simples (liste A), mots unisyllabiques complexes (liste B), mots polysyllabiques (liste C))
- **Phonologie et Mémoire** (répétition de mots peu fréquents)
- **Expression morphosyntaxique** (phrases à compléter)
- **Expression-Vocabulaire**. Seul le score « Vocabulaire 1 » ou « Vocabulaire avec ébauche » entre en considération.
- **Compréhension-Lexique 1**

Concernant la possibilité d'une prise en charge : chaque subtest peut contenir un ou deux résultats. Il suffit qu'un déficit apparaisse dans un seul des résultats.

Remarque concernant la pathologie « dysphasie » :

Les subtests de métaphonologie sont à réaliser uniquement pour le trouble F - dysphasie

(domaine « phonologie »), les subtests suivants :

- **Conscience phonologique** (identification du phonème initial) ou bien
- **Élision du phonème initial** ou bien
- **Inversion de phonèmes** ou bien
- **Ajout d'un phonème initial**
- **Élision du phonème final**.

Remarque : ce test est adapté pour le dépistage des petits enfants des classes maternelles.

Test applicable de 3;7 ans à 8;7 ans en 6 niveaux (par année).

Le cas présenté a utilisé le test Neel pour mettre en évidence la pathologie « dysphasie ».

2.3. Le test Evaleo 6 ;0-15 ;0

Dénomination : Évaluation du langage écrit et du langage oral 6-15 ans

Auteurs Launay L., Maeder Ch., Roustit J., Touzin M., Édition 2018

Seuls les subtests suivants donnent accès à l'accord Inami (épreuves disposant de normes au P3 valides statistiquement):

- **Phonologie**

Répétition de mots complexes (CP-3ème)

Répétition de pseudo-mots (CP-3ème)

Répétition de logatomes (CP-3ème) : score total ou score par syllabe

- **Lexique**

Dénomination lexique-phonologie (CP-3ème): score total Lex ou temps total

Désignation d'images (CP-3ème)

Création de néologismes (CM1 – 3e): score total ou temps total

- **Morphosyntaxe**

Programmation orale de phrases (CP-3ème)

Compréhension orale de phrases (CP-3ème)

Répétition de phrases complexes (CP-3ème): score total répétition phrases complexes

MS

- **Récit (uniquement pour une demande en B2)**

Compréhension orale de paragraphe (CP – CM2): score total test oral compréhension paragraphe (test ou retest)

Subtests de métaphonologie uniquement pour le trouble F - dysphasie (domaine « phonologie ») :

métaphonologie – suppression phonème initial (CP-CE1) : score total ou temps

métaphonologie – suppression du phonème initial (CE2 – 3e) : score total ou temps

Durée variable suivant le nombre d'épreuves choisies

Population : 9 niveaux scolaires, du CP (=1^{re} année primaire) à la 3e secondaire

Remarque : Ce test n'est pas applicable pour des enfants de classes maternelles.

2.4. Le test Exalang - Batterie informatisée pour l'examen du langage oral pour les enfants de 3 à 6 ans

Auteurs Helloin M-C. & Thibault M-P., Édition 2006.

Domaines investigués :

Lexique et morphosyntaxe (expression et réception), phonologie

Pour l'Inami, seuls les subtests suivants donnent accès à l'accord pour les soins logopédiques :

Compétences lexicales - Expression :

Dénomination d'images : score lexique

Topologie

Compétences lexicales - Réception :

Topologie

Désignation d'images

Désignation des parties du corps

Compétences morphosyntaxiques - Expression :

Complément de phrases sur ébauche

Production de phrases

Répétition de phrases

Compétences discursives - réception :

Compréhension de récit

Compétences phonologiques en expression :

Dénomination d'images : score phonologie

Répétition de logatomes

Population :

2;8 ans à 5;10 ans par tranches de 6 mois

2;8 ans à 3;3 ans → étalonnage de 3 ans

3;3 ans à 3;9 ans → étalonnage de 3;6 ans

3;9 ans à 4;3 ans → étalonnage de 4 ans

4;3 ans à 4;9 ans → étalonnage de 4;6 ans

4;9 ans à 5;3 ans → étalonnage de 5 ans

5;3 ans à 5;10 ans → étalonnage de 5;6 ans

au-delà de 5 ;10 ans et jusque mai inclus → étalonnage 5 ;6 ans

Il s'agit d'un test très intéressant permettant un large balayage des capacités langagières.

Cependant, pour ce qui concerne les épreuves métaphonologiques, le test Neel paraît donc mieux adapté pour mettre en évidence les déficits au niveau de la « conscience phonologique ».

En définitive, il semble que le test Neel ainsi que le test Exalang sont des tests permettant le mieux de mettre en évidence une dysphasie. La combinaison des deux tests permet une meilleure approche de la dysphasie.

Il existe bien sûr d'autres tests de langage oral, mais qui ne sont pas dans le répertoire proposé par l'Inami, permettant d'obtenir un remboursement des soins logopédiques. D'autres tests repris dans la liste des tests à utiliser, permettant d'obtenir un remboursement des soins logopédiques existent, mais ne permettant pas de mettre clairement en évidence la dysphasie.

Quand l'enfant est dysphasique, il peut avoir besoin d'un soutien psychologique, car la psychothérapie peut soulager certaines souffrances. Il faut donc voir si l'enfant souffre en allant à l'école, s'il est plus grand, se demander s'il a honte de son handicap, si le regard des autres est difficile à vivre, surtout s'il est plus grand, etc.

Pour l'examen médical et la prescription du bilan logopédique et la prescription du traitement, l'enfant devra être examiné par un neuropédiatre, puis par la (le) logopède.

Contrairement à ce qu'on pourrait penser, un bilan de langage peut s'effectuer avant l'âge de quatre ans, dès 2 ;8 ans si l'on fait référence au test de langage Exalang. Ainsi, dès la première maternelle, la (le) logopède a un rôle de prévention, de dépistage et de conseils pratiques pour les parents et les enseignants.

Hélas cette compétence n'est pratiquement pas utilisée en milieu scolaire. L'intervention pourrait être aussi considérée comme une forme d'une éducation précoce et guidance, mais évidemment, il faudrait politiquement parlant octroyer un budget à cet effet.

2.5. Autres tests utiles n'étant pas sur la liste de l'Inami

Les tests obligatoires pour obtenir un remboursement de l'Inami pour les soins logopédiques ne permettent pas de cerner la dysphasie en tant que pathologie. En effet, il serait bien intéressant d'affiner les tests de la liste Inami par d'autres tests très utiles pour situer le degré de développement langagier de l'enfant ou de cerner de manière plus détaillée le langage du dysphasique.

Il est évident que l'utilisation des tests qui n'étant pas sur la liste de l'Inami ne sont pas remboursables, ce qui dissuade les prestataires de soins de santé, en l'occurrence les logopèdes. Cette réalité engendre une analyse bien pauvre de la pathologie, alors qu'actuellement encore, la dysphasie est encore peu connue, voire sous-estimée.

Quels sont ces tests intéressants qui viendraient compléter ceux qui sont déjà sur la liste ?

Sans être exhaustif, je pense aux tests suivants :

Le BL-R Échelle de développement psychomoteur de la première enfance de Brunet-Lezine, 2001, Brunet O. et Lezine I., Ecpa.

Ce test s'adresse à des enfants de 2 à 30 mois.

Sachant que les tests étant sur la liste de l'Inami ne permettent pas de mettre en évidence les troubles associés de la dysphasie d'une manière satisfaisante d'une part, et que d'autre part, il est utile, sur le plan clinique, d'avoir une idée en ce concerne l'âge de développement, le test BL-R Échelle de développement psychomoteur de la première enfance permet de compléter l'approche clinique, sachant que nombre de dysphasiques présentent des troubles associés et notamment des troubles psychoneuromoteurs.

Il est utile de rappeler qu'il existe des relations entre le développement psychomoteur et le développement du langage. Enfin, le BL-R peut être utilisé comme dépistage et comme outil de prévention. Le test BL-R propose des épreuves dans domaines intéressants :

- **moteur ou postural**

Permet l'étude des mouvements de l'enfant dans les différentes postures, de la locomotion.

- **coordination oculomotrice**

Permet l'étude de la préhension et de la motricité fine, des praxies, du comportement de l'enfant avec les objets.

- **Langage**

Sonde la fonction de compréhension et d'expression.

- **relations sociales**

Évaluation de la prise en conscience de soi, des relations avec autrui, des mimiques, des adaptations sociales.

Les résultats permettent de calculer deux types de "quotient de développement": le quotient de développement global qui situe les acquisitions d'un enfant par rapport au groupe d'enfants du même âge, et les quotients de développements partiels correspondant à chaque domaine exploré

Bayley III - Bayley Scales of Infant and Toddler Development, 2010, Pearson Canada Editor.

Ce test propose 5 épreuves adressées à des enfants âgés de 1 à 42 mois.

- **Cognitive:** épreuve sondant la préférence visuelle, l'attention, la mémoire, les aptitudes sensorimotrices, l'exploration et la manipulation, la formation de concepts;
- **Motrice:** évaluation de la motricité fine et la motricité globale;
- **Langagière:** épreuve sondant le langage réceptif et expressif;
- **Socioémotionnelle:** sonde les besoins en communication, maîtrise de soi à l'aide de signes émotionnels;
- **Comportement adaptatif:** sonde la communication, l'autogestion et l'autodirection.

L'Échelle de Développement de Harvey II (pour jeunes enfants), Harvey M., Éd. Behaviora, Canada, 1984.

Les épreuves concernent les paramètres suivants:

- Motricité;
- Langage;
- Autonomie;
- Graphisme;
- Connaissances.

Grille d'Évaluation du Développement (GED 0-5)

Vézina N. pour la validation, Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales, Montréal, Canada, 2007.

Trois sphères sont ciblées :

- Développement cognitif ;
- Développement moteur ;
- Développement socioaffectif.

Ce test est intéressant sachant que les enfants dysphasiques peuvent présenter des troubles cognitifs, des difficultés psychomotrices.

En conclusion, je dirai que pour mettre en évidence la présence d'une dysphasie, les 3 tests présentés et qui sont sur la liste de l'Inami sont utiles, mais pas suffisants pour cerner l'existence d'une dysphasie.

La dysphasie implique une bonne approche anamnétique, de connaître le passé de l'enfant au niveau langagier depuis la très petite enfance. Enfin, les aspects développementaux, dont la maturation psychoneuromotrice et la cognition, la spatialisation, la coordination des mouvements, etc. doivent mettre en évidence l'existence des troubles associés. Les troubles associés augmentent le handicap et peuvent rendre la rééducation plus difficile.

L'intérêt de mettre en évidence les troubles associés est de pouvoir proposer une prise en charge pluridisciplinaire.

3. Présentation du cas d'un enfant dysphasique

L'enfant, appelé I.A., parle le français en famille et à l'école. Il a fréquenté l'école maternelle dès la première maternelle. En 2020 il était en 2^e maternelle, lors de la période du Covid-19. En 1^{re} maternelle, il est allé très peu à l'école, car était très attaché à son grand-père maternel qui avait été longtemps hospitalisé avant de mourir dans la même année.

Malheureusement, absent de l'école, avec des visites journalières à l'hôpital avec sa maman, on peut considérer une forme d'hospitalisme qu'il a dû subir, en plus du traumatisme psychologique, de voir quotidiennement son grand-père malade, puis mourir.

En deuxième maternelle, il est allé très peu à l'école à cause de la fermeture due au Covid.

C'est donc en 3^e maternelle que la maman s'est inquiétée en ce qui concerne les difficultés langagières de son enfant et a demandé conseil à l'école. D'après la maman, l'institutrice a semble-t-il dédramatisé le problème en évoquant le retard dû à la période de fermeture de l'école (période du Covid durant l'année 2020).

N'étant pas satisfaite de la réponse de l'institutrice, elle consulte un ORL, puis une logopède qui fera son office pour la possibilité d'une prise en charge logopédique.

La maman avait décrit son langage de la manière suivante :

« Il ne parle pas, que des mots, mais qui sont déformés. Il n'y a pas de phrase. Moi je le comprends, car je devine ce qu'il veut dire. Mon mari lui, ne comprend rien de ce qu'il dit. Il ne dit pas de phrase, mais des mots déformés.

L'institutrice m'a dit qu'il ne faut pas se tracasser ; le langage viendra... mais j'ai vu qu'il ne parlait toujours pas, alors je me suis dit... Il faut faire quelque chose.

C'est une amie qui m'a parlé que sa fille était suivie en logopédie... Mais pourquoi à l'école on ne fait rien ?... Je voyais bien qu'il était maladroit en plus de son langage, mais on me disait... Ne vous tracassez pas il va évoluer ».

La logopède (M.H.V) qui avait fait le bilan initial parle de retard et de troubles importants du langage oral, touchant les versants expressif et réceptif. L'enfant subit le test Neel 6 ans à cet effet.

La maman consulte aussi le Service ORL du CHU de Liège où il est également examiné par le service. Sur le plan psychologique, on écarte le retard mental, même si l'enfant se situe à la limite pour bénéficier d'un traitement logopédique ambulatoire, à domicile.

La thérapeute met en évidence ce qui suit dans son bilan initial du 08/07 2021, correspondant à la fin de la deuxième maternelle de l'enfant I.A. qui a alors 4 ;5 ans :

Test utilisé : NEEL 4 ans, forme P.

Les scores au niveau de la phonologie sont très faibles, avec des difficultés de coordination des organes de la phonation. L'enfant ne maîtrise pas tous les phonèmes et son langage est incompréhensible. Les mots sont déformés et la phrase se résume au mot-phrase. Les productions ne sont pas variées et sont souvent des mots-clefs qui sont utilisés à tout va.

L'enfant produit des paroles difficiles à comprendre avec des altérations phonologiques, la construction phrastique est limitée au mot-phrase avec peu de mots. L'enfant a des difficultés de construire en mots ce qu'il a à dire. Déficit au niveau du vocabulaire substantival (V-3) et au niveau de l'utilisation des prédicats et des mots-liens. Il présentait des scores très faibles en dénomination (V-3) et en désignation (V-3). Au niveau articulation (phonologie), les scores étaient faibles (entre V-2 et V-3). La construction phrastique est très faible à 5 ;6 ans (mot-phrase avec altérations phonologique, réductions syllabiques, inversions et déformations phonologiques).

Enfin l'anamnèse mentionnera un accouchement sans problème et l'existence d'un « hospitalisme » et des absences à cause du covid-19 qui a conduit les écoles à fermer leurs portes. Ces faits peuvent sans doute expliquer la présence d'un retard très important du langage oral. Il faut aussi ajouter à cela le manque de stimulation langagière à la maison (l'enfant est souvent devant la télévision ou joue avec une tablette). Les troubles touchent les aspects phonologiques, sémantiques et morphosyntaxiques.

Au niveau de la forme interrogative, l'enfant éprouve des difficultés à poser une question, utiliser les mots « quand ? Pourquoi ? Comment ? Qui ? Combien ?

Diagnostic donné pour bénéficier des soins logopédiques remboursables par la mutuelle : Troubles importants du langage oral, versant réceptif et expressif.

L'enfant a commencé à être pris en charge le 20/08/2021.

La rééducation était assurée pendant un an quand l'enfant était en 3^e maternelle. Après pratiquement un an de rééducation, un nouvel examen logopédique a été réalisé, suite à la prescription d'un neuropédiatre.

L'année suivante, l'enfant devait passer en première année primaire, mais la maman avait fait une demande de maintien en 3^e maternelle, vu ses difficultés et que en plus il est né en décembre. Un problème de maturité se posait en plus de son handicap du langage.

L'école refusa de faire les démarches pour le maintien en maternelles et la maman me demanda de l'aider pour écrire une lettre à la ministre de tutelle de la Communauté Wallonie-Bruxelles. J'avais appuyé sa demande en écrivant une lettre motivant le maintien de l'enfant en 3^e maternelle. La réponse de la ministre fut aussi négative.

Ainsi, un enfant dysphasique (phonologie/syntaxe), trop jeune, voire immature, devait aller en 1^{re} année primaire, sans lui laisser sa chance de mûrir un an de plus.

Voici la lettre adressée à la ministre de tutelle :

SEBÖK Ferenc

Le 16/05/2022

Logopède

Psychopédagogue (UCL)

PhD educ psychology (SU)

Objet: Motivation pour le maintien en 3^e maternelle

Concerne: I.A., DN: 21/12/16

Domicile: rue XXXXXXXXXXXX, XXXXXXXX

Attestation destinée aux parents de l'enfant, à envoyer au Ministère de la Communauté Wallonie-Bruxelles – ministre de tutelle : Mme Caroline Désir

L'enfant bénéficie des séances de logopédie 3X/semaine dans le cadre d'un accord INAMI, Mutualités Solidaris, depuis août 2021. Le bilan initial a été réalisé par Mme Volant Marie-Hélène, logopède. J'ai repris le traitement que j'assure jusqu'à ce jour.

Anamnèse:

Il s'agit d'un enfant qui a très peu fréquenté la première maternelle. La maman déclare que l'enfant a passé beaucoup de temps à l'hôpital et a mal vécu le décès de son grand-père auquel il était fort attaché. Entré en deuxième maternelle, il n'a pratiquement pas bénéficié de l'enseignement étant donné la fermeture des classes à cause du Covid-19

Ce n'est qu'une fois entré en 3^e maternelle vers novembre 2022 que l'institutrice a sonné l'alarme : l'enfant présentait un retard important au niveau du développement du langage oral. La maman n'avait pas attendu, puisqu'en août 2021, elle avait déjà sollicité une prise en charge logopédique.

Le bilan initial réalisé à l'aide du test NEEL 4 ans – Forme P, a mis en évidence des difficultés de maîtrise de la conscience phonologique, des troubles importants du langage oral touchant les versants expressif et réceptif du langage. L'enfant présente une intelligence dans la moyenne inférieure au WNV (test wechsler non verbal).

Actuellement:

L'enfant, très jeune (il est né le 21/12/16) présente une immaturité également, avec des problèmes de concentration et coordination des organes de la phonation. La conscience phonologique est très faible. Actuellement, il enrichit peu à peu son vocabulaire passif et actif. Le contrôle audiophonatoire reste difficile, mais le pronostic est bon.

Il lui faudrait encore un an passé en maternelles pour mûrir et développer son langage, car il n'a pas pu bénéficier des apprentissages d'une manière continue.

Projet thérapeutique:

Collaboration et échanges entre les intervenants autour de l'enfant: école-logopède-parents, ce qui n'a malheureusement pas pu se faire à cause de quasi deux années perdues.

Travail au niveau de la maîtrise de la conscience phonologique

Développement des paramètres du langage: phonologie – sémantique – morphosyntaxe, en répétition, en désignation, en production, avec l'aide de l'imagier.

Développement des mémoires nécessaires aux apprentissages scolaires, et plus particulièrement : mémoire auditive, mémoire visuelle, mémoire kinesthésique, gnosie digitale, rythme.

Développement de la spatialité et de la temporalité, ainsi que du rythme, y compris le vocabulaire, l'expression orale, et les éléments psychoneuromoteurs.

Ces axes sont actuellement travaillés et sont à poursuivre.

Un bilan logopédique sera réalisé début août 2022 pour une prolongation de prise en charge nécessaire. L'école sera mise au courant de l'évolution de l'enfant.

Certifié véritable,

SEBÖK Ferenc

Voici le bilan logopédique mettant en lumière la nécessité de requalification de la pathologie, suite à la prescription du bilan par neuropédiatre pour dysphasie.

SEBÖK Ferenc

Liège, 17/05/24

Logopède

5-80709-30-801

rue Michel Body 12

4460 Grâce-Hollogne

Concerne:	I.A.
D.N.:	21/12/2016
Domicile:	Rue XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Mutuelle:	Solidaris n°XXXXXXX

Troubles pour lesquels l'intervention est demandée

Dysphasie

N° art. nomenclature paragr.2/F

Demande de prolongation: Dysphasie

Origine de la demande: les parents ont consulté le neuropédiatre pour une demande de prolongation.

Données/anamnèse

Niveau scolarité	2ap
Redoublement	Non
Langue	Français à l'école Français à la maison.
Âge réel	7 ;4 ans

Description de la problématique et dysphasie

Rappel anamnestique:

Il s'agit d'un enfant qui a très peu fréquenté la première maternelle.

Entré en deuxième maternelle, il n'a pratiquement pas bénéficié de l'enseignement étant donné la fermeture des classes à cause du Covid-19.

Ce n'est qu'une fois entré en 3^e maternelle que l'école s'inquiète que l'enfant ne parle presque pas et ce qu'il dit est « très altéré ».

Une première prise en charge logopédique est entamée le 20/08/21: l'enfant présentant des signes de dysphasie et les progrès ténus engrangés, une requalification de la pathologie est proposée par neuropédiatre.

Suite à cette requalification en dysphasie, la rééducation logopédique a été poursuivie, mais à raison de 4 fois/semaine. Avant cette requalification et une prose en charge plus intensive, l'enfant présentait un vocabulaire très faible au test, ainsi que des difficultés phonologiques très importantes en répétition et en expression spontanée. Son langage se limitait à des mots-phrases ou des petites phrases (SV) incomplètes et difficiles à comprendre.

Actuellement: les problèmes de concentration et coordination des organes de la phonation subsistent et la conscience phonologique reste faible. Cependant, le contrôle audiophonatoire commence à s'améliorer, avec par exemples une amélioration en répétition avec des phrases de 4-6 mots, mais avec des altérations phonologiques, des inversions et des simplifications syllabiques et de mots.

Dans le langage spontané ou induit (imagier), l'enfant commence à produire des petites phrases simples de 3-5 mots, mais avec des difficultés phonologiques malgré une légère amélioration.

Le test NEEL, éd. 2001 – 7 ans Forme G a été administré.

Il suit un enseignement ordinaire avec un soutien pédagogique. À cause de son handicap, il a été très difficile qu'il puisse suivre les apprentissages, mais l'enfant est souriant et aime son école.

Phonologie, conscience phonologique

Maîtrise phonologique:

Légère amélioration au niveau articulatoire, mais des déformations et altérations phonologiques subsistent.

Des omissions syllabiques subsistent, ainsi que les inversions.

La conscience phonologique reste faible avec subsistance des difficultés d'isoler un phonème, de le répéter correctement.

Le contrôle audioral est légèrement amélioré, ainsi que la coordination des organes phonatoires, mais si les problèmes restent très importants, l'enfant commence à produire des petites phrases avec dysgrammatisme, mais compréhensibles, malgré les altérations phonologiques importantes.

Très légère amélioration au niveau de l'analyse séquentielle, mais l'enfant peine encore dans la répétition.

Sa capacité de concentration et d'attention reste faible.

Sémantique et morphosyntaxe

Quelques mots-liens apparaissent, mais encore avec beaucoup de difficultés d'utilisation.

Le vocabulaire spatial présente une légère amélioration, mais la temporalité reste un problème important ainsi que l'utilisation des prédicats.

Le vocabulaire substantival est amélioré en dénomination, mais avec les difficultés articulatoires.

Apparition de petites phrases de 3-5 mots, mais avec un dysgrammatisme et les difficultés articulatoires.

Testing/ Scores obtenus

Résultats en annexe. NEEL, 7 ans forme G, éd. 2001

Conclusion:

Légères améliorations phonologiques (maîtrise audiophonatoire) avec une conscience phonologique encore faible.

Amélioration au niveau du vocabulaire. Dysgrammatisme important avec manque de maîtrise des mots-liens. L'enfant est motivé lors des séances de logopédie.

Traitement logopédique à poursuivre de manière intensive.

Projet thérapeutique: idem qu'au départ.

Travail au niveau de la maîtrise de la conscience phonologique.

Développement du langage au niveau phonologique et sémantique.

Développer l'écoute et améliorer l'analyse séquentielle.

Exercices audioraux et répétition et d'ordonnancement des éléments.

Développement des mémoires favorisant le développement langagier :

mémoire kinesthésique des OP, mémoire auditive, mémoire visuelle, mémoire rythmique.

Exercices systématiques de construction morphosyntaxique.

Nombre de séances/semaine:	Au moins 4x/semaine
Lieu de traitement:	Domicile
Lieu de réalisation du bilan:	Domicile

Date de rédaction du bilan: 17/05/24	Dates du testing: 17/05/24
---	-----------------------------------

SEBÖK Ferenc

Logopède

Au terme de sa 1^{re} année primaire, l'enfant a doublé.

Actuellement, il fait des progrès en langage oral et formule de petites phrases, mais la dysphasie est principalement de type phonologique/syntaxique et de ce fait les progrès sont lents. À l'école, il ne suit pas et se trouve en marge des apprentissages.

Cependant, la maman refuse l'enseignement spécial pour son enfant, car elle estime que l'école n'a pas fait son travail et que les circonstances (refus de maintien en 3^e maternelle, période de Covid-19, hospitalisme, ne pas avoir conseillé des soins logopédiques plus tôt et d'avoir attendu qu'il ait 4 ;5 mois avant d'introduire une demande de soins logopédiques) n'ont pas été favorables à l'enfant.

4. Quelques points de repère concernant I.A., à l'âge de

6 ;0 ans

(Rappelons que la demande de la maman d'un maintien en 3^e maternelle lui a été refusée)

Il parle en utilisant des mots-phrases du niveau d'un enfant de 2 ;6 – 3 ;0

Il n'utilise pas les articles

Ne sait pas utiliser les prépositions (**a tab la u.. u kèyon** = sur la table il y a un crayon)

Réductions syllabiques, déformations de mots

Confusions au niveau du vocabulaire spatial

Vocabulaire temporel très limité

N'utilise pas adéquatement les questions « pourquoi ? Quand ? Combien ? Qui ? À qui ? Quoi ? À quoi ? C'est quoi ? »

Le « je » de 3 ;0 n'est pas utilisé.

Il utilise les gestes pour se faire comprendre.

Quand il ne comprend pas ce qu'on lui dit, la gestuelle peut l'aider.

Le vocabulaire substantival est limité.

Difficulté d'utiliser les verbes dans une phrase. Par exemple : « **moi ya veu pisin** » (= moi je veux aller à la piscine)

Il ne sait pas conjuguer et le passé et le futur ne sont pas utilisés.

La phrase est fort altérée au niveau phonologique, avec des lacunes sémantiques et des confusions au niveau des mots spatiaux et temporels.

La phrase simple « S_V_C (sujet, verbe, complément) est lacunaire ou mal construite. Exemple : **moi.. moi yallé voitu papa nage** (moi, je suis allé en voiture avec papa pour aller nager)

Présence de dysgrammatismes : genre et nombre (absence ou confusions)

Il faut répéter lentement, 2-3 fois un mot de 3 syllabes afin qu'il puisse le répéter avec ou sans faute (tout dépend de la complexité du mot).è

Déficit de la mémoire auditive (audiogramme normal) et faiblesse au niveau de la mémoire visuelle (refaire une construction observée, de refaire ce qu'il a vu en geste ou en dessin)

Jeux de coordination avec les doigts en utilisant les deux mains sont difficiles à reproduire.

Présence de troubles associés :

Difficultés concernant le graphisme, la coordination dynamique générale et fine, la coordination oculomanuelle, la construction spatiale.

Deux exemples : il a difficile de repérer et d'entourer le même modèle dans une série – il éprouve des difficultés de suivre une ligne avec un crayon.

Il est très maladroit.

Conscience phonologique très faible.

Difficultés de découper au ciseau, d'être précis dans les gestes.

Échoue dans les jeux d'adresse impliquant la coordination des mains (jeux de construction par exemple).

5. Description d'une dysphasie touchant l'expression et la réception – Approche et traitements et l'évaluation (Canada)

Source : <https://cenop.ca/troubles-apprentissage/dysphasie/>

Au niveau expressif:

L'utilisation et l'organisation des sons peuvent être inadéquates à l'intérieur des mots ou des phrases.

L'enfant souffre d'un manque du mot (difficulté à trouver le mot exact).

L'enfant peut être lent pour formuler ses idées ou trouver ses mots (trouble d'accès lexical).

Il utilise souvent les mots de remplissage (par exemple: chose, affaire, truc, etc.).

Sa construction de phrases est atypique (par exemple: utilisation du verbe avant le sujet).

L'enfant présente plusieurs hésitations/pauses dans son discours.

Il a de la difficulté à définir un concept ou une idée verbalement.

Il utilise mal ou omet les mots de liaison.

Au niveau réceptif:

La compréhension du vocabulaire est restreinte.

Les mots abstraits sont difficiles à comprendre et à acquérir (par exemple : la plupart, semblable, etc.).

L'enfant ne comprend ni ne différencie tous les mots questions (par exemple: où, quand, comment, pourquoi, etc.), les notions temporelles (par exemple: avant, après, plus tard, tantôt, etc.) ou les termes spatiaux (en haut, en bas, à gauche, par-dessus, etc.).

Il a de la difficulté à comprendre les énoncés longs et complexes.

Les messages sont souvent compris au pied de la lettre (sans nuance).

L'inférence est difficile à saisir.

Approche et traitements

Malgré la nature persistante de ce trouble, il est primordial d'offrir à l'enfant qui souffre de dysphasie une rééducation qui lui permettra d'évoluer, de s'outiller et d'apprendre à pallier ses difficultés tout au long de son cheminement. Cette rééducation est essentiellement réservée aux orthophonistes qui, elles seules,

peuvent élaborer et mettre en place un plan de traitement et d'intervention orthophonique adapté à chacun des enfants. Ce suivi en orthophonie est essentiel pour permettre à l'enfant de se développer malgré ses grandes difficultés.

Les jeunes ayant une dysphasie peuvent aussi être suivis en orthopédagogie selon leurs besoins et l'évolution de leur trouble. L'orthopédagogue ciblera des compétences distinctes du langage à proprement parler (l'organisation à la tâche ou les mathématiques entre autres), toujours en considérant la dysphasie de son élève ou de son étudiant.

Evaluation - diagnostic

Le diagnostic neuropsychologique de trouble primaire du langage oral exige une évaluation approfondie de l'ensemble des sphères cognitives de l'enfant afin de **valider la présence d'un trouble spécifique** ou encore **d'autres déficits** pouvant engendrer les difficultés observées dans la sphère du langage (limites attentionnelles, problèmes moteurs, etc.).

Les **orthophonistes** évaluent les troubles primaires du langage afin d'offrir une rééducation personnalisée à l'enfant. Le **neuropsychologue** participe à la démarche d'évaluation en objectivant le potentiel intellectuel, le raisonnement perceptuel (logique visuelle), la mémoire, l'attention, les fonctions exécutives et bien entendu le langage, réceptif et expressif, si l'enfant n'est pas vu en orthophonie.

L'évaluation de ces fonctions cognitives permet au neuropsychologue de poser le diagnostic neuropsychologique de dysphasie ou d'émettre d'autres hypothèses si tel n'est pas le cas. Les grandes orientations pédagogiques qui seraient favorables au plein épanouissement de l'enfant sont aussi proposées : classe régulière, classe ressource, classe à effectif réduit, classe de langage, classe de troubles d'apprentissage ou même classe de déficience légère. L'évaluation permet également d'identifier les forces cognitives de l'enfant à partir desquelles les professionnels chargés de l'intervention pourront tirer profit au maximum de la rééducation. Enfin, peu importe le profil de l'enfant ou du jeune et les conclusions de l'évaluation, des recommandations propres à chacun sont données ainsi que des pistes d'interventions de même que les professionnels que l'enfant devrait aller voir le cas échéant.

6. Formation et avenir possible d'un enfant dysphasique

Beaucoup d'enfants dysphasiques auront de la peine à suivre un programme d'enseignement ordinaire en classes primaires. Pourtant il faut favoriser l'intégration dans les classes ordinaires et ne proposer l'enseignement spécialisé (type 7) que pour les enfants présentant une dysphasie sévère avec troubles associés importants.

L'intégration dans l'enseignement ordinaire ne sera possible que si l'école crée des dispositifs spécifiques au niveau psychopédagogique. Dans les classes ordinaires, il y aurait lieu de regrouper les enfants dysphasiques et de leur offrir un programme allégé, en visant l'essentiel des apprentissages qui reste à définir. Dans une pareille classe, la logopédie devrait faire partie de l'équipe à temps plein.

Durant la formation dans l'enseignement primaire, il faudrait repenser le programme en proposant des activités psychomotrices, améliorant la finesse des mouvements, la coordination des membres, la coordination oculomotrice, car la plupart des enfants seront orientés ou vont suivre un enseignement professionnel.

Pour cela, il existe un panel important de métiers utiles où les enfants dysphasiques pourront apprendre un métier leur ouvrant la possibilité d'entrer plus tard dans le circuit du travail.

Pour les jeunes dysphasiques, il y a aussi la possibilité, dès 15 ans révolus, d'apprendre un métier auprès d'un patron, dans le cadre d'une formation à l'Ifapme.

Bibliographie et sitographie

Carnet de santé, Cerfa n°12593*01. *Ministère de la Santé et des Solidarités*, 1er janvier 2006 accès en ligne

Les nouveaux modèles du carnet et des certificats de santé de l'enfant (en vigueur à partir du 1er janvier 2006), guide à l'usage des professionnels de santé. *Ministère de la Santé et des Solidarités*, 1er Janvier 2006 accès en ligne

Bellaïche M, Viala J, Sanlaville D. Item 32: développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant: aspects normaux et pathologiques. in: *Pédiatrie*. 8e édition, s.l.: Vernazobres-Grego, collection Intermed, 2009, pp. 49-62

Lion François L, Des Portes V. Les grandes étapes du développement psychomoteur entre 0 et 3 ans. *La revue du praticien*. 2004, n°54, pp. 1991-1997

Roussey M, Kremp O. Examens systématiques de l'enfant. *EMC Pédiatrie*. Elsevier Masson SAS, Paris, 2007, Vol. 4-002-B-10

Bates B, Bickley LS, Szilagyi PG. *Guide de l'examen clinique*. 6e édition, Rueil-Malmaison: Arnette, 2010

Fédération française de psychiatrie. Dépistage et diagnostic de l'autisme, recommandations. *Haute Autorité de Santé*, Juin 2005 (accès en ligne)

Roussey M. L'enfant de la naissance à 5 ans. *Cours de pédiatrie*. Institut Mère-Enfant, annexe pédiatrique, Hôpital sud, BP 56129, 35056 Rennes Cedex 2 (accès en ligne)

Des Portes V. Il ne marche pas à 18 mois: faut-il s'inquiéter. *Cours de pédiatrie*. Service de neurologie pédiatrique, Hôpital Femme Mère Enfants, HCL, Université Claude Bernard Lyon-1 (accès en ligne)

Test de Gesell simplifié (accès en ligne)

Test de Brunet Lezine révisé (accès en ligne)

Test de Denver (on peut consulter en ligne)

La dysphasie, et si on en parlait simplement ? APEAD (association belge) Les livres L'orientation des élèves handicapés- ONISEP - 2009 Troubles "dys" de l'enfant.



La revue Réadaptation n°527 : les troubles du langage et des apprentissages ONISEP – Février 2006
- revue épuisée, téléchargeable sur le site <http://www.onisep.fr>

Les Troubles spécifiques des apprentissages, l'état des connaissances Ouvrage dirigé par Catherine Billard et Monique Touzin Disponible sur www.signes-ed.com

CRDP 2001 L'apprentissage des sons et des phrases : un trésor à découvrir Maryse Beauchemin, Sylvie Martin, Suzanne Menard éditions Hopital Sainte Justine – 2001

Livre sur le développement normal du langage et la manière d'aider les enfants Apprendre à parler à l'enfant de moins de 6 ans - où ? quand ? comment ? René Diatkine, Laurence Lentin – 1998

Enfant dysphasique Christophe-Loïc Gérard – Éditions De Boeck – 1993

Un CD-Rom, résolument concret, de découverte des troubles spécifiques des apprentissages, à l'usage des enseignants, médecins, orthophonistes (et autres rééducateurs), psychologues - 2004
Disponible sur www.signes-ed.com ou www.arta-as.com

Touzin, Monique & Leroux, Marie-Noëlle, 100 idées pour venir en aide aux élèves dysphasiques, éd. Tom Pousse, janvier 2012.

<http://www.dysphasie.ch>

<http://www.apedys.org>

<http://aadr.free.fr>

<http://www.dyspraxie.org>

www.eduscol.education.fr

<https://www.dys-positif.fr>

<https://cenop.ca/troubles-apprentissage/dysphasie/>