

RÉSUMÉ:

Les troubles du langage et de la communication sont une des caractéristiques des troubles autistiques. Du fait de l'élargissement du concept d'autisme incluant des formes moins sévères, les profils langagiers sont variés. Un bilan précis des capacités langagières et des fonctions de communication est nécessaire à toute prise en charge éducative ou rééducative. Les données de la littérature appliquées à l'étude de la parole des enfants autistes sont confrontées à nos observations cliniques.

MOTS-CLÉS:

Autisme – Langage – Communication – Bilan – Enfant.

Nathalie COURTOIS-DU PASSAGE
Orthophoniste.
Centre Ressources Autisme
CHU Bretonneau Tours

Anne-Sophie GALLOUX
Orthophoniste.
Centre Ressources Autisme
CHU Bretonneau Tours

LANGAGE ORAL ET BILAN ORTHOPHONIQUE CHEZ L'ENFANT ATTEINT D'AUTISME

par Nathalie COURTOIS-DU PASSAGE,
Anne-Sophie GALLOUX

SUMMARY: *Language and speech evaluation in the autistic child.*

Language and communication disorders are characteristic of autism. Because the concept of autism includes forms which are less severe, language profiles are diverse. A precise evaluation of language and communication abilities is necessary for elaboration of education or therapy programs. Data from the linguistics literature are confronted with clinical observations.

KEY-WORDS:

Autism – Language – Communication – Evaluation – Child.

INTRODUCTION

Les troubles du langage et de la communication sont un des critères diagnostiques de la triade autistique¹. En effet, ils sont constants dans l'autisme avec un éventail des compétences linguistiques des personnes atteintes qui s'étend selon un continuum, allant des troubles légers aux troubles les plus sévères. Au minimum, ils se manifestent par un défaut pour engager ou soutenir une conversation avec autrui, un usage stéréotypé, répétitif ou idiosyncrasique du langage, un retard voire même à l'extrême par une absence totale du langage (50 % de la population autistique)* sans compensation par d'autres modes de communication non-verbaux.

La forme des troubles du langage a d'abord été évaluée sur le modèle linguistique structuraliste, puis l'effort de recherche s'est concentré sur les aspects fonctionnels du langage, prenant en considération l'acquisition d'une compétence communicative précoce et le développement du pré-langage aussi bien que les aspects pragmatiques du langage. Ces deux approches complémentaires s'avèrent pertinentes pour l'évaluation des capacités de communication de l'enfant autiste. Le modèle de communication de Bloom et Lahey* (cf. figure 1) identifie bien les composantes du discours et illustre leur inter-relation. Ce schéma est la "charpente" du bilan orthophonique chez l'enfant autiste. L'approche pragmatique du langage est essentielle pour rendre compte de ses difficultés spécifiques mais l'approche plus formaliste, à laquelle se réfère le bilan orthophonique traditionnel, ne peut pas être négligée car certains enfants autistes présentent également des troubles spécifiques du langage (troubles dysphasiques)* qui doivent être identifiés et traités.

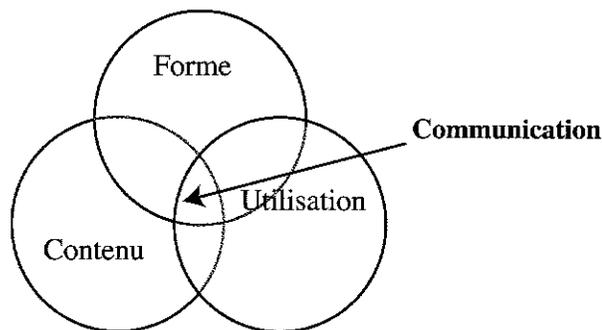


Figure I : Modèle de communication de Bloom et Lahey (1978)

Le bilan orthophonique est donc une étape destinée à évaluer à la fois les aspects formels et pragmatiques du langage, pour le diagnostic mais aussi pour la démarche thérapeutique qui cherche à développer progressivement un mode de communication fonctionnel. En bref, cet examen va permettre de regrouper toutes les informations concernant la communication de l'enfant, verbale ou non-verbale*.

- L'entretien avec les parents permet de connaître :
 - le mode de développement linguistique de l'enfant (régulier, phases de régression, lenteur,...),
 - ses capacités et son mode de communication actuels en situation familiale.

Pour cela, on pourra s'aider de la grille d'Adriana L. Schuler: entretien pour évaluer la communication spontanée*.

- la perception parentale des troubles langagiers et communicatifs,
- le type de langage adressé à l'enfant,
- et également de recenser ses intérêts, ses jouets préférés, ses peurs : informations utiles, pour mettre ensuite l'enfant dans des conditions optimales d'évaluation.

Les principes de réalisation du bilan orthophonique sont communs avec ceux des thé-

¹Dans les classifications de la nosographie internationale ou française des troubles du développement. CIM10 et DSMIV : critères diagnostiques de l'autisme infantile :
- troubles des interactions sociales
- troubles du langage et de la communication,
- comportements ritualisés et compulsifs (la triade), et apparition des troubles avant l'âge de 3 ans. CFT-MEA : critères diagnostiques de l'autisme infantile :
- début dans le cours de la première année avec organisation d'un tableau complet avant l'âge de 3 ans.
- présence de l'ensemble des troubles caractéristiques : retrait autistique majeur, recherche de l'immuabilité, stéréotypies, absence de langage ou troubles spécifiques du langage, dysharmonie du développement cognitif.

*Bailey et coll., 1996

*1978

*Rappin, 1996

*Dansart et coll. 1991. Cuny et Gasser, 2000

*Cuny et Glasser, 2000

rapies d'échange et de développement* :

- pièce claire, sans trop de stimuli visuels et/ou auditifs pour établir sobriété de l'environnement et tranquillité,
- matériel choisi en fonction des capacités et du comportement de l'enfant, selon l'entretien avec les parents et la lecture du dossier médical, ou des bilans déjà effectués,
- filmer si possible l'examen pour être plus disponible auprès de l'enfant,

Ce bilan adapté en fonction de chaque enfant permet d'une part, de tester les différents secteurs linguistiques, de recenser les déficits langagiers et les particularités verbales et d'autre part d'évaluer les acquis et les potentialités de l'enfant.

EXAMEN DES CAPACITÉS DE COMMUNICATION

• Pour les enfants autistes *les plus jeunes ou sévèrement atteints*, l'examen des capacités de communication verbale et non-verbale repose essentiellement sur l'observation du comportement et de la communication globale en situation de jeux, de conversation ou de jeux de rôle. On apprécie d'une façon générale :

- le contact avec l'adulte et les pré-requis nécessaires au développement langagier (contact visuel, interactions, attention conjointe, imitation, tour de rôle...),
- l'état affectif et attentionnel (fatigabilité, attention, réaction à la frustration, régulation du comportement),
- les modalités non verbales (gestualité, expression faciale, pointage...),
- l'intérêt pour le matériel (utilisation conventionnelle ou atypique, manipulations stéréotypées et non fonctionnelles de l'objet),
- le jeu symbolique,
- l'utilisation du langage (modalité, niveau, situations propices...),
- les particularités sensorielles (réponses atypiques tactiles, auditives, visuelles et olfactives).

L'échelle d'Évaluation de la Communication Sociale Précoce (ECSP) de M. Guidetti et C. Tourette* est adaptée à ces objectifs. Elle est issue des travaux de Seibert et Hogan** et se réfère aussi aux travaux de Bruner*, de Bates**, et aussi aux théories néo-piagetiennes de Fisher*. Elle est proposée aux enfants âgés de 3 à 30 mois ou plus tardivement chez l'enfant autiste, les limites supérieures étant situées à la production de phrases de 2, 3 mots. Il est proposé à l'enfant des situations semi-structurées de jeux, de conversation ou de jeux de rôle avec une grande souplesse dans les instructions et un ordre libre. Ceci est particulièrement adapté à la grande variabilité comportementale de l'enfant autiste. Le matériel est composé d'objets sociaux (biberon, brosse, téléphone), de jouets, de livres et de posters. On évalue dans des situations précisément décrites les 3 grandes fonctions des relations sociales :

- Interaction sociale (attention mutuelle de la relation à deux).
- Attention conjointe (attirer, diriger, partager l'attention de l'autre vers quelque chose d'extérieur à la relation à deux).
- Régulation du comportement (intervenir sur le comportement d'autrui)

Le stade de développement et le niveau d'organisation des actions communicatives de l'enfant sont déterminés dans chacune de ces fonctions. L'échelle a donc pour but de mettre en évidence un retard, une avance, une homogénéité ou une hétérogénéité du développement des différentes capacités de communication. On peut ainsi dresser un portrait communicatif de l'enfant dont l'intérêt principal est de rendre moins subjective l'évaluation longitudinale. On observe généralement chez l'enfant autiste un retard global du développement des fonctions d'interaction, d'attention et de régulation du comportement, plus important relativement au retard cognitif évalué par le bilan psychologique. L'attention conjointe a un développement plus lent que les autres fonctions et on retrouve un défaut spécifique de la mise en œuvre intentionnelle et du maintien de cette fonction. Le déficit porte plus sur l'aptitude à engager ou à maintenir des attentions conjointes qu'à y répondre.

*1993 **1982

*1975 **1976

*1980

La grille d'observations de A. M. Wetherby et C.A. Prutting* propose un inventaire plus détaillé des comportements, incluant notamment les comportements non-interactifs, très fréquents chez l'enfant autiste, comme les commentaires privés à propos d'un événement (commentaire pour soi, dénomination ou désignation pour soi, accompagnement vocal) et les comportements expressifs de l'enfant à propos desquels on ne peut pas parler de communication intentionnelle (réaction émotionnelle, réaction vocale au contexte, vocalisation ou verbalisation sans lien apparent avec la situation)*. Cet outil qui présente un intérêt clinique certain ne permet pas d'obtenir un niveau communicatif développemental et rend difficile le re-test par son manque de standardisation. Il s'agit ici de déterminer la proportion des actes de communication en interaction et d'évaluer la prédominance de ces actes suivant les mêmes fonctions que l'ECSP (régulation comportementale, interaction sociale, attention conjointe). Cette grille, initialement outil de recherche, utilisée pour comparer les profils de communication des enfants autistes aux profils d'enfants normaux, trisomiques et dysphasiques, met en évidence chez les enfants autistes un déficit spécifique des fonctions d'attention conjointe en faveur des fonctions de régulation comportementale davantage utilisées par eux que par les autres enfants. Wetherby et Prutting* ont examiné également le registre des actes de langage verbaux et non-verbaux des enfants autistes à des stades précoces du développement. Ils ont comparé ensuite ces performances à celles d'enfants ayant un développement normal, appariés aux enfants autistes en ce qui concerne leur niveau de langage. Ils ont constaté que les enfants autistes ne présentaient aucune altération dans leur usage du langage pour effectuer des requêtes d'objets ou d'actions, de protestations et des autorégulations. Cependant, certains actes de langage étaient totalement absents : les commentaires, la mise en valeur de soi pour attirer l'attention, la reconnaissance de l'auditeur et la requête d'informations.

- Pour les enfants *plus âgés et/ou présentant des troubles moins sévères*, il est nécessaire de proposer un bilan formel standardisé.

CAPACITÉS RÉCEPTIVES

Chez des enfants en difficulté de langage, il est souvent plus facile de proposer en premier lieu l'évaluation des capacités réceptives car elle met l'enfant en position de répondre à des sollicitations plutôt que de lui demander d'initier et de produire spontanément. Cela dit, pour certains enfants autistes très prolixes, il est parfois préférable de débiter par la dénomination d'images (vocabulaire) qui encourage l'enfant, souvent moins à l'aise dans le traitement du langage adressé, dépendant de sa disponibilité et de son attention conjointe.

On s'assure tout d'abord de l'intégrité de l'audition en proposant dès que possible un audiogramme tonal. Les audiométristes formés au dépistage auditif de très jeunes enfants peuvent réaliser sur plusieurs séances un audiogramme fiable. On confronte les tests audiométriques aux observations cliniques (réactions aux messages auditifs non-verbaux : manipulation des jouets sonores de Moatti, instruments de musique). On décrit le type de réaction de l'enfant (absence, réaction normale avec ou sans localisation de la source sonore, réaction excessive ou paradoxale). On observe également ses réactions à la voix, souvent spécifiquement perturbées. On peut utiliser l'échelle de comportements auditifs de Lenoir*.

Compréhension verbale

Des tests standardisés et étalonnés sont proposés pour évaluer la compréhension lexicale et syntaxique en aménageant les consignes et le temps de passation. Si cela s'avère impossible, on procède à une appréciation plus subjective de la compréhension verbale dans diverses situations de jeux, avec des objets réels, des miniatures, des personnages, des photos ou des images et en se référant aux grilles développementales*.

Chez l'enfant autiste, la **compréhension lexicale** peut être absente, retardée, normale ou hétérogène (secteurs lexicaux hyper-développés et d'autres sous-développés, notamment les termes se référant à des états mentaux). Cliniquement, on observe parfois le maintien d'une meilleure compréhension des noms d'objets que des actions. Certains

*1984

*Fernandes, 2001

*1984

*2004

*Boysson-Bardies, 1999; Chevrie-Muller et Narbona, 1996

enfants peuvent présenter un trouble du traitement auditivo-verbal avec de nombreuses confusions phonétiques (ex : chapeau/château), à différencier d'un trouble auditif (cf. audiométrie).

Tests ou subtests évaluant la compréhension lexicale : TVAP, ELO, EVIP, NEEL, BEPL, VOCIM².

On complète l'évaluation par la **compréhension syntaxique** pour apprécier si l'enfant saisit les relations entre les mots, avec ou sans l'aide du contexte. Chez les enfants autistes, cette compétence est très souvent plus perturbée que la compréhension lexicale. Comme les enfants autistes ne sont généralement pas réceptifs aux initiatives conversationnelles des autres, des auteurs comme Paul et Cohen* se sont demandés si l'autisme n'impliquait pas des difficultés particulières en compréhension. Sigman et Capps* montrent que les enfants autistes ont plus de difficultés pour saisir le sens des phrases que les témoins normaux ou retardés intellectuels appariés par l'âge mental non-verbal. Notre expérience clinique rencontre aussi ces difficultés dans le traitement morpho-syntaxique (prépositions, temps grammaticaux, pronoms personnels,...). Le niveau de compréhension verbale selon certains auteurs semble être l'un des prédicteurs les plus forts de l'évolution de l'autisme. Certains résultats suggèrent que les déficits en compréhension sont relativement plus sévères que les déficits observés en production du langage*.

Tests ou subtests évaluant la compréhension syntaxique : O.20, ECOSSE, NBTL, ELO, NEEL, BEPL.

La compréhension des gestes (gestes simples iconiques comme les oreilles du lapin, gestes expressifs, gestes symboliques...) permet d'apprécier la possibilité d'introduire une communication augmentée (+ pictogrammes, + LSF) pour faciliter la compréhension verbale de l'enfant. Le geste iconique a un lien plus direct avec le signifié que le mot. Cet indice visuel permet à l'enfant de segmenter les mots de la chaîne parlée et d'attribuer un sens à ces mots.

CAPACITÉS EXPRESSIVES

On vérifie la fonctionnalité des praxies oro-faciales et on décrit le niveau développemental et qualitatif du pré-langage pour les plus jeunes : cris, vocalisations, jasis, babil, jargon riche, pauvre, répétitif, varié, prosodieux*.

Peu d'études ont exploré le développement vocal précoce de cette population. On connaît mal l'apparition des gazouillements chez les enfants autistes en bas âge. Une étude expérimentale maintenant ancienne de Ricks et Wings* avait suggéré le caractère déjà idiosyncrasique des premières productions d'enfants autistes parce que reconnues sans équivoque par leurs parents parmi d'autres productions d'enfants normaux et autistes.

Pour les plus grands ou les plus coopérants, on essaie d'évaluer les secteurs formels du langage à l'aide de batteries de langage (ELO, NEEL, BEPL, L2MA, NBTL).

1. Phonologie

Les études du développement phonologique dans cette population sont divergentes : il est décrit "des habiletés phonologiques relativement préservées et parfois même précoces*" ou "un développement ralenti de l'articulation avec troubles phonologiques**".

D'autres auteurs ont constaté que la pauvreté phonologique de la parole spontanée contrastait avec la qualité des propos écholaliques.

Ces résultats confirment nos observations cliniques de la phonologie des enfants autistes. Chez certains, le système phonologique est arrivé à maturité et d'autres ont un retard classique de parole ou plus sévèrement des troubles de programmation phonologique de type dysphasique. Les premiers aiment parfois jouer sur la sonorité des mots en négligeant leur sens.

2. Prosodie

Les enfants autistes, même de bon niveau, présentent des difficultés à traiter et utiliser les caractéristiques prosodiques du langage. Quelques études ont tenté de les décri-

²Les références des tests figurent dans le manuel des tests orthophoniques de Belot et Tricot (2001).

*1984

*2001

*Tager-Flusberg, 1981

*Boysson-Bardies, 1999

*1975

*Bartolucci et Pierce, 1977

**Bartolucci et coll. 1976

re : les patterns d'intonation et la qualité de leur voix seraient manifestement atypiques, notamment avec des troubles de :

- *La hauteur de la voix* (variations subites d'une voix grave à une voix aiguë/tonalités atypiques et niveaux de fréquences fondamentales élevées)*.
- *L'intensité* (un chuchotement se transforme en cri/excès ou défaut du volume de la voix).
- *La voix* (comme enrrouée ou hypernasale).
- *La fluidité, du débit* (trop rapide ou trop lent) et *de l'emphase* mise sur un mot.
- *L'intonation* : une élocution monotone pourrait relever de difficultés dans l'expression des émotions* ou discordante avec la situation d'interlocution. D'autres ont une façon de parler plus chantante et plus mélodieuse* mais dépourvue d'émotion et d'intention communicative.

*Pronovost, 1966

*Lord et Rutter, 1994

*Fay et Schuler, 1980

*Tager-Flusberg et Sullivan, 1994

*Frankel et coll. 1987

³Pour rappel, le développement normal de l'intonation débute entre 12 et 18 mois (*ordre - déclaration - question*) et se poursuit après 4 ans, avec la mise en place des diverses modalités discursives.

*Baltaxe et Simmons, 1985

*Frankel et coll. 1984

*Frith, 1989 : théorie de la Pertinence

*cf. infra Aspects pragmatiques

La prosodie reste un domaine significativement altéré, comme chez l'enfant retardé*. Les enfants autistes et les enfants à retard mental pourraient modérément percevoir les signaux prosodiques (accent et hauteur) alors qu'en expression, les enfants autistes présenteraient spécifiquement un défaut d'utilisation*³. Des auteurs pensent à un trouble précoce de l'attention induisant un défaut du traitement prosodique, lui-même sous-jacent à la réception et à l'expression de mots*. On tente aussi d'expliquer ces troubles expressifs prosodiques par des troubles perceptifs (traitement primaire, discrimination moindre des variations prosodiques, effacement des contours prosodiques) ou par des troubles du langage oral*. Enfin, on peut aussi relier ces troubles prosodiques aux troubles pragmatiques plutôt qu'à des troubles expressifs ou réceptifs*⁴.

3. Vocabulaire

Ce secteur peut être évalué à l'aide d'un des subtests ci-dessous en fonction de ce que l'on recherche précisément chez l'enfant ("survol" du stock lexical global, secteurs lexicaux hyperdéveloppés, connaissance des verbes,...) : ELO, NEEL, NBTL, L2MA.

Chez les autistes ayant un langage fonctionnel, on précise le vocabulaire des actions et les termes se référant à des états mentaux* ou des termes socio-émotionnels, souvent spécifiquement altérés**.

On décrit souvent un usage idiosyncrasique des mots et une difficulté à former des concepts et à élargir le sens des mots. Un mot prononcé peut garder pour la personne autiste le sens qu'il avait dans son contexte initial. Les idiosyncrasies de langage sont des utilisations tout à fait personnelles (parfois des néologismes) qui résultent d'associations singulières qui ne font pas référence à une expérience plus vaste (ex : "perceuse" signifie "j'ai peur !").

Elles existent parfois chez les jeunes enfants mais elles sont plus incongrues et persistent plus longtemps chez les sujets autistes. Cela peut relever chez ces derniers d'une incapacité plus générale à communiquer*. L'enfant ne voit ni l'intérêt ni le besoin de partager avec son interlocuteur un contexte plus large. Elles évoquent également une incapacité à évaluer le niveau de compréhension de l'interlocuteur et une certaine insensibilité aux remarques correctives des parents. Ces observations n'ont pas toutes été confirmées dans les études de Tager-Flusberg qui montrent une organisation lexicale des autistes similaire à celle des enfants normaux ou retardés et pas de difficultés spécifiques à élargir les concepts. Des études longitudinales* suggèrent également que le développement du vocabulaire pourrait être préservé chez l'enfant autiste. Certains enfants autistes ont même des résultats bien au-dessus de la moyenne témoignant d'une connaissance en vocabulaire assez riche. Il apparaît fréquemment chez les autistes de haut niveau que certains champs sémantiques soient sur-représentés en lien avec leurs "marottes" (astronomie, tuyauterie, minéraux, résultats sportifs, météo, audio-visuel,...).

*Tager-Flusberg, 1992, Storoschuk et coll. 1995, Tager-Flusberg et Sullivan, 1994

**Eskes et coll. 1980, Hobson et Lee, 1989, Van Lacker et coll., 1991

*Frith 1989

*Jarrod et coll. 1997

4. Morpho-syntaxe

On cherche à décrire et à évaluer les compétences morpho-syntaxiques de l'enfant (syntaxe réduite, déviante, correcte, élaborée). On enregistre si possible du langage spontané ou spontané induit (activités ludiques partagées) et on recherche la diversité

des constructions syntaxiques à l'aide du tableau des phrases de base du français*. On peut également utiliser des tests morpho-syntaxiques spécifiques (TLC, NSST) ou des subtests de batteries classiques de langage (NBTL, ELO, L2MA, NEEL, BEPL). Il est nécessaire de varier les situations langagières car leurs performances sont souvent dépendantes du contexte. Pour les plus performants (autisme de haut niveau ou syndrome d'Asperger), il est intéressant de présenter des épreuves induisant l'utilisation de morphèmes précis (épreuve morphologie d'ELO ou Test des Closures Grammaticales) qui rendent plus saillantes les difficultés morphologiques, alors qu'elles peuvent passer inaperçues en spontané.

Les études actuelles divergent quant à la spécificité des difficultés morpho-syntaxiques chez l'enfant autiste. Il semble que l'on puisse retrouver un délai de développement des constructions syntaxiques, des troubles spécifiques ou aucune atteinte particulière, notamment chez les autistes de haut niveau. Cependant, on peut se demander si ces enfants ne présentent pas des altérations subtiles dans l'acquisition de constructions syntaxiques plus complexes ou des problèmes morpho-syntaxiques fins. En clinique, nous rencontrons des enfants autistes dont le langage est fonctionnel mais qui n'utilisent pas à bon escient certaines règles grammaticales, et certains morphèmes, du fait de problèmes discursifs, et/ou de construction syntaxique.

Développement morpho-syntaxique par rapport à l'enfant normal ou retardé :

*1975 **1990

Bartak et coll.* ou Tager-Flusberg et Calkins** ne retrouvent pas de différences spécifiques dans le développement des aspects grammaticaux chez l'enfant autiste par rapport à ses pairs normalement développés ou trisomiques. Les enfants autistes et trisomiques présentent une évolution similaire quant à la mesure de la LME (longueur moyenne de l'énoncé) souvent indice quantitatif du développement morpho-syntaxique. Cependant, ils ont un rythme de croissance plus lent que les enfants normaux. Cela est discuté par Scarborough et coll.* qui ont comparé la relation entre les scores LME et l'indice de production syntaxique (IpSynt) en utilisant les données de l'étude longitudinale de Tager-Flusberg. La LME peut surestimer les scores IpSynt pour les enfants autistes. Ainsi, elle ne reflète pas toujours leur niveau réel de connaissance grammaticale.

*1991

*1980 **1973

Bartolucci et coll.* ont reproduit les recherches de De Villiers et De Villiers** sur l'usage des morphèmes et l'utilisation des règles grammaticales. Ils ont trouvé que l'enfant autiste omet plus significativement les règles grammaticales que l'enfant normal mais pas plus que l'enfant retardé. Ils ont observé aussi qu'il y avait une certaine concordance interne chez l'enfant autiste dans l'utilisation de ces règles mais que l'ordre d'acquisition était peut-être atypique. Howlin* nuance ces résultats. Elle confirme que les enfants autistes ont plus de difficultés dans l'acquisition de la syntaxe que les enfants normaux mais n'assure pas la spécificité des patterns d'acquisitions syntaxiques et morpho-syntaxiques. Ceux-ci sont peut-être semblables à ceux d'autres groupes de patients à pathologie de langage.

*1982

*1984

*1996

Paul et Cohen* ont noté que certains adultes autistes atteignaient un palier dans les habiletés syntaxiques et Lord et Pickles* soutiennent que les décalages dans les capacités syntaxiques des enfants autistes se creusent de façon plus sévère que chez des enfants avec des retards comparables au début de l'enfance.

Processus développementaux morpho-syntaxiques différents :

*1974

*1983

Bartolucci et Albers* indiquent des différences significatives entre les autistes et les retardés pour l'emploi des marqueurs du passé. Selon eux, les processus développementaux grammaticaux peuvent être différents dans l'autisme. Dans ce sens, Prizant* a soutenu l'hypothèse que l'imitation était un processus crucial dans l'acquisition des aspects grammaticaux pour cette population. Les enfants autistes sont spécialement dépendants de l'approche holistique, "gestaltiste" dans l'acquisition du langage (répétition, routines d'utilisation de formules automatiques). Cela a été infirmé dans l'étude de Tager-Flusberg

et Calkins* car les énoncés spontanés étaient significativement plus longs et comprenaient des constructions grammaticales plus élaborées que les énoncés écholaliques. Courtois-du Passage* nuance ces résultats par une étude linguistique descriptive en langue française de profils syntaxiques (relevé systématique des constructions syntaxiques en spontané et en écholalie chez un enfant autiste âgé de 5 ans) : les structures de base du français absentes du spontané, sont présentes en écholalie mais sont rares et/ou incomplètes. Ainsi, les deux silhouettes syntaxiques sont assez proches l'une de l'autre, avec un petit "avantage développemental" pour l'écholalie.

Les pronoms⁵

Comme le rappelle Frith*, l'inversion pronominale a servi à étayer des spéculations sur l'existence d'une confusion profonde des identités chez l'enfant autiste. Puis, des études linguistiques ont montré que les enfants autistes n'évitent pas spécialement l'usage des pronoms ou des possessifs** mais qu'ils sont moins habiles dans leur utilisation que les enfants normaux ou retardés. En effet, Lee et coll.*, retrouvent des difficultés spécifiques chez l'autiste qui utilise davantage "je" pour "moi". Les sujets de niveaux verbaux les plus faibles utilisent davantage les prénoms des locuteurs pour "moi" ou "toi". Mais pour ces auteurs, l'inversion je/tu n'est pas réellement plus fréquente dans la population autistique bien que régulièrement remarquée en pratique. Le choix d'une population adolescente biaise certainement leurs résultats. Chez l'enfant autiste, l'inversion pronominale je/tu s'observe surtout dans les premières années du développement morpho-syntaxique. Tout comme l'écholalie, l'inversion des déictiques est une étape plus longue et plus marquée que chez les jeunes enfants normaux.

Frith explique l'inversion pronominale de ces enfants par leur mode d'apprentissage langagier de type associatif. L'enfant autiste a appris à associer cette phrase "veux-tu un yaourt?" à l'événement (recevoir un yaourt) mais pas ce qu'elle veut dire. De plus, le "savoir-faire pronominal" fait référence à la fonction déictique⁶. L'utilisation des pronoms est relative à des rôles : celui de locuteur et celui d'auditeur et l'on connaît les difficultés des enfants autistes pour saisir les subtilités des rôles sociaux. Même les enfants normaux ou les enfants sourds en LSF commettent parfois ce type d'erreurs jusqu'à 3 ans⁷. En effet, ils utilisent le "point de vue" de leur interlocuteur même lorsqu'ils sont locuteurs. Les enfants autistes utilisent presque toujours correctement les noms mais ils les utilisent préférentiellement aux pronoms en comparaison à leurs pairs non-autistiques. Les enfants autistes sont soumis à un besoin de cohérence locale et non globale, ils ne comprennent pas le rapport qui existe entre les pronoms et les noms déjà utilisés ou mutuellement compris. Oshima-Takane et Benaroya* précisent qu'ils ont moins de facilité pour apprendre l'usage de "toi" que l'usage de "moi". Ils attribuent cela à un défaut d'attention sur le langage d'un tiers adressé à d'autres personnes ou à un manque de "modeling" langagier de type triade.

5. Aspects sémantiques et pragmatiques :

Le niveau pragmatique concerne les aspects sociaux du langage. On évalue ainsi la capacité du sujet à adapter son discours à la situation, à son interlocuteur, aux connaissances de l'interlocuteur sur le sujet du discours. Il s'agit de l'acte de langage défini par Austin* puis par Searle**. On replace l'énoncé dans la situation d'émission afin d'analyser l'intention du locuteur et le résultat obtenu sur l'interlocuteur. L'énoncé tient compte des contraintes intralinguistiques et extra-linguistiques. Cette capacité demande une acquisition au même titre que les autres dimensions linguistiques, et cela débute dès les premiers mois.

Dans ce cadre discursif, on peut évaluer :

- l'utilisation fonctionnelle du langage des différentes situations socio-communicatives : demande d'aide, expression d'un désir, commentaires, récits d'événements vécus, expression d'un sentiment, etc.*,
- l'organisation structurale du discours et l'utilisation d'outils linguistiques ou extra-linguistiques qui permettent la cohésion du discours (situations conversationnelles :

*1990

*2001

⁵ ou embrayeurs de personne : éléments linguistiques qui manifestent dans l'énoncé la présence du sujet de l'énonciation. Le référent qu'ils désignent ne peut être identifié que par les témoins de l'acte d'énonciation.
*1989 **Bartak et Rutter 1975

*1994

⁶La déixis, mot emprunté au grec ancien, où il signifie l'action de montrer, est l'une des façons de conférer son référent à une séquence linguistique.

⁷Pour rappel : Chez l'enfant normal, Fay (1969), Hamann et coll. (1995) : -développement des pronoms après les noms, jusqu'à 30-36 mois. -18, 22 mois : apparition de moi puis de toi vers 22 mois, suivi de il ou lui.-à 24 mois, utilisation des pronoms comme des noms (moi = Maman, toi = Nicolas) -à 28-32 mois, utilisation du pronom pour je, utilisation de moi pour je mais pas l'inverse, -inversion des pronoms je/tu après une question, ou dans les énoncés à 2 pronoms différents. -à 36 mois, encore des remplacements de toi par moi mais rarement de tu par je.
*1989

*1970

**1972

*Jakobson, 1963 et Halliday, 1975

réponses, maintien du thème, de l'échange, initiatives dans les échanges, respect du tour de parole, informativité, cohésion et cohérence, distinction entre informations anciennes et nouvelles...).

*1993

Les habiletés pragmatiques peuvent être appréciées à l'aide du test canadien (test de Shulman) traduit par Montpetit*, étalonné pour des enfants normaux âgés de 3 à 8 ans. Il présente l'avantage de placer l'enfant dans une situation communicative standardisée, donc de permettre des bilans comparatifs. L'ensemble des tâches cherche à susciter des interactions verbales dans des situations conversationnelles réelles ou fictives. Les dialogues sont pré-établis d'après les aspects conversationnels et les fonctions communicatives étudiées. Les productions sont analysées en 6 niveaux différents : absence de réponse, réponse inappropriée au contexte, réponse non-verbale appropriée au contexte, réponse holophrastique appropriée au contexte, réponse avec élaboration minimale appropriée au contexte, réponse élaborée appropriée au contexte (+ de 3 mots) avec prise en compte du niveau socio-culturel des parents.

Pour l'évaluation de ce secteur linguistique, il faut laisser du champ à la conversation informelle car les épreuves dirigées ont tendance à cadrer l'enfant ou l'adolescent autiste et parfois à masquer ses difficultés sémantico-pragmatiques ou, inversement les majorer.

*1977

Les personnes autistes, même de haut niveau sont très maladroites pour entretenir une conversation. Baltaxe* a montré qu'elles avaient du mal à gérer les tours de rôles, soit elles les monopolisent avec leur thème favori soit elles ne prennent jamais la parole. Elles n'évaluent pas bien non plus le subtil équilibre entre les informations anciennes et les informations nouvelles à donner en fonction des connaissances de leur interlocuteur.

*1986

Sperder et Wilson* ont défini la théorie de la pertinence : pour permettre une compréhension mutuelle, les 2 faces de la communication intentionnelle doivent s'agencer précisément. Les personnes autistes peuvent introduire un nouveau sujet sans marque linguistique comme "à propos", "au fait" alors qu'elles les utilisent pour un sujet déjà abordé dans la conversation. Elles sont parfois confuses dans l'utilisation du tutoiement ou du vouvoiement car elles négligent les rôles sociaux de leurs interlocuteurs. Elles n'ont pas accès aux contenus implicites de nos conversations (pré-supposés, sous-entendus,...).

*1989

En effet, comme le rappelle Frith*, nous introduisons toutes sortes de jugements dans nos énoncés et nous révélons ou dissimulons toutes sortes d'états mentaux. De plus, lorsque nous conversons, nous prêtons constamment attention à des aspects des énoncés qui n'ont rien à voir avec leur contenu mais plutôt avec l'intention du locuteur. C'est cette communication authentique et intentionnelle qui est déficiente chez la personne autiste. De plus, selon cet auteur, il est probable que les "utilisateurs normaux du langage" sur-interprètent le langage des personnes autistes en leur prêtant des intentions qu'ils n'ont pas forcément. On décrit également chez les personnes autistes une compréhension littérale des messages avec une difficulté d'accès à l'humour, au langage métaphorique. Le sens des mots ne change pas, même dans un contexte ironique ou imagé. Elles voient le mot comme un détail, dégagé de l'influence du contexte dans lequel il s'insère. La capacité mentale qui rend possible l'apprentissage des nuances leur fait défaut. On peut ainsi proposer quelques expressions métaphoriques des livres de Lesaux* à expliciter, des bandes dessinées de Montfort* ou les histoires étranges de Happé** ainsi que des dessins humoristiques à commenter⁸. La difficulté est qu'il n'existe pas à notre connaissance de référence normative.

*1984

*2001 **1994

⁸ cf. matériel Schubi : Papa Moll ou Sir James Sarbi.

6. Langage écholalique : forme et fonction

*1992 **1994

Nadel*, Doazan et coll.** rappellent qu'il existe plusieurs formes d'imitation en fonction du délai entre la présentation du modèle et le comportement imitatif propre (imitation immédiate ou différée), en fonction de la sélection (imitation spontanée ou induite) et de la familiarité (modèle connu ou nouveau). Ce qui nous conduit à définir principalement 2 types d'écholalie :

- *écholalie immédiate* : répétition en écho de ce qui vient d'être dit, Fay*, Prizant et Duchan**, Prizant***. Elle peut porter sur tout le discours entendu ou seulement sur une partie. Frith* précise qu'elle requiert un haut niveau de compétence phonétique et prosodique, une bonne mémoire verbale immédiate et la capacité de négliger les bruits de fond survenus au même instant.

- *écholalie différée* : c'est l'écho d'une phrase après un certain délai, Shapiro*, Dyer et Hadden**.

Prizant et Rydell* identifient l'écholalie différée comme des routines mémorisées avec des inversions pronominales, avec des lacunes évidentes de la compréhension et des relations sémantico-syntaxiques. Dansart* précise qu'il s'agit de la reprise de bribes de discours entendus des semaines parfois même des mois auparavant. Cette écholalie retardée porte souvent sur des comptines, des messages publicitaires, des bribes de conversations, des ordres adressés, des chansons ou des livres. Elle requiert des compétences cognitives plus importantes (mémorisation, reproduction sélective,...) et ne nécessite pas la présence d'un interlocuteur modèle. Peeters* précise que ces formulations ont une origine très concrète et qu'elles gardent lors de leur utilisation ultérieure ce sens concret et premier. Kanner cité par Ferrari* précise que les phénomènes d'écholalie différée peuvent donner un aspect incohérent et dépourvu de sens mais celui-ci peut être compris si l'on retrouve la situation concrète vécue par l'enfant dans laquelle la phrase a été entendue pour la première fois.

Nadel* rappelle les 2 grandes fonctions de l'imitation : l'acquisition et l'interaction sociale.

On considère ainsi que le comportement écholalique a une certaine valeur fonctionnelle pour l'enfant autiste : l'écholalie peut l'aider à maintenir un rôle dans la conversation en cours, et ce, même lorsqu'il ne comprend pas ou n'a pas encore acquis les habiletés pragmatiques ou linguistiques nécessaires pour répondre d'une manière plus appropriée*. Mc Evoy et Loveland** pensent que l'écholalie chez l'enfant autiste est une forme primaire de stratégies pour acquérir des compétences verbales et sociales. Elle sert à maintenir le contact social (61 % de leur population d'étude) dans les cas de déficits linguistiques sévères. Fay et Schuler* proposent de décrire les comportements écholaliques sous la forme d'un continuum : ainsi, on peut observer

- des propos écholaliques très fidèles, avec un ton monotone, un schéma intonatif identique, une absence évidente d'intérêt pour les traits sémantiques du dialogue, et avec un déficit majeur de l'intention communicative (absence d'expressions faciales, vocales, manuelles qui accompagnent normalement la parole) mais également

- des énoncés écholaliques avec quelques effacements appropriés ou expansions, un changement d'intonation, un pointage ou un sourire indiquant une réelle intention communicative.

Dans cette optique, Prizant et Duchan* ont proposé un abord à la fois formel et fonctionnel de l'écholalie. Ils décrivent 7 catégories d'écholalie immédiate en référence au contexte, c'est à dire identifiées grâce au comportement extralinguistique de l'enfant pendant le propos écholalique (gestes, orientation du regard, attention, toucher, pointages d'images...) et à sa compréhension des paroles répétées (cf. Tableau I). Ils confirment la prédominance de l'écholalie interactive (96 %) sur l'écholalie non-interactive (4 %). Il apparaît dans cette étude (petite population de 4 enfants) que le nombre de catégories utilisées dépend du niveau de langage de l'enfant.

*1969 **1981 ***1983

*1989

*1977

**1981

*1984

*2000

*1996

*2001

*1992

*Prizant et Duchan, 1981; Tager-Flusberg et Calkins 1990.
**1988

*1980

*1981

Catégories fonctionnelles de l'écholalie	Attention	Écho dirigé vers la personne	Degré de variations entre l'énoncé modèle et l'écho	Changement de comportement /temps de l'écho	Signes de compréhension	Exige une réponse de l'adulte	Commentaires
Non interactive	Non	Non	Minimal	Non applicable	Non	Non	Degré fonctionnel 0
Tour de parole	Oui	Oui	Minimal	Non applicable	Non	Non	Fonction d'annonce de l'incapacité de parole
Déclarative	Oui	Oui	Variable	Pendant ou après	Oui	Contrôle du regard possible	Fonction de dénominations d'objets avec pointage
Auto régulation	Oui	Non avec exceptions	Variable	Pendant	Oui	Non	Se parler à soi-même pour auto-réguler son comportement
Aide au traitement	Oui	Non avec exceptions	Sélection d'informations importantes	Avant délai entre l'écho et la réponse verbale ou non-verbale	Oui	Non	Productions imitatives des infos comprises
Assertive	Oui	Oui	Minimal	Non applicable	Oui	Oui	Fonction d'affirmation verbale ou non-verbale
Demande	Oui	Oui	Variable avec ajout d'éléments	Non applicable	Oui	Oui	Demande avec manifestation verbale ou non-verbale de la demande d'objet ou d'action

Tableau I : Traduction du tableau des catégories fonctionnelles de l'écholalie immédiate chez l'enfant autiste, Prizant et Duchan*

*1981

*1984

D'autre part, Prizant et Rydell* ont défini 5 types d'écholalie différée non interactive dans une petite population de 3 enfants autistes (écholalie non-dirigée, association de situations, aide au traitement, auto-direction, dénominations non-interactives) et 9 catégories d'écholalie différée interactive (tour de parole, achèvement verbal, dénomination interactive, fournir des informations, appeler, affirmer, demander, protester, diriger). Ces catégories sont déterminées également d'après la présence ou l'absence d'intentions communicatives, le degré de compréhension et l'exactitude de la répétition. Ces chercheurs trouvent également une proportion plus importante de parole écholalique différée interactive (tour de parole, étiquetage, informer, demander, ...). Ils constatent que le pourcentage d'écholalie différée diminue avec l'âge et observent une augmentation conjointe du langage spontané. Les productions écholaliques différées contrastent en fonction de l'intention communicative :

- énoncés identiques formulés dans des contextes spécifiques avec peu de généralisations à d'autres contextes.
- propos différés des autistes de haut niveau moins littéraux mais pas aussi flexibles sur le plan formel ou pragmatique que le langage ordinaire.

Quelques études ont montré des liens étroits entre écholalie et difficultés de compréhension verbale, Rydell et Mirenda*, Sigman et Capps**. Roberts*** a mis en évidence chez 10 enfants atteints d'autisme que le niveau de compréhension verbale est inversement proportionnel au taux d'écholalie. Plus les enfants comprennent les messages verbaux, moins ils sont écholaliques. De plus, ceux de meilleur niveau présentent une écholalie "atténuée", avec variations prosodiques, lexicales, morphologiques ou syntaxiques.

*1994 **2001 ***1989

Le bilan orthophonique cherche ainsi à différencier la forme et la fonction des productions écholaliques.

7. Langage gestuel :

Lors du bilan orthophonique de l'enfant autiste, on examine également la qualité de la communication non-verbale (absente, réduite, particulière). Il s'agit des gestes⁹, de la mimique ou expressions faciales, du regard, des postures et de la distance interpersonnelle.

Chez l'enfant autiste, le contact oculaire est généralement rare, fugitif, parasité par des regards périphériques. Les expressions faciales sont réduites ou exagérées, peu dirigées vers l'interlocuteur et peu appropriées au contexte socio-communicatif (ex : les signaux kinétiques comme l'acquiescement sont rares). Il utilise peu ou pas de gestes expressifs qui expriment des sentiments, renseignent sur les états mentaux (ex : gestes amicaux, bienveillants ou menaçants), et qui font appel à une communication intentionnelle élaborée*. L'enfant autiste utilise davantage de gestes utilitaires ou instrumentaux pour "faire faire" à l'adulte et transmettre une information pure (ex : pointage proto-impératif, prendre et diriger la main de l'adulte, ...). Les modifications posturales ou gestuelles sont rares ou inadaptées au message verbal et les signaux non-verbaux sont souvent mal coordonnés entre eux (ex : pointage et regard dans des directions différentes). On observe la présence de gestes non conventionnels (ex : repousser, prendre la main) préférés aux gestes conventionnels (ex : hocher de la tête, pointer, applaudir, ...) et/ou des comportements émotionnels particuliers (ex : sautiller en battant des mains). Les capacités à imiter des gestes sont soit trop faibles soit trop envahissantes (échopraxie systématique). La qualité de l'expression gestuelle sera aussi appréciée par le bilan psychomoteur.

On pourra rassurer les parents sur le fait qu'utiliser des gestes n'entrave pas l'émergence du langage oral. Et rappeler que proposer un langage gestuel de type français signé à un enfant autiste non verbal peut être pertinent, même si cela n'amende pas les troubles basaux de la communication. Un travail spécifique sur le contact visuel et les échanges sera également nécessaire.

Au terme de ce chapitre consacré au langage oral, nous pouvons introduire quelques remarques sur le langage écrit en vue d'un développement ultérieur qui apparaît de plus en plus nécessaire du fait de l'élargissement du concept d'autisme incluant des formes moins sévères. Les progrès de l'intégration scolaire nécessitent une évaluation précise des capacités et des modalités d'apprentissage des enfants atteints d'autisme. De plus, actuellement, les troubles spécifiques de la lecture et de l'orthographe sont mieux circonscrits et peuvent être également dépités chez ces enfants en cours d'apprentissage du langage écrit.

Les enfants autistes de bon ou de haut niveau ont parfois un accès très précoce à la lecture globale sans apprentissage enseigné spécifiquement. Pour cette minorité d'enfants autistes, il est nécessaire de proposer une évaluation de leur appétence au langage écrit plus précoce que chez les enfants ordinaires (3, 4 ans). On peut évaluer la reconnaissance ou l'appariement de logos courants (Coca-Cola, Walt Disney, Nintendo, ...), la lecture de lettres, de mots ou de phrases. Pour les plus grands "lecteurs autistes", on privilégie l'évaluation de la compréhension écrite, de la lecture à voix haute d'un texte avec une attention particulière sur la prosodie, et de l'expression écrite personnelle. L'intérêt pour l'écrit ou les compétences en lecture peuvent être une aide pour soutenir ou améliorer la communication.

Subtests ou tests évaluant le langage écrit : LMC-R, L2MA, E.20, ECOSSE, ECS-II, ECS-III.

CONCLUSION

Nous avons présenté un mémento actuel du bilan orthophonique chez l'enfant autiste. Mais la réalité clinique de ce bilan est aussi autre puisqu'il est nécessaire de choisir au cas par cas quelques pistes d'évaluation et de les adapter régulièrement à l'enfant ren-

⁹Les gestes sémantiques avec des mouvements des bras et des mains qui modulent le message verbal (ex : "taper sur la table" pour s'opposer).
Les gestes déictiques orientés et dirigés vers l'environnement (ex : le pointage)
Les gestes pantomimiques qui miment des objets ou des événements (ex : mime de "boire")

*Frith, 1989

contré et à son évolution. Le bilan orthophonique s'intègre généralement dans un ensemble d'évaluations (observations éducative et sociale, consultation pédo-psychiatrique, bilan psychomoteur, bilan psychologique). Ce qui permet d'avoir une "photographie développementale et communicative" fidèle de l'enfant dont l'observation des parents aide précieusement à esquisser les contours.

Nous avons tenté également de confronter les données de la littérature appliquées à l'étude de la parole des enfants autistes, à nos observations de terrain.¹⁰ Même si ces recherches linguistiques aboutissent actuellement à une somme de données pas toujours entièrement explorées ou exploitées et parfois divergentes, ces différentes voies rendent compte à notre sens de l'extraordinaire complexité du développement langagier et communicatif. Elles ne visent pas à alimenter les débats passionnés autour de méthodes thérapeutiques variées. Tout comme, il n'y a pas une cause unique au syndrome autistique, il n'existe pas un profil langagier unique de l'enfant autiste mais des similitudes et des standards, d'où la nécessité de posséder une large palette d'outils d'évaluation, des jeux de nourrice aux encyclopédies sur l'astronomie. A l'heure où les outils d'évaluation et les techniques de communication améliorée (Makaton, PECS, Français signé, pictogrammes,...) prennent un certain essor, l'orthophonie la plus éclairée est celle qui choisit les outils et les méthodes thérapeutiques les plus adaptées à l'enfant et qui ne se limite pas aux apprentissages académiques mais vise l'utilisation fonctionnelle du langage en vue d'une communication sociale. C'est aussi par une approche linguistique plus descriptive que nous pourrions proposer des thérapies langagières encore mieux ajustées à la parole d'enfants souffrant d'autisme.

BIBLIOGRAPHIE

- AUSTIN, J.-L. (1970). *Quand dire, c'est faire*. Paris : Seuil.
- BAILEY, A., PHILLIPS, W., RUTTER, M. (1996). Autism: Towards an integration of clinical, genetic, neuropsychological, and neurobiological perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 89-126.
- BALTAXE, C. A. M. (1977). Pragmatic deficits in the language of autistic adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 2, 176-180.
- BALTAXE, C., SIMMONS, J. Q. (1985). Prosodic development in normal and autistic children. In E. Schopler (Ed.). *Communication problems in autism* (pp. 95-125). New York: Plenum.
- BARTAK, L., RUTTER, M., COX A. (1975). A comparative study of infantile autism and specific developmental receptive language disorder. I. The children. *British Journal of psychiatry* 126, 127-145.
- BARTHÉLÉMY, C., HAMEURY, L., LELORD, G. (1995). *L'autisme de l'enfant, la thérapie d'échange et de développement*. Paris: L'Expansion Scientifique Française.
- BARTOLUCCI, G., ALBERS, R. (1974). Deictic categories in the language of Autistic Children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 4, 2, 131-141.
- BARTOLUCCI, G., PIERCE, S. (1977). A preliminary comparison of phonological development in autistic, normal, and mentally retarded subjects. *British Journal of Disorders of Communication*, 12, 134-147.
- BARTOLUCCI, G., PIERCE, S., STREINER, D. (1980). Cross-sectional studies of grammatical morphemes in autistic and mentally retarded subjects. *British Journal of Disorders of Communication*, 12, 137-147.
- BARTOLUCCI, G., PIERCE, S., STREINER, D., EPPEL, P. (1976). Phonological investigation of verbal autistic and mentally retarded subjects. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 6, 303-315.
- BATES, E. (1976). *Language and context: the acquisition of pragmatic*. New-York: Academic Press.
- BELOT, C., TRICOT, M. (2001). *Les tests en orthophonie, tome 1 : langage oral - langage écrit - Enfants-Adolescents*. Isbergues: L'Ortho Edition.
- BLOOM, L., LAHEY, M. (1978). *Language development and language disorders*. New-York: Wiley.
- BOYSSON-BARDIES, B. (1999). *Comment la parole vient aux enfants*. Paris: Odile Jacob.
- BRUNER, J. S. (1975). From communication to language: a psychological perspective. *Cognition*, 3, 255-287.
- CHEVRIE-MULLER, C., NARBONA, J. (1996). *Le langage de l'enfant normal - Aspects normaux et pathologiques*. Paris: Masson.
- COURTOIS-DU PASSAGE, N. (2001). Etude de la parole spontanée et écholalique d'une jeune enfant atteinte d'autisme. Approches syntaxique et pragmatique. Mémoire de DEA, Tours.
- CUNY, F., GASSER, F. (2000). Evaluation des capacités de communication verbale et non-verbale chez l'enfant autiste. *Glossa*, 70, 4-14.
- DANSART, P. (2000). Langage et communication chez la personne autiste. Etat de la question et propositions pour une étude en langue française. Mémoire de DEA, Tours.
- DANSART, P., PALLADO, L., LENOIR, P. (1991). Evaluations du langage in: G. Lelord et D. Sauvage (Eds) *L'autisme de l'enfant*. Paris: Masson.
- DOAZAN, H., FERRARI, P., NADEL, J. (1994). Sélectivité et fonctions de l'écholalie chez un jeune autiste.

- Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 42, 297-304.
- DYER, C., HADDEN, A. (1981). Delayed echolalia in autism : Some observations on differences within the term. *Child : Care, Health, and Development*, 7, 331-345.
 - ESKES, G., BRYSON S., MCCORMICK, T. (1980). Comprehension of concrete and abstract words in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20, 61-73.
 - FAY, W.H. (1969). On the basis of autistic echolalia. *Journal of Communication Disorders*, 2, 38-47.
 - FAY, W., SCHULER, L. (1980). *Emerging language in autistic children*. Baltimore : University Park Press.
 - FERNANDES, M.-J. (2001). L'évaluation des compétences communicatives chez l'enfant autiste. *Rééducation orthophonique*, 207, 37-51.
 - FERRARI, P. (2001). *L'autisme infantile*. Paris : PUF.
 - FISHER, K. W. (1980). A theory of cognitive development : the control and construction of hierarchies of skills. *Psychological review*, 87, 6, 477-531.
 - FRANKEL, F., SIMMONS, J.Q., FICHTER, FREEMAN, (1984). Stimulus overselectivity in autistic and mentally retarded children. A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25, 147-155.
 - FRANKEL, F., SIMMONS, J. Q., RICHEY, V.E. (1987). Reward Value of Prosodic Features of Language for Autistic, Mentally Retarded, and Normal Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, N° 1.
 - FRITH, U. (1989). *Autism : explaining the enigma*. Oxford : Basil Blackwell. Traduction française (1996). *L'énigme de l'autisme*. Paris : Odile Jacob.
 - GENOUVRIER, E., GRUWEZ, C. (1987). *Grammaire pour enseigner le français*. Paris : Larousse.
 - GUIDETTI, M., TOURRETTE, C. (1993). *Evaluation de la communication précoce*. Manuel ECSP. Paris : E.A.P.
 - HALLIDAY, M. A. K. (1975). *Learning how to mean*. New-York : Elsevier/North Holland.
 - HAMANN, C., RIZZI, L., FRAUENFELDER, U. (1995). On the acquisition of the pronominal system in french. *Recherches linguistiques*, 24, 83-101.
 - HAPPE, F. (1994). An advanced test of the theory of mind : Understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped and normal children and adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 129-154.
 - HOBSON, R.P., LEE, A. (1989). Emotion-related and abstract concepts in autistic people : Evidence from the British Picture Vocabulary Scale. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 601-623.
 - HOWLIN, P. (1982). Echolalic and spontaneous phrase speech in autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 23, 281-293.
 - JAKOBSON, R. (1963). *Essais de linguistique générale*. Paris : Minuit.
 - JAROLD, C., BOUCHER, J. RUSSEL, J., (1997). Language profiles in children with autism. *Autism*, 1, 57-76.
 - KAIL, M., FAYOL, M. (2000). *L'acquisition du langage*. Le langage en émergence. De la naissance à 3 ans. Vol 1. Paris : Puf.
 - KANNER, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
 - KANNER, L. (1946). Irrelevant and metaphorical language. *American Journal of Psychiatry*, 103, 242-246.
 - LEE A., HOBSON, R. P., CHIAT, S. (1994). I, you and me, and autism : an experimental study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24-2, 155-166.
 - LELORD, G., SAUVAGE, D., (1991). *L'autisme de l'enfant*. Paris : Masson.
 - LENOIR, P., BODIER, C., (2000). *L'autisme de l'enfant. Nouvelles approches pédopsychiatriques*. Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française.
 - LENOIR, P., MALVY, J., BODIER-RETHORÉ, C., (2004). *L'autisme et les troubles du développement psychologiques*. Paris : Masson.
 - LESAUX, A. (1984). *Maman m'a dit que son amie Yvette était vraiment chouette*. Paris : Rivages.
 - LORD, C., PICKLES, A. (1996). Language level and nonverbal social-communicative behaviors in autistic and language-delayed children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1542-1550.
 - LORD, C., RUTTER, M. (1994). Autism and pervasive developmental disorders, in M. Rutter, L. Herson, E. Taylor (eds). *Child and Adolescent Psychiatry : Modern Approaches* (pp 569-593), Oxford, England : Blackwell.
 - MCEVOY, R., LOVELAND, K. (1988). The functions of immediate echolalia in autistic children : a developmental perspective. *Journal of Autism and developmental Disorders*, 18, 657-667.
 - MONTFORT, M. (2001). *L'esprit des autres*. Madrid : Entha.
 - MONTPEIT, A. (1993). Evaluations des habiletés pragmatiques : B.B. Shulman, Ph. D. Traduction libre Hôpital Ste Justine. Mémoire d'orthophonie. Université de Montréal.
 - NADEL, J. (1992). Imitation et communication. Un abord comparatif de l'enfant prélangagier et de l'enfant autiste, in : J. Hochmann, P. Ferrari (Eds.), *Imitation, identification chez l'enfant autiste* (pp. 79-104). Paris : Bayard Editions.
 - OSHIMA-TAKANE, Y., BENAROYA, S. (1989). An alternative view of pronominal errors in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 73-85.
 - PAUL, R., COHEN, D.J. (1984). Outcomes of severe disorders of language acquisition. *Journal of Autism and developmental Disorders*, 14, 405-422
 - PEETERS, T. (1996). *L'autisme. De la compréhension à l'intervention*. Paris : Dunod.
 - PRIZANT, B.M. (1983). Language acquisition and communicative behaviour in autism : toward an understanding of the whole of it. *Journal of Speech and hearing Disorders*, 48, 296-307.
 - PRIZANT, B.M., DUCHAN, J.-F. (1981). The functions of immediate echolalia in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 46, 241-249.
 - PRIZANT, B.M., RYDELL, P.J. (1984). Analysis of functions of delayed echolalia in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27, 183-192.
 - PRONOVOST, W. (1966). A longitudinal study of the speech behavior and language comprehension of four-

- teen children diagnosed atypical of autistic. *Exceptional children*, 33, 19-26.
- RAPPIN, I. (1996). Troubles de la communication dans l'autisme infantile. In Chevré-Muller, C. Narbona, J. *Le langage de l'enfant – Aspects normaux et pathologiques*, (pp. 358-372). Paris : Masson.
 - RICKS, D.M., WINGS, L. (1975). Language, communication, and the use of symbols in normal and autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 5, 191-221.
 - ROBERT, J. (1989). Echolalia and Comprehension in Autistic Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 271-281.
 - RONDAL, J.A. (1999). Evaluation du langage spontané. In : J. A Rondal, X. Séron (eds), *Troubles du langage*, (pp. 392-411). Liège : Mardaga.
 - RYDELL, J., MIRENDA, P. (1994). Effects of high and low constraint utterances on the production of immediate and delayed echolalia in young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 719-735.
 - SAUVAGE, D., (1984). *Autisme du nourrisson et du jeune enfant (0 -3ans)*. 2ème édition, 1988. Paris : Masson.
 - SCABOROUGH, H., RESCORLA, L., TAGER-FLUSBERG, H., FOWLER, A., SUDHALTER, V. (1991). The relation of utterance length to grammatical complexity in normal and language disordered groups. *Applied Psycholinguistics*, 12, 23-45.
 - SEARLE, J.-R. (1972). *Les actes de langage*. Paris : Hermann.
 - SEIBERT, J.-M., HOGAN, A.E. (1982). Procedures manual for the Early Social Communication Scales (ESCS). Miami, Mailman Center for Child development, non publié.
 - SHAPIRO, T. (1977). The quest for a linguistic model to study the speech of autistic children. *Journal of American Academic Child Psychology*, 16, 608-619.
 - SIGMAN, M., CAPPS, L. (2001). *L'enfant autiste et son développement*. Paris : Retz.
 - SPERDER, D., WILSON, D. (1986). *Relevance, Communication and Cognition*. Oxford : Blackwel.
 - STOROSCHUK, S., LORD, C., JAEDICKE, S. (1995). Autism and the use of mental verbs. Communication presented at the Society for Research in Child Development, Indianapolis, IN.
 - TAGER-FLUSBERG, H. (1981). On the nature of linguistic functioning in early infantile autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11, 45-56.
 - TAGER-FLUSBERG, H. (1992). Autistic children talk about psychological states : Deficits in the early acquisition of a theory of mind. *Child Development*, 63, 161-172.
 - TAGER-FLUSBERG, H. (1999). Autisme infantile. In : J. A. Rondal, X. Séron (Eds), *Troubles du langage*, (pp. 641-657). Liège : Mardaga.
 - TAGER-FLUSBERG, H., CALKINS, S. (1990). Does imitation facilitate the acquisition of grammar ? Evidence from study of autistic, Down syndrome and normal children. *Journal of Child Language*, 17, 591-606.
 - TAGER-FLUSBERG, H., SULLIVAN, K. (1994). Predicting and explaining behaviour : A comparison of autistic, mentally retarded and normal children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1059-1075.
 - VAN LACKER, D., CORNELIUS, C., NEEDLEMAN, R. (1991). Comprehension of verbal terms for emotions in normal, autistic, and schizophrenic children. *Developmental Neuropsychology*, 7, 1-18.
 - DE VILLIERS, J. G. DE VILLIERS, P. A (1973). A cross-sectional study of the acquisition of grammatical morphemes in child speech. *Journal of psycholinguistic research*, 2, 267-278.
 - DE WECK, G. (1996). *Troubles du développement du langage. Perspectives pragmatiques et discursives*. Paris, Lausanne : Delachaux et Niestlé.
 - WETHERBY A.M., PRUTTING, C.A. (1984). Profiles of communication and cognitive social abilities in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27, 364-377.

Structure possible du bilan orthophonique chez l'enfant atteint d'autisme
A adapter à chaque sujet rencontré

<p>Audition clinique et comportement auditif</p>
<p>Bilan formel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versant réceptif: Compréhension lexicale et syntaxique. • Versant expressif: <ul style="list-style-type: none"> - Phonologie. - Prosodie. - Vocabulaire : Hétérogénéité des connaissances. Idiosyncrasies verbales. Langage de référence mental ou socio-émotionnel. - Morpho-syntaxe : Echolalie (formes et fonctions). Inversions des déictiques.
<p>Bilan pragmatique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation des différentes fonctions de communication ou actes de langage. - Attention à l'utilisation et à la compréhension des signaux de communication non-verbale. • Pour les plus jeunes : Echelle de communication sociale précoce de Guidetti et Tourrette ou grille de Wetherby. • Pour les plus âgés : Conversation et/ou Test des habiletés pragmatiques de Shulman . - Organisation structurale du discours : Cohérence sémantico-pragmatique. Tours de parole, initiations, réparations des pannes conversationnelles. - Utilisation d'outils linguistiques ou extralinguistiques qui permettent la cohésion du discours. - Compréhension des implicites (pré-supposés, sous-entendus). - Langage métaphorique et humoristique.
<p>Langage écrit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation précoce de leur appétence. - Privilégier : <ul style="list-style-type: none"> • La compréhension écrite. • La lecture à voix haute d'un texte (prosodie). • L'expression écrite personnelle (grapho-motricité et contenu du texte). - Aide ou soutien à la communication verbale ?