

Troubles du langage et de la parole chez l'enfant : Parlons-en



Caroline Fiset
Md, CCMF, BsC, MPO
Professeur de clinique

Conflits d'intérêt

- Aucun

Objectifs

- Définir la terminologie en lien avec l'orthophonie et ses troubles
- Nommer les caractéristiques du développement du langage
- Énoncer les étiologies et les facteurs de risque d'une atteinte langagière;
- Énumérer les étapes du développement du langage et les signes d'appel selon l'âge
- Reconnaître les atteintes de la parole et du langage chez l'enfant
- Donner des conseils de prévention et de stimulation aux parents
- Référer correctement et au bon moment un enfant qui présente une atteinte de la parole et/ou du langage

Plan

- Cas
- Définitions
- Épidémiologie
- Étiologies
- Développement du langage
 - Caractéristiques intrinsèques et extrinsèques
 - Facteurs de risques
 - Développement du langage selon l'âge: dépistage des troubles du langage
- Atteintes du langage et de la parole et chez l'enfant
- Quand et où référer
- Stratégies de stimulation
- Retour sur les cas
- Conclusion
- Questions

Cas 1

Louis, 18 mois :

- Louis dit quelques mots et comprend des phrases simples dans certains contextes, mais sa compréhension est variable. Ses parents sont toutefois inquiets car son langage se développe moins rapidement que celui de sa sœur aînée.

Cas 2

Camille, 2 1/2 ans :

- Camille est une petite fille enjouée et vive qui adore dessiner et faire du tricycle. Elle apprécie la compagnie d'autrui et aime les interactions. Elle communique avec des mots et des gestes mais n'utilise pas encore de phrases. Elle comprend bien les phrases simples et parfois plus complexes. Sa mère a commencé à s'inquiéter quand à 2 ans elle ne parlait toujours pas. Toutefois, tous les gens sans exception (conjoint, médecins, amis, famille) lui ont dit que c'était normal, que certains enfants parlent plus tard et que son développement semblait se faire normalement.

Cas 3

Vincent, 4 ans:

- Vincent est fils unique. Il est un petit garçon solitaire qui aime bien jouer avec ses petites voitures. Ses parents le trouvent comique car il s'amuse souvent à faire le perroquet, il répète des chansons, des publicités et des conversations qu'il a entendues. Il demeure un enfant capricieux et peut faire des crises de colère lorsqu'il est contrarié.

Cas 4

Laurie, 5 ans:

- Laurie a commencé la maternelle, son développement et ses apprentissages sont dans la moyenne. Toutefois, son professeur note qu'elle est parfois difficile à comprendre. À l'histoire, vous notez que Laurie a gardé sa suce jusqu'à l'âge de 3½ ans et qu'elle a toujours tendance à sucer son pouce lors de son sommeil.

Définitions

Orthophoniste

- étudie, examine, évalue et traite les troubles
 - de la parole (articulation, bégaiement, dysarthrie, etc.)
 - du langage (dysphasie, dyslexie, aphasie, autisme, etc.)
 - de la voix (dysphonie, laryngectomie, etc.)
 - de la fonction oropharyngée (dysphagie, ect)
 - et les retards de langage

Définitions (suite)

- Communication

- Transmission d'un message à l'aide d'un code (linguistique ou non-linguistique):
 - Langage oral et écrit
 - Gestes, mouvements du corps, mimique
 - Expressions faciales et regard
 - Etc.
- Nécessitant la relation entre 2 ou plusieurs individus
- Communiquer, c'est produire des effets sur son environnement de façon plus ou moins intentionnelle à l'aide d'un code reconnaissable pour une autre personne

Définitions (suite)

- Langage

- Ensemble des **connaissances** par rapport à un code linguistique appartenant à une communauté
- Majorité acquis avant l'entrée à l'école (5 ans)
- Composantes:
 - Forme: « Comment on communique »
 - ❖ Phonologie (sons)
 - ❖ Morphologie
 - ❖ Syntaxe (grammaire)
 - Contenu: « Qu'est-ce qu'on communique, quoi »
 - ❖ Sémantique (lexique, vocabulaire)
 - Utilisation: « Pourquoi on communique »
 - ❖ Pragmatique

Définitions (suite)

- Parole
 - **Expression** du langage verbal utilisée pour la communication orale
 - Composantes:
 - Articulation
 - Voix
 - Résonance
 - Fluidité
 - Prosodie

Modèle de la communication orale

LANGAGE EXPRESSIF

Forme:

« Comment »
Sons
Morphologie
Syntaxe

Contenu:

« Quoi »
Message
Concept
Mots
Sémantique

Utilisation:

« Pourquoi »
Intention
Contexte
Règles de communication

LANGAGE RÉCEPTIF

Perception sonore
Intégration: décodage, mémoire
Compréhension: linguistique et cognitive

PAROLE

Articulation
Voix
Résonance
Fluidité
Prosodie



Épidémiologie

- Retard du développement du langage = l'atteinte développementale la plus fréquente dans l'enfance, touchant 5-10 % des enfants.
- Prévalence des retards/troubles de langage
 - garçons > filles
- Diminue avec l'âge
 - 2-3 ans: 20%, dont 3% sévère
 - Late talker: 50% à 24 mois vont rattraper leurs pairs à 36 mois
 - 5-6 ans: 10-15 %, dont 3% sévère
 - 11 ans: 5 %

Épidémiologie (suite)

- Lien étroit entre langage verbal et apprentissages scolaires:
 - Enfants acquièrent le langage dans la petite enfance, puis utilisent le langage pour apprendre.
 - Le langage oral est à la base de l'apprentissage de la lecture et de l'écriture.
 - Majorité des troubles d'apprentissages sont liés à des difficultés de langage oral (près de 80%).
 - Intervention précoce ⇓ les conséquences sur l'apprentissage scolaire.
- Langage est également à la base du développement de la personnalité, de l'intégration sociale et de la future insertion professionnelle.

Étiologies

- Surdité: Neurosensorielle (héréditaire vs congénitale) ou de conduction (otites, malformations)
- Malformations anatomiques (ex: fente labio-palatine)
- Syndromes génétique ou congénital
- Infections: anténatale ou postnatale et dans l'enfance (ex: méningite)
- Atteintes neurologiques: Traumatisme crânio-cérébral, accident vasculaire cérébral et anoxie, paralysie cérébral, épilepsie, tumeurs, etc.
- Troubles du spectre de l'autisme (TSA)
- Trouble d'attention et d'hyperactivité
- D fici nce intellectuelle
- Retard et trouble de développement
- Manque de stimulation
- Négligence et abus

Pour plusieurs, la cause de l'atteinte de langage/parole ne peut être identifiée ou est une manifestation d'une condition particulière

Développement du langage

- **Caractéristiques intrinsèques à l'enfant:**

- **Audition**: OMA à répétition à surveiller
- Intégrité du système neurologique (SNP-SNC)
- Développement cognitif
 - Précurseurs à la communication: permanence de l'objet, contact visuel, tour de rôle, imitation, etc.
- Santé mentale
- Intégrité du système respiratoire, phonatoire et articulaire (lèvres, langue, palais, dents, larynx, etc.)

- **Caractéristiques extrinsèques à l'enfant:**

- Stabilité des liens affectifs
- Qualité et quantité de la stimulation langagière
- Modèles, plaisir, etc.
- Langage = un apprentissage, un comportement que l'enfant doit apprendre

Développement du langage (suite)

- **Facteurs de risque d'atteinte du langage à rechercher au questionnaire:**
 - Histoire périnatale : particularités de la grossesse et de l'accouchement, complications, infection, poids, APGAR, gémellaire, etc.
 - Développement global: retard, lenteur, inquiétudes
 - Milieu familial et socioculturel: défavorisé, multiculturel/immigration, multilinguisme, violence conjugale, etc.
 - Génétique et hérédité: atteinte langagière dans la famille (fratrie et parents surtout)
 - Trouble neurologique

Développement du langage (suite)

L'enfant de 0-1 an

Ce qu'il fait pour communiquer

- Pleurs, cris, sourire
- Vocalisation (0-6 mois)
 - Non-intentionnelle (0-3 mois)
 - Début de communication intentionnelle (4-5 mois)
- Babillage (6-12 mois)
 - Syllabes répétées, mélange de consonnes et de voyelles
- Imitation de sons et de gestes
- Non-verbal:
 - geste (pointer, donner, etc.)
 - contact visuel
 - ...les précurseurs se développent
- Réceptif:
 - réagit aux voix familières, aux sons, à l'appel de son nom, aux mots en contexte (routine), donne un objet sur demande, commence à comprendre le « non »

Signes d'alerte

- Enfant plutôt silencieux qui ne babille pas ou peu
- Contact visuel peu présent
- Réceptif:
 - Pas de réaction aux bruits ou à la voix

Développement du langage (suite)

L'enfant de 1 à 2 ans

Ce qu'il fait pour communiquer

- Jargon, invente des mots
- Mots isolés (12-18 mois)
 - Un mot peut avoir plusieurs fonctions
 - Vocabulaire:
 - 1^{er} mot vers 12 mois
 - 18 mois: 20-40 mots
 - 24 mois: 100 - 150 mots
- Courte phrases 2-3 mots (18-24 mois)
 - Capable de brefs échanges verbaux
- Sons: p, b, m, t, d, n, voyelles
- Non-verbal:
 - Gestes (mime, pointer, etc.)
- Réceptif :
 - Localise la voix, comprend mots simples et concrets, courtes phrases et questions (où, qui, quoi)

Signes d'alerte

- Ne fait pas de tentative de dire des mots (15 mois)
- Vocabulaire limité (< 50 mots à 2 ans): s'exprime avec seulement quelques mots, peu de verbalisations
- Réceptif:
 - Difficulté à comprendre les routines, son nom, etc.
 - Pas de réaction aux bruits ou à la voix
 - Pas d'attention conjointe

Développement du langage (suite)

L'enfant de 2 à 3 ans

Ce qu'il fait pour communiquer

- Vocabulaire:
 - 30 mois: 200 mots
 - 3 ans: 300 mots
 - Verbe d'action (manger, etc.)
 - Ajout progressif des déterminants (un, une, etc.) et pronom (moi, toi)
 - Connaît le nom des personnes et des objets familiers
- Courtes phrases simples : Sujet –verbe-objet
- Sons:
 - Maîtrise : p, b, m, t, d, n, k, g, l
 - Commence à utiliser : f, v, s, z
- Réceptif: il comprend :
 - 24-30 mois: 300-500 mots
 - 30-36: 900-1500 mots
 - Phrases simples sans geste, phrases plus longue en contexte, et consignes à plusieurs éléments (début)
 - Questions: avec qui, avec quoi, comment t'appelles-tu

Signes d'alerte

- Vocabulaire limité (<100 mots)
- Incompris par l'entourage proche
- Pas de phrases (pas de combinaison de mots)
- Réceptif:
 - Difficulté à comprendre les demandes, les questions (où, qui, quoi)
 - Pas de réaction aux bruits ou à la voix, ne réagit pas à son nom.

Développement du langage (suite)

L'enfant de 3 à 4 ans

Ce qu'il fait pour communiquer

- Vocabulaire:
 - > 1000 mots
 - Adjectifs, couleurs, etc.
 - Pronom « Je » (3 ½ - 4 ans)
- Phrases complètes, temps de verbe (présent, passé, futur), commence à faire des phrases plus longues en faisant des erreurs
 - 3 ans: début des phrases de 4 mots
- Articulation des sons améliorée
- Capable de conversation à tour multiples, peut expliquer, peut raconter, pose des questions (pourquoi ?, etc.)
- Réceptif: il comprend:
 - Consignes à 2-3 éléments, histoires, certaines explications, etc.
 - Questions: qu'est-ce que, pourquoi, etc.

Signes d'alerte

- Incompris par les étrangers
- Phrases télégraphiques: verbes à l'infinitif, Ø pronom, Ø sujet-verbre-objet
- Difficulté à faire la conversation: poser des questions, commenter, rapporter des faits simples sur des sujets familiers
- Réceptif: ne comprend pas les questions, mauvaises réponses, répète les questions, a de la difficulté à comprendre les phrases hors contexte.

Développement du langage (suite)

L'enfant de 4 à 5 ans

Ce qu'il fait pour communiquer

- Communique ses idées, ses intérêts, ses sentiments, ce qu'il souhaite, raconte ses expériences.
 - Langage 2^e niveau: rimes, etc. (nécessaire à l'apprentissage du langage écrit)
- Vocabulaire:
 - Conjonctions, prépositions, adverbes
- Progression dans l'organisation du discours
- Phrases complètes (simples et complexes), fait moins d'erreurs.
- Sons maîtrisés sauf : ch, j, r et doubles consonnes (tr, cl, etc.)
- Réceptif: il comprend:
 - Questions et conversation
 - Consignes longues et plus complexes
 - Notions de temps
 - Notions d'espace

Signes d'alerte

- Difficulté avec les sons (sauf ch, j, r, doubles consonnes)
- S'exprime uniquement avec des phrases simples ou mal construites
- Possède un vocabulaire restreint et imprécis
- Difficulté à raconter et à faire la conversation
- Réceptif: ne comprend pas les explications, les questions, les concepts de base

L'atteinte du langage chez l'enfant

- Atteinte au niveau des connaissances en lien avec le code
- Anomalie du langage réceptif et/ou expressif

L'atteinte du langage chez l'enfant

- **Retard de langage**

- Les étapes du développement normal se font en retard par rapport à l'âge chronologique
- Fini par rattraper le langage normal mais avec un délai (souvent normal vers 5 ans)

- **Trouble de langage**

- Les étapes du développement normal ne se font pas dans l'ordre attendu
- Un retard qui persiste
- Atypies

L'atteinte du langage chez l'enfant

- **Atteinte du langage expressif et/ou réceptif:**
 - 1^{ère} chose à faire: **r/o trouble de l'audition**
 - Type:
 - Retard
 - Trouble de langage primaire: dysphasie
 - Trouble de langage en lien avec:
 - ❖ Trouble ou un retard de développement global
 - ❖ Déficience intellectuelle
 - ❖ Troubles du spectre de l'autisme (TSA)
 - ❖ Autres: anomalies génétiques (ex: trisomie 21, etc.), malformations congénitales, négligence, etc.

L'atteinte de la parole chez l'enfant

- **Trouble d'articulation:**

- Déformation des sons secondaire à une anomalie dans l'exécution motrice
- Ex: Sigmatisme interdental (« parler sur le bout de la langue »)
- Étiologie:
 - Placement articulaire inadéquat (ex: associé à la déglutition infantile): = cause la plus fréquente
 - Autre: anomalies anatomiques, surdité, paralysie cérébrale, etc.

- **Trouble de résonance:**

- Anomalie dans l'utilisation des résonateurs buccal et nasal.
- Hyponasal (obstruction nasal) vs hypernasal (fuite d'air nasal)

L'atteinte de la parole chez l'enfant

- **Trouble de fluidité:**

- Dysfluidités normales: 3%
 - ↑ entre 2-4 ans 2nd à ↑ de la complexité du discours, sans atteinte fonctionnelle a/n de la communication
 - Dans le doute: référer en orthophonie
- Bégaiement:
 - Trouble de coordination phono-articulatoire (respiration, voix, articulation)

- **Trouble de voix:**

- Atteinte de l'intensité, du timbre, de la hauteur et/ou de la qualité de la voix (sons produits par les cordes vocales).
- Étiologie:
 - Abus vocaux (cris, usage excessif, etc.): = cause la plus fréquente
 - Anomalies neurologique ou anatomiques: nodules, polypes, tumeurs, paralysie, etc.

Stratégies de stimulation pour les parents

- Prendre plaisir à communiquer:
 - ⇒ Prévoir du temps pour jouer
 - ⇒ Parler, parler et encore parler...
 - De ce qui l'entour
 - De ce qui l'intéresse
 - De ce que vous faites tous les deux
 - ⇒ Reformuler régulièrement ce qu'il dit, **sans lui demander de répéter**
 - ⇒ Surtout, éviter de mettre de la pression ; parler doit être un plaisir

Stratégies de stimulation pour les parents

- Créer des situations où l'enfant aura à s'exprimer:
 - ⇒ Donner un choix (Veux-tu du jus ou du lait?)
 - ⇒ Indicer : commencer la phrase ou le mot (c'est un ba...llon! Oui, c'est un ballon)
 - ⇒ Ajouter (Enfant: Une auto! Parents: Oui, une auto **rouge**)
- Encourager l'enfant à communiquer :
 - ⇒ Attendre que l'enfant exprime son besoin **avant d'y répondre**
 - ⇒ Se placer à sa hauteur
 - ⇒ Regarder l'enfant et lui sourire quand il essaie de parler
 - ⇒ Accorder de l'importance à ce qu'il dit

Stratégies de stimulation pour les parents

- Exemples d'activités

- ⇒ Utiliser les situations quotidiennes:

- Bain, habillage, repas, épicerie

- ⇒ Utiliser les livres

- ⇒ Réciter des comptines/chansons

- ⇒ Placer les objets à sa vue mais hors de portée

- ⇒ Lui jouer des tours (ex.: manger sa soupe avec une fourchette)

- ⇒ Etc.

Quand référer ?

- En présence d'un signe d'appel (red flags)
- Inquiétudes des parents, des proches, du professeur ou d'un autre professionnel
- Développement du langage lent ou stagnant
- Pauvre contrôle salivaire ou trouble de succion, mastication ou déglutition
- Difficulté à coordonner les mouvements des articulateurs (langue, lèvres, etc.)
- Absence de babillage à 9 mois
- Aucun mot à 15 mois ou aucune combinaison de mot à 24 mois
- Incompris des parents à 24 mois et des étranger à 36 mois
- Dysfluidités (plus que la répétition de mots)
- Enfant vit des frustration en lien avec ses difficultés de langage
- Enfant se fait taquiner sur sa façon de parler
- Enfant évite certaines situations où il aura à parler
- Enfant n'utilise pas le langage de façon adéquate pour communiquer malgré l'acquisition d'un vocabulaire ou d'une syntaxe
- Enfant ne peut suivre des directives sans support visuel
- Perte des acquis préalables

Où référer ?

- Au public:
 - ⇒ CLSC
 - ⇒ Milieu scolaire
 - ⇒ Centre de réadaptation
 - ⇒ Pédopsychiatrie
- Au privé
- Consulter le site de l'Ordre des Orthophonistes et des Audiologistes du Québec (www.ooaq.ca) ou de votre province.

Cas 1

Louis, 18 mois :

- Louis semble dire quelques mots et comprend des phrases simples dans certains contextes, mais sa compréhension est variable. Ses parents sont toutefois inquiets car son langage se développe moins rapidement que celui de sa sœur aînée.

Cas 2

Camille, 2 1/2 ans :

- Camille est une petite fille enjouée et vive qui adore dessiner et faire du tricycle. Elle apprécie la compagnie d'autrui et aime les interactions. Elle communique avec des mots et des gestes mais n'utilise pas encore de phrases. Elle comprend bien les phrases simples et parfois plus complexes. La mère a commencé à s'inquiéter quand à 2 ans elle ne parlait toujours pas. Toutefois, tous les gens sans exception (conjoint, médecins, amis, famille) lui ont dit que c'était normal, que certains enfants parlent plus tard et que son développement semblait se faire normalement.

Cas 3

Vincent, 4 ans:

- Vincent est fils unique. Il est un petit garçon solitaire qui aime bien jouer avec ses petites voitures. Ses parents le trouvent comique car il s'amuse souvent à faire le perroquet, il répète des chansons, des publicités et des conversations qu'il a entendues. Il demeure un enfant capricieux et peut faire des crises de colère lorsqu'il est contrarié.

Cas 4

Laurie, 5 ans:

- Laurie a commencé la maternelle, son développement et ses apprentissages sont dans la moyenne. Toutefois, son professeur note qu'elle est parfois difficile à comprendre. À l'histoire, vous notez que Laurie a gardé sa suce jusqu'à l'âge de 3½ ans et qu'elle a toujours tendance à sucer son pouce lors de son sommeil.

Conclusion

- Le rôle des médecins de famille dans le suivi du développement des enfants est primordial.
- Les atteintes de la parole et du langage sont fréquentes et trop souvent banalisées. Étant donné l'importance du développement précoce et l'impact que ces troubles (langage surtout) peuvent avoir sur les apprentissages scolaires, un dépistage rapide demeure la clé dans le pronostic à long terme de ces enfants. L'orthophoniste est le professionnel des troubles de la communication, il ne faut donc pas hésiter à lui référer les jeunes qui semblent éprouver des difficultés.
- À ne pas oublier, pour pouvoir communiquer, un enfant doit avoir un système auditif compétent, une référence s'impose en audiologie à la moindre suspicion.

Questions



Références

- Côté, I. (2006), Développement du langage et de la parole chez l'enfant, notes de cours : L'enfant, son développement et sa santé, Université Laval.
- Cronk, C. (2000), Acquisition de la parole et du langage, notes de cours, Université de Montréal.
- Reed, V.A. (1994). An Introduction to Children with Language Disorders. 2^d edition, Macmillan, New York.
- Sommelet, D. et al. (2004). Les troubles de l'évolution du langage chez l'enfant: guide pratique. Société Française de pédiatrie,.
- Site internet:
 - UpToDate: www.uptodate.com
 - ⇒ Evaluation and treatment of speech and language disorders in children (mars 2008)
 - ⇒ Etiology of speech and language disorders in children (mars 2008)
 - OOAQ: www.ooaq.qc.ca
 - ASHA: www.asha.org