

L'accompagnement de l'enfant dysphasique pour l'intégration scolaire

Dr/Karima Kheddouci
Université de Bouira

Pr/ Ahmed Fadli,
Université de Blida2

Résumé :

Notre présente communication vise à élucider un point immanent à la rééducation orthophonique de l'enfant dysphasique qui à pour but non seulement à mettre au point la réhabilitation de son langage après avoir dressé le tableau clinique de la dysphasie ;mais également l'importance de l'accompagnement scolaire et sociale de celui-ci afin de lui assurer une meilleur intégration sociale .

Mot-clé :

Dysphasie- rééducation orthophonique- l'accompagnement-intégration sociale

Introduction

Etant donné que l'enfant dysphasique ne développe pas son langage de façon normale, car il est atteint d'une anomalie du développement du langage en lien avec un dysfonctionnement des structures cérébrales spécifiquement mise en jeux lors du traitement de l'information langagière, des pistes pédagogiques et un accompagnement familial devraient êtres mis en place pour une meilleur prise en charge de l'enfant.

Définition de la dysphasie

La dysphasie est un trouble du développement du langage oral, caractérisé par l'existence du déficit linguistique significatif, durable et résistent à la rééducation (Gérard et Brun,2003) .elle se définit donc par l'existence d'un

déficit durable des performances verbales .cette condition n'est pas liée à un déficit auditif ,a une malformation des organes phonatoires, à une insuffisance intellectuel, a une lésion cérébrale acquise, à une carence grave affective et éducatif (Rondal 1977)

La plupart des clinicien chercheur tel que Ajuruaguerra 1980, Rondal 1977, ont écarté les déficits organiques ou intellectuels liés à la dysphasie, certes d'autres chercheurs affirment que la dysphasie puisse être suite à des atteintes ou malformation du cerveau (Rshind et Livist).

Le langage du dysphasique est déviant ; c'est-à-dire que l'enfant ne parle pas moins, ni comme un sujet plus jeune, il parle différemment .On évoque toutefois 6 marqueurs de déviances :

- Trouble de l'évocation lexicale
- Trouble de l'encodage syntaxique
- Trouble de la compréhension verbale
- Hypo spontanéité
- Trouble de l'informativité
- Dissociation automatico volontaire

Diagnostic de dysphasie

Par exclusion du déficit sensoriel auditif, de déficit moteur des organes phonatoires, de déficience mentale, de trouble psycho pathologique, de carence éducative, de carence affective et de lésion cérébrale acquise.

Etiologie de dysphasie

Les causes les plus observées chez les enfants sont comme suit :

- Beaucoup de savants confirment que la dysphasie résulte d'une prédisposition génétique et d'autres le renvoi à un facteur héréditaire (Aimard 1972).

- Facteurs neurologiques comme une anomalie de débits sanguins cérébraux, une absence d'asymétrie des hémisphères cérébraux (comme chez les dyslexiques).

- **Diagnostic différentiel :**

Rls	Dysphasie
Décalage chronologique	Trouble primaire Et durable.
Simplification de la parole	Déviance phono Logique.
Lexique réduit	Trouble de l'évo Cation.
Syntaxe maladroite	Dysyntaxie ,agra mmatisme.
Compréhension normale	compréhension Altérée.
Intonation normale	Dysprosodie.
Atteinte homogène de la Phonologie du lexique et Syntaxe	Ecart de la perfor mance entre les différents niveau linguistiques.
Peu de conscience du trouble trouble	conscience aigue. du

Types de dysphasies

La dysphasie a été classée en 3 catégories :

Dysphasie réceptive

Dysphasie expressive

Dysphasie sémantico pragmatique

A/ Dysphasie réceptive :

La plus rare mais la plus grave, elle touche la compréhension du langage, par conséquent le développement de l'expression très limités. En cas extrême l'on retrouve une agnosie ou surdité verbale Qui se caractérise par :

- Incapacité de reconnaître les sons du langage malgré une audition normale.
- Production orale absente ou très réduite.
- Mise en place précoce des stratégies de compensations ; mimiques, gestes.

B/Dysphasie expressive : c'est la plus fréquente, elle touche 3 axes :

Dysphasie mnésique :

Concerne la recherche et récupération des mots en mémoire (trouble de l'évocation de mots ou manque de mots)

Dysphasie dys-syntaxique :

Elle s'accompagne toujours d'une grande réduction linguistique.

Dysphasie phonologique :

Mise en son des mots, programmation et réalisation des différents sons.

Dysphasie phonologico-syntaxique :

C'est la plus fréquente des formes expressives ; qui est caractérisée par des troubles expressives et troubles marqués en langage écrit qui engendre un échec scolaire.

C/Dysphasie sémantico pragmatique : elle est en relation avec troubles de l'information, c'est en situation dirigée que l'on relève :

- Un choix de vocabulaire adéquat.
- Un trouble de compréhension.
- Un trouble de l'information. (Boileau 2004).

Les symptômes :

Les signes d'appels sont :

- Les 1^{ère}s années l'enfant ne parle pas, d'échanges verbaux (utilise les gestes pour nommer et discriminer les choses).
- A 18 mois l'enfant est compris uniquement par son entourage à cause de son discours inintelligible.
- Manque de mots, formes verbales incorrect, discours

Déstructuré, l'incompréhension du sens des mots.

-troubles scolaires, l'enfant est incapable de comprendre les instructions ainsi que des difficultés dans l'apprentissage de la lecture, l'écriture et les mathématiques.

-Trouble dans la perception temporelle à savoir l'incapacité de se structurer dans le temps et s'adapter aux changements non routiniers.

- Troubles cognitifs caractérisé par un manque d'attention de concentration et d'hyperactivité, ainsi que peu d'évolution au niveau des jeux symboliques.

Troubles sociaux, l'enfant vit des frustrations en cherchant les mots, l'insécurité et le repli sur soi

(Gérard et Brun2003).

Signes associés :

Tel que :

- Difficultés à dégager d'un ensemble les éléments essentiels à l'intégration d'un concept abstrait
- Difficultés à appliquer à d'autres situations des notions apprises dans un contexte donné.
- Difficultés à prévoir les éléments et leurs conséquences (vie quotidienne, histoire ...).
- Troubles praxiques et trouble de la motricité fine et globale. (Boileau2004)

L'accompagnement de l'enfant dysphasique

- Le plus précoce possible ; il est déterminé à l'aide des différents bilans et examens complémentaires intensif, pluridisciplinaire, en individuel ou en groupe.
- Guidance parentale pour le quotidien.
- Conseil d'adaptation et de comportement en milieu scolaire.

Rééducation orthophonique

- Basée sur des supports visuels imagés (pictogramme

Méthode Makaton....)

- Gestuel (méthode Borel Maissonny)
- Ecrit (méthode des jetons avec code couleur selon la nature des mots, dynamique naturelle de la parole.

Les aménagements pédagogiques

a/Versant compréhensif :

-Tout moyen de facilitation pour la compréhension, ajustement du vocabulaire, ralentissement du débit, reformulation, segmentation des consignes, pictogramme et /ou image.

-Vérification systématique du niveau de compréhension avant exécution d'une nouvelle tâche.

b/Versant expression :

-Inciter la communication non verbale.

-Répéter ou reformuler sans faire répéter.

-Donner l'ébauche orale en cas de trouble d'évocation.

-Altérer activités verbales/autres activités.

Activités de courte durée, attention à la sur-stimulation (dosage des mots et images).

Conclusion :

En conclusion la complémentarité «enfant,

Environnement familial et scolaire, accompagnement rééducatif », vise à la réussite sans pour autant dire guérison, mais de compensation, de facilitation d'amélioration et de prévention. L'objectif fonctionnel de la communication chez l'enfant dysphasique vise l'autonomie.

Bibliographie

- 1-Aimard P(1972), l'enfant et son langage, Lyon, SIMEP.
- 2-Boileau(2004), les troubles du langage et de la communication chez l'enfant, PUF.
- 3-Baron et Bolton(1993), autisme-the facts, oxford university.
- 4-Francis lussier et Janine flesses(1992), neuropsychologie de l'enfant, troubles développementaux de l'apprentissage, édition Dunod.
- 5- Gérard C.L et Brun(2003), les dysphasies, édition Masson (ISBN2-29).
- 6-Kshwid et Livist (1990), mental relation abilities in language disorders in the child, inN.
Lass; Mc Retynolds (eds).
- 7-Rondal J.A(1988), troubles du langage, diagnostic et rééducation, pierre Mardaga, Bruxelles .
- 8-Rousteau G(2003), la rééducation et la scolarisation des enfants dysphasiques-la rochelle, France.