

CLAUDE CHEVRIE-MULLER
JUAN NARBONA

Le langage de l'enfant



**Aspects
normaux
et
pathologiques**

3^e ÉDITION



MASSON

PS295

LE LANGAGE DE L'ENFANT

Aspects normaux et pathologiques

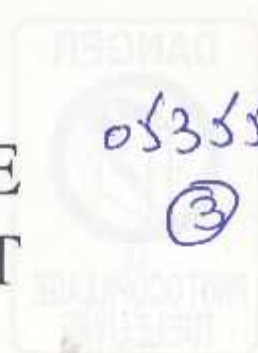
C. CHEVRIE-MULLER

J. NARBONA

3^e édition



ELSEVIER
MASSON



053552
③





TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES COLLABORATEURS	VII
AVANT-PROPOS À LA TROISIÈME ÉDITION	XXI
AVANT-PROPOS À LA PREMIÈRE ÉDITION	XXV

PARTIE 1 : LE DÉVELOPPEMENT NORMAL DU LANGAGE

1. Fondements neurobiologiques du développement du langage , J. NARBONA, S. FERNÁNDEZ	3
Réseaux fonctionnels neurocognitifs : approche générale	4
Cerveau et langage	5
<i>Voies finales d'entrée et de sortie (5). Cortex associatif secondaire (7). Cortex associatif tertiaire et langage (8). Mémoire et langage (10). Langage écrit et fonctionnement neurocognitif (11). Rôle des structures méso-corticales et sous-corticales dans le langage (12).</i>	
Développement cérébral et langage	13
<i>Morphogenèse : cytogénèse et migration cellulaire (13). Expansion neuronale et synaptogenèse (14). Développement de la dominance hémisphérique pour le langage (17).</i>	
Plasticité anatomo-fonctionnelle cérébrale	20
<i>Phénomènes de suppléance nerveuse dans les déprivations sensorielles expérimentales et pathologiques (21). Conséquences des lésions hémisphériques précoces (22).</i>	
Maturation des constituants « mécaniques » du système phono-articulatoire	23
Considérations finales	24
<i>✕Génétique moléculaire et fonctions cognitives : quelques données et perspectives (24). Cerveau, cognition et langage en développement : à la recherche des correspondances (25).</i>	
2. Modèles psycholinguistiques du développement du langage , M.-T. LE NORMAND	35
Les principaux modèles psycholinguistiques	35
<i>La grammaire universelle : les modèles linguistiques (36). La grammaire cognitive : les modèles des systèmes linguistiques intégrés à la cognition sociale et aux neurosciences cognitives (36).</i>	

L'émergence du langage	37
<i>Données de la perception (37). Les stades de production prélinguistique (38).</i>	
Le développement des systèmes linguistiques	40
<i>Le développement phonologique (40). Le développement du lexique (42). Le développement morphosyntaxique (43). Le développement des capacités pragmatiques (46). Le développement des capacités métalinguistiques (47).</i>	
Implications cliniques des modèles psycholinguistiques du développement	48
<i>Questions à propos de l'évaluation du langage : la relation entre perception/compréhension et production (48). Valeur des indices de maturité du langage (49).</i>	
3. Dimensions perceptives, sociales, fonctionnelles et communicatives du développement du langage, G. AGUADO	57
Introduction	57
Étape prélinguistique	58
<i>Développement perceptif (58). Développement cognitif (61). Affectivité (63). « Formats » et premières interactions. La dimension fonctionnelle (64).</i>	
Étape linguistique – 2 ^e année	67
<i>Production du mot isolé (67). L'« input » linguistique (les apports linguistiques) (68). Développement fonctionnel (68).</i>	
Conclusion	70
4. Le bilinguisme chez l'enfant, J.-F.P. BONNOT	75
Introduction	75
À propos des universaux du langage	76
<i>Intéisme et grammaire universelle. Typologies, Ontogénie (76). Apparemment générique des langues. Interlangue (76). Formation de l'interlangue (76). Apprentissage bilingue et modularité du langage (77).</i>	
Données neurolinguistiques et psycholinguistiques	77
<i>Grammaire universelle : propriété émergente du système nerveux (77). Éléments anatomo-fonctionnels (77). Répartition et stockage de l'information. Bilinguisme composé et bilinguisme coordonné (78).</i>	
Données sociolinguistiques	79
<i>L'enfant dans un milieu bilingue (79). Effets positifs et effets soustractifs du bilinguisme (discussion) (79). Prise en compte « institutionnelle » du bilinguisme (80).</i>	
Conclusion	80

PARTIE II : LES MÉTHODES D'EXPLORATION ET D'ÉVALUATION

5. Exploration du langage oral, C. CHEVRIE-MULLER	87
Fondements théoriques de l'évaluation psycholinguistique	87
<i>Nécessité de la référence à un modèle psycholinguistique (87). Commentaire du modèle « MNPL » (88). Modèles neuropsycholinguistiques et modèles cognitifs (89). Aspects linguistiques et métalinguistiques (91). Application du modèle « MNPL » en pathologie (91).</i>	
Problèmes méthodologiques de l'évaluation	92
<i>Construction d'épreuves de langage en référence au modèle neuropsycholinguistique. Problème de l'évaluation des différents « modules » (92). Exploration des aspects formels du langage et des</i>	

<i>capacités de communication (93). Critères psychométriques et tests de langage (94). Évaluation quantitative, évaluation qualitative (95).</i>	
Méthodes pour l'examen du langage oral	95
<i>Méthodes d'observation et d'analyse du langage en situation de communication et analyse du discours (95). Méthode d'évaluation des aspects formels du langage en situation de test (98). Cas particuliers de l'évaluation du langage chez l'enfant et problème du dépistage précoce (120).</i>	
L'examen du langage en clinique	123
<i>Confirmation de la pathologie. Évaluation de la gravité (124). Contexte neuropsychobiologique. Environnement psychoaffectif et sociofamilial (124).</i>	
6. Diagnostic audiolinguistique, A. HUARTE, N. PÉREZ	131
Principes généraux	131
<i>Le dépistage (131). Le diagnostic (132).</i>	
Méthodes subjectives ou comportementales	132
<i>Au cours des six premiers mois : audiométrie d'observation du comportement (132). De 6 à 18 mois (133). De 18 mois à 4 ans (134). À partir de 4 ans (135).</i>	
Méthodes objectives	136
7. Évaluation neuropsychologique, J. NARBONA, C. CHEVRIE-MULLER	147
Introduction	147
Évaluation des aptitudes cognitives générales	148
Examen de l'attention et du système « superviseur » ou « directif »	152
Examen de la mémoire	156
X Gnosies, praxies, « psychomotricité »	161
<i>Gnosies natives (161). Gnosies tactiles (stéréognosies) (162). Gnosies visuelles et somatognosie (162). Gnosies visuo-spatiales. Praxies constructives (163). Praxies gestuelles (163).</i>	
Tests de latéralité	164
<i>Instruments d'évaluation de la préférence manuelle (165). Efficacité relative des deux mains (et des deux pieds) (165). Latéralité de l'œil, latéralité du pied (165).</i>	
Motricité et développement moteur	166
Signes neurologiques mineurs	166
Neuropsychologie et pathologie du langage	169
8. Examens psychophysologiques de la latéralisation fonctionnelle hémisphérique pour le langage : écoute dichotique et concurrence verbo-manuelle, O. RAMOS	177
Le test d'écoute dichotique	177
<i>Historique (177). Interprétation des résultats expérimentaux (178). Le test d'écoute dichotique chez l'adulte (179). Le test d'écoute dichotique chez l'enfant (180). Limite du test d'écoute dichotique (183).</i>	
La concurrence verbo-manuelle	183
<i>Protocoles proposés pour les tâches concurrentes (183). Résultats obtenus. Interprétation (184). Conclusion (184).</i>	
9. Évaluation des apprentissages scolaires : lecture, orthographe, mathématiques, A.-M. SOPRANO, C. CHEVRIE-MULLER	189
Introduction	189

Évaluation de la lecture	190
<i>Exploration du processus visuel (190). Exploration du processus phonologique (191). Analyse des erreurs de lecture (191). Analyse des capacités métalinguistiques (192). Compréhension de la lecture (192). Processus lexique spécifique et compréhension de la lecture (193). Mise en œuvre de l'évaluation (193).</i>	
Évaluation des fonctions cognitives en relation avec l'acte de lecture	193
<i>Intelligence générale (193). Investigations neuropsychologiques spécifiques (195).</i>	
Évaluation à la période préscolaire	195
<i>Batteries d'exploration des capacités en relation avec l'apprentissage de la lecture (195). La notion de « conscience phonologique » (196).</i>	
Évaluation de l'orthographe	197
Évaluation de l'écriture (graphisme)	198
Évaluation de la langue écrite	198
Évaluation des aptitudes logiques et mathématiques	198
Description des tests et batteries de tests	199
Pratique clinique	200
10. Évaluation du comportement de l'enfant présentant des troubles du langage, E. DOMÈNECH ..	217
Introduction	217
Quand évaluer?	217
Où faire cette évaluation?	218
De qui obtenir l'information?	218
Différents types d'instruments d'évaluation du comportement chez l'enfant	219
<i>Les instruments destinés au screening (219). Les entretiens (219). Les tests projectifs et associatifs (220). L'observation directe (220). Choix des instruments d'évaluation (220).</i>	
Évaluation au cours des trois premières années	221
<i>L'introduction de l'évaluation précoce dans la pratique clinique (221). Une échelle pour l'observation du nouveau-né : l'échelle d'évaluation du comportement néonatal de Brazelton (NBAS) (221). Instruments d'évaluation du tempérament et du comportement des nourrissons et des enfants de moins de trois ans (221).</i>	
Évaluation chez l'enfant d'âge préscolaire (3-6 ans)	223
<i>Échelles d'évaluation pour la période préscolaire (223). Entretiens cliniques (226). Tests projectifs (226). Techniques d'observation (226).</i>	
Évaluation chez l'enfant d'âge scolaire	226
<i>Entretiens directs et semi-directifs (226). Questionnaires d'évaluation comportementale (227).</i>	
11. Électrophysiologie. Imagerie cérébrale : applications dans les pathologies du langage de l'enfant, C. BILLARD	235
Les examens neurophysiologiques	236
<i>L'électroencéphalographie (EEG) (236). Les potentiels évoqués (240).</i>	
L'imagerie cérébrale	242
<i>Tomographie computerisée (CT scan) et imagerie par résonance magnétique (IRM) (242). Imagerie cérébrale fonctionnelle : tomographie par émission (TEP ou PET) (245). Imagerie cérébrale fonctionnelle : IRM fonctionnelle (IRMf) et autres techniques (247).</i>	
Conclusion	249

PARTIE III : PATHOLOGIES DU LANGAGE CHEZ L'ENFANT

12. Classification des troubles du langage observés dans l'enfance, C. CHEVRIE-MULLER, J. NARBONA	257
Problèmes soulevés par les essais de classification	257
<i>Classification sur critères neurolinguistiques (257). Classification sur critères étiologiques (257).</i>	
Classification proposée	258
13. Sémiologie des troubles du langage chez l'enfant, C. CHEVRIE-MULLER	263
✗ Versant réceptif. Déficits gnosiques : niveau 2 (réception) du modèle « MNPL »	263
Versant réceptif. Troubles de la compréhension : niveau 3 (réception) du modèle « MNPL »	264
Versant expressif. Déficits praxiques ou troubles d'articulation ou dyslalies : niveau 5 (réalisation) du modèle « MNPL »	264
Versant expressif. Troubles phonologiques ou troubles de parole : niveau 4d (réalisation) du modèle « MNPL »	265
<i>Apraxia of speech (Apraxie de la parole - ADP) (266).</i>	
Prosodie	267
Versant expressif. Troubles morphosyntaxiques : niveau 4c (réalisation) du modèle « MNPL »	267
Dysnomies. Troubles du rappel des mots : niveau 4b (réalisation) du modèle « MNPL »	268
Troubles sémantiques-pragmatiques (TS-P) : niveau 3d (réception) et niveau 4a (réalisation) du modèle « MNPL »	268
Les regroupements symptomatiques	269
14. Génétique et troubles spécifiques du langage oral et écrit, A.-J. DUYEN	271
Les études familiales	271
<i>Principes généraux des trois types d'études familiales (271). Résultats des études familiales des troubles du langage écrit (271). Résultats des études familiales des troubles du langage oral (272).</i>	
Les études en génétique moléculaire	273
Problèmes posés par la définition du phénotype	274
Ressemblance familiale pour des phénotypes spécifiques liés aux performances langagières	277
<i>Vers une définition plus précise des troubles spécifiques du langage oral et des dyslexies (277). Prise en compte des antécédents parentaux en clinique et en épidémiologie (278).</i>	
Conclusion	278
15. Épidémiologie des troubles du langage oral et écrit de l'enfant, G. DELLATOLAS, F. PURALTA	283
Problèmes de définition	283
Prévalence et évolution des troubles du langage oral et écrit chez l'enfant	284
<i>Retard de parole et de langage (284). Troubles du langage écrit (285). Discussion des écarts observés entre diverses études de prévalence (285).</i>	
Devenir des enfants souffrant de retard ou de trouble du langage	285
<i>Études longitudinales (285). Troubles spécifiques du développement du langage (TSDL) et dyslexie : « Deux troubles distincts » ? (288).</i>	
Études en milieu francophone et en milieu hispanophone	289
<i>Études en milieu francophone (289). Étude en milieu hispanophone (289).</i>	

Facteurs de risque et facteurs associés aux troubles du langage oral et écrit de l'enfant	290
<i>Garçons et filles (290). Niveau socioéconomique et bilinguisme (290). Facteurs génétiques et étude des familles (291). Facteurs prénatals et périnatals (291). Troubles du langage et problèmes adultes (291). Association de troubles psychiatriques et d'autres pathologies aux troubles du langage (291).</i>	
Conclusion	292
16. Hypoacusies. Surdités, M.J. MANRIQUE, A. HUARTE	299
Définition et classification des hypoacusies	299
Conséquences sur le développement de l'enfant	300
<i>Audition, voix et langage (300). Fonctions d'alerte et d'orientation (303). Structuration temporo-spatiale (303). Développement intellectuel et social des enfants sourds (303).</i>	
Données épidémiologiques	304
Étiologie	305
<i>Causes prénatales (305). Causes périnatales (307). Causes postnatales (au-delà des 28 premiers jours de la vie) (308).</i>	
Prise en charge thérapeutique	310
<i>Principes (310). Guidance parentale (311). Intervention orthophonique (312). La scolarité de l'enfant sourd (314). Traitements médico-chirurgicaux et aides technologiques (314).</i>	
17. Syndromes lésionnels précoces : infirmité motrice cérébrale.	
Pathologie de la parole et du langage, D. TRUSCELLI	325
Introduction	325
Épidémiologie	325
<i>Prévalence (325). Troubles du langage et cursus scolaire. Établissements spécialisés (326).</i>	
Étiologie	326
<i>Ictère et anoxie (326). Prématurité (327). IMC à étiologie anténatale fixe (327). Autres encéphalopathies (327). Hémiplégie et langage (328). Troubles associés. Interaction avec l'environnement (328).</i>	
Physiopathologie	329
<i>Apport de l'imagerie cérébrale (329). Liens entre parole altérée et langage (329). Sévérité variable des troubles (329).</i>	
Équipement physique et régulations cérébrales du sujet normal	329
<i>« Circuiterie » innée, régulation, commande, savoir-faire (329). Réalisation motrice de la parole (330). Aptitudes innées et compétences langagières (330). Communication et interaction (331).</i>	
Les grands axes de l'examen neurologique	331
La pathologie centrale de l'oropharynx	331
<i>Alimentation. Déglutition (331). Les fausses routes (333). « Bavage » (333). La respiration (334). Les « à-côtés » ORL et dentaires (334). Évolution des troubles moteurs oro-pharyngés (334).</i>	
En amont de l'appareil d'exécution : réception et réalisation du langage	335
<i>Audition (335). Aspect gnostique de l'écoute (335). Troubles moteurs de la réalisation de la parole (335). Conséquences sur la communication (337). Langage (338). Évolution (338).</i>	
L'enfant dans sa globalité	338
<i>Œil et vision (338). Bilan ergothérapeutique (338). Bilan des aptitudes intellectuelles (338). Évaluation des difficultés d'ordre affectif et des troubles du comportement (339).</i>	

Prise en charge thérapeutique	340
<i>Méthodes de communication « augmentée » et alternative (Augmentative and Alternative Communication – AAC) (340). Synthèses de parole (341). Scolarité, lecture et langage écrit (342). IMC sans langage parlé (343). Rééducation (344).</i>	
18. Syndromes pseudobulbaires, apraxie bucco-faciale, syndrome de Moebius, C. CHEVRIE-MULLER	349
Les syndromes pseudobulbaires (PB)	349
<i>Définitions (349). Syndromes pseudobulbaires corticaux acquis (350). Syndromes pseudobulbaires corticaux congénitaux (351).</i>	
Apraxies bucco-faciales (ABF)	356
Paralysies bulbaires. Syndrome de Moebius. Maladies musculaires	356
19. Troubles spécifiques du développement du langage (TSDL).	
« Dysphasies de développement », C. CHEVRIE-MULLER	361
La notion de « trouble spécifique du développement du langage » (TSDL) – Historique	361
Diagnostic clinique des TSDL et classification	362
<i>Affirmer la réalité du trouble (362). Vérifier le caractère spécifique des troubles (362). Classer le TSDL (362).</i>	
La dysphasie de développement	364
<i>Le concept de « dysphasie de développement » (DD) (364). Différents aspects cliniques de la « Dysphasie de développement » (366).</i>	
Pronostic des TSDL	366
<i>Les observations longitudinales (366). Le retard « simple » de langage (369). Pronostic des TSDL à l'adolescence et à l'âge adulte (371).</i>	
Mécanismes biologiques à l'origine des TSDL	372
<i>Facteurs génétiques (372). Aspects neurologiques (373).</i>	
Hypothèses perceptivo-motrices, cognitives et linguistiques	377
<i>Perception et production des indices temporels verbaux et non verbaux (378). Capacités cognitives des enfants ayant un TSDL (380). Hypothèses linguistiques dans les TSDL (382).</i>	
L'interaction mère-enfant – l'influence de l'environnement	387
Problèmes actuels théoriques et cliniques – perspectives	387
<i>Définir les troubles spécifiques du développement du langage et la « dysphasie » (387). Le débat théorique sur l'origine des TSDL et ses liens avec la clinique (392).</i>	
Prise en charge thérapeutique des TSDL	394
<i>Effets attendus en fonction de l'étiologie des troubles – Efficacité des traitements (394). Principes fondamentaux de la prise en charge (396). Que faire entre 2 et 3 ans et demi ? (397). La période préscolaire : 3 ans et demi - 6 ans (398). La période scolaire, à partir de 6 ans (399).</i>	
Prise en charge médico-sociale et scolarisation	405
<i>Vers un « plan d'action » (405). Mesures médico-sociales (406). Scolarisation (407).</i>	
Conclusion et perspectives	407
20. L'aphasie de l'enfant, A. VAN HOUT	421
Introduction. Données historiques	421
Définition et délimitation de l'aphasie de l'enfant	422
Étiologie	422
<i>Lésions d'origine vasculaire (422). Infections bactériennes et virales (422). Tumeurs cérébrales (423). Traumatismes crâniens (423). Les lésions sous-corticales (423).</i>	

Sémiologie	424
<i>Symptômes classiques (424). Signes « positifs » (424).</i>	
Les grands syndromes aphasiques de l'enfant	425
<i>Principes de la classification (425). Aphasie anomique (426). Aphasies sensorielles (426). Aphasie de conduction (427). Aphasies transcorticales (428). Aphasie motrice (428).</i>	
Traitement de l'aphasie de l'enfant	428
Conclusions	428
Troubles acquis du calcul	429
Alexies acquises	430
21. Le bégaiement de l'enfant, A.-M. SIMON	435
Introduction	435
Fluence et bégaiement	436
<i>Développement de la fluence (436). Installation du bégaiement (437). Âge de début (437). Prévalence (437). Sexe de l'enfant (437). Critères de risque (437). Évolution du bégaiement (438).</i>	
Différentes approches explicatives	438
<i>Facteurs constitutionnels (438). Facteurs « développementaux » (440). Facteurs d'environnement (441). Conclusion. Intégration de différents facteurs (443).</i>	
Intervention précoce	443
<i>Premiers entretiens (443). L'examen de l'enfant (445). Intervention auprès de l'enfant (446). Conseil parental (447).</i>	
Thérapie de l'enfant d'âge scolaire	447
<i>Premiers entretiens (448). Examen de l'enfant (448). Principes généraux accompagnant toute la prise en charge (449). Les approches thérapeutiques (450). Modifications des attitudes (451).</i>	
Conclusion	452
22A. Troubles spécifiques des apprentissages. Les dyslexies, L.S. SIEGEL, M.-T. LE NORMAND	455
Introduction	455
De la cécité verbale à la dyslexie : quelques éléments d'histoire	456
Les théories de la dyslexie	457
<i>Dyslexies et troubles « périphériques » (sensoriels, perceptifs, moteurs) (457). Dyslexies et troubles du langage (459).</i>	
Approche neurobiologique des dyslexies	463
<i>Dyslexies et troubles du dysfonctionnement cérébral (463). L'origine génétique des dyslexies (465).</i>	
Dyslexies et modèles « développementaux »	466
Classifications des dyslexies	466
Intelligence et dyslexie	467
Dyslexies, dysorthographies et dyscalculies	468
Approche de l'évaluation cognitive et linguistique de la dyslexie	469
<i>Les procédures de la lecture (469).</i>	
Les épreuves de lecture et d'orthographe	470
<i>Différents types d'épreuves (470). Exemple d'une batterie diagnostique (471).</i>	
Dépistage préscolaire et intervention précoce	471

22B. Traitement et prise en charge des enfants dyslexiques, M. PLAZA	483
Déficit linguistique et reprogrammation des mécanismes ou circuits inefficients	483
L'exercice des stratégies d'apprentissage : les points forts et les capacités préservées des enfants dyslexiques	484
Procédures compensatoires, stratégies métacognitives	485
L'approche scientifique des remédiations des dyslexies	486
<i>Le modèle phonologique exclusif (486). Entraînement de la conscience phonologique et de la lecture (487). Entraînement des capacités de décodage (487). Entraînement de la fluence (488).</i>	
La validation des méthodes orthophoniques	490
23. Déficit attentionnel et hyperactivité, J. NARBONA, É. SCHLUMBERGER	493
Le concept « trouble déficitaire d'attention - hyperactivité (ou hyperkinésie) »	493
<i>Définition. Notions fondamentales (493). Épidémiologie (496). Troubles comorbides (496).</i>	
Physiopathologie et étiopathogénie	500
<i>Données neuropsychologiques (500). Données neurochimiques (501). Données neurophysiologiques (502). Étiopathogénie (502).</i>	
Diagnostic	502
<i>Échelles de comportement (503). Évaluation des « signes neurologiques mineurs » (505). Évaluation neuropsychologique (505).</i>	
Traitement et évolution	505
<i>Intervention psychopédagogique (506). Traitement pharmacologique (507). Pronostic à long terme (508).</i>	
24. Langage et déficience mentale, G. AGUADO, J. NARBONA	517
Le concept de déficience mentale (DM). Degrés de sévérité	517
Prévalence	518
Étiologie	518
Caractéristiques générales du langage dans la déficience mentale	522
Particularités du langage dans divers syndromes	523
Évaluation	525
Modalités de l'intervention	526
25. Troubles de la communication dans l'autisme infantile, I. RAPIN	535
Définition de l'autisme et limites du concept	535
Symptomatologie	536
<i>Troubles des interactions sociales (537). Troubles affectifs (537). Restriction du champ des intérêts, pauvreté du jeu, résistance au changement (537). Déficits moteurs, stéréotypies, comportement d'automutilation (538). Réponses atypiques aux stimuli sensoriels (538). Troubles de l'attention (538). Aptitudes cognitives (539). Épilepsie et régression autistique (539).</i>	
Troubles de la communication dans l'autisme infantile	540
<i>Formes cliniques des troubles du langage dans l'autisme (540). Autres caractéristiques du langage dans l'autisme (542). Pronostic des troubles du langage (543).</i>	
Diagnostic	543
Épidémiologie	545
Étiologie, physiopathologie, neuropathologie	545

22B. Traitement et prise en charge des enfants dyslexiques, M. PLAZA	483
Déficit linguistique et reprogrammation des mécanismes ou circuits inefficients	483
L'exercice des stratégies d'apprentissage : les points forts et les capacités préservées des enfants dyslexiques	484
Procédures compensatoires, stratégies métacognitives	485
L'approche scientifique des remédiations des dyslexies	486
<i>Le modèle phonologique exclusif (486). Entraînement de la conscience phonologique et de la lecture (487). Entraînement des capacités de décodage (487). Entraînement de la fluence (488).</i>	
La validation des méthodes orthophoniques	490
23. Déficit attentionnel et hyperactivité, J. NARBONA, É. SCHLUMBERGER	493
Le concept « trouble déficitaire d'attention - hyperactivité (ou hyperkinésie) »	493
<i>Définition. Notions fondamentales (493). Épidémiologie (496). Troubles comorbides (496).</i>	
Physiopathologie et étiopathogénie	500
<i>Données neuropsychologiques (500). Données neurochimiques (501). Données neurophysiologiques (502). Étiopathogénie (502).</i>	
Diagnostic	502
<i>Échelles de comportement (503). Évaluation des « signes neurologiques mineurs » (505). Évaluation neuropsychologique (505).</i>	
Traitement et évolution	505
<i>Intervention psychopédagogique (506). Traitement pharmacologique (507). Pronostic à long terme (508).</i>	
24. Langage et déficience mentale, G. AGUADO, J. NARBONA	517
Le concept de déficience mentale (DM). Degrés de sévérité	517
Prévalence	518
Étiologie	518
Caractéristiques générales du langage dans la déficience mentale	522
Particularités du langage dans divers syndromes	523
Évaluation	525
Modalités de l'intervention	526
25. Troubles de la communication dans l'autisme infantile, I. RAPIN	535
Définition de l'autisme et limites du concept	535
Symptomatologie	536
<i>Troubles des interactions sociales (537). Troubles affectifs (537). Restriction du champ des intérêts, pauvreté du jeu, résistance au changement (537). Déficits moteurs, stéréotypies, comportement d'automutilation (538). Réponses atypiques aux stimuli sensoriels (538). Troubles de l'attention (538). Aptitudes cognitives (539). Épilepsie et régression autistique (539).</i>	
Troubles de la communication dans l'autisme infantile	540
<i>Formes cliniques des troubles du langage dans l'autisme (540). Autres caractéristiques du langage dans l'autisme (542). Pronostic des troubles du langage (543).</i>	
Diagnostic	543
Épidémiologie	545
Étiologie, physiopathologie, neuropathologie	545

Évolution et pronostic	547
Investigations diagnostiques	548
Prise en charge et traitement	549
La rééducation au jardin d'enfants thérapeutique Albert Einstein (<i>Einstein Therapeutic Nursery</i>)	550
<i>Comportement et sociabilité (551), Communication (551).</i>	
26. Troubles affectifs et pathologie du langage, E. DOMENECH	561
Altérations du langage secondaires aux carences affectives et sociales	561
<i>Altérations du langage en cas de carence totale : le cas des enfants sauvages (561). Altérations du langage en cas de carence partielle (563).</i>	
Mutisme électif	564
<i>Concept (564). Description clinique (564). Diagnostic et classification (566). Épidémiologie (567). Pronostic et traitement (567).</i>	
Troubles affectifs secondaires aux altérations du langage	568
<i>Premiers travaux sur le thème (1954-1977) (568). Apport des études épidémiologiques plus récentes (569). Nature de la relation entre trouble du langage et trouble affectif (570). Principaux troubles associés (570). Facteurs de risque (571). Facteurs de protection face aux risques (572). Conclusion (572).</i>	
27. Troubles du langage et épilepsie, T. DEONNA, C. MAYOR-DUBOIS	577
Introduction	577
<i>Association troubles du langage et épilepsie chez l'enfant – Relations possibles (578). Développement du langage et épilepsie (578). Troubles du langage en relation directe avec l'épilepsie (579).</i>	
Aphasies critiques et postcritiques	579
<i>Données cliniques sur les aphasies critiques chez l'enfant (580).</i>	
Syndrome d'aphasie acquise avec épilepsie (AAE) – Syndrome de Landau-Kleffner	580
<i>Spéctre des manifestations neuropsychologiques du syndrome AAE (582). Caractéristiques cliniques du syndrome AAE (582).</i>	
Formes précoces du syndrome AAE – dysphasie de développement – troubles envahissants du développement	585
<i>Formes précoces du syndrome AAE : présentation possible comme une dysphasie de développement ou un trouble envahissant du développement (585). Dysphasie de développement et épilepsie (585). Troubles envahissants du développement et épilepsie (587).</i>	
Épilepsie et langage écrit	588
<i>Épilepsie et lecture. Situations particulières (588).</i>	
Développement du langage. Rôle d'une lésion cérébrale précoce versus épilepsie focale? ...	588
<i>Épilepsie focale lésionnelle et langage (589).</i>	
Approche pratique d'un enfant souffrant de troubles du langage et épilepsie	589
Conclusion	590
ANNEXE : CORRESPONDANCE ORTHOGRAPHIQUE DES CARACTÈRES PHONÉTIQUES	593
GLOSSAIRE DES TERMES DE PSYCHOLOGIE ET DE LINGUISTIQUE	595
SCOLARITÉ DES ENFANTS HANDICAPÉS – INTÉGRATION	599
GLOSSAIRE MÉTHO-SOCIO-ÉDUCATIF	601
INDEX	607

CLAUDE CHEVRIE-MULLER
JUAN NARBONA

Le langage de l'enfant

Aspects normaux et pathologiques

Le Langage de l'enfant. Aspects normaux et pathologiques a été conçu avec l'objectif de transmettre un ensemble de données qui permettent de mieux diagnostiquer et traiter – et aussi tenter de prévenir – les difficultés de langage et leurs conséquences tout au long du développement de l'enfant. L'approche transdisciplinaire, qui a été privilégiée, doit contribuer à la généralisation des connaissances pour tous ceux qui interviennent auprès de l'enfant en difficulté :

- La première partie rappelle le processus normal d'acquisition du langage à travers les aspects neurobiologiques et psycholinguistiques. Elle présente également l'émergence de la communication au sein du processus global de développement perceptivo-moteur, affectif et social de l'enfant.
- La deuxième partie détaille les différentes méthodes d'exploration et d'évaluation : de l'audiologie à l'imagerie cérébrale et à l'électrophysiologie, des méthodes d'évaluation psycholinguistiques et neuropsychologiques à celles qui permettent d'évaluer le comportement de l'enfant.
- Les pathologies du langage sont détaillées dans la troisième partie : pathologies acquises et congénitales, déficits instrumentaux, cognitifs, ou insuffisances en relation avec des carences ; déficits liés à une pathologie neurologique ou psychopathologique. Une place importante est réservée aux troubles spécifiques du langage oral et des apprentissages (dysphasies, dyslexies...).

Le succès des deux premières éditions et la nécessité d'intégrer de nouvelles données des sciences humaines et des neurosciences ont conduit les auteurs à entreprendre cette troisième édition. Celle-ci a fait l'objet d'un travail d'une grande ampleur et a été largement enrichie : entre autre le chapitre sur l'épidémiologie a été complètement refondu et un nouveau chapitre sur la génétique ajouté. La deuxième partie donne leur place à de nouvelles méthodes d'exploration et d'évaluation, qu'il s'agisse de tests, de protocoles d'observation ou de techniques d'exploration. Certains aspects de la récente loi sur le handicap ont été intégrés. Enfin, l'ensemble des chapitres a fait l'objet d'une mise à jour des références bibliographiques et comprend de nouvelles illustrations.

Cet ouvrage est destiné particulièrement aux orthophonistes, psychologues, pédiatres, psychiatres, neurologues et plus généralement aux personnes responsables du développement de l'enfant, de ses apprentissages et de son épanouissement psychoaffectif.

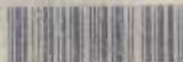
Claude Chevie-Muller est médecin-pédiatre, orthophoniste, directrice de recherche émérite, institut national de la santé et de la recherche médicale.

Juan Narbona est médecin, neuropédiatre, professeur de pédiatrie, Clínica universitaria de medicina, universidad de Navarra, Pamplona (Espagne).

Retrouvez
tous les ouvrages Masson sur
www.masson.fr

6788459

LANGAGE DE L'ENF



9 782294 096440