

COLLOQUE TROUBLES DU LANGAGE (22-10-2004)

Animé par Mr Couteret du CNEFEI (formateur AIS à PARIS : Suresnes)

Mr Couteret est spécialisé dans les troubles du langage :

« Pour l'instant, il n'y a aucune méthode efficace pour vaincre la dyslexie ou tout trouble spécifique du langage, mais c'est le fait de coordonner les actions entre les partenaires qui permet une certaine efficacité. »

Troubles du langage oral

Un enfant en maternelle nous est signalé :

- chercher l'info (l'année dernière, les parents, l'orthophoniste...)
- observer et noter : est-ce que c'est un problème de réception ? de compréhension ? d'expression ?
- faire un bilan avec l'enfant pour approfondir.
- En parler avec la PMI ou le médecin scolaire
- Mettre en place un projet de prévention avec tous les partenaires (selon la difficulté).

Les troubles spécifiques du langage (TSL) sont caractérisés par le fait d'une dissociation d'acquisitions (très déroutant) .

Une dysphasie peut être diagnostiquée assez tôt mais pas son type, il faut attendre 18 mois après l'apprentissage de la lecture parce que le langage écrit rééduque le langage oral. En GS 30% des enfants savent différencier « ma, na da, ba, alors qu'en fin de CP 90% y arrivent).

Pour remédier aux problèmes des dysphasiques on les fait rentrer plus tôt dans le langage écrit.

Toute perturbation du langage oral et de la motricité est un pronostic pour l'écrit.

IMPORTANCE DE LA PHONOLOGIE ET DU LANGAGE EN MATERNELLE

3 à 4% d'enfants ont des troubles spécifiques des apprentissages et 10 à 15% ont des difficultés dans les apprentissages.

Le développement (Piaget)

Tous les TSL ont un point commun : ils sont développementaux

On peut constater avant l'école des différences par rapport aux normes : il dort mal, il est énurétique, il parle plus tard, il n'émet pas beaucoup de syllabes

La richesse des syllabes est corrélée avec la richesse du vocabulaire en GS.

L'origine du trouble vient d'un problème neuronal au 4^{ème} et 6^{ème} mois de gestation : certaines migrations neuronales se font mal à ce moment-là : c'est la caractéristique de tous les TSA.

Lire demande une motricité fine contrôlée des yeux, parler demande aussi une motricité fine contrôlée de la bouche...

Les dysfonctionnements

Dysfonctionnement au niveau du cerveau, des réseaux ou des modules. Pour qu'un langage puisse se développer normalement, il faut qu'un certain nombre de modules soient fonctionnels. (voir schéma 2)

- **la dysphasie réceptive** : (agnosie verbale) les enfants entendent mais ne comprennent pas (doivent être considérés comme des sourds profonds), il faut leur donner un langage qui leur permet de s'exprimer : **la langue des signes** .
- **la dysphasie phonologico-syntaxique** : c'est le module programmation qui est touché. L'enfant ne se rend pas compte de ce qu'il produit : on peut utiliser l'enregistrement pour permettre à l'enfant de prendre conscience de ce qu'il émet.
- **La dysphasie lexico-syntaxique** : (ou mnésique ou anomique) l'enfant n'arrive pas à trouver le mot ou à formuler la phrase. L'adulte doit deviner et aider l'enfant en l'amenant à répéter les syllabes une à une. Ces enfants ont souvent des problèmes spatio-temporels. Le programme est bon mais la mise en mots n'est pas bonne : c'est le contrôle en cours d'émission qui ne fonctionne pas. L'enfant se rend compte qu'il n'arrive pas à dire ce qu'il veut (très frustrant pour lui).
- **La dysphasie segmentico-pragmatique** : il parle normalement mais de façon inappropriée à l'environnement (on pourrait soupçonner des troubles psychiatriques, à la différence qu'ils nous regardent vraiment pour communiquer)

En général, un enfant dysphasique présente un peu de toutes ces formes de dysfonctionnement mais avec des degrés divers.

- **la dyspraxie** : troubles de motricité : habillage seul non acquis à 6ans, difficulté pour boutonner, faire une pyramide de cubes, monter un objet en légos, écrire un mot...
- **la dyspraxie visuo-constructive** : l'enfant dissocie tout (se repère sur le test figure de REY)
- **la dysgraphie**
- **l'hyperactivité** : trouble de l'attention-concentration : il y a déficit de neurotransmission. La ritaline est un médicament qui permet de stimuler les transmissions et ainsi qui permet à ces enfants de ne pas être pénalisés dans les apprentissages. Il n'y a pas de dépendance physiologique mais beaucoup de dépendance affective parentale (les enfants ne devraient pas en prendre le week-end, en Amérique 15% des enfants sont traités par la rétaline, en France 1% seulement car les français sont encore très réticents face à l'utilisation de ce médicament).

Des outils de dépistage

1-Avant l'école, qu'est-ce qui peut alerter les parents pour la dysphasie :

- absence complète de langage à 18 mois
 - absence d'associations de mots à 24 mois
 - inintelligibilité totale après 24 mois (ona l'impression que l'enfant parle une autre langue)
 - absence de construction syntaxique après 36 mois.
 - Non utilisation du « je » au-delà de 36 mois.
- (à 4 ans, l'enfant maîtrise normalement les bases de la syntaxe)

La visite médicale obligatoire en maternelle (PMI en MS et Médecin scolaire en GS) doit permettre de repérer d'éventuels troubles. Et ainsi permettre l'organisation pédagogique pour remédier.

2-DPL3 : outil de dépistage des problèmes de langage des enfants de 3ans (3 ans et demi)

10 items de focalisation de l'enseignant sur le temps de classe ou de récré...

l'enfant :

- utilise spontanément le langage oral
- communique avec l'adulte spontanément
- fait un bonhomme têtard comportant au moins 3 éléments
- imite le cercle et le ferme
- comprend des ordres simples non accompagnés de gestes
- désigne sur demande des couleurs, des objets, des animaux, des postures dans l'espace (jaune, rouge, vert, bleu, robe, jupe, cheval, assis, debout couché...)
- nomme lorsqu'on lui demande
- comprend des phrases S+V+C et utilise le « je »
- articule de façon satisfaisante

(on remarque que l'item 12 des évaluations nationales de GS ressemblent beaucoup à cet outil, elles s'en sont inspiré)

**un enfant obtenant un total de 3-4 sur les 10 items est à surveiller
un enfant obtenant un total de 0-1-2 est un enfant à grand risque**

3-Les autres signes pour lesquels on doit mettre en place une prévention :

- les dissociations déroutantes des acquisitions scolaires (il réussit très bien certains domaines et est complètement en échec pour d'autres)
- le manque du mot systématique
- complique son expression ; tendance à rajouter des syllabes et à les mélanger. ex : dira « pleureur pour pleure » « dromadaire » pour «dromadaire »...
- ses formulations ne se présentent jamais de la même manière. Idem au niveau de l'écrit. Il peut écrire un mot de 5 façons différentes dans la même semaine.
- Les sons sont phonologiquement justes mais jamais écrits de la même manière.
- Difficultés à sauter à cloche pied, à descendre les escaliers.

4-Test Chevrier 3ans ½

- L'appropriation de l'objet visuel lecture : un enfant peut ne voir qu'une partie du dessin . Ex : dit « chou-fleur » pour un arbre car il ne voit que le feuillage.
- Il n'a pas le mot pour une réponse descriptive : au lieu de dire « drapeau » il dira « le manche avec du tissu avec des couleurs... »
- Erreur sémantique : dit « singe » au lieu de « zèbre ».
- ...

observer tous les aspects :

- aspects formels : phonologie + morphologie+ syntaxe
- aspects sémantiques : explicite, construire des expressions qui ont du sens
- aspects pragmatiques : dire ou écrire des choses adaptées à la situation ou aux personnes
- aspects communicatifs : articuler verbal/non-verbal
- aspects sensori-moteur : contrôler volontairement la parole (entraînement, répétition)

5-BSEDS 5-6 (pour les 5 et 6 ans)

puis ODEDYS pour les TSL écrit (du CE1 au CM2)

Document très intéressant utilisé par les médecins scolaires et qui peut être en partie utilisé par l'enseignant AIS :

Téléchargeable sur <http://www.grenoble.iufm.fr/recherch/cognisciences/index.html>

Troubles du langage écrit

Les 3 grands types de dyslexie :

- 1- la voie indirecte dysfonctionne
- 2- la voie directe dysfonctionne
- 3- les deux voies dysfonctionnent

sur un modèle de ce type à reproduire

ZZ ZZ
ZZZ ZZZ
Z ZZ ZZ Z
Z ZZ ZZ Z
Z Z Z

L'enfant cérébralisé à droite va reproduire (voie d'adressage atteinte) des « z » dispatchés qui ne donneront pas la forme globale du « M »

Tandis que l'enfant cérébralisé à gauche (voie d'assemblage atteinte) va reproduire le « M » en un trait sans prendre en compte les petits « z » car il ne perçoit pas les détails. (suit, puis, luit...c'est pareil pour lui.) : c'est la dyslexie la plus fréquente : on l'appelle de **type phonologique.**

Si l'inversion de lettres et de syllabes continue fréquemment après 8 ans, on considère qu'il y a une vraie dyslexie. Il faut préciser sur un dossier CDES, si l'enfant (11 ans) écrit des mots avec beaucoup de « contractions / décontractions , d'omissions, s'il a des troubles phonologiques)

Lisez ceci :

Fa nièma ladele maide sinlui après scridais mais dit
camam apprendre pend dans uijour. En suitèllpou rare tour
nez allez colmaizil faux drakèsecou vrebien.

Vous avez pensé : ça n'a pas de sens. Ou bien vous avez persisté pour y trouver du sens dans l'oreille et vous êtes donc passé par l'oralisation. Et cela vous a demandé des efforts. De plus, vous avez peut-être oublié le début de la phrase avant d'arriver à la fin, donc vous relisez plusieurs fois ...

Un enfant dyslexique phonologique souffre de la même façon car il est face à un code qu'il n'arrive pas à assembler.

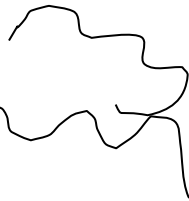
Des pistes pour la remédiation : dysphasie ou dyslexie

- rééduquer l'échange parents/enfants (provoquer un langage explicite « de qui parles-tu ?... »)
- faire des ateliers de stimulation de langage en petits groupes de besoin dès la PS.
- Produire de gauche à droite dès la PS: tjs mettre le prénom en haut à gauche (de la PS à la GS)
- Des la petite section de maternelle, travailler le rythme et la mélodie du langage.
- De 4 à 6 ans, jouer à fond avec le langage : poésies, rythmes, phonologie.

Ex : écrit TEKETE : l'enfant écrira

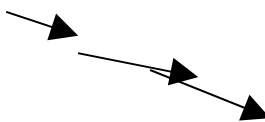


Si on lui demande d'écrire MANOUMA , il écrira



« il vole au-dessus des nuages » :

« il descend, il descend, il descend... »



En même temps que le sens , il y a l'intonation qui entre en jeu (la voix monte ou descend)

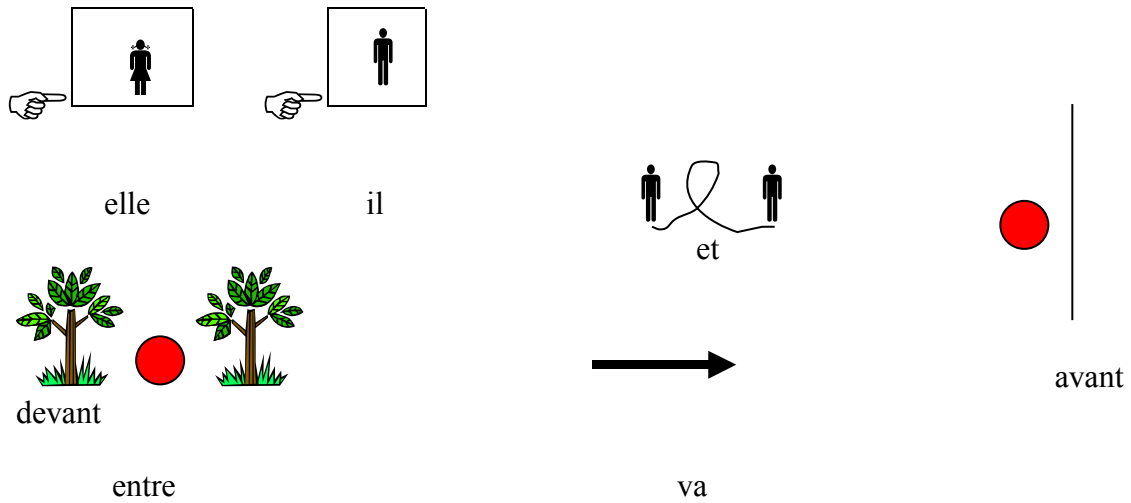
Quelques méthodes utilisées en rééducation :

- BOREL MAIZONNY

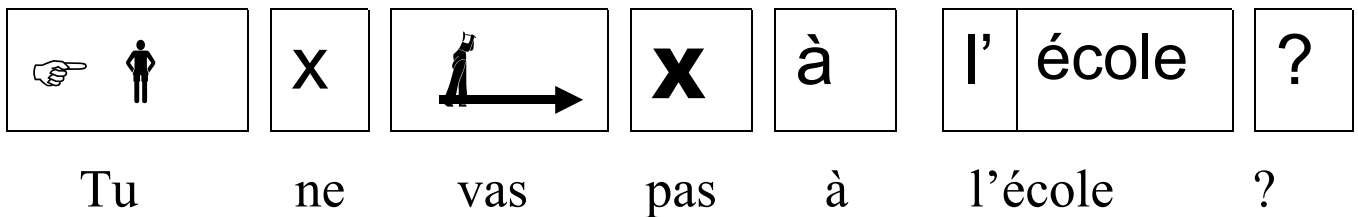
- Méthode gestuelle intéressantes pour les enfants qui ne maîtrisent pas les aspects séquentiels mais à éviter pour les enfants dyspraxiques (ou dans ce cas, l'enseignante fait les gestes à la place de l'enfant)

-DICTIONNAIRE DE PICTOGRAMMES

- permet d'entrer dans le mot et la phrase. Donne les bases de la grammaire.



L'enfant pose les étiquettes et doit dire en pointant l'étiquette le mot représenté.



au fur et à mesure que l'enfant avance en lecture, le pictogramme est remplacé par le mot que l'enfant sait lire.

(voir exemples intéressants dans la classe de février 2001)

-les RITUELS DE LA CLASSE

A partir du rituel de la date, chaque jour, les enfants répètent une phrase. Chaque jour de la semaine est représenté par une image de conte

-ENTRAÎNEMENT PHONOLOGIQUE (éditions de la Cigale, la planète des alphas...)

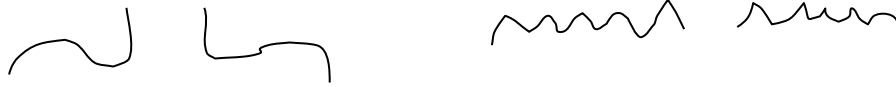
-LOGICIEL qui fait un retour vocal de ce que l'enfant vient d'écrire

-DNP : Dynamique Naturelle de la Parole

Méthode verbo-tonale pour aider les personnes malentendantes à oraliser : cette méthode est également utilisée pour les jeunes enfants dysphasiques et les enfants dyslexiques : il s'agit de faire des gestes symétriques des bras dans l'espace : la motricité de l'épaule est maîtrisée avant celle du poignet.

L'enfant s'exerce en peinture à représenter des mots : la conscience phonologique est travaillée avec la gestuelle :

Ex :



Sou

ris

Les deux mains travaillent en même temps (ce qui provoque un dessin en miroir)

-METHODE DES JETONS :

Pour les enfants dyslexiques de cycle II et III :

L'enfant pose un jeton au fur et à mesure qu'il prononce une syllabe de sa phrase.(peut se faire comme première étape de la dictée à l'adulte ou même en énonciation écrite pour les plus grands). Aide précieuse à la segmentation. Progressivement, les jetons prennent des formes et des couleurs selon leur rôle dans la phrase (on pratique la substitution pour l'entrée dans la grammaire : *équivalences*)

Premier temps, chaque jeton représente la syllabe écrite d'un mot:

Ex :*phrase dictée par l'enfant, il pose chaque jeton au fur et à mesure qu'il parle :*

Les grands enfants jouent au ballon .



L'enfant s'aide des jetons pour mémoriser sa phrase et la redire pour la dicter, sans en changer les éléments.(en énonciation écrite, le jeton représentant la syllabe lui permet de découper le mot et l'aide à éviter les inversions, substitution, rajouts..)

Pour les plus grands en travail grammatical : on substitue chaque jeton jaune à un jeton spécifique à la nature du mot (triangle jaune : un déterminant, rond bleu : le nom commun, rond rouge : le verbe, rond vert : l'adjectif qui complète le nom).

Les grands enfants jouent au ballon .



- Entraînement à la lecture d'assemblage :

La lecture verticale oblige à travailler l'assemblage car le mot ne peut être lu en global.

- Activités motrices :

- Travailler sur le repérage au niveau du corps : faire de la gym le corps fait les lettres.

- Aménager la pédagogie dans la classe :

Il faut différencier les activités où l'écrit est l'objet du travail et celles où l'écrit est un outil. Dans le deuxième cas, l'enseignant doit le plus possible aménager pour l'enfant dyslexique :

- lui donner des photocopies au lieu de lui demander de copier
- lui permettre d'avoir un tuteur qui l'aide à s'organiser, relire la consigne, l'aider à se repérer dans le temps
- lui permettre un temps d'entraînement à l'ordinateur pour le traitement de texte.
- Choisir sur traitement de texte, une police bien lisible : ARIAL est préconisée

- Il ne faut pas changer ce qui est bien réussi par l'élève en classe, mais par contre il faut aménager . les enfants ayant des TSL fonctionnent différemment de nous. On ne peut pas appliquer les mêmes méthodes.
- Il faut interroger l'enfant qui nous guide dans ses procédures. C'est parfois très enrichissant et surprenant !
- Il faut utiliser le plus possible d'outils : notamment ceux qui sont utilisés dans le champ du handicap (moteur, langagier, auditif...)
- Il faut individualiser : l'enseignant doit le faire en s'informant auprès des partenaires (orthophonistes)
- L'enfant diagnostiqué dyslexique a droit à 1/3 temps, ou mieux encore à l'ordinateur ou à un secrétaire pour les examens.
- Faire des rapports très clairs pour les CDES

Pour un enfant dyslexique on peut mettre en place un PAI : projet d'accueil individuel : on y met toute forme d'organisation, y compris la sortie de l'école de l'enfant pour un travail à l'extérieur (orthophoniste sur temps de classe) ou intervention de l'orthophoniste au sein de l'établissement

LES CENTRES RÉFÉRENTS POUR LE DIAGNOSTIC ET LA
PRISE EN CHARGE MÉDICALE
DES TROUBLES SPECIFIQUES DU LANGAGE .

(CAEN : CHU Caen Pr Guillois / Dr Peniello / Dr Valdazo

Fonctionnement du centre référent de Toulouse

Pour envoyer un enfant dans un centre référent des TSA, il faut faire un dossier :

- bilan orthophonique
- bilan scolaire
- bilan psychométrique
- bilan du médecin scolaire

Fonctionnement :

Une première consultation d'une heure avec un examen neurologique global (gestes..)

Une consultation avec parent et enfant

Prise de RV pour un bilan de 6 à 7 heures dans la journée :

- bilan orthophonique
- bilan neuronal

Une équipe pose le diagnostic et fait les recommandations pour l'école et pour les parents.

Prise de RV avec les parents (neuro psy ou orthophoniste) et compte-rendu détaillé aux parents.

Prise de contact avec l'école par le médecin scolaire

Tout ceci se passe en 1 mois.

Certains centres Référents travaillent avec un AIS pour faire le lien avec les écoles.

ADRESSES UTILES

CNEFEI : (centre national d'études et de formations à l'enfance Inadaptée) 58-60 Avenue des Landes 92 150 SURESNES)
tél : 01 41 44 31 00
Fax : 01 45 06 39 93
site: www.cnefei.fr

Vidéos, logiciels, revue NRAIS: Lalu Christiane : 01 41 44 31 29

Cdrom TSL: CRDP Lille3 rue Jean BART BP 199 59018 Lille Cedex té: 03 20 12 40 80

Laboratoires Cognisciences : BSEDS et ODEDYS voir P. 4

Editions de la Cigale (entraînement visuel, phonologique...) www.jullien-cigale.com
tél : 04 76 86 18 42

Sites : www.alain.lennuyeux.free.fr , www.hanen.org
jerome.grondin@wanadoo.fr

Centres référents : www.inpes.sante.fr

Logiciels: ADEPRIO Diffusion : 13 rue de la Libération 95 420 Magny en Vexin
tél: 01 34 67 05 52 <http://www.adeprio.com>
STEFINEL : Lez Elorn 29 800 La Roche Maurice tél: 02 98 20 42 60
GERIP : Commandes 69 Bould Tiboulen Bât G7 Marseille www.gerip.com

Revues: « NOUVELLES REVUES DE L' AIS » (CNEFEI) 58-59 Avenue des Landes ...
ANAE : « Approches Neuropsychologiques des Apprentissages chez l'enfant »
PDG Communication, 30 rue d'Armaillé 75 017 Paris anae@wanadoo.fr
GLOSSA : cahiers de l'UNADRIO 76 rue J Jaurès 62 330 Isbergues
REEDUCATION ORTHOPHONIQUE : revue de la FNO : 2 rue des Deux-
Gares 75 010 Paris tél : 01 40 34 62 65 Fax: 01 40 37 41 42

L'ortho-edition : 76 Avenue J Jaurès 62 330 Isbergues (DPL 3, Méthode des jetons, méthode Hanen) tél : 03 21 61 94 90

Notes prises/ document de travail/Patricia DUFOUR