

## POUR ALLER PLUS LOIN

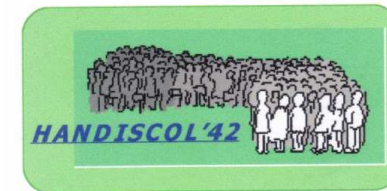
Vous pouvez témoigner de votre expérience en contactant

**Conseillères Pédagogiques ASH**  
Inspection de l'Education nationale

9 Rue des Docteurs Charcot– 42000 Saint-Etienne

**tel : 04 77 59 90 91**

**fax : 04 77 59 90 95**



## DEFINITION

La dysphasie est un trouble *structurel, spécifique* et *durable* du développement du langage oral. Il en existe de multiples formes. Elle ne concerne qu'un faible pourcentage d'élèves qu'elle place en situation de *handicap*.

*Un trouble spécifique* : la dysphasie n'est pas secondaire à une surdité, une déficience intellectuelle, un trouble psychologique, une carence éducative, ou une lésion neurologique repérable.

## SIGNES D'ALERTE

*Dès 3 ans :*

- Le message oral de l'enfant est inintelligible
- L'enfant ne construit pas de phrase simple de 3 mots
- Il ne comprend pas un message simple sans explicitation gestuelle.

Un seul de ces signes a valeur d'alerte.

*Entre 3 et 5 ans* le constat d'un décalage net des aptitudes langagières a même valeur et doit être évoqué avec les **parents**.

## BILAN

Tout retard de langage, même important, ne sera pas nécessairement une dysphasie.

Après la phase de **repérage** (parents, enseignants, RASED), puis de **dépistage** (médecins de PMI, santé scolaire ou de famille), importance du **bilan** orthophonique et pluridisciplinaire (en particulier audio et psychométrique).

Pendant la **phase diagnostique** qui peut s'étaler sur plusieurs mois, *l'enfant doit être aidé dans ses difficultés de communication.*

**TROUBLES ASSOCIES**, non constants mais à rechercher systématiquement :

- de la coordination globale et fine (graphomotricité)
- du raisonnement logico-mathématique

pouvant s'accompagner de perturbations dans la construction espace/temps

- déficit de l'attention

*Des troubles du comportement* (repli ou agitation) réactionnels aux difficultés de communication de l'enfant, non prises en compte, sont parfois au premier plan.

## EVOLUTION

L'évolution est très variable selon le type de dysphasie, les capacités non-verbales, l'existence de troubles associés...

## PRISES EN CHARGE HORS L'ECOLE

- rééducation orthophonique (deux fois par semaine si possible)
- psychomotricité, ergothérapie, *soutien psychologique*

Toutes ces aides sont à adapter à l'évolution et à la tolérance de l'enfant par des échanges réguliers avec les parents.

## SCOLARITE et PEDAGOGIE ADAPTEES

- Mise en place d'un **PPS** (projet personnalisé de Scolarisation)

prenant en compte l'ensemble des prises en charge hors l'école et le besoin éventuel d'aide technique en classe (ordinateur portable si dyspraxie associée...) en impliquant le médecin de PMI (Protection Maternelle Infantile) ou le médecin scolaire et les soignants.

Dans les cas sévères, demande d'un **AVS** (auxiliaire de vie scolaire) à titre individuel, surtout si un mode non-verbal de communication a été mis en place.

- Une pédagogie adaptée :

- utiliser des messages courts et simples, que l'on répétera
- associer un support visuel : gestes, images, pictogrammes, *en lien avec ce qui est pratiqué à la maison ou en rééducation*
- accepter de la part de l'enfant une communication non-verbale (gestes, mimiques, dessins...)
- vérifier la compréhension des consignes
- laisser à l'enfant le temps dont il a besoin
  
- valoriser ses efforts et ses progrès, mêmes minimes
- sensibiliser les autres élèves de la classe aux difficultés de communication de l'enfant
- ne pas retarder l'entrée dans l'écrit (qui pourra étayer la construction du langage oral), malgré les difficultés souvent rencontrées
- permettre l'accès au CP (sans maintien en maternelle) lorsque le trouble concerne essentiellement l'expression.

