



<https://bulletin.vals-asla.ch> · e-ISSN: 2813-7973 · p-ISSN: 1023-2044

Monfort, M. & Juárez-Sánchez, A. (1997). Spécificité de la dysphasie développementale : implications pour l'intervention. *Bulletin suisse de linguistique appliquée*, 66, 11-24.

<https://doi.org/10.5169/seals-978351>

Cet article est publié sous la licence *Creative Commons Attribution 4.0 International* (CC BY):

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



© Marc Monfort, Adoración Juárez-Sánchez, 1997

Spécificité de la dysphasie développementale : implications pour l'intervention.

Marc MONFORT et Adoración JÚAREZ SÁNCHEZ

Abstract

This paper examines issues regarding the specificity of developmental language disorders from two points of view. First, we refer to the non-verbal disorders frequently associated with Specific Language Impairment (SLI), like capacity limitation in working memory, cognitive and perceptual deficits... Second, we comment about the specificity of the language development in children with SLI (deviance vs delay). Finally, we analyse the relationship between these elements and the application of a theoretical model of cognitive development. We conclude on the specificity of the linguistic construct of children with significant gap between chronological age, cognitive development and linguistic level.

Certains enfants présentent des difficultés de l'acquisition du langage oral que l'on ne peut expliquer en termes de conséquences d'un déficit plus général de type cognitif, sensoriel ou moteur, ni par un manque de stimulation sociale ni par un trouble envahissant de la personnalité comme l'autisme ou la psychose (BENTON 1964, BISHOP 1992). Cette définition par exclusion reconnaît implicitement l'existence, chez ces enfants qu'elle rassemble sous la même étiquette (que celle-ci soit "Dysphasie Développementale" ou "Specific Language Impairment"), d'un trouble qui serait donc **spécifique** au langage et susceptible de coexister avec un ensemble de capacités qui se développeraient normalement.

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 langagière de type éducatif ou thérapeutique. Elle se trouve au centre du débat sur la modularité des différents aspects du langage et sur les différentes interactions qui se produisent entre les capacités cognitives, sensorielles, motrices, instrumentales, affectives et sociales lors du développement, dont le résultat final ne semble pas pouvoir être réduit à la simple somme des habiletés correspondantes à chaque module séparé.

1. La spécificité des symptômes langagiers par rapport à l'ensemble du développement.

Dans tous les travaux descriptifs traitant des enfants dysphasiques, l'on retrouve la même contradiction apparente.

Ils acceptent tous comme point de départ la définition par exclusion que nous venons de citer : il s'agit là, comme le signale BELINCHON (1997), d'une identification basée sur la pratique clinique professionnelle, mais dont les termes renferment implicitement l'acceptation de principes théoriques tels que la conception modulaire du langage ou la possibilité d'un patron sélectif de déficience.

Pourtant, en même temps, ces travaux décrivent la présence chez ces enfants d'une très longue liste d'autres difficultés du développement ou de l'apprentissage dont la fréquence serait beaucoup plus élevée chez eux que chez des enfants du même âge ayant un développement langagier normal.

Ces observations, qui n'arrivent cependant pas à établir une relation de cause à effet (puisque les études ne relèvent que des corrélations statistiquement significatives mais jamais de correspondance systématique entre symptômes langagiers et déficits non langagiers), concernent pratiquement tous les versants possibles du développement.

Depuis AJURIAGUERRA et al. (1958) jusqu'aux travaux récents de TALLAL et al. (1991), MONTGOMERY (1995), STARK et al. (1995) ou LAHEY et al. (1996) - pour une révision de l'ensemble de ces études, voir Ellis WEISMER (1993) ou MONFORT & JÚAREZ (1996) - , il existe un très grand nombre d'études empiriques qui ont décelé chez les enfants dysphasiques des difficultés pouvant affecter le développement du jeu symbolique, la mémoire verbale, la mémoire séquentielle, certaines stratégies d'apprentissage cognitif, le développement des praxies motrices, le processus de latéralisation, la discrimination auditive, l'attention, le contrôle des émotions, etc.

Actuellement, l'hypothèse explicative de la dysphasie développementale la plus généralement acceptée est celle d'un trouble de l'input, c'est-à-dire d'un traitement insuffisant ou inadéquat du traitement de l'information verbale que reçoit l'enfant, et dont les conséquences, selon la gravité du déficit, apparaîtront soit seulement sur le versant expressif, soit sur les deux versants de compréhension et d'expression. Selon l'expression de LEONARD (1989:179), les enfants présentant une "Déficience Spécifique du Langage" seraient "... *des apprentis du langage dont l'input linguistique est filtré ou déformé*".

Mais cette hypothèse¹ est aujourd'hui interprétée de deux façons: la première serait spécifique au traitement de l'information verbale, la deuxième pencherait

¹ Notons toutefois qu'il ne faut pas exclure pour certaines dysphasies un trouble additionnel de l'"output" comme pour le cas du syndrome phonologique-syntaxique et pour la dyspraxie verbale.

plutôt pour un déficit plus général du traitement de l'input : selon certains auteurs, il s'agirait d'une difficulté de traitement de tout ce qui est auditif ou de tout ce qui est séquentiel (VISTO et al. 1996).

Certains, par exemple VALIANT et al. (1996), soutiennent l'hypothèse d'une limitation de la capacité de traitement (quantité et vitesse); elle semble plus cohérente avec les résultats de ces enfants aux différentes tâches où on les a comparés à des enfants ayant un langage normal; en même temps, elle est susceptible de mieux prédire le type d'erreurs de langage qu'ils produisent que l'hypothèse centrée sur un déficit linguistique tout à fait spécifique, au niveau de la grammaire et de la syntaxe par exemple.

Le problème du temps de latence et de la maturité neuro-motrice a été souligné à propos des symptômes du "manque du mot" et de l'allongement du temps de réponse lors de tâches de dénomination d'objets connus (symptôme très largement répandu chez la plupart de ces enfants), car il semble que ce problème de vitesse de réponse n'est pas limité aux tâches verbales (LAHEY et al. 1996), surtout chez les jeunes enfants présentant à la fois des difficultés de compréhension et d'expression.

Comme on peut le constater, cette démarcation, qui semblait si claire dans la définition par exclusion entre troubles spécifiques du langage et troubles du langage dérivant d'autres déficits (comme chez l'enfant présentant une surdité, une IMC (infirmité motrice-cérébrale), une déficience mentale ou un syndrome autistique et dont les caractéristiques de langage correspondent à l'évolution langagière propre à chacun de ces cas particuliers), ne semble plus aussi facile à interpréter.

S'agit-il vraiment d'un déficit tout à fait propre aux structures spécifiquement linguistiques ou s'agit-il plutôt de la manifestation la plus visible de déficits beaucoup plus généraux affectant plusieurs aspects du développement de l'enfant ? 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. En effet, si l'on admet par exemple, vu les données de la recherche, que la plupart de ces enfants ont des difficultés à traiter et à mettre en mémoire l'information qui leur parvient auditivement, 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 et c'est donc au niveau de cet apprentissage que le déficit produira les effets les plus significatifs.

Il reste cependant encore bien des faits difficiles à intégrer dans les modèles d'interprétation. D'une part, l'absence de corrélation absolue entre les difficultés langagières et les difficultés non spécifiques : en d'autres termes, certains enfants parlant normalement obtiennent pourtant de mauvais scores dans les tâches proposées et certains enfants dysphasiques les réalisent de manière tout à fait satisfaisante. D'autre part, l'évolution des résultats dans les tâches non verbales, normalement positive (les déficits majeurs se retrouvent surtout chez les enfants plus jeunes), ne s'accompagne pas systématiquement non plus de progrès linguistiques. Enfin se pose, comme chaque fois que l'on aborde la spécificité du langage par rapport à d'autres domaines du développement et de la connaissance, le problème des enfants hyper-verbaux, alors qu'ils présentent de sérieuses déficiences cognitives (YAMADA 1990) ou un syndrome autistique comme dans le syndrome d'Asperger. Leur surprenante capacité à intégrer les éléments les plus formels du langage (alors qu'ils souffrent de carences très sérieuses en ce qui concerne le contrôle du contenu, que ce soit de type cognitif ou pragmatique) semble tout de même indiquer qu'en ce qui concerne tout au moins ce que l'on appelle les aspects computationnels du langage, il existe un certain degré de spécificité ou d'indépendance par rapport à d'autres versants du développement, y compris les aspects conceptuels du langage.

Il nous faut donc finalement admettre que la spécificité des troubles du langage chez l'enfant dysphasique, implicite dans sa définition première, ne peut cependant pas être affirmée sans nuance, puisque ceux-ci s'accompagnent la plupart du temps d'autres déficits du développement, souvent plus discrets (mais peut-être parce qu'ils sont socialement moins relevants) et que l'on peut parfois (mais pas toujours) mettre en relation avec un déficit commun d'ordre plus général.

2. La spécificité des symptômes par rapport au développement normal du langage.

Au cours des deux dernières décades, l'on a pu voir une évolution des recherches concernant l'analyse des symptômes langagiers produits par les enfants dysphasiques.

Une première tendance, définie par l'importance accordée aux différences qualitatives du langage de ces enfants par rapport au langage des enfants ayant un développement langagier normal (CRYSTAL, 1982; CLAHSSEN, 1989; GRIMM & WEINERT, 1990; GOPNIK, 1990), a été suivie par une autre tendance qui a plutôt souligné la similitude de l'évolution du développement langagier : cette

démarche a surtout été représentée par LEONARD (1987, 1989, 1995) et les chercheurs de différentes nationalités et langues (français, italien et hébreu) qui ont collaboré avec lui.

Beaucoup de recherches contemporaines (par exemple CURTISS, KATZ & TALLAL, 1992) mettent en évidence une grande similitude dans l'accès aux différentes étapes du développement, et vont dans le sens de l'hypothèse d'un retard plutôt que d'une déviance. Ces auteurs jugent eux-mêmes cela surprenant puisqu'ils reconnaissent que ce trouble spécifique du langage coïncide souvent avec des anomalies neurologiques, perceptives et/ou cognitives relevées précisément chez les sujets de leur recherche. Par ailleurs, il faut souligner que l'ensemble des cliniciens est généralement surpris par ce genre de conclusion parce que, dans leur pratique, le caractère "étrange", "particulier" des productions langagières des enfants dysphasiques a toujours été une des caractéristiques mises en évidence. Dans ce sens, l'étude de DUNN et al. (1996) a montré clairement que l'identification clinique de la dysphasie par les professionnels de l'intervention se faisait essentiellement à partir des aspects morphologiques et syntaxiques qu'ils considéraient déviants. Les manuels d'intervention sont d'ailleurs riches d'exemples d'énoncés tout à fait surprenants où la complexité du contenu contraste avec la simplification ou l'altération de la forme, soit du point de vue phonologique, soit du point de vue syntaxique. Le décalage très fréquent entre le niveau de compréhension (souvent normal ou voisin de la normalité) et le niveau d'expression (parfois nul ou extrêmement réduit), chez un enfant de 4 ou 5 ans, produit d'ailleurs une impression d'étrangeté qu'il est difficile de nier.

Comment donc interpréter les données qui semblent malgré tout étayer l'idée que le langage dysphasique est surtout un langage "retardé", "simplifié" mais sans différences évolutives essentielles ?

Admettons d'emblée qu'il y a bien sûr d'amples zones de coïncidence ne fût-ce que parce ce qu'il s'agit du même objet d'apprentissage. Cependant, pourrions nous dire que l'évolution des énoncés d'un adulte qui est en train d'apprendre une langue étrangère d'une manière tout à fait fonctionnelle, par immersion, reproduit 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 tellement dues à l'existence préalable d'une autre langue, qu'au décalage énorme entre les capacités cognitives et sociales (auxquelles sont très sensibles les aspects conceptuels du langage comme la sémantique, le lexique, la pragmatique) et les capacités linguistiques initiales, réduites du fait d'une part de la méconnaissance de la langue et d'autre part de l'éloignement de la période

critique d'apprentissage (à laquelle sont très sensibles les aspects computationnels tels que la phonétique, la phonologie ou la morphologie).

Si l'on analyse les études dont nous parlions, il est assez facile de découvrir d'importantes différences méthodologiques qui peuvent sans doute justifier, du moins en partie, leurs contradictions. Il y a tout d'abord d'importantes différences dans le choix des populations d'enfants présentant des troubles spécifiques du langage : faute d'un critère définitif, certaines études se limitent à une différence quantitative minimum (décalage d'un écart-type entre niveau de développement non verbal et verbal), d'autres exigent une différence plus marquée (deux écarts-type) ou la présence d'"anomalies" (comme le dysgrammatisme), ce qui tend alors au raisonnement circulaire. D'autre part, si les études mettant en exergue les différences qualitatives comparent presque toujours les enfants dysphasiques à leurs compagnons du même âge, les études signalant les similitudes préfèrent presque toujours la comparaison avec des enfants de "même âge linguistique". Il est évidemment très difficile de déterminer l'"âge linguistique" d'un enfant, surtout en bas âge, et la constitution du groupe contrôle se base donc toujours sur la sélection d'un ou de plusieurs critères comme la longueur moyenne des énoncés ou les résultats à différents tests de langage. Ce qui caractérise cependant ces choix, c'est toujours la dissociation entre la forme des énoncés et leur contenu (quand il s'agit de mesures de langage spontané) ou entre la connaissance d'éléments du langage et leur usage réel (comme dans le cas d'un test de compréhension de mots). L'on arrive ainsi à comparer les énoncés d'enfants dysphasiques de 6 ans (par définition, d'intelligence normale ou proche de la normale) aux énoncés d'enfants de 2 ou 3 ans. En choisissant un élément isolé de comparaison, il est sans doute aisé d'établir un parallélisme (le nombre de possibilités est forcément limité et il est des erreurs impossibles à commettre comme le signalait déjà SLOBIN) mais si l'on procède à une analyse globale de ces énoncés, en tenant compte à la fois des critères formels et fonctionnels ou pragmatiques, il semble toutefois difficile de conclure à leur similitude totale.

A titre d'exemple, reprenons un énoncé d'un enfant de 10 ans, cité par BOREL-MAISONNY (1979; 27) dans un de ces ouvrages:

"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 long, à une combinaison complexe de mots, dont l'efficacité pragmatique est assez bonne en ce qui concerne le

choix des termes et l'organisation de ceux-ci en fonction de l'objectif de cet acte de langage (décrire et raconter une situation antérieure), mais qui présente une absence pratiquement totale d'organisation syntaxique et grammaticale. Il n'est pas imaginable d'entendre un énoncé de ce genre dans la bouche d'un enfant de deux à trois ans, puisque nous savons que le passage de la phrase de 2/3 mots (souvent basée sur la simple juxtaposition) à la phrase de 4/5 mots s'accompagne toujours de l'introduction de marqueurs grammaticaux et morphologiques. Ainsi, le manque d'harmonie évolutive entre le versant réceptif et le versant expressif et, pour chacun d'eux, entre les différents aspects du langage, produit nécessairement des actes de langage chez un enfant âgé que l'on ne peut pas vraiment considérer comme équivalents à ceux que l'on observe chez un enfant beaucoup plus jeune si l'on tient compte *en même temps* de tout ce qui définit dans son ensemble ce type de comportement complexe.

Certains travaux récents qui utilisent pourtant le même principe d'appariement des groupes d'enfants par le niveau linguistique et non par l'âge, ont abordé le problème dans une perspective un peu différente : au lieu de se limiter à relever les erreurs, ils essaient plutôt d'identifier des signes "positifs" de dysphasie, dans le sens d'isoler des caractéristiques qui reflèteraient un processus différent de construction du langage. Ainsi RICE et BODE (1993), par exemple, ont montré que le répertoire de verbes que les sujets examinés présentaient était surtout formé de verbes d'usage général comme "faire", "mettre"... Ces verbes sont très utiles pour émettre des énoncés fondamentaux, mais ne facilitent cependant pas l'acquisition d'autres verbes qui permettent de formuler des distinctions sémantiques plus précises. Certaines des caractéristiques de ce type de verbes, comme leur grande fréquence d'utilisation chez l'adulte, leur simplicité morphologique et la transparence de leur structure par rapport à la structure des événements qu'ils décrivent (la séquence grammaticale des phrases qu'ils gouvernent est pratiquement parallèle à la séquence naturelle des faits référés), pourraient induire une interprétation tout autant cognitive que linguistique des difficultés de ces enfants qui s'inscrirait également dans une perspective constructiviste des troubles: certains apprentissages adaptatifs conditionneraient les étapes futures de la construction.

3. Une perspective développementale des troubles du langage.

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 où l'objet langage est aisément séparé de son contexte fonctionnel d'utilisation et d'apprentissage.

Les interprétations sont d'ailleurs aussi très souvent influencées par le cadre théorique préalable, et ces recherches s'inscrivent habituellement à l'intérieur d'un courant visant à renforcer une conception plutôt innéiste-modulaire ou plutôt constructiviste-générale. Il est d'ailleurs difficile de faire l'économie d'un modèle théorique si l'on ne veut pas se limiter à une simple récolte de données.

C'est dans ce sens que le modèle de redescription représentationnelle de KARMILOFF-SMITH (1992; 73) nous semble particulièrement intéressant quand elle affirme que le bébé est innéiste mais que l'enfant est déjà un linguiste constructiviste: "*...le milieu externe constitue l'input 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*".

Cette conception dépasse le débat sur la nature spécifique ou non spécifique de la "cause" ou des "causes" de la dysphasie, parce qu'elle souligne que le processus de redescription représentationnelle est en lui-même un processus d'ordre général (puisqu'il n'est pas, selon elle, réservé au seul langage); en effet 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 chaque micro-domaine. Pour elle, le langage *devient* modulaire en se fermant petit à petit aux influences qui n'ont pas été redécrites à partir d'a priori innés.

Un modèle de ce genre se prête assez bien, à notre avis, au cas de la dysphasie développementale, d'une part parce qu'il peut tenir compte du phénomène essentiel de ce trouble qui est la dysharmonie évolutive des capacités langagières de l'enfant et, d'autre part parce qu'il peut expliquer tout autant l'extrême variabilité des symptômes (en faisant la place aux mécanismes de compensation) que leur forte résistance aux programmes thérapeutiques à partir d'un certain âge et d'un certain degré de gravité.

Ce qui nous semble essentiel c'est d'admettre que le langage de l'enfant dysphasique est le résultat d'une construction, d'une "histoire" et pas seulement le reflet d'un trouble isolé : c'est ce que commente BADAFF (1992) quand il parle de la coïncidence, dans un moment de la vie d'un individu, de niveaux de

développement très différents : le résultat de l'utilisation d'un ensemble hétérogène de moyens d'apprentissage ne peut produire les mêmes objets que dans le cas d'un organisme relativement homogène. GÉRARD (1991, 9) l'exprime dans une jolie formule quand il dit que la dysphasie "*...est l'histoire malheureuse des rapports d'un enfant avec son langage*".

Ce qui ressort de l'application d'un modèle comme la redescription représentationnelle au cas de la dysphasie, c'est que l'enfant, en appliquant à l'information qu'il reçoit des instruments de traitement décompensés et en s'efforçant de surmonter les situations d'interaction qui le motivent, non seulement produit des "objets de langage" qui présentent certains défauts, mais construit des stratégies d'apprentissage qui sont les seules efficaces à ce moment-là, mais qui se révéleront plus tard incomplètes ou génératrices d'erreurs.

Le cas de l'enfant sourd profond de naissance, oralisé de façon traditionnelle (c'est-à-dire limité à l'input incomplet que lui accorde la combinaison de restes auditifs extrêmement limités et d'une lecture labiale nécessairement ambiguë) nous semble souvent très proche de celui de l'enfant dysphasique. Bien des fois, nous voyons comment l'enfant sourd, très tôt, s'habitue à comprendre en surdéveloppant les stratégies sémantiques et pragmatiques au détriment des stratégies fondées sur la morphologie, liées elles-mêmes à la capacité de segmentation phonologique, puisque basée sur de très petites modifications de la structure des mots. Cela lui réussit souvent en interaction naturelle, appuyée sur du contexte, mais cela va l'handicaper profondément à long terme et l'immense majorité de ces enfants présentent d'énormes difficultés à dépasser un certain stade de développement linguistique, leur langage spontané restant marqué par des manifestations souvent semblables à celles d'enfants dysphasiques, par exemple le dysgrammatisme (BISHOP, 1992, avait elle aussi relevé ces similitudes). La résistance de ces difficultés, chez un adolescent sourd, même très motivé par l'apprentissage verbal, mais qui n'a pu intégrer les structures morpho-syntaxiques de la langue lors de son enfance, semble un bon exemple de l'application du modèle antérieur.

L'enfant dysphasique, lui aussi porteur d'un déficit initial du traitement de l'input linguistique (pour d'autres raisons évidemment) affronte les mêmes besoins de produire du langage malgré tout et tend sans doute à "construire" lui aussi des stratégies à court terme, en utilisant les moyens de compensation mis à sa disposition par le bon niveau de développement de ses autres capacités.

A ce niveau, la nature spécifiquement verbale ou non verbale du déficit originel importe peu en réalité : il est même tout à fait possible d'envisager que cet élément causal puisse petit à petit disparaître tout en laissant en place des structures "anormales" d'apprentissage et des acquis déficitaires renforcés par l'usage jusqu'à en fixer l'automatisation.

Ce qui distingue tout à fait les troubles acquis du langage (comme l'aphasie acquise) des troubles développementaux, c'est justement cet aspect constructif. Dans le trouble acquis, il y a une correspondance étroite entre la cause et l'effet : on peut prédire assez précisément les symptômes linguistiques à partir de l'analyse de la lésion responsable des troubles, sa localisation, son extension. Il est par contre tout à fait impossible d'envisager une telle pratique dans le cas d'un trouble développemental. Quand la cause originale produit un effet observable (un symptôme langagier), il s'est passé sans doute des mois ou des années au cours desquels l'organisme de l'enfant a tenté de trouver une réponse à ses difficultés en construisant des apprentissages complexes; l'entourage a aussi joué son rôle, dans le sens de faciliter ou, au contraire, de contrarier son évolution.

Il ne s'agit pas de nier l'existence d'une possible étiologie commune ni de nier la possibilité de la décrire un jour de manière précise : il s'agit seulement de rappeler le caractère d'apprentissage actif du langage, le rôle qu'y joue le propre organisme de l'enfant et celui que représente l'entourage familial. Il s'agit d'insister sur le fait qu'entre la cause et l'effet, dans le cas du développement du langage, se trouve un ensemble complexe d'interactions qui se mettent en place et peuvent arriver à produire des objets d'apprentissage relativement indépendants de l'étiologie initiale.

4. Les programmes d'intervention.

En ce qui concerne l'élaboration de programmes d'intervention, la conception que nous avons décrite des troubles de l'acquisition du langage nous semble tout à fait essentielle et va déterminer tout autant le choix des stratégies que celui des programmes.

Le modèle général d'intervention langagière que nous suivons (MONFORT & JÚAREZ, 1996) part du principe que l'objet de l'intervention n'est ni le langage en lui-même, ni l'enfant, sinon le processus qui détermine l'acquisition du langage, c'est-à-dire l'ensemble des constructions interactives qui se développent entre l'enfant et l'entourage. En effet, quoique nous ayons surtout insisté sur les processus internes de réponse aux difficultés d'apprentissage, il ne faut pas pour

autant minimiser l'importance de leurs effets sur l'interaction langagière : les limitations linguistiques de ces enfants semblent provoquer chez les parents l'adoption d'un style conversationnel qui finit par appauvrir l'input qu'ils reçoivent, provoquant ainsi un "cercle vicieux" dont l'élimination constitue précisément l'un des objectifs fondamentaux de l'intervention.

Une approche plutôt vygotkienne de l'apprentissage se traduit par l'importance accordée aux programmes centrés sur l'interaction familiale (MANOLSON, 1985) et par une hiérarchie très claire des approches: les démarches formelles se situent en aval des démarches fonctionnelles, celles-ci déterminant pour chaque enfant le moment d'utilisation des premières, ainsi que les contenus et les éléments linguistiques visés.

L'adaptation de ce modèle au cas particulier des enfants dysphasiques essaye de prendre en compte la conception que nous avons décrite auparavant, ce qui détermine les lignes directrices suivantes:

- les activités langagières constituent l'élément principal du programme d'intervention; les activités centrées sur d'autres aspects non verbaux (psychomotricité, entraînement perceptif...) n'ont pas comme objectif direct la solution des difficultés de langage sinon une facilitation indirecte à travers une meilleure homogénéité du développement qui devrait permettre aux enfants de mieux profiter de la stimulation langagière;
- le programme d'intervention est le plus souvent de longue durée et doit être le plus précoce possible; en général il est nécessaire qu'il soit intensif au moins pendant les premières années et qu'il s'accompagne d'adaptations sociales et scolaires pour essayer de réduire l'impact des difficultés de communication sur le développement de l'enfant et son intégration sociale;
- l'adaptation de l'input (c'est-à-dire les modifications introduites au niveau des modèles verbaux présentés à l'enfant) constitue l'élément fondamental du programme et se fera à trois niveaux suivant l'âge, le niveau de langage et le type de dysphasie:
 - le niveau de *stimulation renforcée*, développé à travers les programmes familiaux et au cours des séances fonctionnelles de logopédie, intervient sur les contingences de l'interaction en essayant de présenter des modèles linguistiques *plus clairs, plus stables et mieux adaptés* au niveau et au style langagiers de l'enfant;
 - le niveau de *re-structuration* se caractérise par l'introduction de systèmes augmentatifs de communication, c'est-à-dire d'informations sensorielles

complémentaires ajoutées au langage parlé (en général à travers la voie visuelle mais aussi à travers le toucher et le mouvement - c'est le rôle de la mimo-gestualité, des techniques de rythme appliquées à la parole, des gestes d'appui à l'articulation, des signes, des pictogrammes, de l'écriture), par l'application de programmes spécifiques visant les facteurs instrumentaux impliqués dans chaque cas, et par l'introduction de certains programmes formels de langage pour les enfants dont l'âge et la permanence de certains symptômes ne permettent pas d'envisager un effet suffisant de l'approche fonctionnelle;

- le niveau de *communication alternative* suppose l'introduction d'un système communicatif (en général de type signé), alternatif soit au langage (pour les dysphasies mixtes), soit à la parole (pour les dysphasies expressives), quand le degré de gravité du syndrome empêche une communication réellement efficace.

L'utilisation d'un tel système est la plupart du temps provisoire et montre des effets facilitateurs très clairs sur l'apparition du langage parlé (voir VON TETZCHNER & 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.

Avec ce type d'intervention se pose donc moins la question du *pourquoi* que du *comment*, non seulement parce que les réponses à la première question ne sont pas encore disponibles, mais surtout parce que nous pensons que, dans l'intervention sur un trouble développemental, le moment du *pourquoi* ne coïncide pas nécessairement avec le moment des apprentissages sur lesquels va s'exercer le programme d'intervention et appartient le plus souvent au passé. Sans négliger pour autant les effets de stimulations parallèles sur le niveau de maturité de l'enfant, la prévention de difficultés ultérieures au niveau du langage oral et écrit dépendra fondamentalement de la qualité de l'apprentissage actuel, et pas seulement des produits langagiers que l'enfant sera capable d'élaborer avec notre aide et celle de son entourage.

Conclusion

La plupart du temps, les théories qui ont essayé d'expliquer l'acquisition du langage et la présence de troubles développementaux se sont affrontées à partir de principes antagonistes portant sur le caractère inné ou construit, formel ou fonctionnel, modulaire ou global, etc. Comme le signalent HIRSH-PASEK & GOLINKOFF (1996), cette époque semble révolue et l'on admet 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'input linguistique qu'il reçoit de son entourage déterminera l'ampleur et la qualité de l'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 univoque, constituent encore un domaine de recherche, mais la réponse que l'on pourra donner à ces questions dans l'avenir ne changera 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 doit s'insérer en essayant d'introduire les modifications susceptibles de favoriser l'acquisition du langage malgré le handicap originel.

Bibliographie.

- AJURIAGUERRA, J. de, BOREL-MAISONNY, S., DIATKINE, R., NARILIAN, S. & STAMBACK, M. (1958): "Le groupe des audi-muets". *Psychiatrie de l'enfant*. 1. 6-62.
- BADAF, G. (1992): "Resituer le développement du dysphasique: une réponse au problème langage/pensée". *Glossa*, 30. 36-39.
- BALINCHON, M. (1997): "Las disfasias como dificultades específicas de la adquisición del lenguaje". In: J.N. GARCIA (ed): *Instrucción, Aprendizaje y Dificultades*. Barcelona. EUB (sous presse).
- BENTON, A.L. (1964): "Developmental aphasia and brain damage". *Cortex*. 1. 40-52.
- BISHOP, D.V.M. (1992): "The Underlying Nature of SLI". *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, Vol.33, 1. 3-66.
- BOREL-MAISONNY, S. (1979): *L'absence d'expression verbale chez l'enfant*. Paris. Arploe.
- CLAHSEN, H. (1989): "The grammatical characterization of developmental dysphasia". *Linguistics*. 27. 897-920.
- CRYSTAL, D. (1982): *Introduction to Language Pathology*. Londres. E.Arnold.
- CURTISS, S., KATZ, W. & TALLAL, P. (1992): "Delay vs Deviance in the Language Acquisition of L-I Children". *Journal of Speech and Hear. Res.* 35. 373-383.
- DUNN, M., FLAX, J., SLIWINSKI, M. & ARAM, D. (1996): "The use of spontaneous language measures as criteria for identifying children with SLI: An attempt to reconcile clinical and research incongruence". *Journal of Speech and Hear. Res.* 39. 643-654.
- ELLIS WEISMER, S. (1993): "Perceptual and cognitive deficits in children with SLI: Implications for diagnosis and intervention". In: H. GRIMM & H.J. SKORWRONEK (Eds): *Language acquisition problems and reading disorders: Aspects of diagnosis and intervention*. New York. Walter de Gruyter.
- GERARD, C.L. (1991): *L'enfant dysphasique*. Paris. Editions Universitaires.
- GOPNIK, M. (1990): "Feature-bling grammar and dysphasia". *Nature*. 344-715.

- GRIMM, H. & WEINERT, S. (1990): "Is the syntax development of dysphasic children deviant and why? New findings to an old question". *Journal of Speech and Hear. Res.* 33. 220-228.
- HIRSH-PASEK, K. & GOLINKOFF, R. (1996): *The origins of grammar*. Cambridge. The MIT Press.
- KARMILOFF-SMITH, A. (1992): *Beyond modularity: A Developmental Perspective on Cognitive Science*. Cambridge. The MIT Press.
- LAHEY, M. & EDWARDS, J. (1996): "Why Do Children With SLI Name Pictures More Slowly Than Their Peers?". *Journal of Speech and Hear. Res.* 39, 1081-1098.
- LEONARD, L. (1987): "Is specific language impairment an useful construct?". In: S. ROSENBERG (ed): *Advances in applied Psycholinguistics. Vol. I: Disorders of first-language development*. New York. Cambridge Univ. Press.
- LEONARD, L. (1989): "Language learnability and specific language impairment in children". *Applied Psycholing.* 10. 179-202.
- LEONARD, L. (1995): "Functional categories in the grammars of children with SLI". *Journal of Speech and Hear. Res.* 38. 1270-1283.
- MANOLSON, A. (1985): *It Takes two to talk : A Hanen early language parent guide book*. Toronto. The Hanen Centre (en français: *Parler, un jeu à deux*. - même éditeur).
- MONFORT, M. & JUAREZ, A. (1996): *L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales*. Isbergues. L'ortho-édition.
- MONTGOMERY, J.W. (1995): "Examination of phonological working memory in SLI-children". *Applied Psycholing.* 16. 355-378.
- RICE, M.L. & BODE, J. (1993): "Gaps in the verb lexicons of children with SLI". *First Language* 13, 113-131.
- STARK, R. & MONTGOMERY J.W. (1995): "Sentence processing in language-impaired children under conditions of filtering and time compression". *Applied Psycholinguistics.* 16, 137-154.
- TALLAL, P., SAINBURG, R.L. & JERNIGAN, T. (1991): "The Neuropathology of Developmental Dysphasia: Behavioral, Morphological and Physiological Evidence for a Pervasive Temporal Processing Disorder". *Reading and Writing: An Interdisc. Journ.* 3. 363-377.
- VALIANT, V., HOEFFNER, J. & AUBRY, S. (1996): "Young children's Imitation of Sentence Subjects : Evidence of Processing Limitations". *Developmental Psychology.* 32, 1. 153-164.
- VISTO, J., CRANDFORD, J. & SCUDDER, R. (1996): "Dynamic temporal processing of nonspeech acoustic information by children with SLI". *Journal of Psycholing. Res.* 39. 510-517.
- VON TETZCHNER, S. & MARTINSEN, H. (1991): *Språk og funksjons-hemning*. Stockolm. Gyldendal Norsk Forlag.
- YAMADA, J. (1990): *Laura : a case of modularity of language*. Cambridge MIT Press.