



LE TERME « TROUBLES DU LANGAGE » : QUELQUES BREVES REFLEXIONS EPISTEMOLOGIQUES & RETENTISSEMENTS INSTITUTIONNELS

Karine DELLA SCHIAVA

Avec la participation de M. DUMOULIN, A-M. BARROT, S. LECOMTE

PREAMBULE

L'institut André Beulé, institut pour enfants sourds créé en 1811, dispose depuis 1994 d'un agrément pour l'accueil d'enfants dysphasiques. A l'issue de plusieurs années d'exercice auprès de cette population, une prise de recul a été effectuée. A cette occasion, des réflexions ont vu le jour, l'une d'entre elles portant sur les définitions différentes que nous donnions à un même terme, une autre se rapportant à un glissement progressif de la population accueillie. En définitive ces questionnements nous amènent à interroger nos représentations théoriques des termes utilisés (notre savoir scientifique, son origine, sa validité, sa communication, etc).

ORIGINE DE LA REFLEXION

L'institut André Beulé, institut pour enfants sourds créé en 1811, dispose depuis 1994 d'un agrément pour l'accueil d'enfants dysphasiques.

De 1994 à 2007, l'effectif des enfants a nettement augmenté, de sorte qu'en 2007, l'institut était en sureffectif, avec une liste d'attente conséquente. Au regard de l'évolution des effectifs et des demandes en attente, il devenait donc important de faire le bilan de l'accueil des enfants dysphasiques afin de se projeter vers l'avenir.

Un rapport portant sur l'activité de l'institut de 1994 à 2008 auprès de cette population a donc été mené. Il a été suivi d'une étude plus spécifique de la population accueillie, réalisée par madame le docteur Monique Dumoulin. Les constats et réflexions ont conduit à des réaménagements internes mais aussi à la constitution d'un groupe de réflexion départemental.

Voici très brièvement les principaux constats issus de nos études institutionnelles :

L'institut André Beulé a accueilli des enfants dysphasiques bien avant le rapport Ringard. En 1994, l'agrément portait sur l'accueil en SSEFIS d'« enfants dysphasiques présentant donc des troubles graves de la communication » (le terme « trouble » pouvant très probablement être reformulé aujourd'hui en termes de « handicap ») ;

Après 14 ans d'expérience auprès de cette population, nous avons constaté :

- Un glissement conceptuel : de « dysphasie » à « trouble spécifique de développement du langage ».
- Un glissement par rapport à l'accueil sans modification de l'agrément : accueil d'enfants dysphasiques, d'enfants aphasiques, d'enfants dyslexiques, d'enfants présentant un trouble cognitif (affectant le langage et/ou les apprentissages).

Pourquoi & comment ces glissements ?

Sans doute pouvons-nous nous questionner sur :

- les différences terminologiques entre les classifications officielles d'une part et les présentations faites dans le cadre national (rapports, plan d'action, etc) d'autre part.
- L'évolution constante des grandes classifications officielles de sorte qu'un même terme puisse revêtir successivement des définitions différentes.
- Les différences de critères diagnostiques entre les études des différents pays impactant le diagnostic, les terminologies, les conclusions des recherches.

*AGREMENT Institut André Beulé 1994 :
« Considérant que les prestations offertes par les services peuvent également convenir aux enfants dysphasiques présentant donc des troubles graves de la communication [...] Les trois antennes du SSEFIS (Chartres, Dreux, Nogent-le-Rotrou) peuvent également prendre en charge des enfants et adolescents dysphasiques scolarisés en milieu ordinaire ».*

LORSQU'ON PARLE DE « TROUBLES DU LANGAGE » ENTENDONS-NOUS TOUS LA MEME CHOSE ?

Spontanément, si on nous parle de « trouble du langage », à quoi pensons-nous ? Pensons-nous qu'il s'agisse d'un trouble affectant le langage oral (et par voie de conséquence le langage écrit) ou bien pensons-nous qu'il puisse s'agir aussi de trouble du langage écrit ? En d'autres termes, sur le versant des « dys », les troubles du langage englobent-ils les dysphasies et les dyslexies ensemble ou pas ?

Les « troubles du langage » sont-ils des troubles développementaux ? Peuvent-ils être également acquis ?

Les « TSDL » (troubles spécifiques de développement du langage) sont-ils le nouveau terme pour remplacer la dysphasie ?

Des questions pour lesquelles nous n'aurons pas tous les mêmes réponses ; tout dépendra finalement de nos références sous-jacentes. En voici quelques exemples.

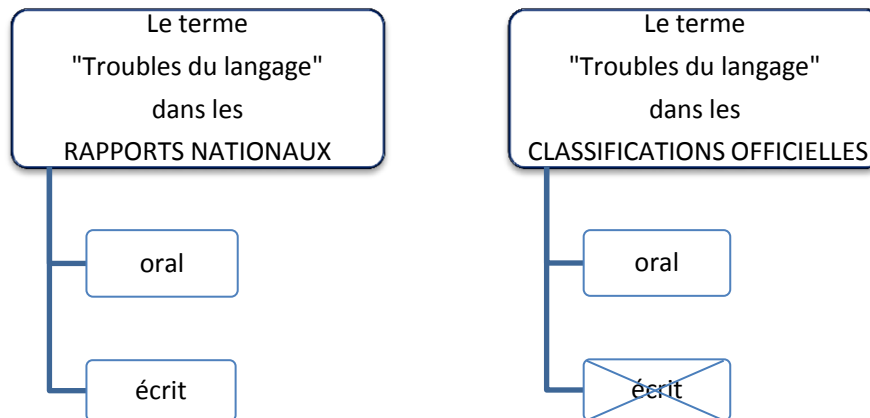
DIRECTIVES NATIONALES versus CLASSIFICATIONS OFFICIELLES

Les principales directives nationales françaises portant sur les troubles du langage regroupent les dysphasies et les dyslexies au sein de la même catégorie des troubles du langage. Elles parlent de « troubles du langage oral et écrit ».

En revanche, les classifications officielles distinguent toutes :

- les troubles du langage (qui comprennent les dysphasies)
- des troubles des apprentissages scolaires (qui incluent les dyslexies),

les dysphasies et les dyslexies appartenant alors à des catégories différentes.



LES DIFFERENTES CLASSIFICATIONS OFFICIELLES ET LEURS EVOLUTIONS

Au-delà des définitions faites par les auteurs, nous retiendrons ici les trois grandes classifications officielles :

- La Classification Internationale des Maladies (CIM) réalisée par l'OMS ;
- Le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux élaboré par l'Association Américaine de Psychiatrie (DSM) ;
- La Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent (CFTMEA).

Ces trois classifications se ressemblent et se recoupent généralement. Toutefois, elles restent distinctes et sont également le fruit d'évolutions.

- Par exemple, dans le DSM-IV, le terme « trouble du langage » concernait autant les troubles constitutionnels que acquis, avec l'exception des troubles autistiques et des troubles envahissants du développement. En revanche, dans la version de mai 2012 du DSM-V à paraître (sous réserves de modifications ultérieures), les troubles de spectre autistique peuvent coexister avec les troubles du langage ; de plus, les troubles du langage ne peuvent plus être acquis puisqu'ils sont désormais classés parmi les troubles neurodéveloppementaux.
- Si pour certains les troubles spécifiques de développement du langage (souvent dits « TSDL ») et les dysphasies sont de mêmes entités, pour d'autres, elles ne se recoupent que partiellement. Ceci vient probablement du fait que d'autres pays :
 1. ne distinguent pas les retards de langage des dysphasies ;
 2. et que leurs critères diagnostiques apparaissent souvent plus larges que ceux français.

C'est ainsi que, pour certains, les « TSDL » de la CIM-10 comprennent à la fois les dysphasies et les retards de langage (comme dans la CFTMEA par exemple) alors que d'autres utilisent le terme « TSDL » pour parler de dysphasie uniquement.

TROUBLE – DIFFICULTE NON PATHOLOGIQUE – TROUBLE GRAVE

Comment définit-on un trouble ? Qu'est-ce qui est normal, de l'ordre de la difficulté simple (non pathologique), du trouble, du trouble « grave » ? Cette catégorisation se fait à partir de résultats à des tests sensibles, valides, et fidèles. Sera considéré comme pathologique un pourcentage précis de la population ayant les scores les plus faibles aux tests.

En France, ce critère de seuil pathologique est de l'ordre de -2 écarts-type (voire éventuellement de l'ordre de -1,67 écart-type), correspondant à environ 2% de la population (voire à 5%).

Dans les études scientifiques d'autres pays, en revanche, le seuil critique est souvent supérieur. Il peut ainsi être de -1 écart-type ou de -1,3 écart-type (~9 à 16% de la population).

Notre population française diagnostiquée comme ayant un trouble sera donc considérée comme ayant un trouble grave par des non francophones. A l'inverse, les français parleront de difficultés non pathologiques lorsque les scores aux tests seront compris entre -1 et -2 écarts-type.

Cette différence de critères pourra parfois avoir différentes conséquences si on n'en n'est pas conscient et que l'on se base sur ses propres références sous-jacentes :

- Des malentendus en termes d'interprétations des conclusions d'une étude ;
- Des généralités en matière de résultats (de par une population peu ciblée).

Pour exemple, prenons le cas d'une étude épidémiologique considérée comme la référence au sein de nombreuses recherches. Il s'agit de celle réalisée par Tomblin et al. (1997) qui met en avant dans ses conclusions une prévalence de 7,4% pour les troubles spécifiques du langage. Cette dernière fut établie à partir des critères suivants : exclusion des bilinguismes, retards mentaux, autismes, problèmes neurologiques, déficits auditifs, cécité ; inclusion en termes de QI performance supérieur à 87 et échec à au moins deux tests langagiers avec un cutoff à -1,25 écart-type. Toutefois, dès lors que le seuil fixé est de -2 écarts-type, la prévalence descend à 1,12%.

En définitive, les résultats s'avèrent donc différents selon les références considérées (seuil à -1,25 écart-type ou bien seuil à -2 écarts-type). De même pourront-ils encore être différents selon qu'on considère comme nécessaire ou pas la différence entre les capacités langagières et celles non langagières pour un même sujet. Certains y voient en effet une obligation pour déterminer le caractère spécifique du déficit, d'autres pas. Dans de nombreuses études, les capacités non verbales doivent être supérieures à -1 écart-type et celles langagières inférieures à -1 écart-type ; toutefois, il n'est souvent pas précisé si une recherche de différence statistiquement valide a été effectuée entre les deux domaines pour chaque enfant, ce qui peut moduler l'interprétation des résultats.

Si nous n'avons pas tous la même représentation de la notion de « trouble », avons-nous tous la même représentation de la différence entre « trouble » et « handicap » ?

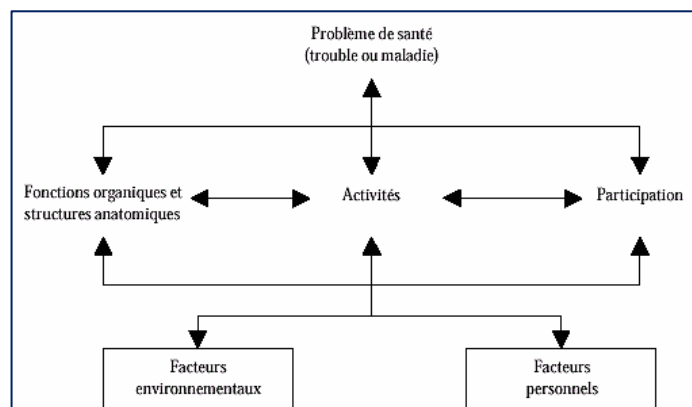
TROUBLE - HANDICAP

La définition du handicap présentée dans la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* met en exergue le phénomène de cause à conséquence entre l'altération de fonctions et le handicap consécutif, ce dernier étant décrit comme une limitation d'activité ou de participation subie dans son environnement. Elle reprend donc le modèle social du handicap (*le modèle médical décrivant également le handicap comme une conséquence du problème de santé mais à la différence que le handicap peut être soigné par un traitement*).

Définition du handicap par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Schéma présentant les interactions entre les composantes de la CIF
(CIF-EA, page 18) :



Si le handicap est une conséquence possible du trouble dans la vie quotidienne, avec l'impact de l'environnement et de facteurs personnels, comment interpréter les différents degrés de trouble décrits dans la probable nouvelle version du DSM-V (version online mai 2012) ? Les trois

niveaux décrits font-ils référence à trois degrés de déficits ou bien à trois niveaux de handicap ? A nouveau, nous pourrions avoir des lectures différentes du tableau suivant.

Troubles du langage: sévérité –Selon le DSM-V : Mise à jour 1er mai 2012 online (sous réserves de modifications ultérieures)

Sévérité	Troubles du langage
Niveau 3 (Requérant un soutien très substantiel)	De sévères déficits dans les capacités langagières qui limitent l'initiation d'interactions sociales, restreignent l'utilisation du langage dans des contextes académiques et nécessitent des ajustements au niveau des consignes et d'autres situations de la vie quotidienne.
Niveau 2 (Requérant un soutien substantiel)	Déficits notables des capacités langagières qui affectent la capacité à engager la conversation, à utiliser le langage comme un outil pour apprendre de nouvelles tâches ou pour répondre à la demande de communication de la société moderne. Il peut être voilé par des comportements compensatoires, comme éviter les situations qui nécessitent de hauts niveaux de langage verbal.
Niveau 1 (Requérant un soutien)	Sans soutien en place, les troubles du langage causent des difficultés notables dans la communication interpersonnelle, créent des risques pour la réussite scolaire (en particulier la lecture), et peuvent créer l'évitement des situations de haut niveau verbal. Les enfants et les jeunes adultes peuvent être interprétés à tort comme "immatures" ou pas socialement à l'écoute.

CONCLUSIONS POUR L'INSTITUT ANDRE BEULE

En 1994, l'institut André Beulé a reçu un agrément pour l'accueil d'enfants dysphasiques mais au fur et à mesure du temps, l'accueil s'est élargi à d'autres populations que les enfants dysphasiques.

De dysphasiques, la terminologie est devenue « TSDL » (trouble spécifique de développement du langage). Les TSDL de la CIM-10 comprenant les aphasies acquises, l'accueil s'est élargi à cette population. Les rapports nationaux regroupant ensemble les troubles du langage oral et les troubles du langage écrit, les dyslexies ont été englobées dans les troubles spécifiques de développement du langage. Les diagnostics étant complexes et évolutifs, il s'est avéré que certains enfants présentaient des troubles des apprentissages de façon plus globale (troubles affectant le langage et/ou l'écrit). En définitive, en 2008, les dysphasiques concernés par l'agrément ne représentaient réellement qu'une partie minoritaire de la population accueillie.

Ici, nous ne questionnerons pas quelles populations doivent être accueillies par quelles structures et selon quelles modalités. Nous retiendrons simplement ici :

- les glissements et le mélange terminologique sous l'étiquette « TSDL »... des glissements et mélanges naturels, progressifs et logiques mais éloignés de l'agrément initial ;
- un langage commun pas si commun que cela puisque nous nous sommes rendus compte que nous ne mettions pas les mêmes significations sous un même terme (« trouble du langage », certains incluant les dyslexies, d'autres les excluant).

<u>Concepts utilisés à l'IAB pour définir la population accueillie</u>	<u>Références sous-jacentes</u>	<u>Population accueillie à l'IAB</u>
"Dysphasie"		Dysphasie
"TSDL"	CIM-10 « Trouble Spécifique de Développement de la Parole et du Langage »	+ Aphasie
"TSDL"	Concept de « Troubles du langage oral et écrit » utilisé dans les rapports nationaux	+ Dyslexie
"TSDL"		+ troubles cognitifs affectant le langage (oral) et/ou l'écrit

Dès 2009, l'institut André Beulé revient à l'accueil d' « enfants dysphasiques ». Il relance parallèlement une réflexion, en lien avec les acteurs départementaux, sur les modalités départementales de réponses aux besoins pour cette population.

CONCLUSION PLUS GENERALES

S'interroger sur nos références respectives lorsque nous parlons de « trouble spécifique du langage » apparaît donc important : parlons-nous bien de la même chose ? avec ou sans le langage écrit ? avec ou sans les retards de langage ? etc Tout dépendra de nos références sous-jacentes finalement. Comment faire en sorte que dans l'implicite des échanges nous puissions être sûrs de parler de la même chose ?

Au-delà, nous pourrions également retenir l'intérêt de se questionner constamment, au sein des équipes pluridisciplinaires, de l'institution, sur les connaissances apportées, leur validité méthodologique, leur actualisation, leur transmission, et cætera. De même, ceci peut-il amener des réflexions plus larges (au travers de travaux départementaux, et cætera).

BIBLIOGRAPHIE :

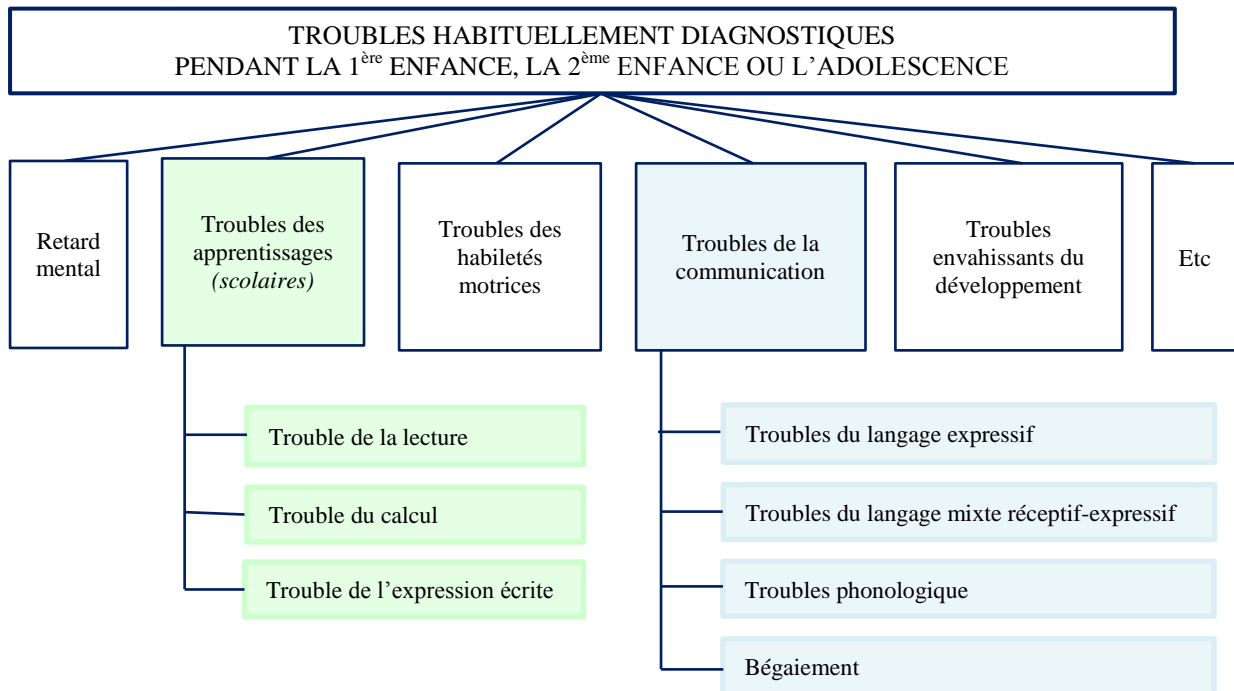
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2003) *DSM-IV-TR. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris: Masson.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: DSM-V. Publication à venir; consultation en ligne (www.dsm5.org).
- MISES R., QUEMADA N., BOTBOL M., BURSZTEJN C., DURAND B., GARRABE J., GOLSE B., JEAMMET P., PLANTADE A., PORTELLI C., THEVENOT J-P. (2002) Une nouvelle édition de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent : la CFTMEA R-2000. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 50, 233-261.
- MISES R.(dir) (2012) *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent : la CFTMEA R-2012*. Rennes : Presses EHESP.
- OMS World Health Organization (2004) *ICD-10 International statistical classification of diseases and related health problems. Tenth revision. Vol. 2 (second edition)*. Genève: World Health Organization.
- OMS World Health Organization (2007) *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Version pour enfants et adolescents (CIF-EA)*. Paris : CTNERHI.
- TOMBLIN J.B., RECORDS N.L., BUCKWALTER P., ZHANG X., SMITH E., O'BIEN M. (1997) Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of speech language and hearing research*, 40(6), 1245-1260.
- J-C. RINGARD (2000) *A propos de l'enfant "dysphasique" l'enfant "dyslexique"*.
- Circulaire n° DHOS/01/2001/209 du 4 mai 2001 relative à l'organisation de la prise en charge hospitalière des troubles spécifiques d'apprentissage du langage oral et écrit.
- Circulaire n° DGS/SD6D/MEN/2002/66 du 4 février 2002 relative à la mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit.
- ROUSSEAU-GIRAL A-C., STROHL H., BIZOT C., RAVARY Y., GOSSOT B. (2002) *Enquête sur le rôle des dispositifs médico-social sanitaire et pédagogique dans la prise en charge des troubles complexes du langage*.

REFERNECES ONLINE :

- DSM-V : <http://www.dsm5.org>
- CIM-10 : <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F80-F89>
- CFTMEA : http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/biblio_bd/cftmea/

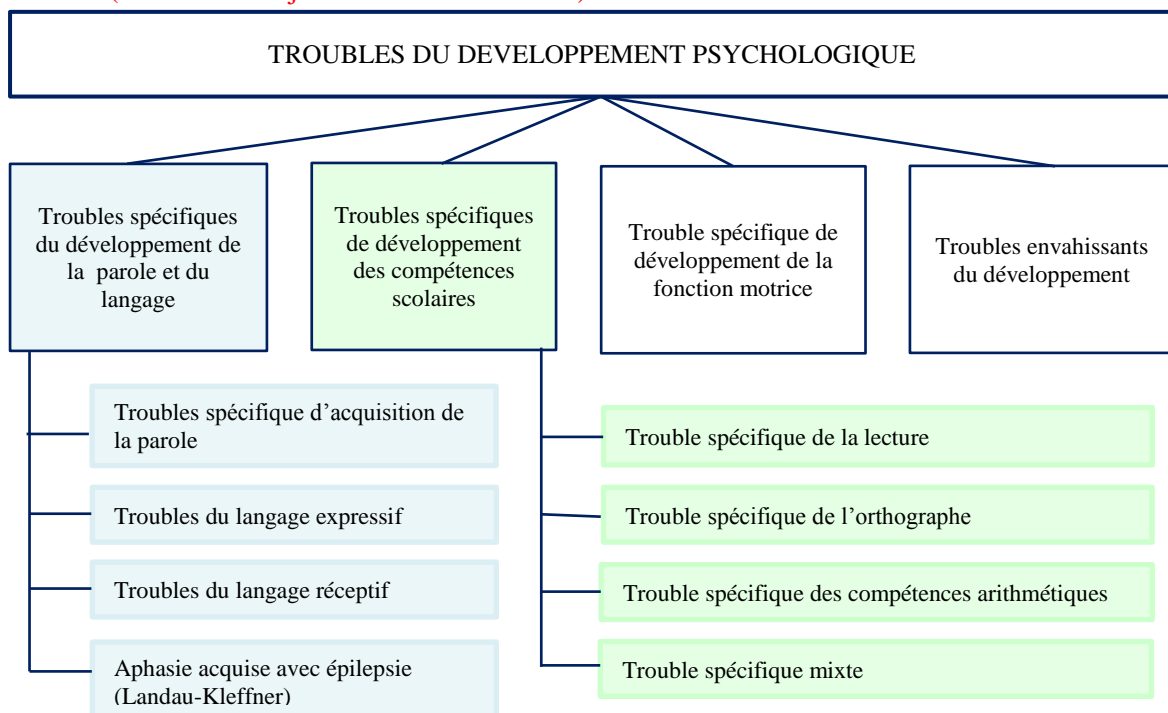
ANNEXE : CLASSIFICATIONS

DSM-IV-TR (2003) :



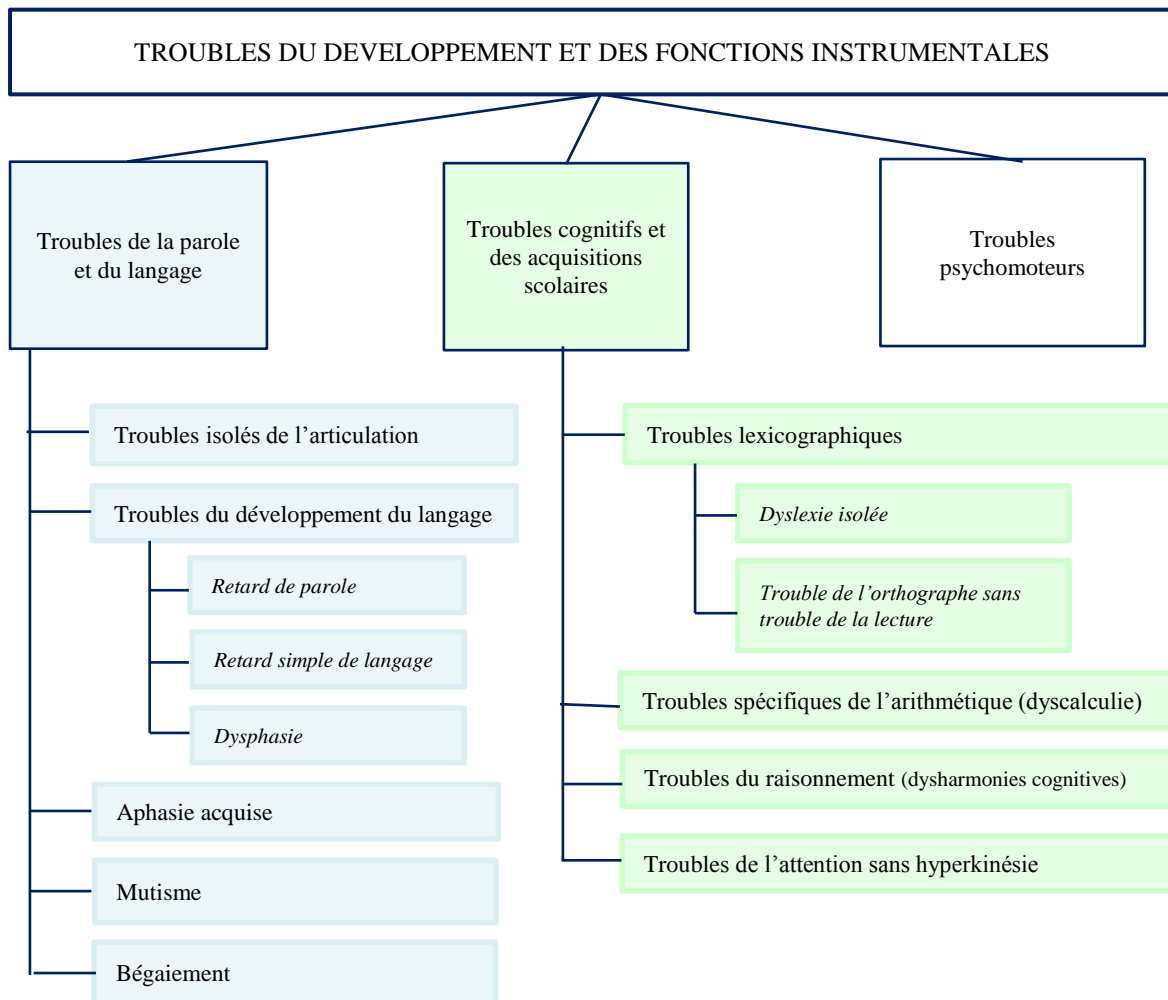
Il est précisé que le **trouble du langage** expressif ainsi que le trouble du langage mixte réceptif-expressif peuvent être **acquis ou développementaux** (pages 68 et 72).

CIM-10 (1994 – mise à jour version 2010 online) :



Comme la terminologie l'indique, les troubles spécifiques de développement de la parole et du langage sont des **troubles développementaux (sauf pour l'aphasie acquise** présentement classée au sein des troubles développementaux).

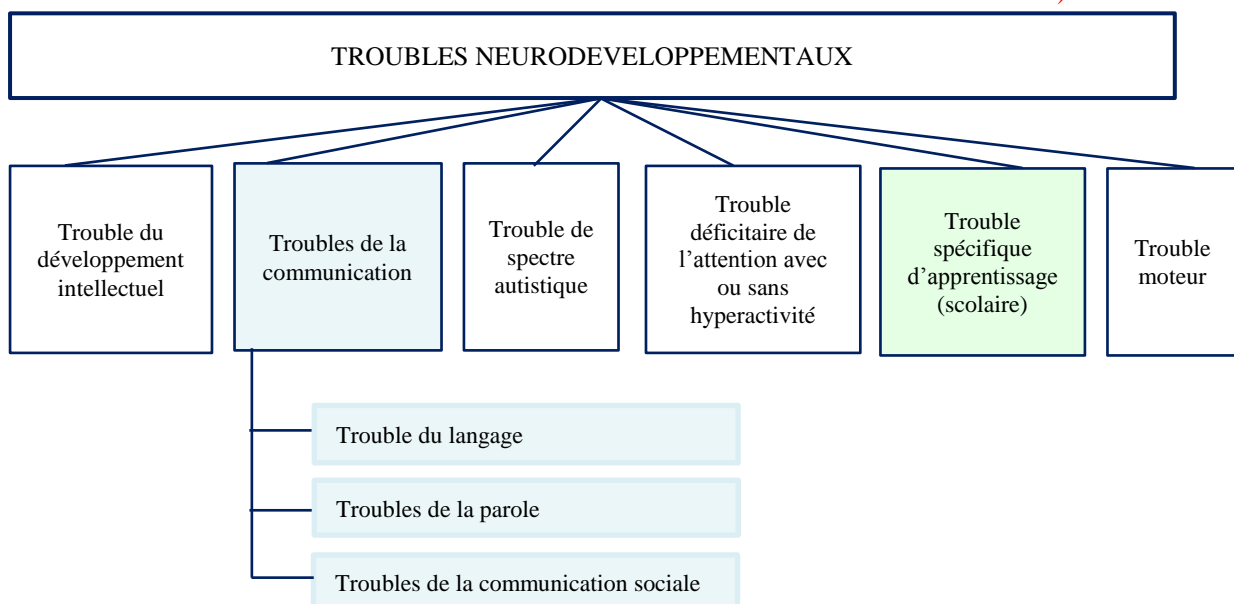
CFTMEA-R-2000 et R-2012 :



Ici, les troubles de développement du langage sont décomposés en **trois catégories : les retards de parole, les retards de langage et les dysphasies.**

Au regard des correspondances établies entre la CIM-10 et la CFTMEA-R-2000, il apparaît que ces trois catégories sont des **composantes des « troubles spécifiques de développement de la parole et du langage »** de la CIM-10.

DSM-V (sous réserves de modification ultérieures : version online 1^{er} mai 2012 ; manuel à paraître à l'occasion du lancement officiel lors de la réunion annuelle de l'APA des 18-22 mai 2013) :



Dans la version du 1^{er} mai 2012, le DSM-V modifie quelque peu sa définition des « troubles du langage ». Si dans le **DSM-IV-TR**, le trouble du langage expressif ainsi que le trouble du langage mixte réceptif-expressif pouvaient être **acquis ou développementaux** (pages 68 et 72), le « trouble du langage » est **désormais** classé dans la catégorie des troubles **neurodéveloppementaux**. Par ailleurs, le trouble du langage **peut désormais**, entre autres, **coexister avec un trouble de spectre autistique**.

NB : Le trouble de la communication sociale, présenté dans la version de mai 2012 du DSM-V à paraître (sous réserve de modifications ultérieures), renvoie à des difficultés au niveau de la pragmatique ou des usages sociaux, en communication verbale comme non verbale, dans des contextes naturels. Il se distingue du trouble de spectre autistique, de la même façon qu'il ne peut pas s'expliquer par des difficultés langagières ou cognitives. Cf. définition online plus complète.