

Marc MONFORT
Orthophoniste
Centre Entender y Hablar
C/Pez Austral
15 Baja C
28007 Madrid

RÉSUMÉ :

L'analyse des troubles graves de l'acquisition du langage doit prendre en compte leur nature développementale, c'est-à-dire l'ensemble des interactions qui se produisent dans le temps entre les déficits spécifiques, le reste des capacités de l'organisme et la réponse de l'entourage.

Dans le cas des enfants dysphasiques, le déficit de traitement de l'information auditive et verbale, candidat actuellement le mieux placé au titre d'explication étiologique doit être combiné avec la dysharmonie évolutive qui caractérise le langage de ces enfants et perturbe gravement l'interaction communicative. Cette position influence les stratégies d'évaluation (dans le sens d'accorder une grande importance au langage spontané et aux aspects pragmatiques) et les modèles d'intervention.

L'auteur développe cette idée à propos des programmes dirigés à l'interaction familiale et aux activités fonctionnelles.

MOTS CLÉS :

Dysphasie - Intervention langagière - Programmes familiaux - Interaction communicative - Pragmatique.

DYSPHASIE DÉVELOPPEMENTALE CHEZ L'ENFANT : COMMENTAIRES À PROPOS DE L'ÉVALUATION ET DE L'INTERVENTION

par Marc MONFORT

SUMMARY : Comments on assessment and therapy with SLI children

Analysing severe disorders of the communication must include developmental aspects, i.e. all the interactions produced in time between specific deficits, the remaining abilities and the response given by the family. For what concerns S.L.I. children, the deficit in assessing the auditory and verbal information received, which seems to be the best aetiological explanation along with the evolutive dysharmony which best describes these children's language and severely disturbs any communicative interaction.

This concept influences the strategies used in assessing (in terms of the importance given to spontaneous language and to pragmatic aspects of language), and treating these disorders.

In this article, the author develops this concept through programmes directed towards family interaction and functional activities.

KEY-WORDS :

Specific Language Impairment - Language interaction - Family programmes - Communicative interaction - Pragmatics.

La définition "par exclusion" qui sert de référence au concept de Dysphasie Développementale reconnaît implicitement l'existence, chez ces enfants, d'un trouble qui serait *spécifique* au langage et, pour autant, susceptible de coexister avec un ensemble de capacités qui se développeraient normalement (ou pas) mais de manière plus ou moins indépendante.

Cette conception des troubles développementaux du langage a toujours posé problème, tant du point de vue théorique que du point de vue de l'intervention, que celle-ci soit éducative ou thérapeutique.

Elle se trouve au centre du débat sur la modularité des différents aspects du langage et sur les diverses interactions qui se produisent entre capacités cognitives, sensorielles, motrices, instrumentales, affectives et sociales, dont le résultat final ne semble pas pouvoir se réduire à la simple addition des habiletés correspondantes à chaque module séparé.

LA SPÉCIFICITÉ DES SYMPTÔMES LANGAGIERS PAR RAPPORT AU DÉVELOPPEMENT GÉNÉRAL DE L'ENFANT

Les travaux de recherche sur les enfants dysphasiques présentent tous la même contradiction : ils acceptent comme point de départ la définition par exclusion, c'est-à-dire une identification spécifique basée sur la pratique clinique professionnelle (de nombreuses études américaines justifient leur choix de population par le critère d'un diagnostic réalisé par un "professionnel expérimenté et diplômé ASHA"), mais dont les termes renferment implicitement l'acceptation de principes théoriques tels que la conception modulaire du langage, le caractère endogène des troubles spécifiques ou la possibilité d'un patron sélectif de déficience.

Ces mêmes travaux décrivent ensuite toute une série d'autres difficultés du développement de ces mêmes enfants (au niveau de la mémoire, le développement des praxies motrices, la perception auditive, le jeu symbolique*) dont la fréquence serait beaucoup plus élevée chez les enfants dysphasiques que chez les enfants du même âge sans problèmes de langage.

Ces observations n'arrivent cependant pas à établir une relation de cause à effet puisqu'elles ne relèvent que des corrélations statistiquement significatives mais jamais de correspondance systématique et consistante entre symptômes langagiers et déficits non verbaux.

De toute façon cette association habituelle (surtout dans les dysphasies sévères) entre troubles langagiers et autres déficits introduit un certain doute sur ce caractère "spécifique" de la dysphasie.

Sur cette base extrêmement complexe, s'est établie l'hypothèse explicative la plus généralement acceptée aujourd'hui d'un trouble de "l'in-put", c'est-à-dire d'une capacité de traitement insuffisante ou inadéquate de l'information auditive et/ou verbale* et dont les conséquences, selon la gravité du trouble, apparaîtront soit seulement sur le versant expressif, soit sur les deux versants réceptif et expressif.

Selon la fameuse expression de Léonard*, les enfants présentant une Déficience Spécifique du Langage (SLI) seraient "des *apprentis du langage dont l'in-put linguistique est filtré ou déformé*".

*voir Reviscon Ellis Weismer
1993 ou Monfort et Juárez 1996

*voir révision chez Bishop et
Léonard 2000

*1989

*Visto et al. 1996

*Valiant et al. 1996

Mais cette hypothèse (qui n'exclut pas la présence additionnelle de troubles de l'"output" pour certains syndromes tels que la Dyspraxie Verbale) peut être interprétée de deux façons : la première serait spécifique au traitement de l'information verbale, la deuxième pencherait plutôt pour un déficit plus général : selon certains, il s'agirait d'une difficulté de traitement de tout ce qui est auditif ou de tout ce qui est séquentiel* ou d'une difficulté liée à une limitation de la capacité totale de traitement* : trop d'informations à traiter en trop peu de temps.

*1997

L'importance de ces troubles "en entrée" a justifié précisément l'excellent travail de Bishop* *entièrement* consacré aux processus de compréhension du langage et ses troubles.

S'agit-il vraiment d'un déficit tout fait propre aux structures linguistiques ou s'agit-il plutôt de la manifestation la plus visible de déficits beaucoup plus généraux affectant plusieurs aspects du développement ?

Dans ce cas, l'importance manifeste des troubles du langage par rapport à d'autres symptômes serait une conséquence de la propre complexité de la fonction langagière et, en même temps, de l'importance sociale qu'on lui accorde.

Si ces enfants ont du mal à traiter et mettre en mémoire de l'information qui leur parvient par voie auditive, de manière séquentielle et à haute vitesse, c'est évidemment surtout quand ils écoutent de la parole que cette capacité est mise à l'épreuve.

*Yamada 1990

Les relations entre les capacités langagières et d'autres capacités cognitives et perceptives doivent aussi être analysées à la lueur de cas opposés : ces enfants qui présentent de très graves déficits cognitifs ou autres et qui, pourtant, présentent un langage excellent : c'est le cas de certains déficients mentaux* ou du syndrome d'Asperger.

Leur surprenante capacité d'intégrer les éléments les plus formels du langage, alors qu'ils souffrent de carences très sérieuses en ce qui concerne le contrôle du contenu des messages, soit au niveau cognitif soit au niveau pragmatique, repose la question des différents niveaux de modularité et, en même temps, introduit des doutes en ce qui concerne les relations entre symptômes langagiers et troubles associés chez les enfants dysphasiques.

Résumons : la spécificité des troubles du langage chez l'enfant dysphasique ne peut être affirmée sans nuance puisque ces troubles s'accompagnent la plupart du temps d'autres carences du développement, que l'on peut parfois (mais pas toujours) mettre en relation avec un déficit commun de nature plus générale.

LA SPÉCIFICITÉ DU DÉVELOPPEMENT DU LANGAGE CHEZ L'ENFANT DYSPHASIQUE PAR RAPPORT AU DÉVELOPPEMENT NORMAL : RETARD, DÉVIANCE OU CONSTRUCTION ?

*Crystal 1982, Clahsen 1989,
Grimm et Werimert 1990

*Léonard et différents collabo-
rateurs 1987, 1989, 1995, 1999

*1992

Une première tendance favorable à la déviance et définie par l'importance accordée aux différences qualitatives du langage des enfants dysphasiques par rapport au langage d'enfants de développement normal du même âge* a été suivie par une tendance qui a plutôt souligné la similitude de leur évolution quand on compare les dysphasiques à des enfants plus jeunes présentant un "même niveau de développement du langage".

Curtiss et al.*, dans une étude qui met en évidence une grande similitude dans l'accès aux différentes étapes du développement, jugent leurs propres résultats surprenants parce que, chez les enfants SLI, les troubles langagiers coïncident souvent avec d'importantes anomalies neurologiques, perceptives et/ou cognitives.

Cette tendance favorable à un concept de retard et de limitation quantitative se heurte à l'impression subjective de la plupart des parents et des éducateurs qui se réfèrent souvent au caractère "étrange", "particulier" du langage de leurs enfants.

Dunn et al.* ont montré très clairement que l'identification clinique de la dysphasie par les professionnels de l'intervention se faisait essentiellement à partir des marqueurs morphologiques et syntaxiques jugés déviants.

*1996

Je crois que l'une des explications de cette contradiction vient du fait que les chercheurs isolent un aspect déterminé du langage de l'enfant (dont l'évolution peut être seulement retardée) et que les parents et les professionnels se réfèrent à l'ensemble du comportement langagier.

Ce qui rend différent n'est pas nécessairement l'évolution séparée de chacun des aspects du langage mais la *présence simultanée* de niveaux complètement différents dans un *même acte de langage*.

L'évolution des énoncés d'un adulte qui apprend une langue étrangère par immersion fonctionnelle reproduit-elle l'évolution des énoncés d'un petit enfant apprenant cette même langue comme langue maternelle ?

Il semble assez évident que non et ces différences ne sont pas seulement dues à l'existence d'une langue préalable mais aussi au décalage énorme entre les capacités cognitives et sociales (auxquels sont très sensibles les aspects *conceptuels* du langage comme la sémantique et la pragmatique) et certaines capacités *computationnelles* (dont dépendent beaucoup l'acquisition de la phonologie et de la morpho-syntaxe), souvent très réduites chez l'adulte.

Les études qui comparent des enfants d'âge mental différent mais d' "âge linguistique" prétendument semblable (quoique souvent déterminé par l'application d'épreuves limitées) se caractérisent toujours par une dissociation méthodologique complète entre la forme des énoncés et leur contenu : l'on arrive ainsi à comparer les énoncés d'enfants dysphasiques de 6 ans aux énoncés d'enfants de développement langagier normal de 2 ou 3 ans : si l'on tient compte à *la fois* des critères formels, fonctionnels et pragmatiques, il semble difficile de considérer que ces énoncés soient semblables.

A titre d'exemple, reprenons un énoncé d'un enfant de 10 ans, cité par la regrettée Suzanne Borel-Maisonny* :

*1979

"beaucoup d'enfants ; devant, maîtresse ; côté, par là, garçon ; encore garçon ; l'autre côté fille ; derrière fille encore... parler beaucoup, beaucoup ri, beau... école

Nous nous trouvons donc face à un énoncé assez long, à une combinaison complexe de mots, dont l'efficacité pragmatique est assez bonne si on le situe dans son contexte fonctionnel (décrire et raconter un événement antérieur) mais qui présente une absence pratiquement totale d'organisation syntaxique et grammaticale : il n'est pas possible d'entendre un énoncé de ce type chez un enfant plus jeune parce que nous savons que le passage de la phrase de 2/3 mots (basée sur la juxtaposition logique) à la phrase de 4/5 mots s'accompagne toujours de l'introduction parallèle de marqueurs grammaticaux et morphologiques.

Le manque d'*harmonie* entre les versants réceptif et expressif et, à l'intérieur de ceux-ci, entre les différents aspects phonologique, morphologique (d'une part) sémantique et pragmatique (d'autre part), produit *nécessairement* des actes de langage que l'on ne peut pas considérer comme équivalents chez des enfants plus jeunes de développement normal, donc *harmonieux*.

Ce débat entre retard et déviance n'est pas seulement théorique : il conditionne notre façon de faire.

Si nous partons d'un concept de retard ou de capacité limitée mais structurellement normale, nous aurons tendance à élaborer des programmes de *renforcement* de la stimulation langagière mais si nous pensons que les structures d'apprentissage sont, au moins en partie, différentes, nous essayerons de construire de nouveaux modèles d'acquisition en tenant compte des différences qualitatives (ce qui implique par exemple le passage par des canaux informatifs différents ou l'application de techniques d'apprentissage dont ne fait jamais usage un enfant de développement normal).

LE LANGAGE "CONSTRUIT" DE L'ENFANT DYSPHASIQUE

Il y a sans doute un excès d'approche descriptive de type linguistique dans les études qui traitent des troubles du langage, sans doute provoqué par le besoin compréhensible de cerner les objets d'observation.

La conséquence en est souvent une vision partielle, fragmentaire où l'objet langage est aisément séparé de son contexte fonctionnel d'utilisation et, surtout, de son contexte *d'apprentissage*.

On parle de structures ou de schémas comme s'il s'agissait de quelque chose de figé une fois pour toutes, en oubliant qu'il s'agit d'un processus éminemment dynamique et adaptable.

C'est dans ce sens que le modèle de redescription représentationnelle de Karmiloff-Smith* nous paraît beaucoup plus proche de notre réalité clinique quand elle affirme que le bébé est innéiste mais que l'enfant devient très rapidement un linguiste constructiviste... *le milieu externe constitue l'in-put sur lequel se concentrent les a priori attentionnels linguistiques pour former et stocker des représentations linguistiquement pertinentes mais ce sont les redescriptions des représentations internes qui servent de base au développement postérieur et aux théories intuitives que les enfants créent spontanément à propos de comment fonctionne le système linguistique*".

Pour reprendre sa formule, l'enfant aura d'abord de l'information dans la pensée, puis de la connaissance pour la pensée.

Ce processus de redescription représentationnelle est en lui même un processus d'ordre général, pas seulement réservé au seul langage : il opère à différents moments dans chaque domaine spécifique et se trouve *ensuite* restreint par les contenus et le niveau d'explicitation des représentations de chacun des domaines.

Pour elle, le langage *devient* modulaire en se fermant petit à petit aux influences qui n'ont pas été redécrites au moment où cela devait se faire.

Un modèle de ce genre se prête assez bien au cas de la dysphasie développementale parce qu'il prédit aussi bien le phénomène essentiel de ce trouble qui est la dysharmonie évolutive des capacités langagières de l'enfant que l'extrême variabilité de symptômes et leur forte résistance aux programmes d'intervention à partir d'un certain âge et d'un certain degré de gravité.

Le langage d'un enfant dysphasique est le résultat d'une histoire : c'est ce que commente Badaf* quand il parle de la coïncidence dans un moment de la vie d'un individu de niveaux de développement très différents.

En appliquant à l'information qu'il reçoit des instruments de traitement insuffisants et décompensés et en s'efforçant de surmonter des situations d'interaction qui le motivent, l'enfant dysphasique non seulement produit des "objets de langage" défectueux mais, s'ils sont efficaces du point de vue de la communication, construit en même temps des stratégies d'apprentissage efficaces à ce moment là mais qui peuvent se révéler incomplètes ou génératrices d'erreurs plus tard.

*1992

*1992

Il est né candidat à la dysphasie mais il ne le devient qu'à travers ses affrontements avec la langue.

Le cas de l'enfant sourd profond de naissance, oralisé de façon traditionnelle (c'est à dire seulement exposé à l'in-put incomplet que lui apporte la combinaison de restes auditifs très limités et d'une lecture labiale nécessairement ambiguë) nous semble souvent très proche de celui de beaucoup d'enfants dysphasiques.

Bien des fois, nous observons comment cet enfant sourd, très tôt, s'habitue à comprendre en sur-développant les stratégies sémantiques et pragmatiques au détriment des stratégies fondées sur la morphologie et la grammaire, liées elles mêmes à la capacité de segmentation phonologique.

Cela lui réussit très souvent en situation d'interaction naturelle, appuyée sur le contexte, mais cela va l'handicaper profondément à long terme et la grande majorité de ces enfants présentent d'énormes difficultés à dépasser un certain stade de développement linguistique.

Leur langage spontané reste marqué par des manifestations souvent semblables à celles d'enfants dysphasiques, par exemple le dysgrammatisme (Bishop 1992, avait, elle aussi, relevé ces similitudes).

L'enfant dysphasique, lui aussi porteur d'un déficit initial du traitement de l'input linguistique affronte les mêmes besoins de comprendre ce qu'il entend et de produire du langage malgré tout : il a sans doute tendance à "construire" lui aussi des stratégies à court terme, en utilisant les moyens de compensation mis à sa disposition par le bon niveau de ses capacités cognitives et sociales, des stratégies qui cependant peuvent être néfastes à long terme.

Cette réflexion est un argument de plus, au même titre que celui de la plasticité cérébrale, en faveur d'une intervention très précoce auprès des enfants chez qui l'on soupçonne la présence de troubles sévères du langage : l'attentisme", encore souvent conseillé par des professionnels, *augmente* la gravité de ces troubles et *aggrave* le pronostic.

LES TROUBLES DÉVELOPPEMENTAUX : ASPECTS ENDOGÈNES ET EXOGÈNES

On n'apprend pas à parler tout seul et les caractéristiques de l'entourage familial vont jouer un grand rôle.

Depuis près de 30 ans, de nombreuses études ont mis à jour l'ensemble des stratégies, la plupart d'entre elles inconscientes, que les adultes mettent en place lors de leurs interactions avec de jeunes enfants* et le rôle qu'elles peuvent avoir sur le développement du langage : par exemple, il a été démontré de façon suffisamment claire qu'il existe une relation positive entre la fréquence de réponses contingentes de la part des mères et le développement communicatif*.

A partir des années 80, des chercheurs se sont penchés sur l'interaction entre les enfants dysphasiques et leurs parents*.

Les résultats ne sont pas toujours clairs, sans doute à cause de l'extrême variété des troubles dysphasiques : des syndromes aussi différents dans leurs comportements langagiers comme la dyspraxie verbale, l'agnosie auditive verbale et le syndrome sémantique-pragmatique vont produire des modifications tout à fait différentes selon le critère que l'on a choisi d'étudier (par exemple : la fréquence des interactions, l'utilisation d'un style plus dirigiste ou la contingence des réponses).

Il reste beaucoup à faire mais tout le monde semble d'accord sur le fait que les caractéristiques de l'interaction familiale ont *beaucoup plus d'importance pour l'enfant dysphasique* que pour l'enfant de développement normal qui peut profiter d'autres contextes langagiers comme l'école.

*voir Gallaway et Richards 1994

*Snow et al. 1987

*Conti-Ramsden 1990, par exemple, sur le même sujet que les auteurs précédents

Ces enfants ont besoin que leurs familles non seulement leur parlent et qu'elles soient capables d'introduire certaines modifications dans leur manière de communiquer.

Il semble assez évident que si un enfant a du mal à traiter de l'information complexe qui lui arrive à grande vitesse, sa capacité d'apprentissage ne va pas obtenir les mêmes résultats s'il dispose de parents qui ont beaucoup de temps libre, l'observent et l'écourent, lui proposent enfin de nombreuses situations d'échanges dans un contexte tranquille, que s'il se trouve la plupart du temps en face d'adultes stressés, dont le rythme de parole est étourdissant et se produit généralement au milieu de situations complexes.

Les troubles dysphasiques, tels que nous les observons chez un enfant de 3 ou 4 ans, ne sont pas seulement l'expression d'une incapacité : ils reflètent une histoire créée par plusieurs personnages : la fonction handicapée, le reste de l'organisme de l'enfant qui répond à cet handicap et un entourage qui s'en trouve également modifié.

L'ÉVALUATION DU LANGAGE CHEZ LES ENFANTS DYSPHASIQUES

Traditionnellement, les techniques d'évaluation du langage se sont limitées à la mesure de données formelles du langage parlé, obtenues dans des situations artificielles, cela permet de dépister l'existence d'un déficit et de mesurer ensuite l'évolution de l'enfant et, ainsi, l'efficacité de notre pratique.

Mais cela n'est souvent pas suffisant pour établir un diagnostic différentiel et, surtout, c'est très peu utile pour l'élaboration des programmes d'intervention.

Deux points me paraissent essentiels en ce qui concerne l'évaluation initiale d'un enfant présentant des troubles graves de l'acquisition du langage :

- l'analyse qualitative des symptômes permettant de détecter des marqueurs d'anomalie qualitative du développement qui, en même temps que la résistance des symptômes au traitement, sont les instruments qui nous permettent d'identifier la dysphasie du retard de langage.

Cette analyse doit se faire nécessairement de manière transversale en prenant en considération tous les aspects d'un acte de langage.

Il est très fréquent que l'évolution séparée des aspects phonologiques, sémantiques, morpho-syntaxiques et pragmatiques suive un schéma semblable à celui de l'enfant qui ne présente aucun trouble : c'est l'analyse *simultanée* de tous les aspects du langage dans un *même acte de parole* qui nous révèle l'existence des déviations : ce sont ces actes complets de parole que nous pouvons difficilement situer sur un axe chronologique de développement normal.

- le deuxième point est la conséquence du premier : il est tout à fait indispensable de compléter notre évaluation formelle par un registre et une analyse du langage spontané, produit dans des situations authentiques d'interaction en milieu naturel.

Dans cette analyse, il faut donner toute son importance aux aspects pragmatiques du langage et à tous les niveaux de communication non verbale.

Les registres de langage spontané complètent le bilan traditionnel : ils constituent surtout un modèle de description du fonctionnement langagier actuel de l'enfant et la source principale d'information qui nous permet de prendre des décisions en ce qui concerne les contenus et les stratégies de l'intervention.

LES PROGRAMMES D'INTERVENTION LANGAGIÈRE

Si l'on a suivi jusqu'ici notre raisonnement, l'on comprendra aisément que le modèle général que nous essayons d'appliquer (Monfort et Jùarez 1996) part du principe *que l'objet de notre intervention n'est ni le langage en lui-même, ni l'enfant, mais l'ensemble des processus qui déterminent l'acquisition du langage, c'est à dire l'ensemble des constructions interactives qui se développent entre l'enfant et son entourage.*

Ce modèle donne autant d'importance aux activités destinées à améliorer les capacités de l'enfant qu'aux modifications introduites au niveau des stratégies interactives pour permettre à l'enfant de communiquer, de comprendre, de parler et, enfin de parler correctement si c'est possible, *malgré* son handicap.

Ce modèle général qui concerne tous les enfants présentant des troubles sévères de l'acquisition du langage (indépendamment de leur étiologie) et leurs familles, doit évidemment s'adapter ensuite au cas particulier, non seulement de chaque syndrome, mais aussi de celui de chaque enfant et de chaque famille.

D'une manière générale, dans le cas des enfants dysphasiques, nous appliquons les directives suivantes :

- les activités langagières constituent l'essentiel du programme d'intervention : les activités centrées sur d'autres aspects non verbaux ou non communicatifs (perception auditive, psychomotricité,...) ne prétendent pas avoir comme objectif direct la solution des difficultés de langage sinon une facilitation indirecte grâce à l'obtention d'une meilleure homogénéité du développement, permettant ainsi aux enfants de mieux profiter de la stimulation langagière.

- les programmes d'intervention sont le plus souvent de longue durée, s'appliquent le plus précocement possible et sont intensifs, au moins pendant les premières années, ils doivent s'accompagner d'adaptations sociales et scolaires dans le but de réduire l'impact des difficultés de communication sur le développement de l'enfant et son intégration sociale.

Ils concernent tout autant les adultes que l'enfant.

- l'adaptation de l'in-put verbal, c'est à dire les modifications introduites au niveau des modèles verbaux présentés à l'enfant, constitue l'élément fondamental du programme et peut se faire à trois niveaux selon l'âge, le niveau de langage et le type de trouble dysphasique :

a) le niveau de *stimulation renforcée*, appliqué tout autant dans les séances fonctionnelles de logopédie que dans les programmes familiaux* : il intervient surtout sur les contingences de l'interaction langagière en essayant de présenter des modèles linguistiques plus *fréquents, plus clairs, plus stables et mieux adaptés* au niveau et au style langagiers de l'enfant.

La modification des stratégies parentales se fait au cours de séances réalisées avec l'enfant en présence des parents, de séances où les parents prennent l'initiative et de réunions d'analyse des interactions, parfois à l'aide de bandes vidéo.

Les séances de logopédie suivent la plupart du temps un modèle *d'activités fonctionnelles*. Le contenu explicite n'en est pas nécessairement programmé : ce que nous préparons ce sont des situations réellement interactives (c'est à dire que le récepteur ne connaît pas par avance le contenu du message et qu'il y répond de façon opérative et non seulement par une marque d'approbation ou de désapprobation) dont les conditions rendent *nécessaire* l'utilisation de ce contenu.

Nous disposons alors de variables de complexité qui nous permettent d'adapter la situa-

*où nous suivons surtout le programme Hanen - Manolson 1985, voir la révision de son application chez Girolametto 2000

tion au niveau de base de l'enfant et, ensuite, de la rendre plus difficile jusqu'au moment où nous nous situons dans la "zone de développement proximale" qui correspond aux apprentissages qu'un enfant ne peut surmonter seul mais peut réaliser avec l'aide de l'adulte.

C'est à ce moment qu'interviennent des systèmes progressifs de facilitation (modélage, induction, imitation différée, feed-back correctif) qui devront s'estomper progressivement au fur et à mesure des progrès de l'enfant.

Les activités prennent la plupart du temps la forme de jeux, adaptés à l'âge et aux motivations de l'enfant.

b) le niveau de *restructuration* est caractérisé par l'introduction de systèmes augmentatifs de communication, c'est à dire d'informations sensorielles complémentaires ajoutées au langage parlé (la plupart du temps à travers le canal visuel mais peuvent intervenir aussi le toucher et la sensation interne des mouvements du corps) : selon les cas, nous aurons recours à des gestes conventionnels, des signes, des gestes d'appui à l'articulation, des modifications du rythme de parole, des pictogrammes ou de l'écriture.

Ce niveau est complété par l'introduction d'activités visant certaines capacités déficitaires, (l'attention, la perception, la mémoire...) et par l'application, si besoin est, de certains programmes *formels* c'est à dire explicites) d'enseignement de la langue pour les enfants dont l'âge et la résistance de certains symptômes ne permettent pas d'envisager un effet positif suffisant de l'approche fonctionnelle du premier niveau.

c) le niveau de *communication alternative* suppose l'introduction d'un système communicatif (le plus souvent signé) alternatif soit au langage (pour les dysphasies mixtes graves) soit à la parole (pour les dysphasies expressives graves) quand le degré de gravité du syndrome empêche une communication réellement efficace des contenus requis par l'âge et/ou les besoins de l'enfant.

L'utilisation d'un tel système est la plupart du temps provisoire et montre le plus souvent des effets facilitateurs très clairs sur l'apparition du langage parlé (voir von Tetzchner et Martinsen 1991) : dans certains cas extrêmes, elle constitue pour l'enfant la seule façon de communiquer et de développer ainsi son potentiel cognitif, affectif et social.

Il ne s'agit plus de la "dernière chance", après des années d'échec comme cela se faisait il y a quelques années : il s'agit d'une option qui peut être introduite très précocement (dès trois ans) si l'on soupçonne un risque élevé de retard significatif dans l'accès à la communication orale.

Il faut comprendre qu'il ne s'agit pas de trois stratégies différentes mais de trois niveaux progressifs de la même démarche : se situer au niveau 2 signifie que l'on applique aussi le niveau 1, en y rajoutant des moyens complémentaires : il en est de même pour le niveau 3.

Ce type d'intervention se pose donc moins la question du *pourquoi* des troubles dysphasiques que du *comment* aider les enfants et leurs familles.

Les réponses à la question pourquoi ne sont pas encore disponibles et, de plus, le moment du pourquoi ne coïncide pas avec le moment des apprentissages, il est bien antérieur et souvent hors de notre portée : sans négliger pour autant les effets de stimulations parallèles sur le niveau de maturité de certaines capacités de l'enfant*, l'essentiel de notre travail doit porter sur *les conditions d'apprentissage* du langage dans les cadres naturels de son acquisition et pas seulement au niveau de séances spécialisées.

Comme le signalent Hirsch-Pasek et Golinkoff*, l'époque des positions antagonistes entre l'inné et l'acquis, le modulaire ou le global... semble révolue et l'on admet géné-

*voir, par exemple mais avec précaution, les travaux récents sur l'intégration phonologique et la perception - Miller et al. 1999

ralement aujourd'hui que l'enfant qui apprend à comprendre et à parler doit mettre en jeu un grand nombre d'habiletés diverses et qu'il le fait *de différentes façons* au cours de son développement.

La capacité de l'enfant, à chaque étape de sa croissance, de se mettre en accord avec les propriétés actuellement pertinentes de l'in-put linguistique déterminera l'ampleur et la qualité de ses acquis, ce qui conditionnera à son tour la capacité de l'enfant à traiter l'information pertinente de l'étape suivante.

Le caractère spécifique ou non des difficultés initiales ou même leur caractère uni-voque, constituent encore un domaine de recherche mais la réponse que nous pourrions donner à ces questions dans l'avenir ne changera probablement pas grand chose au fait que le langage, normal ou pathologique, est le résultat d'une construction réciproque entre l'organisme de l'enfant et son entourage et que c'est dans ce processus que l'intervention langagière spécialisée doit s'insérer en essayant d'y introduire les modifications susceptibles de favoriser l'acquisition du langage malgré cet handicap originel.

BIBLIOGRAPHIE

- BADAF G. (1992) : Resituer le développement du dysphasique : une réponse au problème langage/pensée. *Glossa* 30. 36-39
- BISHOP D.V.M. (1992) : The Underlying Nature of Specific Language Impairment. *Journ. of Child Psych. & Psychiat.* 33,1. 3-66
- BISHOP D.V.M. (1997). *Uncommon Understanding*. Hove(UK). Psychology Press
- BISHOP D.V.M. ET LEONARD L.B. (2000) : *Speech and language impairments in children*. Hove (UK) Psychology Press
- CLAHSEN H. (1989) : The grammatical characterization of developmental dysphasia. *Linguistics*.27. 897-920
- CONTI-RAMSDEN G. (1990) : Maternal recasts and other contingent replies to language-impaired children. *Journ. of Speech and Hear. Dis.* 55,262-274
- CONTI-RAMSDEN G., HUTCHESON G.D. ET GROVE J. (1995) : Contingency and breakdown : children with SLI and their conversation with mothers and fathers. *Journal of Speech and Hear. Res.* 38, 1290-1302
- CRYSTAL D. (1982) : *Introduction to language pathology*. Londres. Arnold
- CURTISS S., KATZ W. ET TALLAL P. (1992) : Delay vs Deviance in the Language Acquisition of L-1 Children. *J. of Speech and Hear. Res.* 35. 373-383
- DUKER P.C.V. ET VAN LENT C. (1991) : Inducing variability in communicative gestures used by severely retarded individuals. *Journ. of Applied Behav. Analysis.* 643-654
- DUNN M., FLAX J., SLIVISKI M. ET ARAM D. (1996) : The use of spontaneous language measures as criteria for identifying children with SLI. *J. of Speech and Hear. Res.* 39,3. 643-654
- ELLIS WEISMER S. (1993) : Perceptual and cognitive deficits in children with SLI. in H. Grimm et H.J. Skorwonek (eds) : *Language acquisition problems and reading disorders*. New York. de Gruyter.
- GALLAWAY C. ET RICHARDS B.J. (eds) (1994) : *Input and Interaction in Language Acquisition*. Cambridge. Cambridge University Press.
- GARRARD KR. (1989) : Mother's Verbal Directives to Delayed and NonDelayed Children. *Mental retardation.* 27,1. 11-18
- GIROLAMETTO L. (2000) : Participation parentale un programme d'intervention précoce sur le développement du langage. *Rééd. Orthop.* 203, 31-62
- GRIMM H. ET WERINERT S. (1990) : Is the syntax development of dysphasic children deviant and why ? *J. of speech and Hear. Res.* 33. 220-228
- HEMMETER M.L. ET KAISER A.P. (1994) : Enhanced Milieu Training : Effects of Parent-Implemented Language Intervention. *Journ. of Early Interv.* 18,3. 269-289.
- HIRSCH-PASEK H. ET GOLINKOFF R.M. (1996) : *The origins of grammar. Evidence from early language comprehension*. Cambridge Mit Press
- KARMILOFF-SMITH A. (1992) : *Beyond Modularity : A Development Perspective on Cognitive Science*. MIT Press.
- LEONARD L.B. (1989) : Language learnability and specific language impairment in children. *Appl. Psycholing.* 10. 179-202
- LEVESQUE D. ET MARTIN S. (1988) : Vers une participation active des parents dans l'intervention orthophonique. In A. Morgon et P. Aimard (eds). *Orthophonie : documents et témoignages*. Paris. Masson.

- MCCATHREN R.B., YODER P.J. ET WARREN SE (1995) : The role of the directive in early language education. *Journ. of early educat.* 19,2. 91 -101
- MCCONACHIE H. ET MITCHELL D.R. (1985) : Parents teaching their young mentally handicapped children. *Journ. of Child Psych. and Psychiat.* 26. 389-405
- MANOLSON A. (1985) : *Parler, un jeu à deux.* Toronto. The Hanen Centre.
- MONFORT M. ET JÜAREZ A. (1994) : La communication gestuelle dans les dysphasies développementales. *Rééd. Orthoph.* 32,178. 139-146
- MONFORT M. ET JÜAREZ A. (1996) : *L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales.* Isbergues. L'Ortho-édition.
- SNOW C.E., PERLMANN R. ET NATHAN D. (1987) : Why routines are different
- Toward a multiple-factors model of the relation between input and language acquisition. In K.E. Nelson et van Kleeck (eds) : *Childrens Language. Vol. 6* Millsdale(NJ). Lawrence Erlbaum.
- VALIANT V.,HOEFFNER J., ET AUBRY S. (1996) : *Young children's Imitation of sentence Subjects.* *Develop. Psychol.*32,1 153-164
- VISTO J.,CRANFORD J, ET SCUDDER R. (1996) : Dynamic temporal processing of nonspeech acoustic information by children with SLI. *J. of Psycholing. Res.* 39 510- 517
- VON TETZCHNER S. ET MARTINSEN H. (1991) : *Språk og funks/onshemning.* Stockhohn. Gyldendal Norsk Forlag.
- WEISTUCH L. ET LEWIS M. (1991) : *Language Interaction Intervention Program.* Tucson(Az). Communication SUI Bwilders.
- YAMADA J. (1990) : *Laura : a case fort the modularity of language.* Cambridge. Mit Press