

Les troubles de l'évolution du langage chez l'enfant

GUIDE PRATIQUE

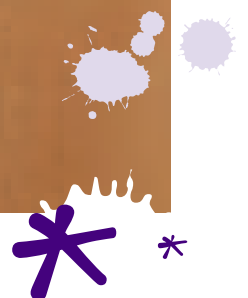
Société Française
de Pédiatrie



Avec le soutien
de la Direction Générale
de la Santé



MARS 2007



Le repérage et la prise en charge précoces des troubles du langage chez l'enfant constituent une priorité de santé publique, qui fait l'objet, depuis 2001, d'un plan interministériel (Santé, Éducation nationale).

Cette priorité est rappelée par la loi du 9 août 2004, relative à la politique de santé publique.

Le médecin joue un rôle prépondérant dans le suivi du développement harmonieux de l'enfant ; le développement du langage s'y inscrit et, à ce titre, des repères figurent dans le nouveau carnet de santé.

Afin d'accompagner les médecins dans leur mission, la Direction Générale de la Santé et la Société Française de Pédiatrie ont souhaité réunir un groupe de travail pluridisciplinaire, dans la perspective d'élaborer ce guide pratique.

Ont collaboré à ce travail :

- Pr Danièle SOMMELET, pédiatre
- Dr Georges PICHEROT, pédiatre
- Mme Vincine BERTOT, neuropsychologue
- Dr Jean-Paul BLANC, pédiatre
- Dr Agnès DUCROS, médecin de l'Éducation Nationale
- Mme Anne-Christine DUPONT, orthophoniste
- Dr Jacques LANGUE, pédiatre
- Dr Sylvie NGUYEN, neuropédiatre
- Dr Brigitte VIREY, pédiatre

- Dr Carole CRETIN, Direction Générale de la Santé
- Dr Brigitte LEFEUVRE, Direction Générale de la Santé



SOMMAIRE

| | | |
|---|---|-----------|
| → Pourquoi s'intéresser aux troubles du langage chez l'enfant ? | – | 4 |
| → Langage et troubles du langage | – | 5 |
| → Le rôle du médecin : connaître, accompagner, dépister, documenter et orienter | – | 7 |
| → Fiches pratiques : | – | 12 |
| 1. Quelques repères sur l'évolution du langage chez l'enfant | – | 12 |
| 2. Les signes d'appel | – | 14 |
| 3. Les tests | – | 16 |
| 4. Quand et comment demander un bilan orthophonique | – | 18 |
| 5. Modèle d'un compte rendu de bilan orthophonique | – | 20 |
| 6. Le recours aux centres de référence | – | 22 |
| → Lexique | – | 24 |



* POURQUOI S'INTÉRESSER AUX TROUBLES DU LANGAGE CHEZ L'ENFANT ?

La **maîtrise du langage** est un **élément fondamental** du développement de la personnalité de l'enfant, de sa réussite scolaire, de son intégration sociale et de sa future insertion professionnelle.

Quatre à cinq pour cent des enfants d'une tranche d'âge sont concernés par des troubles de l'évolution du langage, ce qui représente un enfant par classe. Un quart d'entre eux sont atteints de troubles sévères.

Il s'agit là d'un problème de santé publique rendant **nécessaires le développement d'actions médicales de dépistage, de diagnostic et l'élaboration de projets thérapeutiques mis en place le plus précocement possible.**



* LANGAGE ET TROUBLES DU LANGAGE ORAL ET ÉCRIT



Le langage s'inscrit dans la communication.
Il est associé à la communication non verbale :
regard, mimique, gestualité.

Le langage comprend **plusieurs domaines** :

- la phonologie (les sons)
- le lexique (le vocabulaire)
- la syntaxe (la grammaire)
- la pragmatique (le sens général du discours).

Son **exploration** comporte **deux versants** :

- **réceptif** (compréhension)
- **expressif** (production).

Dans le langage écrit doivent être explorés la lecture et ses mécanismes, la transcription dans différents aspects (orthographique, lexical et grammatical) et le graphisme.

Les troubles de l'évolution du langage peuvent être isolés ou associés.

Les troubles **isolés** de l'évolution du langage peuvent avoir une origine fonctionnelle : retards simples de parole et de langage ou retards d'acquisition de la lecture.

Plus rarement, les troubles isolés peuvent être structurels et spécifiques, touchant le langage oral (dysphasie) ou le langage écrit (dyslexie et dysorthographe).

Les troubles de l'évolution du langage peuvent également être **associés** ou secondaires à une déficience intellectuelle, une surdité, une paralysie des organes phonatoires, une atteinte cérébrale, des troubles de la communication (notamment des troubles envahissants du développement) ou des carences psychoaffectives.

Par ailleurs, des difficultés socio-éducatives peuvent entraîner ou majorer des troubles du développement du langage.





* LE RÔLE DU MÉDECIN



La surveillance médicale du développement et de la santé de l'enfant fait partie intégrante du rôle du médecin traitant (généraliste ou pédiatre), de même que l'éducation à la santé et la prévention.

* FICHE PRATIQUE :

Connaître

Le développement du langage (FICHE 1 "QUELQUES REPÈRES") est un des aspects du développement global de l'enfant.
Des repères figurent à ce titre dans le nouveau carnet de santé.

* FICHE PRATIQUE :

Accompagner

Lors du suivi médical, il est important de suivre les grandes étapes de développement et de repérer des **signes d'appel (FICHE 2 "LES SIGNES D'APPEL")** qui peuvent être signalés par la famille ou par l'école.
Ce repérage permet d'accompagner le développement de l'enfant par des actions de prévention et de guidance familiale.

* FICHE PRATIQUE :

Dépister

Les enseignants disposent d'outils pour observer le développement du langage, utilisables dans la classe. Un dépistage des troubles est réalisé à l'école, par le médecin de **PMI**¹ – pour les plus petits – et le médecin de santé scolaire, à l'aide d'échelles étalonnées. Ces **tests (FICHE 3 "LES TESTS")** peuvent également être pratiqués par le médecin traitant.

* FICHE PRATIQUE :

Documenter et orienter

Une démarche structurée permet au médecin, en fonction des antécédents personnels et familiaux et des données de l'examen clinique :

- 1/ **d'orienter l'enfant vers des examens complémentaires** adaptés aux difficultés constatées
 - examen des compétences sensorielles
 - bilan orthophonique(FICHE 4 "QUAND ET COMMENT DEMANDER UN BILAN ORTHOPHONIQUE")

– (FICHE 5 "MODÈLE D'UN COMPTE RENDU DE BILAN ORTHOPHONIQUE")

– **avis pédopsychiatrique ou neuropédiatrique** dans la perspective éventuelle d'une prise en charge personnalisée.
Pour les cas les plus complexes, le recours à un **centre de référence (FICHE 6 "CENTRES DE RÉFÉRENCE")** est envisagé

2 / de conseiller les parents afin qu'ils bénéficient d'un accompagnement adapté (page 8)

Lexique

1. Protection maternelle et infantile.



* L'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS

Le médecin traitant joue un rôle de lien entre les parents, d'une part, le médecin de santé scolaire ou le médecin de PMI, d'autre part.

Le médecin traitant peut donner **aux parents des conseils de prévention** concernant la communication verbale avec leur enfant. Par exemple :

- **parler vraiment à l'enfant** et non seulement devant lui, ce, dès le plus jeune âge
- **prendre le temps de l'écouter** et lui laisser le temps de répondre
- **reformuler si nécessaire les paroles de l'enfant**, en utilisant un vocabulaire précis, des phrases bien construites et une articulation exacte, mais ne pas les lui faire répéter.

De même, en consultation, le médecin traitant veille à partager son attention entre l'adulte et l'enfant (postures, regards, mimiques).

Lorsque le langage de l'enfant est jugé insuffisant pour l'âge, mais ne nécessite pas à ce stade de bilan orthophonique, un temps d'observation du développement langagier de l'enfant permet de rassurer la famille et, le cas échéant, les enseignants, sans banaliser le problème. Au bout de trois à six mois, le langage doit être réévalué.

Lors de la consultation, le médecin traitant s'enquiert de la manière dont se déroule la scolarité de l'enfant. En cas de problèmes, il fait préciser à l'enfant et à sa famille ce qui ne se passe pas bien (apprentissage et/ou comportement, relations avec les autres élèves ou avec l'enseignant, etc.).

Son interlocuteur privilégié est le médecin de santé scolaire² ou le médecin de PMI³. Avec lui, et en accord avec les parents, il fait part des inquiétudes des parents et de l'enfant et évoque la conduite à tenir.

Dans le cas où les parents font état d'une demande de bilan orthophonique formulée par l'enseignant, le médecin traitant en fait préciser le motif et fait approfondir le bilan de santé.

2. Coordonnées disponibles auprès des inspections académiques.
3. Coordonnées disponibles auprès des conseils généraux.



* CLASSIFICATIONS INTERNATIONALES

Le DSM-IV

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition.

Trois syndromes et leurs critères diagnostiques sont définis dans le chapitre "troubles de la communication" du DSM-IV :



| | Trouble du langage de type expressif | Trouble du langage de type mixte réceptif-expressif | Trouble phonologique |
|----------|---|--|---|
| A | Les scores obtenus sur des mesures standardisées du développement des capacités d'expression du langage sont nettement au-dessous des scores obtenus sur des mesures standardisées des capacités intellectuelles non verbales d'une part, de ceux obtenus par des mesures standardisées du développement des capacités réceptives du langage d'autre part. La perturbation peut se manifester sur le plan clinique par des symptômes tels que : vocabulaire notablement restreint, erreurs de temps, difficultés d'évocation des mots, difficultés à construire des phrases d'une longueur ou d'une complexité appropriées au stade de développement. | Les scores obtenus sur des mesures standardisées du développement des capacités expressives et réceptives du langage sont nettement au-dessous des scores obtenus sur des mesures standardisées des capacités intellectuelles non verbales. Les symptômes incluent ceux du trouble du langage de type expressif ainsi que les difficultés à comprendre certains mots, certaines phrases ou des catégories spécifiques de mots comme les termes concernant la position dans l'espace. | Incapacité à utiliser les phonèmes normalement acquis à chaque stade du développement compte tenu de l'âge et de la langue du sujet (par exemple, erreurs dans la production des phonèmes, leur utilisation, leur représentation ou leur organisation ; cela inclut, de manière non limitative, des substitutions d'un phonème par un autre, ou des omissions de certains phonèmes, comme ceux en position finale). |
| B | Les difficultés d'expression interfèrent avec la réussite scolaire ou professionnelle, ou avec la communication sociale. | Les difficultés d'expression et de compréhension du langage interfèrent avec la réussite scolaire ou professionnelle, ou avec la communication sociale. | Les difficultés dans la production des phonèmes interfèrent avec la réussite scolaire ou professionnelle, ou avec la communication sociale. |
| C | Le trouble ne répond pas aux critères du trouble de langage de type mixte réceptif-expressif, ni à ceux d'un trouble envahissant du développement. | Le trouble ne répond pas aux critères d'un trouble envahissant du développement. | S'il existe un retard mental, un déficit moteur affectant la parole, un déficit sensoriel ou une carence de l'environnement, les difficultés de langage dépassent habituellement celles associées à ces conditions. |
| D | S'il existe un retard mental, un déficit moteur affectant la parole, un déficit sensoriel ou une carence de l'environnement, les difficultés de langage dépassent habituellement celles associées à ces conditions. | S'il existe un retard mental, un déficit moteur affectant la parole, un déficit sensoriel ou une carence de l'environnement, les difficultés de langage dépassent habituellement celles associées à ces conditions. | |

10

* CLASSIFICATIONS INTERNATIONALES (SUITE)

La CIM-10

Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes

La CIM-10 définit les “troubles spécifiques du développement de la parole et du langage” comme des troubles dans lesquels les modalités normales d’acquisition du langage sont altérées dès les premiers stades du développement. Ces troubles ne sont pas directement attribuables à des anomalies neurologiques, des anomalies de l’appareil phonatoire, des altérations sensorielles, un retard mental ou des facteurs de l’environnement.

Trois syndromes sont décrits :

Troubles spécifiques de l’acquisition de l’articulation

L’utilisation par l’enfant des phonèmes est inférieure au niveau correspondant à son âge mental, mais avec un niveau linguistique normal.

Trouble de l’acquisition du langage de type expressif

Les capacités de l’enfant à utiliser le langage oral sont nettement inférieures au niveau correspondant à son âge mental, mais la compréhension du langage se situe dans les limites de la normale. Le trouble peut s’accompagner d’un trouble de l’articulation.

Trouble de l’acquisition du langage de type réceptif

Les capacités de l’enfant à comprendre le langage sont inférieures au niveau correspondant à son âge mental. Dans la plupart des cas, le versant expressif est, lui aussi, nettement perturbé et il existe habituellement des troubles phonétiques.

Cette classification est complétée par deux catégories : autres troubles du développement de la parole et du langage, troubles du développement de la parole et du langage sans précision. L’aphasie acquise avec épilepsie (syndrome de Landau-Kleffner) est considérée à part.

* QUELQUES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES



ANAES, Service des références médicales (septembre 1997) :
Indications de l'orthophonie dans les troubles du langage écrit chez l'enfant. Paris.

ANAES, Service des recommandations et références professionnelles (mai 2001) :
L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans. Paris.

de BOYSSON-BARDIES B. (2004) :
Comment la parole vient aux enfants. Éditions Odile Jacob, Paris.

BRIN F., COURRIER C., LEDERLIE E. et MASY V. (2004) :
Dictionnaire d'orthophonie. Ortho Édition. Isbergues.

DELAHAIE M. (2004) :
L'évolution du langage chez l'enfant. De la difficulté au trouble. Éditions INPES, Paris.

FLORIN A. (1999) :
Le développement du langage. Éditions Dunod, Paris.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (septembre 2005) :
Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres, médecins de PMI et médecins scolaires. Paris.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (septembre 2005) :
Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires. Paris.

RINGARD J.-C. et VEBER F. (mars 2001) :
Rapport Un plan d'action pour une meilleure prise en charge des enfants dysphasiques et dyslexiques. Paris.

VALLÉE L. et DELLATOLAS G. (octobre 2005)⁴ :
Recommandations sur les outils de repérage, dépistage et diagnostic à usage des professionnels de l'enfance pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage. Paris.

⁴ Rapport de la commission d'experts chargée d'élaborer au niveau national des recommandations sur les outils à usage des professionnels de l'enfance dans le cadre du Plan d'action interministériel pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage.



* FICHE PRATIQUE 1 :

QUELQUES REPÈRES SUR L'ÉVOLUTION DU LANGAGE CHEZ L'ENFANT



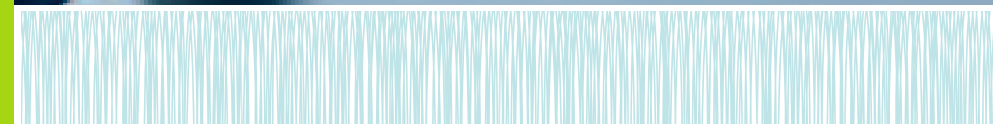
| Âge | Compréhension | Expression |
|----------------------------|---|--|
| Vers 6 mois | Réagit à son prénom, au "non". | Commence à babiller [ba ba ba]. |
| Entre 9 et 12 mois | Comprend des mots familiers en contexte, puis hors contexte : "attends", "fais attention", "prends"... Regarde un objet qu'on lui montre. | Salue, refuse, pointe du doigt. Utilise un babillage diversifié [ba da ba], proche des premiers mots. |
| Entre 12 et 18 mois | Comprend des petites phrases en contexte : "le doudou est tombé", "le biberon est chaud"... | Développe des gestes symboliques : main à l'oreille pour téléphone... Dit ses premiers mots en contexte. |
| Entre 18 et 24 mois | Comprend des ordres simples en contexte : "tiens ton biberon", "prends ton gâteau"... | Utilise des mots phrases : [balle] = "donne la balle" ou "c'est ma balle", selon le contexte et l'intonation. Apprends plusieurs mots par jour : période d'explosion lexicale. Puis ébauche des phrases en combinant un geste et un mot, ou deux mots : pointer + [balle] = "je veux la balle", [gade poupée] = "regarde ma poupée". |
| Entre 2 et 3 ans | Comprend des ordres simples hors contexte : "va chercher ton pyjama", "tu peux aller te coucher", "va jouer avec ton petit frère"... | Utilise "moi" pour parler de lui. Fait des petites phrases de deux ou trois mots (langage télégraphique) et les associe aux gestes. |
| À 3 ans | Comprend le langage du quotidien. | Diversifie son vocabulaire : verbes, adjectifs et mots outils ou fonctionnels (prépositions, pronoms, ...), mais parfois mal prononcés. Fait des phrases à trois éléments (sujet + verbe + complément). Commence à utiliser "je". |
| À 4 ans | Comprend des phrases longues et complexes et comprend un récit simple. | Précise son vocabulaire. Allonge et complexifie ses phrases. Articule tous les sons. |
| À 5 ans | Comprend un récit. | A acquis les règles du langage. Construit des récits. Parle sans déformer les mots. |
| À 6 ans | | Est prêt pour apprendre à lire et à écrire. |

Langage écrit

L'évolution du langage écrit est rapide : en un à deux ans d'apprentissage, l'enfant devient un "lecteur autonome".

Cet apprentissage n'est pas naturel, il est le résultat d'actions pédagogiques mobilisant des habiletés qui ne sont que partiellement développées chez l'enfant pré-lecteur, telles que la conscience phonologique et la mémoire à court terme.





* FICHE PRATIQUE 2 :
LES SIGNES D'APPEL

Toute difficulté de langage doit être prise en compte.

| Quand s'inquiéter ? | Signes d'appel | Pathologie(s) à suspecter |
|---------------------------------|---|--|
| À tout âge | Ne semble pas réagir au bruit. Présente des infections ORL récurrentes. A des difficultés pour comprendre ou répondre de façon appropriée. | Surdité. |
| | Ne comprend pas le langage du quotidien. Communique très peu malgré son désir de communiquer ou faute de désir de communiquer. Ne fait pas ou peu de progrès de langage malgré la socialisation. | Troubles envahissants du développement (autisme, ...). Déficiência intellectuelle. |
| | Interpelle par son comportement (s'isole, se replie sur soi ou s'oppose, agresse) ou par des plaintes somatiques répétées. | Troubles du langage oral ou écrit. Troubles envahissants du développement (autisme, ...). Déficiência intellectuelle. Troubles anxieux, dépressifs, ... |
| À 15 mois | Ne fait pas de tentative pour dire des mots. Ne pointe pas du doigt. N'a pas d'attention conjointe. | Surdité. |
| À 2 ans | Ne comprend pas le langage même simple. Ne dispose pas de 50 mots de vocabulaire. Ne dispose que d'un nombre restreint de consonnes. | Retard de langage. Déficiência intellectuelle. Troubles envahissants du développement (autisme, ...). |
| À 2 ans 6 mois | N'est pas capable de réaliser une consigne verbale simple. N'associe pas deux mots pour faire une phrase. Est très peu compréhensible par l'entourage. | |
| | Hésite beaucoup quand il parle. | Bégaïement. |
| À 3 ans | A des difficultés pour comprendre les phrases hors contexte. Ne fait pas de phrase à trois éléments (sujet + verbe + complément). A des difficultés pour trouver le bon mot pour exprimer ses idées. N'est compris que par son entourage. | Surdité. Retard de langage. Déficiência intellectuelle. |
| À partir de 4 ans | Garde des difficultés pour comprendre le langage quand les phrases sont longues, complexes ou abstraites. Dispose d'un vocabulaire restreint et imprécis. Ne fait que des phrases courtes ou mal construites. A du mal à raconter des événements simples et récents. Simplifie des mots, ce qui le rend peu intelligible. | Retard de parole. Dysphasie. |
| | Répète des sons plusieurs fois avant de parler. Se bloque en début de phrase. | Bégaïement. |
| À partir de 4 ans 6 mois | Prononce mal certains sons. | Trouble d'articulation. |
| À partir de 5 ans | N'organise correctement ni sa parole, ni son langage sur le versant expression. A des difficultés pour comprendre. | Retard de langage. Déficiência intellectuelle. Dysphasie. Risque de difficultés d'apprentissage de l'écrit. |
| | Ne s'intéresse pas à la forme sonore du langage : ne perçoit pas les rimes, le nombre de syllabes dans un mot (conscience phonologique). | Risque de difficultés d'apprentissage de l'écrit. |
| En fin de CP | A des difficultés dans l'apprentissage de la lecture. | Retard du langage écrit. Déficiência intellectuelle. Troubles visuels et auditifs. |
| À partir du CE2 | Ne maîtrise pas la lecture et/ou l'écriture. | Dyslexie. Dysorthographe. |

* FICHE PRATIQUE 3 : LES TESTS

Les recommandations de la commission d'experts

La commission d'experts chargée d'élaborer au niveau national des recommandations sur les outils à usage des professionnels de l'enfance dans le cadre du plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage propose, dans son rapport d'octobre 2005⁵, l'utilisation, par le médecin de famille, de tests adaptés à sa pratique médicale et au temps disponible pour chaque enfant.

On peut classer ces tests en fonction de l'âge de passation.

Entre 3 et 4 ans

DPL 3 Dépistage et Prévention Langage à 3 ans

- **Auteurs** : F. Coquet et al.
- **Âges concernés** : 3 ans ; 3 ans 6 mois
- Conçu pour les enseignants, il peut être utilisé en médecine de ville. Il s'agit d'un questionnaire comportant dix questions portant sur le développement langagier de l'enfant
- **Durée de passation** : de quelques minutes à 30 minutes, selon l'enfant.

QLC Questionnaire "Langage et Comportement"

- **Auteur** : C. Chevie-Muller
- **Âges concernés** : 3 ans 6 mois ; 3 ans 9 mois
- C'est un test conçu pour les enseignants, nécessitant une bonne connaissance et une observation prolongée de l'enfant
- **Durée de passation** : de 30 à 60 minutes.

Autour de 4 ans

ERTL4 Épreuve de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans version III

- **Auteurs** : B. Roy et al.
- **Âges concernés** : 3 ans 9 mois à 4 ans 6 mois
- Outil conçu pour les médecins, qui permet d'être intégré à une consultation médicale
- Simple de présentation et cotation
- **Durée de passation** : 5 minutes.

DPL3 : <http://www.orthoedition.com> (téléchargement payant)

QLC : <http://www.ecpa.fr> (téléchargement payant)

ERTL4 : <http://www.com-medic.com> (téléchargement payant)

5. Téléchargeable sur le site du ministère www.sante.gouv.fr rubrique "Langage".

Les autres outils utilisables

DIALOGORIS

- **Auteurs** : P. Anthéunis, F. Ercolani-Bertrand et S. Roy
- **Âges concernés** : 0 à 4 ans
- Ses auteurs indiquent qu'il ne s'agit ni d'un test, ni d'une épreuve, mais d'une boîte à outils centrée sur la communication et le langage, pour atteindre trois objectifs :
 - la prévention des développements déficitaires de la communication et du langage ;
 - le dépistage de risque pour ce même développement ;
 - l'intervention précoce
- Associe donc des questions à poser aux parents et des conseils à leur donner.

ODEDYS Outil de Dépistage des Dyslexies

- **Auteurs** : M. Zorman et M. Jacquier-Roux ;
- **Âges concernés** : niveaux scolaires de CE1 à 5^e
- Conçu pour les médecins et orthophonistes, mais après un examen médical, notamment des fonctions sensorielles
- **Durée de passation** : 1 heure
- Permet d'analyser les mécanismes de lecture
- Nécessite une formation du médecin testeur.

ODEDYS : <http://www.cognisciences.com> (téléchargement gratuit)

DIALOGORIS : <http://www.com-medic.com> (téléchargement payant)



À l'entrée en CP

BSEDS Bilan de Santé Évaluation du Développement pour la Scolarité (version 3)

- **Auteurs** : M. Zorman et al.
- **Âges concernés** : 5-6 ans
- Conçu pour les enseignants, les psychologues scolaires, les médecins scolaires. Il s'appuie sur des connaissances cliniques et scientifiques, est très centré sur le langage oral et les compétences sous-jacentes à l'apprentissage du langage écrit
- **Durée de passation** : 1 heure (correction comprise)
- **Commentaires** :
 - les différentes épreuves sont validées indépendamment les unes des autres pour analyser diverses composantes du langage et pour orienter la prise en charge de l'enfant
 - nécessite une formation préalable et est un peu long de passation.

ERTLA6 Épreuve de Repérage des Troubles du Langage et des Apprentissages à 6 ans

- **Auteurs** : B. Roy et al.
- **Âges concernés** : grande section de maternelle et premier trimestre de CP
- Conçu pour les médecins
- **Durée de passation** : 20 minutes
- **Commentaires** :
 - facile de passation et ludique, il est d'interprétation simple
 - test global d'évaluation qui ne donne pas d'indication sur l'origine précise des troubles.

Entre 4 et 9 ans

BREV Batterie Rapide d'Évaluation des fonctions cognitives

- **Auteurs** : C. Billard et al.
- **Âges concernés** : 4-9 ans
- Conçu pour les médecins
- Outil neuropsychologique, clinique, de première intention, dont la passation dure 30 minutes
- Explore le langage oral, les fonctions cognitives non verbales, l'attention, la mémoire, les apprentissages scolaires
- **Commentaires** :
 - permet une première approche neuropsychologique des difficultés d'un enfant
 - n'est pas conçu pour un repérage systématique des enfants "tout venant" et nécessite un minimum de formation et de connaissances pour son emploi.

BSEDS : <http://www.cognisciences.com> (téléchargement gratuit)

ERTLA6 : <http://www.com-medic.com> (téléchargement payant)

BREV : <http://www.signes-ed.com> (téléchargement payant)

INVENTAIRES FRANÇAIS DU DÉVELOPPEMENT COMMUNICATIF (IFDC*) Questionnaire

- **Auteurs** : S. Kern et al.
- **Âges concernés** : 12 à 24 mois
- **Durée de passation** : 1/4 d'heure
- Permet de situer les compétences communicatives du nourrisson (babillage, compréhension, gestualité et premier langage) par rapport à une moyenne
- **Téléchargeable gratuitement sur** :
 - www.afpa.org (Association Française de Pédiatrie Ambulatoire)
 - www.sepa-esap.org (Société Européenne de Pédiatrie Ambulatoire)

* Adaptation française du questionnaire parental de MacArthur (version courte)

* FICHE PRATIQUE 4 :

QUAND ET COMMENT DEMANDER UN BILAN ORTHOPHONIQUE

Le bilan orthophonique est réalisé sur prescription médicale.

Cette prescription permet de **donner à l'orthophoniste les renseignements nécessaires sur les plaintes de l'enfant et / ou de son entourage (parents, école), ainsi que sur l'histoire médicale concernant le trouble dépisté** : contexte, antécédents personnels ou familiaux pertinents, résultats de l'examen médical et des examens complémentaires déjà pratiqués, traitements éventuellement en cours.

Il existe deux modalités de prescription pour le bilan initial⁷ :

- **En règle générale**, la prescription sera Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire. Après avoir effectué son bilan, choisi en fonction des indications complémentaires du prescripteur, de la plainte du patient, des éléments issus de l'anamnèse, l'orthophoniste en adresse les conclusions au prescripteur. Si l'état du patient le justifie, il informe le médecin de la mise en œuvre du traitement orthophonique qu'il entreprend [Fiche 5]. Cette information comprend notamment les objectifs, le nombre et la nature des séances (30 à 50 séances au maximum pour la première série renouvelable par 20 ou 50 selon les troubles).

- **Dans certains cas**, le prescripteur peut ne souhaiter qu'un seul bilan orthophonique d'investigation. Ce pourra être le cas d'un besoin d'examens complémentaires destinés à compléter et orienter le diagnostic médical, le choix thérapeutique du médecin.

Dans ce cas, l'orthophoniste réalise son bilan, en adresse le compte rendu, accompagné de ses propositions, au prescripteur qui peut alors choisir de prescrire un traitement conforme à la nomenclature générale des actes professionnels.

A la fin du traitement, quel que soit le bilan de départ ayant justifié sa mise en œuvre, une note d'évolution est adressée au prescripteur. Les termes fin de traitement signifient que les séances demandées par l'orthophoniste sont épuisées ou que l'orthophoniste considère qu'il n'est plus nécessaire de poursuivre la prise en charge, les objectifs fixés étant atteints.

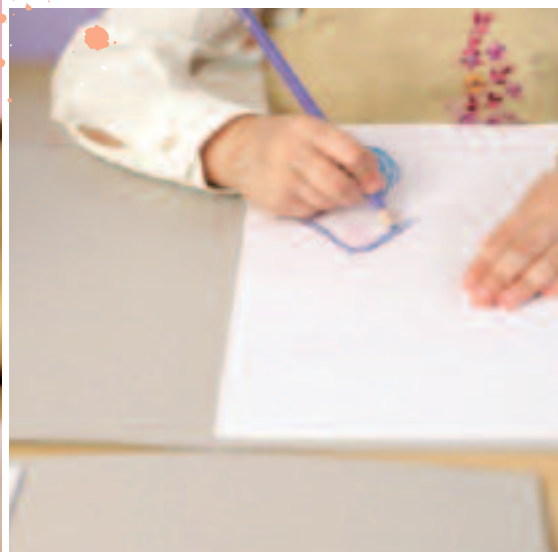
Dans tous les cas, le compte rendu est adressé au prescripteur et conservé par l'orthophoniste pour communication, à sa demande, au service médical de la caisse d'assurance maladie. [Fiche 5]

Si, à l'issue des 50 ou 100 premières séances, l'orthophoniste estime nécessaire de poursuivre la prise en charge rééducative, une proposition d'une prescription Bilan orthophonique en vue d'un renouvellement accompagne la note d'évolution. Le bilan réalisé est alors suivi d'un nouveau compte rendu répondant aux critères de la fiche n°5.

L'indication du bilan orthophonique diffère selon l'âge de l'enfant⁷.

| Âge | Symptômes |
|--------------|--|
| De 3 à 4 ans | <p>Un bilan orthophonique doit être prescrit en cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'absence de langage compréhensible par les personnes non familières • d'absence de structure grammaticale (trois mots dont un verbe associé à 3 ans) • de troubles de la compréhension • de bégaiement. |
| De 4 à 5 ans | <p>Devant tout retard, le bilan orthophonique peut être indiqué pour faire une évaluation quantifiée des troubles de l'expression et des troubles de la compréhension.</p> <p>En cas de retard sur l'expression et en l'absence évidente de retard ou de trouble sur la compréhension, des conseils aux parents et une simple surveillance sont justifiés, avec un réexamen de l'enfant 3 à 6 mois plus tard.</p> <p>Le bilan orthophonique sera prescrit devant la persistance des troubles.</p> |
| À 5 ans | Le bilan orthophonique est justifié devant tout trouble du langage oral . |
| À 6 ans | Le médecin (traitant ou de santé scolaire) qui a dépisté, lors de l'examen systématique de la 6 ^e année, que l'enfant n'a pas les pré-requis à l'apprentissage, prescrit un examen d'aptitude à l'acquisition du langage écrit . |
| À 7 ans | Lors de la 2 ^e année d'apprentissage de la lecture et au-delà, le médecin doit prescrire un bilan orthophonique devant un retard ou des difficultés d'acquisition de lecture, et devant tout trouble du langage oral et de l'écriture. |

⁷. Par arrêté en date du 8 juin 2006 est prévue, au titre des prestations de prévention, à compter du 1er juillet 2006, la prise en charge à 100% d'un bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AM024), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.





* FICHE PRATIQUE 5 :

MODÈLE D'UN COMPTE RENDU DE BILAN ORTHOPHONIQUE

PATIENT : Nom - Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

ASSURÉ : Nom - Prénom :

N° de Sécurité sociale :

Caisse d'assurance maladie :

1/ OBJET DE LA DEMANDE DE BILAN : plainte du patient et/ou de son entourage.

2/ ANAMNÈSE (tout élément susceptible d'être connu pour améliorer la connaissance du patient et du contexte) :

- cursus scolaire
- acquisitions fondamentales
- antécédents médicaux
- données développementales et/ou psychoaffectives.

3 / BILAN composé d'un examen clinique et d'une évaluation à l'aide d'outils standardisés selon l'âge et la possibilité de testing

a / Pré-requis :

- au langage oral
- au langage écrit

b / Communication non verbale :

- regard
- attention conjointe
- tour de rôle
- actions réalisées (désignation, jeux, imitations, interaction, ...)

c / Communication verbale :

> EXPRESSION :

- praxies bucco-faciales
- déglutition
- respiration
- articulation
- parole (phonologie)
- langage (syntaxe, lexique, ...)

> COMPRÉHENSION

d / Autres domaines explorés :

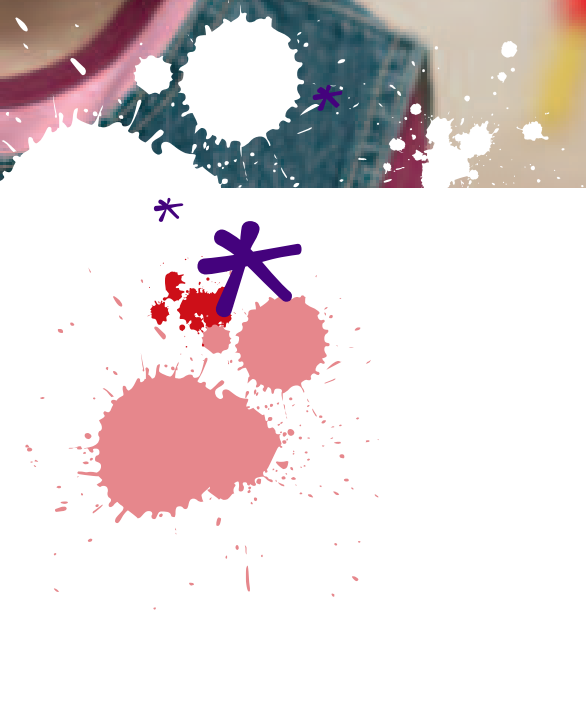
- discrimination auditivo-verbale et visuelle
- gnosies
- mémoire auditivo-verbale
- graphisme
- mise en place des structures logiques de pensée.

4/ DIAGNOSTIC ORTHOPHONIQUE : reprise des libellés de la NGAP.

5/ MODALITÉS DE LA PRISE EN CHARGE SI NÉCESSAIRE.

6/ EXAMENS COMPLÉMENTAIRES SUGGÉRÉS :

- audition
- vision
- orthoptie
- psychomotricité
- psychologique.





* FICHE PRATIQUE 6 :

LE RECOURS AUX CENTRES DE RÉFÉRENCE DES TROUBLES DU LANGAGE



Les centres de référence des troubles du langage ont été mis en place à partir de 2001, dans le cadre du plan d'action interministériel en faveur des enfants atteints de troubles spécifiques du langage. Ils sont implantés dans les centres hospitaliers régionaux et sont composés **d'équipes pluridisciplinaires** comprenant médecin, orthophoniste, psychologue clinicien ou neuropsychologue, ainsi que psychomotricien, ergothérapeute, instituteur spécialisé.

Ces professionnels **réalisent des bilans à visée diagnostique**. Les bilans permettent de préciser le caractère spécifique du trouble et sa sévérité, de rechercher un éventuel trouble associé. Un examen plus précis des fonctions cognitives permet de préciser le type des troubles et les modalités de prise en charge.

Un bilan doit être demandé devant la persistance de difficultés sévères malgré une prise en charge bien suivie.

Un bilan est particulièrement indiqué lorsque des décisions importantes d'orientation de la rééducation ou de la scolarité doivent être prises.

Les centres de référence assurent le suivi et la coordination des soins qui seront réalisés en ville pour la plupart des enfants (sauf cas particuliers, dans l'évaluation de techniques particulières de rééducation). L'équipe se met en contact avec les professionnels qui assurent la prise en charge. Si nécessaire, un bilan évolutif peut être proposé.

La liste des centres est disponible sur les sites Internet du ministère de la Santé (<http://www.sante.gouv.fr>) et de l'INPES (<http://www.inpes.sante.fr>).







LEXIQUE

→ **BABILLAGE CANONIQUE :**

Première forme de babillage, entre 7 et 10 mois, caractérisée par la production répétée de syllabes simples de type consonne / voyelle (“ba ba ba”).

→ **BÉGAIEMENT :**

Trouble fonctionnel de l’expression verbale affectant le rythme de la parole en présence d’un interlocuteur.

→ **CONSCIENCE PHONOLOGIQUE :**

Capacité d’analyse de la structure segmentale de la parole permettant la prise de conscience de l’existence des phonèmes et de leur enchaînement dans la chaîne parlée.

→ **DYSARTHRIE :**

Ensemble de troubles de l’articulation.

→ **DYSGRAPHIE :**

Trouble de langage écrit affectant le geste graphique et l’aspect formel de l’écriture.

→ **DYSLEXIE / DYSORTHOGRAPHIE :**

Troubles spécifiques d’apprentissage de, respectivement, la lecture et l’orthographe.

→ **DYSPHASIE :**

Trouble développemental se manifestant par une structuration déviante, lente et dysharmonieuse de la parole et du langage oral.

→ **FLUENCE VERBALE :**

Nombre de mots émis en une minute selon des normes définies. La consigne porte soit sur un phonème, soit sur un champ sémantique.





→ **GRAPHÈME :**

Unité graphique minimale entrant dans la composition d'un système d'écriture. Dans les écritures alphabétiques, il correspond à un son (phonème) de la chaîne parlée.

→ **LANGAGE :**

Système de signes propre à favoriser la communication entre les êtres. C'est un acte physiologique, psychologique et social.

→ **LOGATOME :**

Production orale et/ou écrite, sans signification, composée d'une ou plusieurs syllabes (exemples : vo, ti, chon, favu, nougé, rikapé, cragronblin, etc.), destinée à évaluer et/ou à entraîner les habiletés de perception de la parole, la conscience phonologique et la mémoire phonologique de travail.

→ **MÉTAPHONOLOGIE :**

Manipulation, sous différentes formes, des phonèmes qui sont perçus et segmentés.

→ **MORPHÈME :**

Plus petite unité lexicale significative constituant le mot (exemple, dans l'énoncé "les enfants couraient", on compte 7 morphèmes : le + s + enfant + s + cour + ai + ent).

→ **MORPHOSYNTAXE :**

Étude des variations de formes des mots dans la phrase en fonction des règles de combinaison régissant la formation des énoncés.

→ **PHONATION :**

Ensemble des phénomènes volontaires (mouvements respiratoires adaptés à la parole, vibration des cordes vocales, modulation de la voix dans les résonateurs du conduit vocal) entraînant la production des sons du langage articulé.

→ **PHONÈME :**

Unité linguistique, son ou bruit de la chaîne parlée résultant de la combinaison de plusieurs traits articulatoires.

→ **PHONOLOGIE :**

Science linguistique qui étudie l'organisation, la structuration des phonèmes et des faits suprasegmentaux (prosodie) dans la parole.

→ **PRAGMATIQUE :**

Science linguistique émanant de la philosophie, de la sociologie et de la linguistique, qui étudie ce qui se passe lorsqu'on emploie le langage pour communiquer.

→ **PROSODIE :**

Ensemble des faits suprasegmentaux (intonation, accentuation, rythme, mélodie, tons) qui accompagnent, structurent la parole et qui se superposent aux phonèmes (aspect segmental).

→ **RETARD :**

On parle de retard chez des enfants non déficients intellectuels qui présentent un niveau d'acquisitions didactiques et scolaires inférieur à la moyenne des enfants du même âge.

→ **RETARD DE LANGAGE :**

Toute pathologie du langage oral qui se manifeste par un développement linguistique ne correspondant pas aux normes connues (se référant habituellement à l'âge ordinaire d'acquisition de telle ou telle structure, en fonction des données de la psycholinguistique).

→ **RETARD DE PAROLE :**

Toute altération de la chaîne verbale parlée (parole) constatée dans les productions verbales de l'enfant à partir de 4 ans (âge vers lequel la plupart des structures phonologiques doivent être en place dans l'expression orale).

→ **TROUBLE DE L'ARTICULATION :**

Erreur permanente et systématique dans l'exécution du mouvement qui exige la production d'un phonème.

→ **TROUBLES SPÉCIFIQUES
DU LANGAGE :**

Troubles du langage oral et/ou écrit qui entraînent des déviations telles que l'intégration sociale et scolaire demande des aménagements et des suivis rééducatifs pluridisciplinaires sur une durée moyenne à longue.

