



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Mémoire d'Orthophonie

TITRE : Etude d'un groupe d'adolescents et de
jeunes adultes dysphasiques : évaluation
de leur langage élaboré, de leur langage
DATE DE PASSATION : écrit et de leur qualité de vie.
15 juillet 2013
NOM DE L'ETUDIANT : HERBAUX - LABORBE Marine

MEMBRES DU JURY : - Directrice Adjointe : Anne LAMOTHE-CORNELOUP
- Directeur de Mémoire : Anne - Céline ASSELIN
- Membres du Jury : - Dr Marie HUSSON
- Elisabeth LONGERE-TROLLE
- Barbara SUBERVIE-BERNARD

APPRECIATION : Très Honorable - Honorable - Satisfaisant - Passable

COMMENTAIRES : Mémoire très riche, bien documenté et
exposé avec clarté, qui allie l'aspect clinique
et les mesures standardisées avec rigueur.
Il démontre bien le côté durable des troubles
du langage élaboré et leurs répercussions
dans la vie quotidienne des personnes dyspha-
siques : il ouvre de nombreuses pistes pour appro-
fondir cette recherche. Le questionnaire de
qualité de vie mériterait un travail de va-
lidation.

Signature de la Directrice Adjointe

Signatures des membres du jury

A. Lamothe-Corneiloy

Marine HERBAUX-LABORBE

Née le 29 septembre 1986

Mémoire présenté en vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste

Etude d'un groupe d'adolescents et jeunes adultes dysphasiques : évaluation de leur langage élaboré, de leur langage écrit et de leur qualité de vie.

Année universitaire 2012-2013

Université Bordeaux Segalen – Département d'Orthophonie

Remerciements

Je remercie l'ensemble de l'école d'orthophonie de Bordeaux pour ces quatre années de formation qui s'achèvent : Mme Anne Lamothe pour son accueil au sein de l'école, Mme Florence Biesse pour sa disponibilité, ainsi que tous les professeurs qui ont contribué à nous transmettre un savoir-faire et un savoir-être orthophonique ainsi que leur passion pour cette profession.

Je tiens également à remercier tout particulièrement,

Mme Anne-Céline Asselin, orthophoniste, pour avoir accepté d'encadrer ce mémoire. Sa confiance et sa disponibilité tout au long de l'année, ses précieux conseils et sa rigueur ont été essentiels dans la réalisation de ce travail.

Mme Elisabeth Longère, orthophoniste et enseignante, pour avoir accepté de faire partie de mon jury, pour ses conseils dans la réflexion de ce mémoire, mais également pour la qualité de ses enseignements.

Docteur Marie Husson et Mme Barbara Subervie pour avoir accepté de participer à l'évaluation de mon travail.

Mme Marion Amirault, neuropsychologue, pour ses conseils avisés en méthodologie ainsi que pour sa disponibilité. Merci de m'avoir aidée à rendre possible le travail d'analyse.

L'ensemble de mes maîtres de stages, Cécile Gres, Bénédicte Sed, Aurélie Jimenez, Caroline Bourdy, Sarah Marchetti, Emmanuelle Faure et Marie-Christine Dubourdieu, qui m'ont permis d'enrichir la formation théorique grâce à leur accueil, leur confiance et la place qu'elles m'ont donnée auprès de leurs patients. Auprès d'elles, j'ai pu découvrir des qualités telles que l'écoute, l'adaptabilité, la créativité, l'empathie et l'exigence.

Les adolescents et jeunes adultes dysphasiques qui ont accepté de participer à l'évaluation que je leur ai proposée et de contribuer ainsi à ce travail. Toutes ces rencontres m'ont beaucoup appris et ont permis d'affiner mon sens clinique. Je les remercie pour leur dynamisme, leur confiance et leur disponibilité. Merci également à leurs parents de m'avoir accueillie chez eux et de m'avoir partagé leur vécu concernant la dysphasie.

Les adolescents et jeunes adultes « témoins » pour avoir accepté de répondre à mon questionnaire avec bonne humeur et confiance.

Marie et Stéphanie pour la relecture attentive de ce travail, ainsi que Sarah pour sa maîtrise parfaite de l'anglais !

Mes amies d'orthophonie et futures collègues, Anaïs, Audrey, Hélène, Marlène, Odile et Sarah. Merci pour ces quatre années passées ensemble. C'est une joie de les avoir rencontrées ! Je remercie aussi tous mes amis, plus ou moins éloignés par la distance, mais qui ont toujours été présents depuis mon arrivée à Bordeaux. Merci pour leur fidélité !

Ma famille et ma belle-famille, pour leurs encouragements tout au long de ces études. Je remercie ma mère d'avoir soutenu ces années « post-bac ». C'est une chance pour moi de pouvoir exercer un métier pour lequel je suis passionnée.

Véronique et Jean-Marc de l'Iffeuropa, pour avoir insufflé pendant une année entière le désir de construire ma vie en cohérence avec mes valeurs, de croire en moi et d'oser commencer cette formation. Merci à eux deux de m'avoir transmis cette foi en l'homme et en la vie qui est aujourd'hui un pilier solide pour ma vie et pour l'exercice de l'orthophonie.

Enfin, je remercie de tout cœur Thomas, pour sa présence à mes côtés durant cette formation. Merci pour sa confiance, sa patience et son énergie. Merci d'avoir soutenu ce projet dès le départ, ainsi que tous nos autres projets qui ont pris vie durant ces années bordelaises.

Sommaire

Remerciements	2
Sommaire	4
Introduction	9
I. Le langage de l'adolescent	11
A. Préambule	11
1. L'adolescent	11
2. Définitions du langage	11
B. Le langage élaboré	13
1. Définition	13
2. Etat des lieux du langage oral de l'adolescent	14
C. La lecture fonctionnelle	16
1. Modèle de lecture compétente	16
2. La compréhension de lecture	17
3. Le niveau de lecture de l'adolescent	18
D. Lien entre langage oral et langage écrit	19
II. Les dysphasies	21
A. Définitions	21
1. Terminologie	21
2. Définitions	22
3. Classifications internationales	23
B. Critères diagnostiques	25
1. Diagnostic par exclusion	25
2. Diagnostic positif	25
3. Distinctions entre dysphasies et retards de langage	26
C. Evolution des définitions des dysphasies	27

D.	Entités syndromiques : les différents types de dysphasies	28
1.	Les syndromes dysphasiques	28
2.	Evolution dans la conception des classifications	29
E.	Profil psychosocial de l'enfant et de l'adolescent dysphasique.....	31
1.	Aspects psycho-émotionnels.....	31
a)	Difficultés émotionnelles et comportementales	32
b)	Troubles psychiatriques.....	33
2.	Profil social	34
3.	Répercussions sur le système familial	35
III.	L'évaluation des dysphasies	37
A.	Le bilan pluridisciplinaire.....	37
1.	Exploration du langage oral	37
2.	Autres explorations	38
B.	Evaluation du langage élaboré.....	40
1.	Du manque constaté à l'élaboration d'outils d'évaluation.....	40
2.	Outils existants.....	40
C.	Evaluation du langage écrit	42
1.	Spécificités de l'évaluation du langage écrit des dysphasiques	42
2.	Outils existants.....	43
D.	Evaluation fonctionnelle et subjective.....	45
1.	Evaluation fonctionnelle	45
2.	Evaluation subjective	45
a)	Notion de subjectivité.....	45
b)	Notion de qualité de vie	46
c)	Exemples de grilles d'évaluation subjective	47
d)	Intérêts et limites de l'utilisation de grilles subjectives dans le cadre de l'évaluation de la dysphasie.....	47

IV. Devenir de l'adolescent et du jeune adulte dysphasique	49
A. Evolution du langage oral.....	49
1. Langage formel	49
a) Etudes internationales	49
b) Hétérogénéité des troubles phonologiques, lexicaux et syntaxiques	50
c) Utilisation fonctionnelle du langage	52
2. Langage élaboré	52
B. Evolution du langage écrit	54
1. Etudes portant sur l'évolution du langage écrit des dysphasiques.....	55
2. Type de dysphasie et troubles du langage écrit	57
C. Devenir scolaire et professionnel	58
1. Parcours scolaire	58
2. Formation professionnelle.....	61
a) Chômage.....	61
b) Type d'emploi et niveau de qualification.....	61
c) Intégration sociale	62
V. Objectifs de l'étude	64
A. Problématique	64
B. Hypothèses.....	64
C. Objectifs.....	65
Matériel et méthodes	66
I. Le protocole d'évaluation.....	66
1. Le déroulement	66
2. Questionnaire : évaluation subjective de la qualité de vie de l'adolescent et du jeune adulte dysphasique.....	66
a) Constitution du questionnaire.....	66
b) Domaines abordés	68

3. Tests orthophoniques utilisés : PELEA et VOL du PC	71
II. Population.....	72
1. Le groupe témoin	72
2. Les adolescents et jeunes adultes dysphasiques.....	72
III. Analyse des résultats	73
Résultats et analyse	74
I. Etude de la situation scolaire des sujets dysphasiques	74
II. Normalisation du questionnaire « qualité de vie » auprès de la population témoin.....	75
III. Etude de la qualité de vie des patients dysphasiques.....	76
A. Analyse du z score total et du z score des différents domaines du questionnaire chez les dysphasiques.....	77
B. Analyse des z scores pour chaque question.....	78
IV. Etude du langage oral élaboré (PELEA) et du langage écrit (Vol du PC) des sujets dysphasiques.....	84
A. Analyse des résultats des sujets dysphasiques au PELEA (Protocole d’Evaluation du Langage Elaboré de l’Adolescent).....	84
1. Analyse des résultats aux différentes épreuves du PELEA	84
2. Analyse qualitative de l’épreuve « récit » filmée	85
B. Analyse des résultats des sujets dysphasiques au test du Vol du PC	86
V. Etudes de corrélation chez les sujets dysphasiques.....	87
A. Etude de corrélation entre le z score au PELEA (langage oral) et les z scores du questionnaire	87
B. Etude de corrélation entre les z scores au Vol du PC (langage écrit) et les z scores au questionnaire	90
1. Corrélation entre le z score « temps de lecture » et les z scores au questionnaire.....	90
2. Corrélation entre le z score « nombre d’erreurs de lecture » du Vol du PC et les z scores du questionnaire	92
3. Corrélation entre le z score « total compréhension » du Vol du PC et les z scores du questionnaire	92

Discussion	94
I. Synthèse des résultats.....	94
A. Synthèse de l'évaluation du niveau de langage d'un point de vue orthophonique....	94
1. Accès au langage élaboré.....	95
2. Langage écrit.....	98
B. Synthèse de l'évaluation subjective de la qualité de vie	100
C. Corrélations entre évaluation objective et évaluation qualitative.....	104
D. Situation scolaire des jeunes dysphasiques de l'étude.....	107
II. Limites et perspectives de l'étude	108
Conclusion.....	111
Bibliographie	113
Table des illustrations.....	122
Table des annexes.....	124
Annexes	125

Introduction

La dysphasie est un trouble structurel du développement du langage oral, spécifique, sévère et durable qui peut concerner à la fois la phonologie, la syntaxe et le lexique sur le versant expressif et le versant réceptif. Ainsi, la pose du diagnostic, qui a généralement lieu dans l'enfance, a des répercussions sur la vie entière du sujet. Depuis plusieurs années, l'évolution de ce trouble du langage fait l'objet de recherches, dont l'objectif est de mieux connaître le devenir des sujets dysphasiques après la période de l'enfance.

Néanmoins, il reste aujourd'hui difficile de connaître la nature des difficultés résiduelles et persistantes des sujets dysphasiques, à l'adolescence et au début de l'âge adulte, au-delà de la maîtrise des aspects formels du langage oral, qui ont fait l'objet d'une prise en charge orthophonique intensive durant plusieurs années. En effet, à l'adolescence, l'utilisation d'un langage oral plus élaboré continue de se développer et prend une place de plus en plus importante dans le langage de l'adulte. Nous savons également que les troubles du développement du langage oral de l'enfant dysphasique retentissent sur l'apprentissage du langage écrit, qui est décrit comme problématique à l'âge adulte.

En outre, il existe peu d'études qui s'intéressent au vécu de leurs troubles par les adolescents et jeunes adultes dysphasiques d'un point de vue de leur ressenti concernant leur utilisation du langage au quotidien et leur qualité de vie.

L'idée d'une étude concernant l'adolescent et le jeune adulte dysphasique est née de ces constats. En réalisant ce travail, notre objectif est de préciser la nature des difficultés résiduelles concernant le langage élaboré et le langage écrit à cette période de la vie, mais également d'étudier le parcours scolaire et la qualité de vie de sujets dysphasiques. Nous cherchons à analyser les liens qui existent entre les troubles persistants du langage et leurs retentissements sur certains aspects de la qualité de vie.

Dans un premier temps, nous ferons un état des lieux des connaissances théoriques de la littérature sur le langage oral et écrit à la période charnière de l'adolescence et nous présenterons également les troubles dysphasiques, leur évaluation ainsi que leurs répercussions sur l'évolution du langage oral et élaboré, du langage écrit et sur le parcours scolaire et professionnel.

Dans un second temps, nous détaillerons l'évaluation que nous avons proposée à des sujets dysphasiques âgés de 15 à 20 ans, regroupant une évaluation standardisée de leurs compétences en langage élaboré et en langage écrit ainsi qu'une évaluation subjective des répercussions de leur trouble du langage sur leur utilisation fonctionnelle du langage et leur qualité de vie. Enfin, nous discuterons des résultats que nous aurons observés.

I. Le langage de l'adolescent

Le langage joue un rôle capital à l'adolescence et d'autant plus à notre époque où les échanges sont facilités par l'accès à de nouveaux moyens de communication, comme le téléphone ou Internet.

A. Préambule

1. L'adolescent

Le terme d'adolescence provient du latin, *adolescere* qui signifie « grandir ». L'adolescent est en train de grandir : il n'est ni un enfant, ni un adulte. La période de l'adolescence est ainsi transitoire, marquée par le passage de l'enfance à l'âge adulte. Pour Coslin (2010), depuis une vingtaine d'années, les jeunes entrent plus tôt dans l'adolescence et en sortent plus tard.

Au niveau cognitif, l'activité mentale de l'adolescent se restructure et les transformations intellectuelles sont comparables aux métamorphoses physiques. La théorie piagétienne considère l'intelligence comme une forme particulière d'adaptation de l'organisme. En ce sens, l'adolescence est une période importante puisqu'elle marque la dernière étape du développement des opérations intellectuelles avec l'acquisition de la pensée hypothético-déductive. L'adolescent, sur le plan du langage, devient capable de « raisonner sur un ensemble de propositions, de juger de la vérité formelle des inférences, indépendamment du contenu matériel des énoncés. » Il réfléchit donc sur des énoncés verbaux qui expriment une possibilité et non plus des « constats de faits immédiatement représentables » (Coslin, 2010).

Une autre dimension, également importante à l'adolescence, concerne l'évolution des liens sociaux, notamment au niveau des relations avec les pairs, qui sont un élément important de la socialisation. La similitude recherchée dans les amitiés s'observe notamment dans un langage commun aux jeunes, qui leur permet de se reconnaître dans l'autre et qui leur apporte un sentiment de sécurité.

2. Définitions du langage

Rondal (1981 in Rondal et Bredart, 1989) définit le langage parlé et écrit comme les outils de communication les plus fréquemment employés. Selon lui, « par langage, il faut entendre la fonction complexe qui permet d'exprimer et de percevoir des états affectifs, des concepts, des idées, au moyen de signes acoustiques ou graphiques. »

Il est possible d'aborder l'étude du langage selon différents points de vue et différents courants. Dans cette dynamique, de Weck et Rosat (2003) présentent trois conceptions du langage qui sont dominantes et qui coexistent à l'heure actuelle :

La **linguistique structurale** de Saussure et la **linguistique générative** de Chomsky proposent une description formelle des unités qui composent la langue, en dehors de son contexte d'utilisation. Pour de Weck (1998), cette conception ne s'intéresse qu'à la relation entre signifiant et signifié. Ce premier courant a permis l'élaboration de nombreux tests orthophoniques observant la maîtrise isolée de différentes unités : le phonème, le mot, la phrase, en production et en réception.

Le **courant pragmatique**, quant à lui, s'intéresse à l'utilisation de la langue, en partant de l'hypothèse de l'un de ses précurseurs, Austin, selon lequel « dire c'est faire ». Ce deuxième courant est récent puisqu'il a une trentaine d'années et est né des manques de l'analyse formelle, qui ne prend pas en compte la situation de communication. Il se propose d'étudier les modes d'utilisation du langage dans la communication humaine et introduit des notions telles que les actes de langage, les inférences, l'implicite... Pour être un partenaire dans une conversation, la maîtrise des aspects structurels du langage ne suffit plus et c'est dans ce contexte qu'entrent en jeu les habiletés pragmatiques, définies comme l'utilisation adéquate du langage en tant qu'outil de communication, dans un certain but et dans un certain contexte. Ces habiletés pragmatiques sont corrélées au développement des habiletés linguistiques.

Enfin, la **théorie des discours et des textes**, comme la pragmatique, laisse une grande place au contexte de l'interaction. Par contre, ce troisième courant prend pour objet les unités supérieures à la phrase, à savoir les discours et les textes. De Weck (1998) avance que les enfants doivent acquérir les différents genres du discours qui sont utilisés dans la société et cette acquisition s'effectue encore pendant toute la période scolaire.

En résumé, l'étude du langage peut se limiter à l'étude des unités qui le composent (linguistique structurale ou générative) ou s'étendre à l'analyse du contexte de communication (pragmatique) ou du discours (théorie des discours et des textes).

B. Le langage élaboré

L'objet de ce travail nous amène à nous intéresser à la notion de langage élaboré pour étudier son implication dans le langage de l'adolescent.

1. Définition

Définir le langage élaboré reste complexe à l'heure actuelle. Cette notion a été introduite par Blanche Ducarne de Ribeaucourt (1988) et est répandue en aphasiologie. Ducastelle (2004) définit le langage élaboré comme un langage complexe de haut niveau, qui concerne les niveaux linguistiques suivants : lexical, syntaxique, morphologique, discursif et pragmatique. Dans son travail, Szrement (2007) détaille l'implication du langage élaboré dans ces différents niveaux :

- Au niveau du **lexique**, le langage élaboré comprend le vocabulaire abstrait (par exemple le bonheur, la joie...) ou encore la précision du vocabulaire, en ce sens qu'il faut que le sujet possède un stock lexical suffisamment large pour pouvoir choisir le terme le plus adapté à une situation donnée, un synonyme ou encore une périphrase. Enfin, maîtriser la polysémie des mots permet de dépasser le sens propre pour accéder au langage figuré, à la métaphore, aux proverbes et expressions ainsi qu'à l'humour.
- Au niveau **morphosyntaxique**, le langage élaboré regroupe les phrases complexes à emboîtement ou avec des expansions propositionnelles, comprenant des constituants syntaxiques complexes (« dont », « étant donné »...), les règles de la concordance des temps, les notions d'hypothèses, d'antériorité, de simultanéité et de postériorité, les différents pronoms ou encore les structures passives.
- Au niveau du **discours**, le langage dépasse la production ou la compréhension d'un énoncé et nécessite la combinaison de ces énoncés pour produire un discours cohérent.
- Au niveau **pragmatique**, le langage élaboré permet l'adéquation du sujet avec la situation de communication dans laquelle il se situe. Ainsi, la pragmatique rend possible l'accès à l'implicite et aux inférences.

D'autre part, on distingue deux aspects au sein de la notion de langage élaboré : celui du métalangage, c'est-à-dire le **savoir linguistique** ou la connaissance de la langue dans une situation artificielle (définition de mots, recherche de synonymes, d'antonymes, polysémie...) et celui de la pragmatique, c'est-à-dire le **savoir-faire** dans les situations quotidiennes

(maîtrise des métaphores, de l'humour, des jeux de mots, des inférences...) (Ducastelle, 2004).

Boutard et Guillon (2011) enrichissent la notion du langage élaboré en la définissant comme le langage qui regroupe des compétences métalinguistiques intervenant sur le plan structurel, pragmatique et textuel, aussi bien en expression qu'en compréhension. Il met en jeu les deux hémisphères cérébraux, les capacités mnésiques mais aussi les fonctions exécutives.

Pour bien comprendre cette définition, il faut entendre par métalinguistique la capacité à « pouvoir adopter une attitude réflexive sur les objets langagiers et leur manipulation. » En outre, il s'agit de la capacité qu'a le langage de renvoyer à lui-même (Gombert, 1990).

En somme, les activités métalinguistiques concernent la réflexion plus ou moins explicite qui est portée sur différents aspects du langage, tels que sa structure, ses fonctions et son emploi dans une situation donnée (Rondal et Bredart, 1989). Ces auteurs mentionnent différents types d'activités métalinguistiques comme l'ajustement du discours à l'âge de l'interlocuteur, le jugement de la valeur informative d'un message, les autocorrections du discours, la production et l'utilisation de l'humour linguistique avec violation des règles phonologiques, sémantiques ou syntaxiques (par exemple le bégaiement volontaire ou le langage à « l'envers » et les jeux de mots), les comportements verbaux métaphoriques.

En résumé, le langage élaboré est un langage de haut niveau qui agit sur les différents niveaux linguistiques et qui se compose d'un savoir linguistique et d'un savoir-faire. En outre, il fait appel aux compétences métalinguistiques.

2. Etat des lieux du langage oral de l'adolescent

A partir des connaissances sur l'adolescent et sur le langage, il est possible d'estimer le niveau de langage attendu à l'adolescence, dans ses aspects formels et élaborés.

L'évaluation du langage à l'adolescence n'est pas évidente. En effet, les aspects formels du langage sont a priori en place et l'on peut comparer le langage de l'adolescent à celui de l'adulte. Cependant, à cette période, le langage est toujours en évolution et il existe une grande variabilité d'un sujet à l'autre. L'adolescent est sensé maîtriser les structures complexes que l'on retrouve à l'écrit. De même son lexique doit lui permettre de saisir le sens d'un mot en contexte et les capacités inférentielles l'aident à déterminer le sens abstrait des mots. La polysémie revêt alors toute sa dimension. L'adolescent ne s'arrête plus au sens

littéral et le contexte l'aide à attribuer du sens aux mots. La compréhension verbale et la lecture fonctionnelle sont ainsi des prérequis permettant le développement, à cette période, des activités de déduction et d'inférence (c'est-à-dire le langage élaboré) (Boutard et Guillon, 2011).

Rondal et Bredart (1989) appuient l'idée que, même si vers cinq ans les aspects phonologiques, sémantiques, morphosyntaxiques, pragmatiques du système langagier (aspects formels) sont acquis, le développement du langage n'est pas pour autant terminé. Outre le perfectionnement de ces aspects formels du langage, les capacités métalinguistiques (langage élaboré) doivent se mettre en place. Il s'agit par exemple d'aller au-delà du sens littéral vers un sens littéraire ou inféré, d'accéder à l'humour et aux jeux de mots, de comprendre les métaphores et les mécanismes de la langue ou encore de détecter les ambiguïtés et les échecs de communication. Tous ces savoirs et savoir-faire témoignent de la sophistication du langage de l'adolescent et de l'adulte sur le plan de la communication et de l'utilisation du langage.

Les apprentissages scolaires, et en particulier celui de la lecture, ont une incidence sur la compétence métalinguistique. Si à six ou sept ans l'enfant est capable de segmenter la phrase en mots, de différencier signifiant et signifié ou d'expliquer des synonymes ou métaphores simples, il faudra attendre dix ou douze ans pour trouver par exemple des découpages lexicaux élaborés ou une bonne compréhension conceptuelle des métaphores (Gombert, 1990).

Les compétences métalinguistiques sont acquises quand l'enfant discerne les ambiguïtés, juge de la grammaticalité ou non d'un énoncé, contrôle et joue avec sa langue en faisant des rimes ou des jeux de mots (Le Normand, 2007). Pour nous éclairer, l'auteur prend l'exemple d'une phrase ambiguë : « le boucher regarde le coiffeur quand il prend son déjeuner. » En dessous de quatorze ans, l'enfant ne serait pas capable de raisonner sur le pronom de la deuxième proposition. Ainsi, il existe une dissociation entre les comportements verbaux et le raisonnement effectué sur le langage.

En résumé, Smith (1976 in Gombert, 1990) établit un lien entre l'accès à la pensée formelle, qui marque chez l'adolescent l'accès au dernier stade de développement de l'intelligence, et l'apparition de comportements métalinguistiques plus élaborés, comme par exemple « la pleine compréhension des métaphores. »

C. La lecture fonctionnelle

Dans le cadre de cette étude, nous nous intéressons également au niveau de langage écrit qui peut être attendu à l'adolescence.

1. Modèle de lecture compétente

La lecture est l'ensemble des activités de traitement perceptif, linguistique et cognitif de l'information visuelle écrite. De plus, dans une langue alphabétique, elle permet au lecteur de décoder, de comprendre et d'interpréter les signes graphiques (Brin et coll., 2004).

Pour le lecteur compétent, la tâche de lecture est d'une grande simplicité compte tenu de l'acquisition d'automatismes dans les mécanismes de la lecture. Dans notre système écrit français, qui est une langue alphabétique, il existe une relation entre le code alphabétique et la production orale (la lettre U se prononce /y/). Pour accéder à la signification d'un mot, il convient donc de transformer un mot écrit en une représentation phonologique. Mais si cette médiation phonologique fonctionne pour les mots réguliers ou les non-mots, elle ne permet pas d'aboutir au sens des mots irréguliers (monsieur) ou des homophones (cent, sans, sang...). Il convient alors de prendre également en compte les informations orthographiques (de Partz, 2001).

Le modèle en cascade de la double voie, élaboré par Coltheart et al. (2001, in Gineste et Le Ny, 2002), permet de comprendre les mécanismes de la lecture. Celui-ci propose d'expliquer les différentes voies de lecture qui interviennent pour la reconnaissance de mots de une à huit lettres.

Trois voies constituent ce modèle :

- La **voie lexicale** (ou d'adressage) traite simultanément tous les éléments du mot avec l'identification de tous les traits puis des lettres qui composent le mot. Les connaissances mémorisées précédemment dans le lexique orthographique sont alors activées. Le lecteur expert accède au sens en même temps qu'il apparie le mot à sa forme orale, dans le lexique phonologique de sortie.
- La **voie lexicale non sémantique** permet l'accès direct au mot oral : le mot identifié dans le lexique orthographique d'entrée est immédiatement transmis au lexique phonologique de sortie, sans accès au sens.

- La **voie phonologique** de conversion graphème-phonème (ou d'assemblage) convertit une séquence de lettres en une séquence de phonèmes en utilisant les règles de conversion graphème-phonème : à un graphème correspond un phonème.

Ce modèle, décrit par Coltheart comme le plus efficace, est un modèle computationnel alternatif. Les interactions entre les unités des différentes couches se font par le biais de liaisons inhibitrices (quand l'activation d'une unité rend difficile l'activation d'une autre unité) et excitatrices (quand l'activation d'une unité active d'autres unités). Dans ce modèle, les interactions entre les niveaux se font par le biais des liaisons inhibitrices et excitatrices sauf pour la communication entre le lexique orthographique d'entrée et le lexique phonologique de sortie où la liaison se fait uniquement par excitation. De même, la liaison entre les traits et les lettres ne se fait que des traits vers les lettres.

2. La compréhension de lecture

La lecture est fonctionnelle à partir du moment où elle aboutit à la compréhension. L'habileté du bon lecteur ne se résume donc pas à la reconnaissance des mots écrits mais à la compréhension du message qu'il lit. La reconnaissance des mots est en fait un préalable à la compréhension (Gombert, 1990).

En s'appuyant sur le modèle de compréhension en lecture de Giasson (1996, in Boutard et coll., 2006), Boutard et coll. (2006) présentent trois variables qui influent sur la compréhension d'un texte à lire :

- Le **contexte de lecture** : il s'agit des conditions psychologiques, sociales et physiques dans lesquelles se trouve le lecteur.
- La **variable texte** : il s'agit du matériel à lire qui regroupe les intentions de l'auteur, la forme et le contenu du texte.
- La **variable lecteur** : la compréhension du texte dépend fortement des ressources cognitives, linguistiques et affectives du lecteur.

Différents processus interviennent dans la lecture d'un texte pour aboutir à la compréhension :

- Les **microprocessus** permettent la compréhension au niveau de la phrase à travers la reconnaissance de mots, la lecture par groupe de mots et la microsélection (qui permet de déterminer l'idée principale de la phrase).

- Les **processus d'intégration** permettent ensuite de faire le lien entre les phrases : ils nécessitent des capacités inférentielles pour établir les relations implicites entre les prépositions et les phrases.
- Les **macroprocessus** ont pour objectif la compréhension globale du texte en un ensemble pertinent. Ils consistent à saisir les idées principales du texte, peuvent être comparés au résumé du texte et prennent en compte la structure du texte.
- Les **processus d'élaboration** consistent à s'échapper de la compréhension littérale du texte pour faire des inférences. Le lecteur peut, par exemple, émettre des prédictions sur la suite de l'histoire.
- Les **processus métacognitifs** permettent au lecteur de s'adapter au texte et à la compréhension qu'il en a et de se corriger si besoin, en utilisant des stratégies de remédiation (comme la relecture). Ils permettent également au lecteur d'acquérir de nouvelles connaissances.

3. Le niveau de lecture de l'adolescent

Le niveau de lecture comprend à la fois la maîtrise des mécanismes de lecture et la compréhension du message écrit.

Pour le lecteur compétent, la procédure lexicale ou d'adressage est plus rapide, plus efficace et plus automatisée. Cette voie de lecture est requise pour la reconnaissance des mots irréguliers et familiers. Néanmoins, la procédure phonologique ou d'assemblage, qui nécessite la conversion graphème-phonème, est indispensable pour la lecture de nouveaux mots, de non-mots ou pour contrôler la voie lexicale et corriger le mot lu si besoin. Le lecteur a donc besoin de ses deux voies de lecture efficaces pour que sa lecture lui donne accès à la compréhension.

Vers neuf ou dix ans, de Partz (2001) stipule que le normolecteur a développé en priorité la voie lexicale et a rarement recours à la conversion graphème-phonème, seulement par exemple pour la lecture de mots difficiles.

Le niveau de lecture attendu d'un lecteur de onze ans et plus correspond à une lecture fluide avec des mécanismes de lecture automatisés (Boutard et coll., 2006). Plus précisément, selon Boudes et Boutard (2009), jusqu'à respectivement neuf ans en lecture, et onze ans en transcription, la voie d'assemblage évolue significativement puis on peut considérer qu'elle est en place, même si elle continue d'évoluer jusqu'à l'âge adulte.

Les processus d'assemblage du lecteur compétent permettent d'identifier, non plus une lettre, mais un ensemble de lettres avec des séquences phonologiques correspondant (la lettre C deviendra /k/ ou /s/ selon les règles environnementales). Le lecteur compétent utilise l'assemblage phonologique, automatique et involontaire, à l'inverse de l'apprenti lecteur qui se situe au stade de déchiffrement, lent et laborieux.

Les processus d'adressage sont très dépendants de la qualité des processus d'assemblage.

Ces deux voies de lecture permettent une lecture rapide et automatisée des mots et c'est cette lecture fonctionnelle qui va permettre d'aboutir à la compréhension, le but ultime de la lecture.

En résumé, les processus de la lecture, que nous avons vus, sont essentiels à la compréhension. Ils se mettent en place à la fin du primaire pour être maîtrisés en milieu de secondaire.

D. Lien entre langage oral et langage écrit

Après avoir étudié certains aspects du langage oral et écrit, il apparaît nécessaire de s'interroger sur les liens que l'oral et l'écrit entretiennent.

Aussi bien historiquement que dans le développement d'un enfant, la langue écrite apparaît après la langue orale. Pour autant, l'écrit ne peut être réduit à une simple transcription de l'oral.

Zesiger et coll. (2004) ont étudié les liens entre l'oral et écrit en présentant tout d'abord leurs divergences : sur le plan perceptif, l'oral utilise l'audition alors que l'écrit requiert la vision ; l'oral est continu alors que l'écrit introduit des discontinuités par les espaces entre les mots voire entre les lettres selon le type d'écriture ; enfin, l'écrit nécessite un apprentissage qui se fait après l'acquisition par immersion dans l'oral. Malgré cela, les auteurs soutiennent l'existence d'une importante continuité entre l'oral et l'écrit. S'ils confirment l'impact des compétences métaphonologiques dans l'apprentissage de l'écrit, ils vont plus loin, au niveau de l'identification et de la production de mots, en avançant que les compétences lexicales, grammaticales et discursives jouent un rôle dans la maîtrise plus tardive de la lecture et que celles-ci sont liées à la compréhension écrite.

Ainsi, le langage oral et le langage écrit entretiennent une relation étroite et s'enrichissent mutuellement. Pour Estienne (2002), « l'accession à l'écrit s'édifie sur une base hiérarchisée

dont le soubassement est le langage oral qui va lui-même s'enrichir par l'apprentissage du langage écrit. »

Elle ajoute que les compétences métalinguistiques (langage élaboré) jouent un rôle capital dans l'apprentissage « harmonieux » du langage écrit. Les compétences métaphonologiques, c'est-à-dire la capacité à manipuler consciemment les unités de l'oral (rimes, syllabes, phonèmes), sont un prédicteur de l'apprentissage du langage écrit. Les compétences métalexicales permettent au lecteur d'isoler un mot et de l'identifier comme faisant partie ou non du lexique. Les compétences métamorphologiques rendent possible l'analyse formelle des mots. Enfin, les compétences métagrammaticales permettent de raisonner sur les aspects syntaxiques du langage et de contrôler les règles de grammaire.

Pour aller plus loin dans l'idée de l'enrichissement mutuel, Gombert (1990) explique que les apprentissages scolaires et plus particulièrement la lecture jouent un rôle « déclencheur » dans le développement de ces habiletés métalinguistiques.

Dans ce premier chapitre nous avons pu remarquer que l'adolescence est une période particulière de la vie où le jeune explore de nouvelles capacités. Sur le plan cognitif, l'accès à la pensée hypothético-déductive lui permet de raisonner différemment. Sur le plan de son langage, les aspects formels sont en place et continuent de se perfectionner et les habiletés métalinguistiques lui offrent de raisonner sur la langue, pour développer un langage proche de celui de l'adulte. D'autre part, le langage élaboré donne accès aux jeux de mots qui sont importants dans la cohésion entre les jeunes et donc dans la socialisation. A l'écrit, la lecture de l'adolescent est fluide et il maîtrise les différents processus qui lui donnent accès à une bonne compréhension des textes. Enfin, le lien d'enrichissement qu'entretiennent le langage oral et le langage écrit est intéressant dans le cadre développemental, mais laisse entrevoir, en cas de pathologie du langage oral, des répercussions sur le langage écrit.

II. Les dysphasies

« La dysphasie, plus qu'une maladie est l'histoire malheureuse des rapports d'un enfant avec son langage. » (Gérard 1993)

Dans le cadre de ce travail, nous avons choisi de nous intéresser à la dysphasie, comme pathologie du langage oral. L'objectif de ce chapitre est de dresser un état des lieux des connaissances de la littérature sur ce trouble du langage.

A. Définitions

1. Terminologie

L'étude et la description des troubles du langage oral ont connu un réel essor depuis 1970 et ont permis d'identifier des enfants avec un trouble du langage sans cause connue, dits « troubles spécifiques du développement du langage » (Maillart et Schelstraete, 2012).

Dès 1822, Gall a décrit ces enfants apparemment intelligents mais s'exprimant avec difficulté, puis la littérature s'est confrontée à l'emploi de termes variés pour décrire ces troubles : « aphasie infantile » remplacé en 1950 par « aphasie développementale » puis « aphasie congénitale » et « audimutité ». Ce n'est qu'avec Ajuriaguerra qu'apparaît en 1965 le terme de dysphasie, permettant de caractériser l'utilisation déficitaire du langage et non son absence. Rapin et Allen ont employé le terme de « dysphasie de développement » pour différencier ces troubles d'une lésion cérébrale acquise, telle que l'aphasie (Soares-Boucaud et coll., 2009).

De même, Gérard (1993) refuse la transposition du concept d'aphasie car la dysphasie n'est pas liée à une lésion cérébrale.

Dernièrement, Chevrie-Muller (2012) souligne que la diversité de ces troubles rend pertinent l'emploi du terme *les* dysphasies plutôt que *la* dysphasie.

2. Définitions

Bien au-delà des problèmes de terminologie, il est fondamental de définir les contours d'une définition des dysphasies, en évitant le réductionnisme, comme le préconise Gérard (1993). Il y a 20 ans, ce dernier avait synthétisé les différentes positions de la littérature et définissait la dysphasie par « l'existence d'un déficit durable des performances verbales, significatif en regard des normes établies pour l'âge. Cette condition n'est pas liée :

- à un déficit auditif
- à une malformation des organes phonatoires
- à une insuffisance intellectuelle
- à une lésion cérébrale acquise au cours de l'enfance
- à un trouble envahissant du développement
- à une carence grave affective ou éducative »

Il soulignait cependant les insuffisances de sa propre définition qu'il estimait temporaire et qu'il souhaitait ouverte compte tenu de la dimension syndromique des dysphasies.

A l'heure actuelle, la dysphasie est définie « comme un trouble développemental, qui concerne l'élaboration du langage oral, entraînant des troubles importants de la compréhension et/ou de l'expression du langage parlé. C'est un trouble spécifique, sévère et persistant qui interfère d'emblée avec la dynamique développementale de l'enfant » (Leclercq et Leroy, 2012).

De plus, grâce à l'avancée des recherches, les définitions des dysphasies comportent la notion d'un trouble **structurel** du développement du langage oral, **spécifique, sévère et durable**.

Concernant l'atteinte **structurelle**, la dysphasie est décrite comme un trouble touchant la structure même du langage qui évoluerait différemment du développement langagier standard (Piérart, 2008). Les dysphasiques souffriraient d'un « déficit sélectif de l'outil ou de l'organe langagier, c'est-à-dire d'une capacité innée que posséderait tout individu » (Chevrie-Muller, 1995). Enfin, Gérard (1993) utilise la métaphore de la construction avec un cadre et un contenu, pour définir la dysphasie comme une atteinte du contenu du langage.

Concernant la **spécificité** du trouble, la dysphasie est selon Billard (2004) un trouble spécifique du langage du fait de la prédominance d'un trouble du langage oral : ce trouble touche isolément le domaine langagier. Plus tard, elle conclut à la normalité des fonctions

intellectuelles non verbales (avec un QI performance supérieur à 80), à l'absence de trouble de la communication non verbale, de pathologie neurologique et de troubles sensoriels ou moteurs (Billard et coll., 2007).

Concernant la **sévérité** de ce trouble grave du développement du langage, Billard et coll. (2007) affirment le diagnostic de dysphasie à partir d'un décalage d'au moins 2 déviations standards aux épreuves étalonnées, sur au moins deux modalités du langage (comme par exemple la phonologie, la morphosyntaxe ou le lexique), dès la fin du cycle de la maternelle.

Enfin, concernant la **durabilité** de l'atteinte, celle-ci s'explique par la persistance du trouble au-delà de 6 ans (Piérart, 2008). La dysphasie persiste tout au long du développement, mettant en exergue son caractère handicapant, à la fois sur le plan familial, social et scolaire (Gérard, 1993). Nous le verrons, les séquelles, décrites à l'âge adulte, sont de degré variable (Chevrie-Muller, 2007).

D'autre part, la littérature estime que la dysphasie concerne environ 1% de la population scolaire, avec une prévalence plus forte chez les garçons (Billard, 2002, Franc et Gérard, 2003, George, 2007).

3. Classifications internationales

Dans la littérature internationale, le terme de dysphasie est supplanté par la terminologie de « trouble spécifique du langage oral » (TSDL) ou « specific language impairment » (SLI), qui est la seule reconnue et décrite de façon assez proche dans les deux principales classifications, à savoir la **CIM-10** et le **DSM IV-TR**.

La **CIM-10** (Organisation mondiale de la santé, 1993) décrit les troubles spécifiques du développement de la parole et du langage. La définition se limite aux troubles développementaux, non attribuables à des anomalies neurologiques, phonatoires, sensorielles, mentales ou environnementales. Pour Maillart (2012), la notion de spécificité se retrouve dans les critères diagnostiques proposés par la CIM-10, qui relate un décalage significatif entre les habiletés langagières et non langagières.

Le **DSM IV- TR** (American Psychiatric Association, 2003) décrit trois syndromes : troubles du langage expressif, trouble mixte (expressif-réceptif) et trouble d'articulation, regroupés sous l'étiquette des troubles de la communication. Il s'agit d'une définition centrée sur l'exclusion.

Ces deux classifications prennent donc en compte le caractère déficitaire du langage et l'absence de pathologie primitive pour expliquer le trouble. Billard et coll. (2007) leur reprochent cependant de ne pas considérer le degré de sévérité et le caractère déviant du langage, ce qui explique que ces classifications soient peu utilisées par les cliniciens (Soares-Boucaud et coll., 2009).

Concernant l'utilisation des termes TSDL ou SLI, la littérature oppose les troubles spécifiques de développement du langage aux troubles transitoires du développement du langage (George, 2007). De plus, ce terme s'emploie pour définir les troubles qui ne sont pas secondaires à une autre pathologie. En France, Chevrie-Muller (2007) emploie également le terme de « trouble spécifique du développement du langage » (TSDL), qu'elle considère comme équivalent du terme SLI, pour englober le maximum de désordres qui répondent à la définition par exclusion. Elle emploie le terme de dysphasie pour les troubles spécifiques du langage oral grave. Actuellement, le terme dysphasie est largement employé en France et dans les pays francophones. Billard (2002) explique que la littérature internationale est divisée quant aux distinctions entre le retard de langage et la dysphasie. La terminologie de « specific language impairment » (SLI) a donc été proposée pour réunir les troubles spécifiques du langage (trouble sévère et dysphasie) sous une même entité. Si ce terme supprime en théorie la frontière entre retard de langage et dysphasie, Billard avance cependant qu'il est nécessaire de les individualiser car ces atteintes du langage sont trop différentes, aussi bien dans leur évolution que dans leur prise en charge. Il est important de souligner que dans la plupart des études internationales, il existe un amalgame entre trouble fonctionnel et trouble structurel, regroupés sous le vocable SLI.

Ainsi, ces difficultés de terminologie rendent compte de la complexité des troubles dysphasiques. Nous emploierons le terme de dysphasie dans ce travail, pour différencier ce trouble du retard de langage, mais nous garderons le terme de SLI quand il s'agira d'études internationales.

B. Critères diagnostiques

Le diagnostic de dysphasie s'effectue à la fois par l'exclusion de troubles mais aussi par la recherche de symptômes spécifiques à la dysphasie.

Pour Gérard (2011), le diagnostic de dysphasie a deux implications :

- Le pronostic d'oralisation est préservé : on sait que l'enfant dysphasique parlera un jour normalement
- le principal risque évolutif concerne les difficultés massives à maîtriser l'écrit.

1. Diagnostic par exclusion

La définition de la dysphasie proposée par Gérard en 1993 met l'accent sur le diagnostic de dysphasie par exclusion, qui consiste à éliminer les troubles du langage secondaires à une autre pathologie. Billard (2004) souligne l'importance de cette étape pour permettre une prise en charge adéquate du trouble secondaire par les spécialistes de la pathologie primaire. Cependant, ce diagnostic par exclusion peut gêner la distinction entre les dysphasies et les retards de langage, qui sont des troubles moins graves (George, 2007). L'auteur met en avant la définition par l'évolution de Monfort, selon laquelle c'est l'évolution d'un enfant et ses réponses aux différentes stratégies de prise en charge qui permettent de poser le diagnostic de dysphasie.

2. Diagnostic positif

A partir du moment où un déficit significatif des performances langagières est mis en évidence par le biais d'un examen standardisé de l'ensemble des habiletés linguistiques, et après l'étape du diagnostic par exclusion, Gérard (1993) propose un diagnostic positif de la dysphasie. Il convient alors de rechercher des **marqueurs de déviance**, à savoir des anomalies particulières au langage des dysphasiques, c'est-à-dire l'ensemble de traits fonctionnels qui témoignent de la défaillance des structures cérébrales concernées.

On distingue :

- Les troubles de l'évocation lexicale qui peuvent se manifester par un manque du mot, des persévérations verbales ou des paraphasies.
- Les troubles de l'encodage syntaxique, à savoir l'agrammatisme ou la dyssyntaxie.
- Les troubles de la compréhension verbale.

- L'hypospontanéité verbale qui correspond à une réduction de l'incitation verbale.
- Le trouble de l'informativité, c'est-à-dire l'incapacité à transmettre une information précise
- Les dissociations automatico-volontaires, à savoir l'incapacité de produire du langage sur commande alors qu'en situation spontanée la production devient possible.

Il ajoute que la présence de trois de ces marqueurs permet de confirmer le diagnostic de dysphasie.

En outre, dans cette démarche de diagnostic positif de la dysphasie, Soares-Boucaud et coll. (2009) ajoutent aux marqueurs de déviance, les **dissociations intralinguistiques** : les trois principaux secteurs linguistiques (phonologie, lexique et syntaxe) peuvent être préservés ou atteints à des degrés variables. Ces dissociations sont caractéristiques des dysphasies et rendent compte de la diversité des syndromes dysphasiques. On ne les retrouve pas en cas de retards simples du langage ou de troubles envahissants du développement pour lesquels l'atteinte est homogène.

3. Distinctions entre dysphasies et retards de langage

Dans le diagnostic différentiel, il peut être difficile de distinguer, au sein de troubles spécifiques du développement du langage, la dysphasie du retard de langage. Il n'y a, en effet, pas de frontière nette entre ces troubles. « Les retards de langage se caractérisent par un langage qui se développe avec délai mais suivant les étapes habituelles pour se normaliser avant ou autour de six ans » (Billard, 2002). Les retards de langage sont de loin les plus fréquents et la dysphasie ne représenterait qu'un dixième des troubles spécifiques de développement du langage (Gérard, 1993).

Le déficit langagier est réversible en cas de retard simple de langage et l'évolution est favorable et positive (George, 2007). Cependant, la conscience du trouble et les compensations mises en place (mimique gestuelle par exemple) sont nettement supérieures en cas de dysphasie.

Il est difficile d'individualiser au début, « dans leur mode de révélation et leur expression comportementale », les dysphasies de développement des troubles fonctionnels de parole et de langage (Gérard, 2011). Si cette distinction entre dysphasie et retard de langage ne fait pas

l'unanimité, pour lui elle se justifie par les « implications adaptatives » que nécessitent les troubles structurels.

C. Evolution des définitions des dysphasies

Les avancées de la recherche sur la dysphasie nous permettent aujourd'hui de prendre conscience de l'évolution des connaissances sur ce trouble spécifique du langage oral et de mieux définir la réalité des troubles dysphasiques.

Une des évolutions concerne les limites de cette pathologie (Chevrie-Muller, 2012). Découvrir la spécificité de ce trouble et sa définition par exclusion a eu une « importance conceptuelle et historique » qui a bouleversé les pratiques rééducative et pédagogique. Cependant, Chevrie-Muller ajoute que le bouleversement actuel consiste à remettre en cause la définition « mathématique » de la dysphasie, fondée sur une dissociation entre le QI performance et verbal. Pour elle, ce qui est important aujourd'hui est de mieux connaître les dysphasies pour mieux reconnaître les déficits associés praxiques et cognitifs, tels que la lenteur de certains traitements cognitifs, le déficit de mémoire de travail et des processus attentionnels, la limitation devant la charge de traitements cognitifs simultanés...

Dans la même dynamique, Leclercq et Leroy (2012) remarquent que les définitions actuelles mettent en lumière la multiplicité des critères de diagnostic en insistant sur les critères d'exclusion (spécificité du trouble) mais également sur les critères d'inclusion (sévérité et persistance). Cependant, elles affirment que les données récentes mettent en exergue « une problématique développementale qui apparaît plus complexe qu'un trouble isolé du développement langagier » et proposent une vision plus globale des troubles dysphasiques puisqu'elles mettent en avant la cooccurrence de troubles langagier, praxique et attentionnel chez les enfants dysphasiques.

De plus, Leclercq et Leroy soulignent la difficulté d'établir un diagnostic sur la base du fonctionnement intellectuel non langagier, qui doit être dans la norme établie, mais qui peut fluctuer et être source d'erreurs selon le moment de la passation et évoluer avec le temps. De plus, les critères de sévérité peuvent varier d'une source à l'autre : par exemple, en Belgique, le diagnostic de dysphasie est évoqué quand trois niveaux langagiers sont inférieurs au percentile 3 alors que pour la littérature anglophone, deux niveaux langagiers au-dessous du percentile 10 permettent de conclure au diagnostic. Enfin, la persistance des troubles

langagiers au-delà de six ans, malgré une prise en charge adaptée, permet d'affirmer le diagnostic de dysphasie.

En résumé, si les troubles spécifiques du développement du langage suscitent, depuis de nombreuses années, l'intérêt des chercheurs, les questions restent nombreuses quant aux mécanismes sous-jacents aux déficits linguistiques (Maillart et Schelstraete, 2012) et la pose du diagnostic n'est pas toujours évidente.

D. Entités syndromiques : les différents types de dysphasies

1. Les syndromes dysphasiques

Un des enjeux du neuropsychologue « clinicien » est de dépasser le stade de la plainte ou du symptôme pour décrire des trajectoires développementales particulières. La plainte et le symptôme sont alors considérés comme révélateurs d'une singularité de l'organisation cognitive pour reconnaître des syndromes développementaux qui ont une valeur prédictive (Gérard, 2003).

En 1993, Gérard a proposé une classification de cinq syndromes dysphasiques correspondant à différents sites d'atteinte prévus par les modèles aphasiologiques. Cette classification reste aujourd'hui majoritairement utilisée (Annexe 1).

La dysphasie phonologique-syntaxique, la plus fréquemment rencontrée, résulte de la défaillance de la jonction formulation-programmation. On trouve dans ce syndrome une réduction des productions verbales (hypospontanéité) avec des troubles phonologiques et une atteinte de l'intelligibilité. Le stock lexical est restreint et l'encodage morphosyntaxique est perturbé, allant jusqu'à l'agrammatisme. Les habiletés réceptives sont nettement supérieures aux habiletés expressives. L'informativité est préservée grâce aux moyens de compensation mis en place (gestes, mimiques...)

La dysphasie de production phonologique correspond à l'atteinte du contrôle phonologique (c'est-à-dire de la mise en chaîne verbale). Comme le premier syndrome, les difficultés sont essentiellement expressives, entraînant une inintelligibilité mais la fluence verbale est normale. Les déformations phonologiques sont les plus pures et très nombreuses. L'encodage syntaxique va dans le sens d'une dyssyntaxie. La répétition a tendance à aggraver les productions. Dans ce type de dysphasie, la conscience des troubles amène les enfants à éviter la situation verbale ou à adopter des conduites d'approche.

La dysphasie réceptive se manifeste par la déficience des opérations de décodage. C'est l'altération majeure de la compréhension qui caractérise ce type de dysphasie. La discrimination des sons, la segmentation de la chaîne parlée et l'attribution d'un sens aux mots sont des tâches très difficiles. Les difficultés expressives, caractérisées par des paraphasies phonémiques, une dyssyntaxie et un manque du mot, sont relayées au second plan mais sont présentes. Il s'agit donc d'une dysphasie mixte.

La dysphasie lexicale-syntaxique ou mnésique est marquée par l'atteinte du contrôle sémantique et se manifeste par un manque du mot très sévère, peu sensible aux processus de facilitation. En situation spontanée, on ne retrouve pas de troubles phonologiques car l'enfant réduit ses productions. Quand la longueur des énoncés augmente, les paraphasies verbales et la dyssyntaxie sont évidentes. Le trouble est mixte car la compréhension n'est pas épargnée.

La dysphasie sémantique-pragmatique est attribuée à l'atteinte de la fonction de formulation. Ce trouble ne touche pas les aspects formels du langage en surface et en situation spontanée. Le défaut d'informativité surgit quand l'enfant doit utiliser son langage dans un objectif précis : il commet des choix lexicaux et syntaxiques inadéquats et le discours devient incohérent, fait de formules plaquées, de paraphasies, de néologismes, de persévérations. La pragmatique du langage est atteinte mais l'enfant n'a pas conscience de ses difficultés.

2. Evolution dans la conception des classifications

Il n'existe pas de consensus international concernant la pose du diagnostic et les classifications de ces troubles sévères du langage oral. De fait, la tendance actuelle consiste à se distancier de l'étanchéité des classifications pour se concentrer sur la recherche d'au moins trois marqueurs de déviance, permettant ainsi d'aboutir à un diagnostic positif des dysphasies. En France, le terme de dysphasie est ainsi réservé aux troubles les plus sévères en opposition aux troubles spécifiques du langage oral moins sévères (retard de parole et de langage), les deux termes étant regroupés sous le terme SLI à l'international ou TSDL en France (Crete, 2000).

En effet, comme pour les définitions de la dysphasie, les données récentes remettent en cause « l'intérêt et l'existence de classifications étanches des troubles. » Ainsi, Leclercq et Leroy (2012) soulignent l'aspect dynamique des pathologies développementales avec une possibilité d'évolution des symptômes d'un problème donné au cours du développement. L'impact de l'âge et des prises en charge sont à considérer comme pouvant modifier les capacités

expressives et réceptives d'un individu. Les auteurs nous invitent ainsi à ne pas enfermer le dysphasique dans un schéma fermé de ses troubles, à relativiser l'utilisation des classifications et à les utiliser pour définir le profil actuel des déficits et des besoins du sujet dysphasique.

En outre, bien que reconnaissant l'hétérogénéité des troubles langagiers des dysphasiques, Leclercq et Leroy ont relevé les caractéristiques langagières communes aux enfants dysphasiques en tant que groupe. Il s'agit de :

Troubles phonologiques et articulatoires : malgré un respect de la trajectoire développementale classique, l'acquisition des différents phonèmes est tardive. En outre, les phonèmes acquis normalement le plus tardivement, sont ceux que les dysphasiques auront le plus de difficulté à maîtriser.

Troubles lexico-sémantiques : les compétences lexico-sémantiques des dysphasiques sont souvent déficitaires. On note un retard d'un an dans l'apparition des premiers mots et l'absence d'explosion lexicale. La compréhension lexicale est aussi retardée. Les représentations lexicales sont plus faibles et l'utilisation du lexique n'est pas variée voire erronée. Les dysphasiques utilisent plus de termes génériques et le manque du mot est fréquent.

Troubles morphosyntaxiques : ce sont les troubles les plus fréquemment décrits. L'apparition des premières combinaisons syntaxiques est retardée puis les dysphasiques utilisent les structures syntaxiques de manière rigide. Ils font typiquement des phrases plus courtes, avec des simplifications et des omissions, pour décrire le contenu sémantique du message. La compréhension morphosyntaxique est aussi touchée.

Troubles discursifs, narratifs et pragmatiques : les dysphasiques présentent des difficultés de compréhension des inférences et des métaphores. Leurs récits sont moins informatifs et plus approximatifs. Ils ont, dans l'ensemble, du mal à respecter les tours de parole et à initier un échange, à prendre en compte leur interlocuteur et la situation du discours. Les dysphasiques présenteraient des troubles de compréhension des expressions idiomatiques.

En résumé, l'évolution des connaissances nous invite à ne pas cloisonner le dysphasique dans un syndrome pour voir les traits communs des dysphasies.

E. Profil psychosocial de l'enfant et de l'adolescent dysphasique

Dans le cadre de notre travail, nous nous intéressons aux troubles dysphasiques de l'adolescent et à leurs implications particulières à cette période de la vie.

Derrière le terme « dysphasique » se trouve un enfant qui grandit dans une famille inquiète de ne voir le langage de leur enfant se développer normalement, qui est scolarisé avec la possible incompréhension de ses enseignants et qui est parfois la cible de moqueries. Alors que les autres enfants voient leur langage apparaître de façon « quasi magique » car le langage oral ne fait pas l'objet d'un apprentissage, le dysphasique va devoir fournir un effort considérable pour « apprendre à parler ». Mais au-delà de tout cela, le dysphasique est un enfant avec sa vie d'enfant, ses préoccupations, ses joies et ses peines, ses désirs... (Touzin, 2004). Beitchman (2005) a mis en évidence que les jeunes adultes de son étude, âgés de 19 ans, qui présentaient des troubles du langage dans l'enfance risquaient de présenter un trouble anxieux, une personnalité « antisociale » ou des difficultés scolaires, en comparaison à des sujets témoins.

Mais si l'on pointe souvent les faiblesses engendrées par la dysphasie, Dussart (2008) met en évidence ce qu'il perçoit comme les forces du dysphasique, à savoir son désir de communiquer et d'apprendre, sa motivation et sa persévérance, son intelligence non verbale, son sens de l'observation, son autonomie, son désir de socialisation et sa motricité globale.

1. Aspects psycho-émotionnels

La parole, dans sa dimension instrumentale, est intriquée à la vie psychique du sujet, à la relation qu'il entretient avec lui-même et avec d'autres individus. De fait, un trouble de la parole ne peut qu'avoir des répercussions sur le comportement et la personnalité. Pour Danon-Boileau (2004) qui a essayé de saisir ce que vit un enfant souffrant d'être incompris dans ce qu'il dit ou de mal comprendre ce qu'on lui dit, le trouble du langage retentit sur deux fonctions principales : la fonction « d'apaisement » que procure la parole et la « capacité à jouer avec ce qui ne se voit pas », c'est-à-dire venir mettre un mot sur quelque chose présent à l'esprit. L'enfant ne peut donc « faire confiance à sa parole » pour développer sa pensée et ses échanges avec d'autres, ce qui induit inévitablement des répercussions sur sa vie psychique.

a) Difficultés émotionnelles et comportementales

Les adolescents SLI ont une moins bonne estime d'eux-mêmes et présentent une timidité plus forte que les adolescents ordinaires (Wadman et al., 2008). L'estime de soi (Self-Esteem) se définit comme un sentiment général d'estime envers sa propre personne, la timidité (shyness) comme un trait durable caractérisé par des tensions, de l'inconfort et de l'inhibition en présence d'autres personnes, et la sociabilité comme une préférence d'être avec d'autres personnes plutôt que seul. Par leur étude, Wadman et al. remarquent donc que le trouble du langage a un impact sur la qualité de vie de l'adolescent dysphasique.

A l'inverse, Arkkila et al. (2009) n'établissent pas de lien entre SLI et qualité de vie mais remarquent que les sujets SLI de leur étude ont plus de difficultés au niveau de leur fonctionnement mental (au sens d'une pensée claire et logique) et de leur vitalité.

Les formes expressives de dysphasies sont « particulièrement déprimantes » pour l'enfant et peuvent engendrer instabilité et repli (Revol, 2001). L'auteur ajoute que le parcours scolaire, jalonné de difficultés, entraîne souvent une anxiété de performance et une baisse de l'estime de soi. De plus, l'apprentissage de nouvelles matières (langues étrangères, rédaction...) n'est pas facile à aborder pour l'adolescent dysphasique, au profil cognitif particulier. Revol souligne que « le mode de pensée souvent très opératoire de ces enfants trop longtemps accrochés au concret entrave l'accès à l'imaginaire et à la conceptualisation, tandis que leur difficulté à saisir la pragmatique du discours les gêne dans toutes les épreuves écrites. »

Les difficultés émotionnelles et comportementales sont majorées chez les enfants dysphasiques (Rutter et coll., 1991 in Franc et Gérard 2003). Conscients des relations entre specific language impairment (SLI) et entre les difficultés comportementales, émotionnelles et sociales, St Clair et al. (2010) ont étudié la trajectoire développementale de ces difficultés et leurs intrications avec les troubles du langage chez des enfants SLI, sur une période de 9 ans. Ils ont évalué le langage de 234 enfants à 7, 8, 11 et 16 ans en leur proposant une évaluation de la précision de lecture, des tests de langage expressif et réceptif à 7 et 8 ans puis une évaluation de la pragmatique à 11 et 16 ans. En parallèle, ils ont demandé à leurs professeurs d'administrer aux enfants le « Strengths and Difficulties Questionnaire » (SDQ élaboré par Goodman en 1997) pour mesurer les répercussions comportementales, émotionnelles et sociales. Ils ont montré que les difficultés comportementales et émotionnelles diminuent au fil des années, mais en revanche, les difficultés sociales sont croissantes et plus importantes à l'adolescence (16 ans), au niveau de la relation avec les pairs.

Ils ont également mis en évidence que les difficultés au niveau du langage expressif ont des répercussions sur les difficultés comportementales mais ne sont pas prédictives de difficultés émotionnelles et sociales. Les habiletés pragmatiques ont quant à elle une incidence croissante sur les difficultés comportementales, émotionnelles et sociales. Enfin, la précision de lecture a seulement un effet sur le comportement.

Ainsi, les difficultés comportementales, émotionnelles et relationnelles peuvent s'expliquer par le rôle central du langage oral à l'adolescence. Pour ces auteurs, il est important de distinguer les différentes trajectoires développementales de ces difficultés chez l'adolescent avec un trouble spécifique du langage. Conti-Ramsden et Botting (2004, in Landrin et Blanc, 2009) vont dans ce sens en remarquant que le risque de développer des difficultés de comportement, telles que l'agressivité (externalizing difficulties) ou le retrait social et l'isolement (internalizing difficulties), est important chez les enfants avec un trouble spécifique du langage en réaction à la frustration de ne pouvoir utiliser le langage de manière efficiente.

b) Troubles psychiatriques

La dysphasie peut engendrer de l'anxiété dans les situations de communication, par exemple quand l'entourage familial n'est pas là pour faciliter les échanges ou encore face aux situations d'apprentissage ou de performance (Touzin, 2004). Revol (2001) ajoute que la dépression est répandue dans les syndromes dysphasiques ainsi que l'échec scolaire et de fait « l'échec scolaire, a fortiori chez un enfant intelligent, représente un risque majeur de dépression et de désadaptation sociale. »

Les adolescents SLI, à seize ans, sont plus vulnérables au niveau de leur santé émotionnelle. S'il n'existe pas de liens évidents entre troubles psychiatriques et troubles du langage, les jeunes dysphasiques sont plus exposés au risque de présenter des symptômes d'anxiété et de dépression (Conti-Ramsden et Botting, 2008). Franc et Gérard (1996) confirment cette prévalence plus forte des troubles psychiatriques de type hyperactivité, dépression, anxiété ou opposition : sur les 77 sujets dysphasiques de leur étude, 16 présentaient ce type de troubles. De même, dans l'étude de Whitehouse et al. (2009 b), parmi les 19 jeunes SLI âgés de 24 ans en moyenne, 3 souffraient de troubles anxieux (soit 15,3%), 5 étaient atteints de troubles psychiatriques sévères (soit 26,3%) et un internement psychiatrique a été nécessaire pour deux d'entre eux.

2. Profil social

Il existe des répercussions d'un trouble du langage sur les relations sociales que Landrin et Blanc (2009) ont observé, notamment à travers le jeu : ils ont montré l'existence de perturbations sociales chez l'enfant dysphasique avec un profil socio-émotionnel particulier. Pour Revol (2001), la réussite scolaire et l'intégration sociale sont fortement menacées. Dès son entrée à l'école, l'enfant dysphasique, limité dans ses performances, peut être la cible de rejet et de moqueries.

Différentes études ont été menées pour repérer les difficultés sociales engendrées par les troubles dysphasiques au travers de notions telles que l'amitié, l'intimidation et les moqueries ou encore le stress social.

Concernant l'amitié, Durkin et Conti-Ramsden (2007) mettent en exergue une plus forte pauvreté de la qualité de l'amitié pour les adolescents avec troubles du langage : 40% des jeunes SLI de cette étude ont déclaré avoir des relations amicales pauvres. L'amitié est une dimension capitale dans le développement de l'enfant et les outils linguistiques sont essentiels pour interagir avec ses pairs.

Concernant le phénomène d'intimidation (bullying) et de moqueries (teasing), Knox et Conti-Ramsden (2007) ont évalué une cohorte de 139 jeunes SLI, à 16 ans et rétrospectivement. L'intimidation est un terme utilisé pour décrire l'abus de pouvoir avec l'intention de blesser émotionnellement et physiquement. La comparaison avec une cohorte de 124 jeunes au développement typique a permis de montrer que même si le phénomène d'intimidation et de moqueries diminue au fil des années, il reste toutefois 10% plus élevé chez les jeunes ayant un trouble spécifique du langage et est fortement corrélé aux symptômes d'anxiété et de dépression. Il est important de noter que dans l'enfance, presque la moitié des enfants avec SLI étaient victimes de moqueries ou d'intimidation.

Concernant le stress social, Wadman et al. (2010) ont montré que certains adolescents SLI estiment avoir un stress social plus important que le groupe témoin et ils ont corrélé ce stress aux faibles capacités de langage expressif, au bas niveau du score d'aptitudes sociales et d'acceptation sociale. Le stress social (social stress), correspond au sentiment de malaise ou d'anxiété que les individus peuvent ressentir dans les situations sociales, allant jusqu'à l'évitement de ces situations potentiellement stressantes.

En résumé, même si le jeune dysphasique maîtrise, à l'adolescence, les aspects formels du langage dans la plupart des activités de son quotidien, il sera néanmoins gêné pour « opérer une transition adolescente qui passe par une libération du langage des références du concret » (Gérard, 1993). Comme cette évolution régit la communication entre les jeunes, l'adolescent dysphasique peut se sentir exclu d'un groupe car il ne maîtrise pas « le verlan », ne peut débattre avec ses amis ou encore faire des jeux de mots... Gérard souligne que la dysphasie est « plus qu'un déficit du langage, une déviance de la dynamique comportementale qui viendra perturber l'adaptation de l'individu dans les domaines de la socialisation, du contrôle émotionnel et des acquisitions scolaires, conduisant à un handicap social durable. » L'étude de St Clair et al. (2010) va dans ce sens puisque les auteurs ont remarqué des difficultés relationnelles croissantes de l'enfance à l'adolescence. Ils les expliquent par le fait qu'il est très important dans les relations entre adolescents de pouvoir faire des inférences, de comprendre le point de vue de l'autre et d'utiliser l'humour. Le jeune dysphasique se retrouve donc en difficulté dans ses relations. Néanmoins, Wadman et al. (2008) soulignent que l'envie d'être avec d'autres ne tarit pas malgré le trouble.

3. Répercussions sur le système familial

La dysphasie d'un enfant retentit sur le système familial : les parents ont à traverser l'angoisse d'avoir un enfant différent, face à un trouble qu'ils peuvent avoir du mal à comprendre et pour lequel ils peuvent se sentir impuissants (Touzin, 2004).

La dysphasie est très intriquée au sein du système dans lequel l'enfant évolue. Michallet et coll. (2004) se sont intéressés à l'impact de la dysphasie sur le fonctionnement familial. Si la dysphasie perturbe les habitudes de vie d'un jeune, la dynamique et les habitudes familiales n'en sont pas épargnées. Des ateliers de discussion entre parents ont été organisés au Québec pour permettre un partage d'expériences : les parents expriment entre autre les difficultés de communication de leurs enfants malgré le désir d'échange. Mais ils manifestent aussi leur peur de l'avenir, les réactions émotionnelles que leur suscitent la dysphasie et son influence sur leur rôle de parents. En outre, la dysphasie se répercute au sein du couple parental et peut engendrer des dissensions mais aussi une solidité et un soutien. Il en est de même pour les relations au sein de la fratrie qui peuvent être perturbées. Enfin, l'entourage de la famille peut exprimer différentes réactions : soutien, incompréhension, mise à l'écart, jugement, malaise...

Les dysphasiques développent souvent un système de communication qui leur convient ainsi qu'à leur entourage (Gérard, 1993).

Conti-Ramsden et Durkin (2008) ont examiné les liens entre troubles du langage et indépendance en proposant à des jeunes et à leurs parents d'évaluer chacun le degré d'indépendance (comme par exemple sortir seul et organiser ses sorties, voyager seul, faire du shopping, utiliser un téléphone...). Les jeunes SLI seraient moins indépendants que leurs pairs sans trouble du langage et cela a été corrélé aux faibles compétences en langage oral et particulièrement au niveau de lecture à l'adolescence. En outre, de manière générale, les jeunes (ordinaires et SLI) s'estiment plus indépendants que ce que pensent leurs parents.

Ainsi, pour aider au mieux les parents, il convient de développer chez eux une conception objective du trouble de leur enfant qui permettra de ne pas le dévaloriser ou le surprotéger, mais pour au contraire favoriser « une dynamique évolutive très positive » (Gérard, 1993).

Ce deuxième chapitre nous a permis de définir le concept de dysphasie et de constater l'évolution des connaissances sur ce trouble spécifique, structurel, sévère et durable du langage oral. Différents critères d'exclusion et d'inclusion permettent le diagnostic de dysphasie mais l'hétérogénéité des profils cliniques et la complexité de la problématique développementale globale remettent en cause l'utilisation de ces critères. Cependant, il n'en demeure pas moins que ces troubles ont un réel impact sur le profil émotionnel, comportemental et social de la personne dysphasique mais aussi de son entourage. Le diagnostic de ce trouble est donc lourd de conséquences.

III. L'évaluation des dysphasies

Après avoir précisé les contours de la définition et du diagnostic des dysphasies ainsi que les répercussions de ces troubles, nous souhaitons souligner l'importance de la pluridisciplinarité dans le processus d'évaluation de la dysphasie. En effet, seul un bilan pluridisciplinaire (auditif, orthophonique, neurologique et psychologique) permet de caractériser la dysphasie et ce sont les tests quantifiés qui révèlent un retard d'acquisition mais aussi les signes positifs de la dysphasie (marqueurs de déviance et dissociations intra-linguistiques) (Soares-Boucaud et coll., 2009).

Pour soutenir l'importance de l'évaluation, les centres référents du langage ont pour mission d'accueillir et d'évaluer les enfants présentant des troubles des apprentissages relatifs au domaine du langage. Leur but est ainsi de préciser la nature des troubles dont souffrent les enfants, par une série de bilans complémentaires et pluridisciplinaires (Landrin et blanc, 2009).

Les éléments qui orientent vers une hypothèse du diagnostic de dysphasie sont d'ordre anamnestique (concernant notamment recueil des antécédents familiaux de troubles du langage oral), comportemental (réactions de l'enfant par rapport à son trouble, conscience du trouble et mise en place de moyens palliatifs), dynamique (stabilité du déficit dans le temps) (Gérard, 2011).

A. Le bilan pluridisciplinaire

1. Exploration du langage oral

La pose du diagnostic de la dysphasie est définie par Maillart et Orban (2008) comme un « acte complexe » qui nécessite une évaluation multidisciplinaire et qui doit prendre en compte l'aspect dynamique de ce trouble développemental. Comme les enfants dysphasiques ont des difficultés de degré variable dans les différents domaines langagiers (phonologie, lexique, syntaxe, morphosyntaxe et pragmatique), le bilan langagier proposé n'est autre qu'un bilan classique d'évaluation du langage oral. Après l'anamnèse qui permet de recueillir des informations sur l'histoire de l'enfant et sur ses difficultés langagières, des épreuves standardisées sont proposées, au niveau expressif et réceptif, pour évaluer l'articulation et la phonologie, le lexique, la morphosyntaxe ou encore le discours et la pragmatique.

A côté du bilan standardisé du langage oral, Maillart et Orban soulignent l'importance de l'observation clinique. En effet, on trouve chez le dysphasique une bonne qualité du contact avec une appétence à la communication. Il est essentiel d'observer la communication verbale et non verbale, notamment pour éliminer d'autres troubles du développement. Enfin, l'attitude de l'enfant face au bilan et aux apprentissages rentre en ligne de compte. Cette observation permet de justifier un bilan attentionnel si les ressources attentionnelles sont fragiles ou un bilan psychologique face à une anxiété ou à une faible estime de soi.

L'évaluation descriptive s'avère intéressante, dans le cadre des dysphasies, pour permettre une interprétation qualitative des données chiffrées et notamment pour distinguer les différents syndromes (Piérart, 2006).

En résumé, l'évaluation du langage oral à proprement parler consistera donc à vérifier « toutes les étapes de la chaîne parlée, de la discrimination auditive jusqu'à la programmation motrice de la parole » (Cheminal, 2003).

2. Autres explorations

Il est indispensable d'évaluer les troubles associés aux syndromes dysphasiques tels que les troubles de la rétention auditive immédiate, les troubles visuo-constructifs, les troubles d'acquisition des concepts de base (couleurs, notions temporelles et spatiales) (Gérard, 1993).

De Weck et Marro (2010) s'appuient sur la définition de la dysphasie par exclusion, comme base du diagnostic différentiel, pour justifier la pose du diagnostic de dysphasie par plusieurs professionnels et rappellent ainsi le rôle de chaque intervenant :

Le psychologue et/ou le psychiatre vont répondre aux questions sur le fonctionnement cognitif, intellectuel, psychique et relationnel de l'enfant. La neuropsychologie étudie les liens entre les différentes structures du système nerveux central et du comportement. L'objectif de l'évaluation neuropsychologique est double : en plus de l'évaluation du fonctionnement de l'enfant, de ses compétences et troubles associés, il convient de déterminer si le retard est global ou s'il s'agit d'un trouble spécifique (Soares-Boucaud et coll., 2009).

Le bilan neuropsychologique apparaît très important pour dresser la situation des principales fonctions cognitives, afin d'observer les fonctions perturbées mais également celles qui sont compétentes, voire « surdéveloppées » (Cheminal, 2003). Il s'agit d'une démarche de compréhension des mécanismes en cause dans une pathologie qui est importante dans le cadre

d'un trouble du langage oral, qui peut retentir sur les capacités à communiquer et à apprendre et sérieusement handicaper le développement d'un enfant et d'un adolescent.

La démarche de recherche du fonctionnement intellectuel, par l'élaboration d'un QI, permet de situer le jeune par rapport à ses pairs et à lui-même (Lussier, 2004). L'auteur souligne le fait que « l'intelligence de l'enfant dysphasique est rarement semblable à celle de l'enfant normal à cause de l'accès difficile à la symbolisation, à l'abstraction et à la généralisation. » En outre, dans le cadre de la dysphasie, l'intelligence est très différente de celle d'un enfant ordinaire avec notamment un QI verbal inférieur au QI performance.

D'autres éléments neuropsychologiques peuvent être analysés durant le bilan, à savoir les fonctions exécutives, mnésiques, attentionnelles, perceptuelles (comme les notions temporelles et spatiales), les stratégies cognitives particulières, le langage écrit et le niveau scolaire (Cheminal, 2003).

Le médecin ORL et le phoniatre vérifient l'audition et les organes phonatoires.

Le neurologue et/ou le neuropédiatre interviennent pour écarter des troubles neurologiques. Pour Bonnier et Gérard (2008), le neuropédiatre joue un rôle important au niveau du diagnostic différentiel. Il va en effet rechercher principalement les éventuels troubles de l'audition, les retards moteurs, le retard mental et les troubles du contact.

Enfin, il est toujours possible de diagnostiquer une dysphasie à l'adolescence. A cet âge, la plainte est centrée autour des difficultés scolaires et de comportement. La phonologie est correcte et le langage fluent mais les difficultés se répercutent sur la pragmatique du langage. Même tardivement, le diagnostic est utile pour l'orientation professionnelle et aussi pour éviter les troubles psychiatriques (Bonnier et Gérard, 2008).

B. Evaluation du langage élaboré

Nous nous intéressons plus particulièrement à l'examen du langage élaboré puisqu'il fait l'objet de cette étude.

Il est important de ne pas se focaliser uniquement sur les tests formels de langage car ils ne fournissent que des informations partielles du fonctionnement mesuré. Pour Rondal (1998), « l'élargissement le plus intéressant de l'examen du langage au-delà de l'utilisation des tests formels fait intervenir l'analyse du langage spontané. »

Un trouble du langage élaboré n'est pas nécessairement perçu par l'interlocuteur puisqu'il s'agit de troubles discrets du langage (Ducastelle, 2004). Evaluer un niveau de langage élaboré est complexe mais se justifie étant donné que celui-ci se développe encore durant l'adolescence. Puisque selon de Weck (1998), « la structure n'est rien sans l'utilisation », il convient de prendre en compte l'étroite relation entre la structure de la langue et son utilisation.

1. Du manque constaté à l'élaboration d'outils d'évaluation

Il y a quelques années, la littérature dressait le constat d'un vide au niveau de l'évaluation du langage élaboré. Par exemple, Audollent et Tuller (2003) remarquaient le manque d'outils pour identifier « les séquelles de la dysphasie » et les outils existants pour les sujets de plus de 15 ans étaient conçus pour les troubles aphasiques et non pour les troubles développementaux. Cependant, à l'heure actuelle, quelques outils se développent pour rendre compte des troubles du langage élaboré.

2. Outils existants

Voici un inventaire non exhaustif, par ordre de leur création, des outils existants pour évaluer le langage élaboré.

C'est Blanche Ducarne de Ribaucourt qui a introduit la notion de langage élaboré et qui a créé une première épreuve de langage élaboré, qui n'a cependant jamais été normalisée et validée. Cette épreuve est composée de sept sous-épreuves : définition de mots, explication et compréhension de métaphores, concaténation de phrases, similitudes, antonymes, synonymes et récit.

Le test **Gestion de l'implicite** de Duchêne (2000) s'adresse à des pathologies adultes traumatiques ou dégénératives pour évaluer les troubles fins de la compréhension. Ce protocole regroupe un ensemble de textes, contenant une ou plusieurs inférences à résoudre afin de répondre à des questions.

Ducastelle (2004) propose, dans la suite des travaux de Ducarne de Ribaucourt, une batterie d'évaluation du langage élaboré sous son aspect lexical, composée de trois épreuves : définition de mots, synonymes, antonymes.

Suite au travail de Guillon (2005), Boutard et coll. (2011) ont sorti le **PELEA** (Protocole d'Evaluation du Langage Elaboré de l'Adolescent). Ce protocole permet de mettre en évidence chez l'adolescent une pathologie du langage oral et de déterminer des axes de rééducation. Il se compose de 11 épreuves : évocation d'homonymes, explication puis compréhension de métaphores, métonymies, périphrases, génération de phrases, repérage puis compréhension d'incongruités, similitudes, inférences, définitions puis compréhension de mots et récit à partir d'un support imagé. Contrairement aux autres épreuves d'évaluation de langage élaboré, le PELEA concerne les aspects développementaux ou encore les troubles développementaux du langage élaboré, mais il ne s'adresse pas aux pathologies acquises.

Récemment, Duchêne et coll. (2012) ont élaboré le test **PREDILEM** qui est une batterie informatisée de dépistage des troubles du langage élaboré chez les adultes ayant un niveau socio-culturel élevé. Cette batterie comprend 11 épreuves : épreuve préliminaire, dénomination sur photos, fluences lexicales, détection d'intrus, compréhension syntaxique, épellation envers et évocation, mémoire d'un texte, texte à remettre en ordre, acronymes, trouver une question, texte à lire et résumer.

Le **TLE** (test de langage élaboré pour adultes), élaboré par Rousseaux et Dei Cas (2012), est un outil pour adultes de 20 à 80 ans permettant une évaluation fine et détaillée du langage, après TC ou AVC, ou chez des patients atteints de démence de type Alzheimer.

D'autre part, dans son mémoire de recherche Szrement (2007) a répertorié une liste non exhaustive d'épreuves et d'exercices, non standardisés, permettant d'évaluer le niveau de langage élaboré d'un patient : champs lexicaux, QCM, faux-amis, compréhension de la publicité, humour, suites d'histoires, jeux de rôle, syllogismes, devinettes, charades, articles de journaux, proverbes, poèmes, textes philosophiques...

En résumé, bien que plusieurs outils aient été élaborés pour évaluer le langage élaboré, seul le PELEA a été conçu pour mesurer les troubles développementaux du langage élaboré chez l'adolescent.

C. Evaluation du langage écrit

Ce travail portant également sur le langage écrit des sujets dysphasiques, il apparaît nécessaire de définir les contours de son évaluation.

Acquérir un langage écrit fonctionnel est essentiel pour le dysphasique. En effet, l'écrit peut être un outil considérable pour le développement du langage oral et influence le pronostic du dysphasique, en particulier au niveau du devenir scolaire et social.

Compte tenu de l'importance du langage écrit dans le pronostic d'évolution de la dysphasie, il convient de l'évaluer régulièrement (Boutard, 2003). Cette évaluation, comme celle du langage oral, doit s'inscrire dans une démarche neuropsychologique globale. L'objectif est de faire le point sur les différentes fonctions cognitives en lien avec le langage écrit (profil intellectuel, motricité, stratégies oculaires, attention, mémoire...) et de pouvoir établir des liens entre l'oral et l'écrit.

L'évaluation des capacités métaphonologiques doit faire partie du bilan de langage écrit du jeune dysphasique puisque ces habiletés facilitent l'apprentissage de la lecture et se développent en parallèle de l'acquisition de la lecture. Boutard souligne que les capacités métaphonologiques des dysphasiques ne se développent pas dans la même temporalité que dans la population ordinaire, qu'elles sont déficitaires et ne se compensent pas avec le temps.

1. Spécificités de l'évaluation du langage écrit des dysphasiques

Plusieurs spécificités de l'évaluation du langage écrit des dysphasiques sont mises en évidence par Boutard (2003) : d'une part, face à un langage écrit parfois inexistant ou très faible, l'utilisation de scores normalisés n'a d'intérêt que pour observer l'évolution. D'autre part, en cas de troubles expressifs, il est très difficile d'évaluer la compréhension par le biais d'un récit oral. En effet, l'épreuve du récit nécessite un processus d'évocation plus complexe qu'un processus de reconnaissance (avec les QCM par exemple) et requiert de bonnes capacités d'expression. En outre, la dyssyntaxie (ou l'agrammatisme) peut gêner l'informativité.

Pour s'adapter aux troubles dysphasiques, Boutard propose différents moyens d'évaluation de la compréhension de lecture du dysphasique. Le recours aux QCM ou les réponses par vrai/faux sont moins complexes sur le plan mnésique et ne sollicitent pas l'oral mais ne permettent pas de révéler des contresens ou des lacunes au niveau de la compréhension. Ces épreuves peuvent aussi surévaluer le niveau réel de compréhension. Le recours au dessin peut être une alternative (dessiner le contenu d'un énoncé, compléter un dessin selon des consignes) mais ne permet pas d'évaluer la compréhension d'un énoncé complexe qui nécessiterait de très bonnes capacités graphiques. Il convient donc d'utiliser différentes modalités d'évaluation.

Deux modes d'évaluation du langage écrit sont décrits (Boutard, 2003). D'une part, l'évaluation fonctionnelle permet de conclure ou non à l'existence d'un trouble et à un éventuel décalage par rapport aux performances attendues. Celle-ci permet d'appréhender les conséquences dans la scolarité du dysphasique. D'autre part, l'évaluation processuelle de la lecture met en évidence les mécanismes d'analyse du langage écrit fonctionnels ou déficients. Ce type d'examen se rapproche plus du travail réalisé par les équipes pluridisciplinaires disposant de plus de temps pour pratiquer un examen approfondi, comme par exemple les centres de référence.

2. Outils existants

Il est important d'utiliser des tests normalisés, standardisés et récents, pour évaluer le dysphasique (Boutard, 2003). Comme pour l'évaluation du langage élaboré de l'adolescent dysphasique, s'il y avait un vide dans les outils d'évaluation il y a quelques années, depuis, de nouveaux outils ont été élaborés pour l'évaluation de cette tranche d'âge.

Toujours dans l'ordre de création, voici une présentation non exhaustive des outils standardisés et commercialisés d'évaluation du langage écrit de l'adolescent (de plus de 15 ans) et du jeune adulte dysphasique.

Le **vol du PC** a été élaboré par Boutard et coll. (2006) pour évaluer la lecture fonctionnelle de l'adolescent de 11 à 18 ans. Il se présente sous la forme d'un texte de trente et une lignes avec un thème qui sollicite l'intérêt des adolescents, à savoir une enquête policière dans le monde de l'informatique. Ce test a été construit avec des non-mots, les différentes graphies du français, des mots réguliers et irréguliers et permet ainsi le début d'une analyse processuelle.

Il évalue la vitesse et la qualité de la lecture, les processus d'assemblage et d'adressage ainsi que la compréhension de lecture, en prenant en compte 3 variables : le contexte de lecture (conditions dans laquelle se trouve l'enfant : psychologiques, environnementales et sociales), la composition du texte (texte informatif, narratif, poétique...) et les compétences cognitives, linguistiques et affectives du sujet. Les épreuves de compréhension permettent d'établir un profil de la compréhension, des capacités linguistiques ou cognitives nécessaires. Le Vol du PC se compose de différentes épreuves : lecture à haute voix suivie de cinq épreuves de compréhension : récit, questions ouvertes, QCM, choix de titres et recherche d'informations.

La sensibilité de ce test n'a pas été étudiée sur une population pathologique mais l'utilisation fréquente du Vol du PC, au sein du service de l'hôpital Robert Debré, a valeur d'expérience. Les auteurs remarquent notamment que le temps de lecture d'un jeune présentant un trouble du langage écrit (associé ou non à un trouble du langage oral) est un élément significatif, car le temps de passation est quasiment toujours plus long, même pour ceux qui accèdent à la compréhension fine du texte. De plus, ils remarquent que le trouble de la lecture rejaillit sur la qualité de la lecture avec un coût de décodage élevé. Au niveau des erreurs de lecture, ils constatent des substitutions de mots visuellement ou sémantiquement proches, des substitutions de mots fonctions, des erreurs dérivationnelles. Même si les erreurs paraissent globales, elles ne sont pas forcément le reflet d'une voie d'adressage seule déficiente. En effet, si le décodage est encore coûteux, « par économie » le mot n'est pas lu en totalité, ce qui relève de la voie d'assemblage. De même, il peut s'agir d'erreurs attentionnelles. L'analyse des erreurs de lecture doit ainsi se faire avec prudence.

Le logiciel **Phonolec** a été proposé par Gatignol et coll. (2008) pour évaluer le langage écrit des adolescents de plus de 15 ans et des adultes. Il se présente sous la forme de 4 modules : phonologie, dictée, décision lexicale et lecture. Cette évaluation informatisée mesure les temps de réponse.

Logator est un test qui a été élaboré par Boudes et Boutard (2009) pour évaluer les processus d'assemblage dans le cadre d'une analyse processuelle de la lecture chez les enfants, adolescents et adultes. Il s'agit de la lecture de 60 pseudo-mots et de la transcription de 20 logatomes.

Evalad a été créé par Pech-Georgel et George (2011) pour évaluer le langage écrit des lycéens ou des adultes. Il confirme la persistance d'une pathologie de langage écrit et permet de justifier les demandes de tiers-temps pour les examens. Cet outil évalue à la fois la lecture,

l'orthographe, les capacités mnésiques et attentionnelles, la conscience phonologique ainsi que la dénomination rapide.

D. Evaluation fonctionnelle et subjective

En complément de l'évaluation classique du langage oral et écrit, il apparaît intéressant d'évaluer le trouble du langage dans des situations de vie quotidienne (évaluation fonctionnelle) mais également le vécu du trouble (évaluation subjective).

1. Evaluation fonctionnelle

Sans remettre en cause l'utilisation de tests classiques du langage à l'adolescence et à l'âge adulte, Piller et coll. (2008) soulignent son insuffisance. En effet, ces tests ne témoignent pas de l'usage du langage dans des situations de vie quotidienne. Les auteurs ont proposé une évaluation standardisée ainsi qu'une évaluation fonctionnelle du langage à des sujets dysphasiques âgés de 16 à 20 ans. Si les résultats ont montré peu de liens entre la réussite aux tests et les situations de vie quotidienne, les conclusions de cette étude soulignent les lacunes de l'unique évaluation standardisée, car elle n'informe pas sur l'utilisation fonctionnelle du langage. Les épreuves fonctionnelles sont donc intéressantes car elles viennent compléter les résultats des tests classiques et permettent de révéler plus finement les troubles résiduels, les moyens de compensation et les conséquences durables de la dysphasie.

2. Evaluation subjective

L'utilisation de grilles subjectives dans l'évaluation de la dysphasie est intéressante pour faire l'inventaire du comportement de l'enfant dysphasique (Maillart et Orban, 2008). Ce type d'évaluation n'est pas évident mais permet de mesurer l'évolution de l'enfant dysphasique et c'est le développement des connaissances sur l'évolution des sujets dysphasiques qui permet de dire si les progrès sont le fruit d'une évolution naturelle ou de l'action rééducative (Gérard, 1993).

a) Notion de subjectivité

Falissard (2008) emprunte au dictionnaire le Robert la définition de la subjectivité : « concerne le sujet en tant qu'être conscient », c'est-à-dire qu'elle est relative au sujet pensant. Il l'oppose à la notion d'objectivité qui est, quant à elle, relative à l'objet pensé. Falissard explique qu'il convient d'utiliser des « mesures subjectives » pour mesurer des

notions telles que la qualité de vie, la satisfaction ou la dépression. Il souligne le fait qu'il faut se méfier du sens d' « arbitraire ou approximatif » véhiculé par le langage courant au terme de subjectivité.

La mesure est la représentation que l'on a d'un fait que l'on étudie, facilitant sa compréhension (Falissard, 2008). Les mesures subjectives « non conventionnelles » ont eu du mal à se faire une place dans le domaine de l'évaluation. Réalisées la plupart du temps à l'aide de questionnaires, elles ont d'abord été largement utilisées dans le champ de la psychiatrie, pour être reconnues par la médecine depuis quelques décennies. On parle désormais d' « health related quality of life », c'est-à-dire de qualité de vie en lien avec l'état de santé. Le concept de « Patient Reported Outcome », que l'on peut traduire par l' « évaluation rapportée par le patient », est apparu en médecine pour considérer le point de vue du patient quand il s'agit de son état de santé ou de son évolution, c'est-à-dire concernant le vécu de son trouble.

b) Notion de qualité de vie

L'Organisation Mondiale de la Santé a tenté d'apporter une définition de la qualité de vie. Il s'agit de « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement ».

Ainsi, le concept de qualité de vie est très large mais on peut dire qu'il se structure autour de quatre dimensions : l'état physique (autonomie, capacités physiques), les sensations somatiques (symptômes, douleurs...), l'état psychologique (émotivité, anxiété, dépression) et le lien social (relations sociales en lien avec l'environnement familial, amical ou professionnel). Il s'agit donc de la combinaison des facteurs psychologique, physique, social et matériel pour évaluer le bien-être d'un individu. Mesurer la qualité de vie vise donc à rendre compte du point de vue des intéressés eux-mêmes. Pour Falissard, cette notion peut donc varier d'une personne à une autre.

Dans le cadre de la pathologie, l'OMS a pris en considération les effets du handicap sur le fonctionnement quotidien et sur l'état de santé pour évaluer le bien-être physique, mental et social. (Arkilla et al., 2009)

c) Exemples de grilles d'évaluation subjective

Gérard et Dugas (1988, in Gérard, 1993) ont élaboré une **échelle de dysphasie** pour évaluer les difficultés de l'enfant dysphasique, perçues par l'entourage proche. Dans cette échelle, 42 difficultés spécifiques, mises en évidence dans des situations langagières, sont répertoriées, comme par exemple l'item « il a du mal à se faire comprendre au téléphone » (Annexe 2).

L'**échelle de Vineland** évalue les comportements socioadaptatifs en examinant les domaines de la socialisation, de la communication, des aptitudes de la vie quotidienne et de la motricité. Il s'agit d'un outil d'évaluation du développement et d'évaluation psychologique qui s'étend de l'enfance à l'âge adulte. Il n'existe pas de traduction officielle en français. Cette échelle permet une évaluation multidimensionnelle des acquis et dysfonctionnements dans la vie quotidienne.

Pour illustrer l'application de cette échelle du comportement adaptatif à l'évaluation subjective de la dysphasie, Billard et coll. (1999) ont étudié la communication, l'autonomie et la socialisation de 12 sujets SLI âgés de 16 à 23 ans. Ils mettent en relief de faibles résultats pour tous les items : les habiletés de communication, de socialisation et d'autonomie restent faibles malgré une bonne compensation linguistique. Aucun lien n'a été établi entre le niveau de langage oral et écrit et les scores au Vineland. En outre, si le niveau socioculturel familial et le type de prise en charge ont un faible rôle dans le développement socioaffectif du sujet, les auteurs soulignent par ailleurs la corrélation entre l'autonomie et la socialisation, chacune d'elles fortement dépendantes du QI verbal.

d) Intérêts et limites de l'utilisation de grilles subjectives dans le cadre de l'évaluation de la dysphasie.

L'évaluation subjective comporte des avantages mais ne saurait se suffire à elle-même.

Gutmacher (2011) souligne d'une part que les difficultés résiduelles engendrées par la dysphasie sur le niveau de langage et sur la vie sociale ne sont pas forcément vécues comme handicapantes pour le sujet dysphasique. D'autre part, il paraît utile de développer une évaluation des répercussions des troubles dysphasiques et du vécu du sujet par rapport à son

trouble. Une évaluation de l'impact des troubles dysphasiques sur la qualité de vie doit alors évaluer le vécu du sujet concernant l'utilisation de son langage au quotidien.

Proposer une évaluation subjective par le biais d'un questionnaire est une démarche écologique et fonctionnelle, permettant de mesurer les compétences et les difficultés d'un individu en situation de vie quotidienne, mais également les moyens mis en place pour compenser ces difficultés.

Cependant, le recours à l'évaluation subjective peut se heurter aux phénomènes de sur-évaluation ou de sous-évaluation. Il est donc important de faire le lien entre l'évaluation objective (par le biais de tests classiques du langage) et l'évaluation subjective, pour s'assurer de la fiabilité des réponses et pour observer l'existence ou non d'un lien de dépendance entre ces deux formes d'évaluation.

Ce troisième chapitre met l'accent sur l'importance de l'évaluation, par une équipe pluridisciplinaire, des troubles du langage oral et écrit des dysphasiques. Le recours aux tests classiques d'évaluation se révèle indispensable mais insuffisant à partir de l'adolescence. Ainsi, l'évaluation fonctionnelle et subjective du langage s'avère utile pour constater l'impact des troubles au quotidien et prendre en compte le ressenti du sujet dysphasique par rapport à sa pathologie.

IV. Devenir de l'adolescent et du jeune adulte dysphasique

Dans ce chapitre nous nous centrerons sur l'évolution des jeunes dysphasiques. La question du devenir des dysphasiques revient souvent, posée à la fois par le jeune, par ses parents, ou encore par les professionnels qui le suivent durant de longues années. Depuis plusieurs années, des études sont menées pour évaluer le devenir des troubles spécifiques du développement du langage, en France et à l'échelle internationale.

Rutter et al. (1992, in Chevrie-Muller, 2007) ont évalué le langage de 20 adultes dont le diagnostic de trouble spécifique du langage a été posé à sept ans et demi. Si ces adultes sont désormais capables d'avoir une conversation normale, les auteurs relèvent un manque de vocabulaire et un niveau de lecture inférieur à celui attendu à 10 ans. En outre, aucun adulte n'a atteint l'enseignement supérieur et seulement un tiers a un emploi salarié stable.

A. Evolution du langage oral

Les études menées, dans le but d'évaluer les répercussions de la dysphasie à l'adolescence et au début de l'âge adulte, mettent en évidence l'évolution du langage au fil des années et révèlent les difficultés persistantes, durables et d'intensité variable du langage oral.

1. Langage formel

a) Etudes internationales

Nous choisissons de présenter trois études internationales qui mettent en évidence le devenir des troubles dysphasiques.

Tout d'abord, il existe un risque plus élevé de présenter des difficultés de langage à long terme si le trouble du langage n'est pas résolu à 5 ans 6. En effet, Stothard et al. (1998) ont étudié le niveau de langage et de lecture ainsi que les compétences psycho-sociales d'une cohorte d'adolescents SLI de 15 ans. Ils ont noté que ces jeunes conservent des difficultés résiduelles de langage oral. Ainsi, 80% des jeunes SLI ont obtenu des scores en langage oral inférieurs à -1 déviation standard dont 37% inférieurs à -2 déviation standard. Enfin, on peut rapprocher leurs difficultés de celles d'une population présentant un retard global.

Malgré la persistance de troubles, il est cependant important de mettre en lumière la variabilité de l'évolution des dysphasiques. L'étude longitudinale de Johnson et al. (1999) reflète cette variabilité du devenir. Les jeunes adultes, présentant un retard de parole isolé

dans l'enfance mais qui a été résolu (speech impairment), obtiennent de meilleurs résultats que ceux qui présentaient un retard de langage (language impairment). En outre, le pronostic à l'âge adulte est meilleur pour ceux dont le trouble du langage est spécifique que ceux dont le trouble du langage est secondaire à une autre pathologie (organique, neurologique, sensorielle, cognitive...)

Enfin, l'impact à l'âge adulte, des déficits présents dans l'enfance, a été étudié par Whitehouse et al. (2009 a), qui ont cherché à observer les liens entre les troubles du langage dans l'enfance et les performances en langage oral et écrit à l'âge adulte. Le niveau de langage formel des adultes SLI est inférieur à celui des sujets témoins avec des difficultés persistantes au niveau de l'articulation, des habiletés phonologiques, des connaissances grammaticales et un vocabulaire plus faible.

En résumé, ces différentes études nous éclairent sur la persistance des troubles dysphasiques à l'âge adulte puisqu'ils ne sont pas résolus à 5 ans 6, mais dont l'intensité et l'impact sur les différents aspects du langage oral formel sont variables d'un sujet à l'autre.

A l'égard de ces études longitudinales internationales, Billard et coll. (2007) critiquent le fait qu'elles concernent les TSDL « sans tenir compte du critère de gravité classiquement attribués aux dysphasies » et veulent mettre en avant la disparité des séquelles de la dysphasie sur le langage oral. En effet, ils ont suivi 18 enfants de leur entrée dans une unité spécialisée jusqu'à leur sortie en moyenne 20 mois plus tard, puis 3 ans après avec une rééducation orthophonique intensive. Au niveau du langage oral, 2 des enfants présentaient des scores normaux, 2 des scores peu altérés, 9 un déficit moyen et 5 une communication langagière très altérée, les séquelles concernant à la fois la phonologie, la syntaxe, la compréhension.

b) Hétérogénéité des troubles phonologiques, lexicaux et syntaxiques

Si l'impact à long terme sur le langage oral des troubles dysphasiques semble confirmé, il est important d'apprécier la nature de ces troubles durables.

Par une précédente étude Billard et coll. (1999) ont mis en lumière l'hétérogénéité de l'évolution des profils langagiers des dysphasiques avec un continuum allant de la quasi-normalisation du langage à l'incapacité à communiquer oralement. Pour tous, des difficultés persistent mais à des degrés divers : au niveau phonologique, 4 d'entre eux présentent toujours des troubles sévères, le lexique actif et passif reste inférieur à la norme bien qu'en

progrès constants et sur le plan syntaxique, les troubles demeurent pour 6 d'entre eux alors que seulement 2 sujets ont des résultats dans la moyenne.

Dans une autre étude, Larrieule et Jouanno (2009) ont étudié le devenir de 20 adultes dysphasiques âgés de plus de 18 ans et soulignent également la persistance des difficultés langagières balayant plusieurs aspects du langage oral : environ 50% des dysphasiques interrogés rencontrent des difficultés d'expression concernant l'articulation, le manque du mot et la formulation des idées avec l'impression d'être parfois mal compris.

Plus particulièrement, les séquelles morphosyntaxiques de l'adolescent et du jeune adulte dysphasique ont été étudiées et reconnues comme étant l'un des traits les plus persistants à l'âge adulte. En 2003, Audollent et Tuller ont réalisé une étude de cas auprès d'un jeune adulte dysphasique de 19,2 ans pour relever des traits morphosyntaxiques caractéristiques. Si une dissociation apparaît entre les catégories lexicales (noms, verbes, adjectifs...) et les catégories grammaticales (conjonctions, prépositions, pronoms, accords, temps verbal...), c'est au sein de catégories étroites que la source des difficultés est plus évidente.

Au cours de cette étude, Audollent et Tuller ont également mis en exergue des contextes syntaxiques fragiles comme le contexte de succession immédiate (par exemple l'utilisation de pronoms clitiques successifs : je le vois). La construction syntaxique est plus vulnérable quand il faut opérer une multiplicité d'opérations complexes.

Les conclusions de cette étude font apparaître la fragilité des structures syntaxiques complexes de l'adolescent et de l'adulte dysphasique. Cependant, il est important de différencier les items grammaticaux car certains entraînent plus de difficultés résiduelles que d'autres. L'utilisation déficitaire des pronoms et des temps verbaux, chez le dysphasique, demeure stable de l'enfance à l'âge adulte.

Enfin, l'étude de Piller et coll. (2008), portant sur des dysphasiques phonologiques-syntaxiques, confirment que les séquelles les plus importantes à l'âge adulte se situent sur le versant expressif, les scores phonologique et morphosyntaxique étant les plus faibles. Mais d'autres domaines tels que le niveau d'évocation lexicale peuvent être touchés. Par ailleurs, dans ce type de dysphasie les scores en compréhension lexicale et syntaxique sont satisfaisants.

En résumé, les séquelles portant sur le langage oral peuvent donc concerner à la fois la phonologie, le lexique et la syntaxe, dans les versants expressif et réceptif mais sont très variables selon les individus, le type de dysphasie et la sévérité du trouble.

c) Utilisation fonctionnelle du langage

En dehors des aspects formels du langage oral, il est nécessaire à l'adolescence et au début de l'âge adulte de s'interroger sur les séquelles à long terme de la dysphasie sur l'utilisation du langage oral dans les situations de vie quotidienne.

Dans son étude sur le parcours des adultes dysphasiques, Gutmacher (2011) a comparé les bilans langagiers réalisés dans l'enfance à l'évaluation subjective du langage à l'âge adulte, par le biais d'un questionnaire. Elle met en évidence une perturbation de l'utilisation fonctionnelle du langage oral au quotidien. Ainsi, il est plus difficile, pour un adulte dysphasique, de s'exprimer avec des inconnus, de comprendre et d'utiliser l'humour. Ces difficultés seraient liées à la fois à la gêne ressentie par l'adulte et aux répercussions psychosociales engendrées par la dysphasie. Elle conclut qu'il existe un lien entre le niveau langagier de l'enfance, l'utilisation du langage ainsi que le vécu du trouble.

Ces difficultés d'utilisation fonctionnelle du langage sont confirmées par Larrieule et Jouanno (2009). En effet, dans cette étude, les deux tiers des dysphasiques préparent leur phrase dans leur tête avant de parler, évitent de prendre la parole dans certains contextes, vont à l'essentiel et ont peur d'être jugés dans leur prise de parole, ce qui peut les pousser à demander à un proche de parler à leur place. Pour la plupart, parler au téléphone, avec un inconnu, devant un groupe, initier une conversation ou exprimer un avis est difficile.

Cependant, il convient de nuancer le lien entre la sévérité du trouble et les répercussions dans le quotidien du sujet dysphasique. En effet, pour révéler les conséquences des troubles et les moyens compensatoires mis en place, Piller et coll. (2008) ont proposé à des jeunes atteints de dysphasie phonologique-syntaxique des tests classiques de langage et des épreuves fonctionnelles de langage oral et écrit. La comparaison de ces épreuves n'établit qu'un faible lien entre la sévérité du déficit langagier et les capacités d'adaptation dans la vie quotidienne.

2. Langage élaboré

Compte-tenu de l'impact à long terme des troubles dysphasiques sur le langage oral, il est, a fortiori, légitime de postuler une fragilité du niveau de langage élaboré chez l'adolescent et le

jeune adulte dysphasique. En effet, les difficultés que l'enfant dysphasique a rencontrées au niveau des aspects formels du langage peuvent entraver le développement du langage élaboré, qui nécessite un niveau satisfaisant à l'oral et à l'écrit. Le trouble du langage élaboré pourra, lui-même, se répercuter sur la compréhension des textes lus (Boutard et coll., 2011).

Selon Chevrie-Muller (1995), « la plupart des dysphasiques finiront par acquérir des modalités de communication suffisantes, cependant tous garderaient des difficultés à saisir les règles gouvernant le langage. » Les difficultés pragmatiques de l'enfant dysphasique sont plus marquées à l'adolescence car l'humour, l'ironie, un langage propre aux jeunes s'immiscent dans les relations sociales et placent le jeune dysphasique en difficulté de compréhension (Dussart, 2008). En effet, « l'évolution actuelle du langage des pré-adolescents, établi sur un mode de plus en plus métaphorique (« je suis une masse en maths, tu es un boss en histoire, je t'ai cassé... »), complique la compréhension des concepts et entrave les relations sociales des enfants dysphasiques, peu à l'aise avec les nuances sémantiques » (Revol, 2001).

L'adolescent et l'adulte dysphasique présentent « une certaine originalité, un retrait souvent, une inhibition linguistique, et des particularités de langage (monotonie, préciosité, glissements sémantiques, associations arbitraires personnelles) qui continuent de gêner l'entourage soucieux » (Messerschmitt, 2004). Il ajoute que « l'adulte dysphasique intégrera ces imperfections à son style personnel. »

D'autre part, Franc et Gérard (1996), dans un suivi longitudinal de sujets dysphasiques, soulignent une différence au niveau de l'évolution du trouble selon le type de dysphasie, entraînant des répercussions variables sur le niveau de langage élaboré. Les capacités de langage élaboré ont donc un meilleur pronostic dans les formes expressives que dans les formes réceptives. En outre, les difficultés linguistiques et cognitives présentes chez le dysphasique entravent la dynamique développementale et retentissent sur les habiletés pragmatiques et métalinguistiques.

La comparaison de l'évaluation du langage élaboré d'adolescents ordinaires et d'adolescents dysphasiques permet de mettre en évidence une majoration des difficultés d'accès au langage élaboré dans le cas de troubles du langage. Dans le cadre de son mémoire de recherche, Guillon (2005) a élaboré le Protocole d'Evaluation du Langage Elaboré (PELEA) (Boutard, 2011). Quel que soit l'âge du sujet et le type de dysphasie, les scores du dysphasique sont plus faibles que ceux de la population contrôle, ce qui met en évidence un trouble d'accès au langage élaboré. De plus, le facteur temporel entre en jeu puisque les adolescents

dysphasiques ont besoin de beaucoup plus de temps pour la passation du protocole. Elle remarque également que le taux de redoublement des adolescents dysphasiques (70%) est beaucoup plus élevé que les adolescents ordinaires (23%). De plus, elle souligne la forte fréquence du taux d'orientation : 45% des adolescents dysphasiques de cette étude sont orientés contre 5% des sujets témoins. Enfin, ces résultats mettent en évidence que les adolescents dysphasiques orientés ont un accès au langage élaboré plus déficitaire que les adolescents dysphasiques scolarisés dans le système scolaire classique.

En proposant le PELEA à des adolescents dysphasiques, Hou (2012) confirme que les performances des patients dysphasiques à l'ensemble des items sont plus faibles que celles des sujets contrôles. Son étude révèle un écart de 20 à 35% entre les deux populations et un écart supérieur à 35% pour les items « métaphores et similitudes ».

Concernant le versant réceptif, Rinaldi (2000) s'est intéressée à la compréhension pragmatique d'adolescents de 11 à 14 ans avec un trouble spécifique du langage, en étudiant la compréhension de deux types d'ambiguïtés où c'est le contexte qui détermine les intentions du locuteur. Elle montre que les adolescents SLI sont significativement moins aptes à utiliser le contexte pour comprendre le sens implicite. La compréhension pragmatique engendre donc des difficultés particulières en relation avec la compréhension sémantique (traitement du sens sans ambiguïté) pour les adolescents avec un trouble spécifique du langage dans les étapes tardives du développement de la communication. Les jeunes sans trouble spécifique du langage sont par exemple plus aptes à écarter une interprétation littérale quand ils ne connaissent pas le sens figuré.

En résumé, le niveau de langage élaboré du jeune dysphasique, tant sur le versant expressif que réceptif, semble être un révélateur des difficultés persistantes des dysphasies.

B. Evolution du langage écrit

Concernant le langage écrit de l'adolescent dysphasique, nous allons voir que les troubles dysphasiques se manifestent à l'adolescence par d'importantes difficultés au niveau de l'écrit.

Les troubles du langage écrit sont quasi constants dans les dysphasies et certaines dysphasies ne sont diagnostiquées que lors d'une consultation pour « dyslexie sévère » (Boutard, 2003). En effet, les troubles du langage écrit sont l'une des complications majeures des dysphasies mais l'écrit peut aussi être pour certains un moyen facilitateur (Soares-Boucaud et coll., 2009). L'association entre dysphasie et troubles du langage écrit est donc fréquente mais non

obligatoire comme le précise Chevrie-Muller (1995) : certains dysphasiques « bénéficient, au contraire, de l'abord visuel du langage au niveau de l'écrit, et par ce biais, améliorent leurs productions orales. »

De manière générale, il est difficile, pour le dysphasique, d'acquérir le principe alphabétique, rendant difficile la mise en place des voies d'assemblage et d'adressage. Les auteurs sont unanimes sur le fait que même si les mécanismes de base de la lecture sont maîtrisés, le dysphasique rencontrera des difficultés au niveau de la lecture fonctionnelle (lecture de règles d'un jeu, d'un plan, d'un programme de télévision...).

Ces difficultés de lecture rejaillissent sur la compréhension écrite car il existe une corrélation élevée entre la reconnaissance des mots écrits et la compréhension écrite. En effet, un décodage coûteux et erroné risque d'entraîner une mauvaise compréhension. Les enfants dysphasiques présentent de manière significative des difficultés de compréhension écrite et peuvent avoir de grosses difficultés pour répondre à des questions portant sur un texte (Schelstraete, 2012).

L'évolution naturelle des dysphasiques, sans prise en charge adaptée, serait l'illettrisme (Franc et Gérard, 2003).

La prévalence des retards dans l'acquisition du langage écrit à 8 ans, chez des enfants diagnostiqués à 3 ans comme ayant un trouble du langage oral serait de 40%. Mais ce risque est avéré à 8 ans seulement s'il reste des difficultés résiduelles dans le domaine du langage oral (Gérard, 2001). Un enfant qui conserve son trouble du langage après 5 ans et demi présente un risque supérieur de développer des difficultés de lecture que la population générale ou que ceux dont le trouble du langage a été résolu avant 5 ans et demi (Stothard et al., 1998).

1. Etudes portant sur l'évolution du langage écrit des dysphasiques

Les différentes études réalisées ces dernières années confirment toutes la faiblesse du niveau de lecture des dysphasiques que Whitehouse et al. (2009 a) corrélient à la persistance des troubles du langage oral. Il est cependant important de noter que le nombre de ces études est faible.

Les enfants dysphasiques seraient quasiment tous de mauvais lecteurs à huit ans, contre 25% des enfants avec retard de langage et 10% des enfants prématurés (Menyuk et al., 1991, in

Billard, 2002). Billard et coll. (1996, in Billard, 2002) ont étudié les compétences en lecture de 24 enfants dysphasiques. Les résultats appuient la forte prévalence des troubles d'acquisition du langage écrit dans cette population. En effet, 10 sont non-lecteurs, 10 ont un niveau de lecture inférieur à 7 ans et seulement 4 lisent couramment. En 2007, Billard relate que les jeunes dysphasiques intégrés dans l'unité de l'hôpital Bicêtre pour troubles sévères du langage ont tous acquis une lecture fonctionnelle mais avec des séquelles (lenteur en lecture, en compréhension ou en orthographe).

Dans une autre étude, réalisée par Haynes et Naidoo (1991, in Chevrie-Muller, 1995) portant sur des enfants scolarisés dans une école spécifique pour les troubles du langage oral, les auteurs ont observé qu'à la fin de leur scolarité, 34% de ces enfants avaient un retard de 4 ans en lecture et 44% avaient un niveau de lecture très insuffisant.

Le langage écrit des dysphasiques apparaît donc problématique dès l'enfance et reste difficile à l'âge adulte. En effet, Rutter et coll. (1992, in Chevrie-Muller 2007) ont mis en évidence que la moitié des adultes dysphasiques de leur étude, âgés de 24 ans, avait un niveau de lecture inférieur à celui d'un enfant de 10 ans.

De même, Larrieule et Jouanno (2009) montrent que la compréhension de l'écrit reste toujours problématique chez l'adulte dysphasique : la moitié des sujets interrogés rencontre des difficultés pour comprendre les écrits du quotidien (publicité, programme de télévision) et la quasi-totalité rencontre des difficultés de compréhension des textes longs.

Enfin, Piller et coll. (2008), en comparant évaluation standardisée et évaluation fonctionnelle du langage, montrent que la majorité des jeunes adultes dysphasiques présente un niveau faible de lecture. Cependant, ces auteurs n'établissent pas de relation systématique entre la réussite aux tests (score en lecture) et les situations de langage de la vie quotidienne.

Dans son étude portant sur le lien entre les bilans de l'enfance et la qualité de vie de l'adulte dysphasique, Gutmacher (2011) constate que le retard de lecture objectivé chez l'enfant dysphasique est lié, à l'âge adulte, aux difficultés d'utilisation quotidienne du langage écrit mais également du langage oral, à la façon dont l'adulte dysphasique vit son trouble et à la réussite ou l'échec scolaire. Les troubles de langage écrit présents au moment de l'acquisition de la lecture et de l'écriture ont ainsi une incidence sur la qualité de vie du jeune adulte.

Si les résultats de la littérature abondent dans le sens d'une évolution défavorable des compétences en lecture et en transcription des dysphasiques, une prise en charge précoce et

intensive permet néanmoins l'acquisition d'une lecture fonctionnelle et d'une transcription correcte (Billard et coll., 2007).

En résumé, l'évolution du niveau de langage écrit des dysphasiques révèle la persistance de difficultés mais aussi la disparité du niveau de lecture des sujets étudiés.

2. Type de dysphasie et troubles du langage écrit

Selon le type de dysphasie, les troubles touchant le langage écrit vont être différents. Dans leur suivi longitudinal de jeunes dysphasiques, Franc et Gérard (1996) ont évalué les habiletés en lecture et en transcription de dysphasiques et constatent des différences de niveau de langage écrit selon le type de dysphasie.

Dans le cadre de la dysphasie **phonologique-syntaxique**, les stratégies alphabétiques sont mal maîtrisées (acquisition du principe alphabétique), même à un âge avancé, ce qui entrave l'acquisition d'un stock d'associations permettant la conversion graphème-phonème. On décrit donc des difficultés dans l'acquisition des processus d'assemblage (Boutard, 2003). Par ailleurs, ces jeunes dysphasiques sont capables de comprendre des phrases lues ou même un court texte.

En ce qui concerne la **dysphasie lexicale-syntaxique**, les troubles de mémoire à court terme interfèrent sur la compréhension.

En cas de **dysphasie réceptive**, les troubles sont les plus importants : les jeunes dysphasiques ne sont capables de comprendre que des phrases courtes et restent à un stade logographique au niveau de la transcription (c'est-à-dire qu'ils écrivent à partir de l'image du mot qu'ils ont mémorisée). Boutard (2003) ajoute que le langage écrit s'acquiert très difficilement dans ce type de dysphasie car le lien entre trouble de la compréhension orale et trouble de la lecture est plus fort que celui entre trouble de l'expression et trouble de la lecture.

Il n'existe donc pas de pronostic précis entre dysphasie et trouble de la lecture puisque selon l'atteinte du langage oral, les répercussions sur l'écrit seront variables. Il est donc important de bien différencier les stratégies d'apprentissage pour permettre aux jeunes d'acquérir une lecture fonctionnelle.

C. Devenir scolaire et professionnel

1. Parcours scolaire

Les difficultés persistantes de langage oral et écrit de l'adolescent dysphasique vont sans aucun doute retentir sur son parcours scolaire, qui va être jalonné de difficultés tout au long de sa scolarité. Le manque d'informations des enseignants et le manque d'aménagements de la scolarité peuvent empêcher le maintien dans le système scolaire ordinaire.

Selon le type de trouble du langage oral, les répercussions sur la réussite scolaire sont différentes. Young et al. (2002) ont recontacté des jeunes adultes SLI âgés en moyenne de 19 ans et observent que les jeunes avec un « langage impairment » ont des résultats plus faibles que leurs pairs sans trouble du langage au niveau des habiletés intellectuelles et dans tous les autres domaines de la réussite scolaire, à l'inverse des jeunes ayant eu un « speech impairment » dans l'enfance.

L'avenir scolaire du jeune dysphasique dépend de la reconnaissance rapide du trouble et des prises en charge mises en place, incluant une « rééducation orthophonique intensive et personnalisée » (Revol, 2001). Selon Revol, les formes sévères relèvent d'une pédagogie adaptée dans des structures spécialisées pour dysphasiques. Il invite à ne pas oublier que derrière son trouble, l'élève dysphasique « possède une capacité d'apprendre et de comprendre différente des autres enfants » mais que « son désir de savoir est par contre identique. »

Dans leur étude, Franc et Gérard (2003) se sont donné pour objectif de préciser le parcours scolaire et socio-professionnel des enfants dysphasiques. Depuis 1990, ils ont suivi 240 patients. Nous choisissons de nous intéresser aux résultats du groupe 3 (jeunes de 12 à 16 ans) et du groupe 4 (jeunes de plus de 16 ans).

Le **groupe 3**, composé de 47 jeunes, met en évidence que la moitié des jeunes collégiens dysphasiques est sortie du système classique (scolarité adaptée avec petits effectifs, SEGPA, structure spécifique pour dysphasiques, institut médico-éducatif (IME) ...). Le taux de redoublement des jeunes scolarisés en collège classique s'élève à 43%.

Le **groupe 4** se compose de 51 jeunes dysphasiques et révèle que 80% des jeunes dysphasiques obtiennent un diplôme à la fin de leur parcours scolaire sachant que seuls 29% d'entre eux réussissent dans la filière générale ou professionnelle. Les CAP (certificat

d'aptitude professionnelle) et BEP (brevet d'études professionnelles) sont les diplômes obtenus par la moitié des jeunes dysphasiques. D'autres poursuivent leur scolarité en institut médico-professionnel (IMPRO). D'autres encore arrêtent leurs études pour entrer dans la vie active (caissière, maçon, coursier, jockey) ou sont en recherche d'emploi.

En comparant leurs résultats avec de précédentes études, Franc et Gérard mettent en évidence une augmentation de la scolarisation dans les filières classiques, dans un objectif d'intégration des élèves en difficulté. Ils constatent la hausse de l'élaboration de projets individualisés d'intégration pour le niveau élémentaire. Cependant, peu de projets personnalisés et d'aménagements sont mis en place au collège, ce qu'ils attribuent à l'absence de formation des enseignants concernant les troubles dysphasiques.

Le but de cette étude était de faire le point sur la scolarité de l'élève dysphasique et leur devenir professionnel, sachant que l'évolution naturelle du dysphasique, sans prise en charge, va de l'échec scolaire jusqu'à l'illettrisme. Si les résultats montrent que les jeunes adultes dysphasiques parviennent à obtenir un diplôme et à s'insérer professionnellement, Franc et Gérard soulignent que ces résultats ne sont pas à la hauteur des capacités intellectuelles du dysphasique. Une meilleure connaissance de ce trouble du langage dans le milieu scolaire paraît primordiale pour la réussite scolaire puis professionnelle mais également pour la qualité du vécu scolaire.

Dans la continuité, Franc et Gérard (2004) dressent un constat de l'ensemble de la scolarité des élèves dysphasiques :

Ils sont tous scolarisés en maternelle « classique » même s'ils présentent souvent une anxiété de séparation et un retrait face à l'adulte. La plupart continuent dans une structure élémentaire « normale » car les acquisitions académiques sont en place (hormis le niveau de langage oral), mais avec un taux de redoublement plus important que les enfants scolarisés dans des structures adaptées. En effet, les dysphasiques ne parviennent pas à acquérir les mécanismes élémentaires de la lecture à la fin du CP et la transcription reste très déficitaire.

Ensuite, la scolarisation en collège est également en augmentation bien qu'il existe des initiatives de création de structures adaptées. Les collégiens dysphasiques ne maîtriseront jamais une deuxième langue, seront en difficulté avec l'expression écrite et l'utilisation fonctionnelle du langage écrit.

Ils quittent le collège à 16 ans, en ayant obtenu le brevet des collèges avec un tiers temps supplémentaire, et vont suivre une filière courte en 2-3 ans afin d'obtenir un BEP-CAP et entrer dans la vie active en moyenne vers 19 ans. Les jeunes adultes dysphasiques sont décrits comme conscients de leurs maladresse dans leurs prises de parole, ce qui les poussent à être « réticent au dialogue, répondant à l'économie aux sollicitations, utilisant des formules passe-partout avec des difficultés persistantes dans l'élaboration d'un récit et une informativité réduite. » Une thérapie d'affirmation de soi peut alors être nécessaire.

Franc et Gérard avertissent que ce schéma classique du parcours des élèves dysphasiques ne reflète pas la diversité des cursus scolaires de leurs patients. Cependant, ces éléments vont dans le sens du rapport de monsieur Ringard (2000), inspecteur d'académie, qui préconise tant que possible de proposer une scolarisation en milieu ordinaire avec les adaptations et partenariats nécessaires. Pour les cas sévères, Ringard propose des classes spécialisées au sein d'établissements ordinaires ou spécialisés. Il cherche aussi à « inciter les équipes éducatives à la généralisation de la démarche de projet individualisé. »

Pour approfondir la question de l'orientation scolaire des élèves dysphasiques, il apparaît dans certaines études que la réalité de leurs parcours reflète un taux important d'orientation vers des filières ou structures plus adaptées.

En effet, les résultats fournis par Franc et Gérard (2003 et 2004) sont à nuancer par d'autres études moins optimistes. Selon Larrieule et Jouanno (2009), seuls 21% des jeunes collégiens dysphasiques de leur étude ont suivi une scolarité classique contre les 49% décrits par Franc et Gérard. Par ailleurs, ces deux études sont d'accord sur l'orientation vers des filières courtes et professionnalisantes.

En outre, Gutmacher (2011) relève une grande variabilité des parcours scolaires des jeunes adultes dysphasiques. Les résultats diffèrent à nouveau de l'étude de Franc car seuls 30% des jeunes de son étude ont suivi une scolarité en milieu ordinaire, les autres ayant eu besoin d'une scolarité adaptée dès l'élémentaire (38%) ou à partir du collège (24%).

Concernant l'orientation vers des filières professionnalisantes, les différentes études se rejoignent. Ainsi, Gutmacher (2011) remarque que 75% des jeunes ont obtenu un niveau CAP-BEP. Parmi les 18 jeunes SLI évalués par Whitehouse et al. (2009 b), 11 n'ont pas obtenu le GCSE (General Certificate of Secondary Education), l'équivalent britannique du brevet des collèges qui donne accès aux études supérieures.

Ainsi, peu de dysphasiques semblent avoir accès à une scolarité classique, du début à la fin de leur parcours scolaire.

Enfin, le redoublement de l'élève dysphasique est bien souvent proposé pour faire face aux difficultés ou à l'échec scolaire. La réorientation dans des filières adaptées se pratique surtout au moment du passage au collège ou dès le primaire en cas de difficultés sévères (Larrieule et Jouanno, 2009).

Franc et Gérard (2003) constatent que 43% des jeunes ayant suivi leur scolarité dans le système classique ont redoublé une ou deux classes. Pour Gutmacher (2011), le taux de redoublement est bien plus important puisqu'il s'élève à 76%.

2. Formation professionnelle

Il existe aujourd'hui encore peu d'études sur l'insertion professionnelle des jeunes adultes dysphasiques. Gutmacher (2011) a cherché à déterminer l'incidence des difficultés langagières durables sur l'intégration socio-professionnelle. Selon elle, le niveau de langage de l'enfance ne semble pas compromettre l'intégration socio-professionnelle du jeune adulte dysphasique mais les difficultés dans l'utilisation du langage à l'âge adulte ont quant à elles une incidence sur cette intégration.

a) Chômage

En ce qui concerne le taux de chômage des adultes dysphasiques, les différentes études sont contradictoires. Larrieule et Jouanno (2009) soulignent qu'aucun des adultes dysphasiques de leur étude n'est sans emploi. A l'inverse, Gutmacher (2011) décrit un taux de chômage qui s'élève à 27,8% : un tiers des dysphasiques de son étude est à la recherche d'un emploi alors que quasiment tous avaient obtenu un CAP ou un BTS dans des secteurs générateurs d'emploi. De même, 15% des sujets, recrutés par Haynes et Naidoo (1991, in Chevrie-Muller, 1995), étaient sans emploi au moment de l'étude.

b) Type d'emploi et niveau de qualification

Quelques études nous éclairent sur l'emploi des jeunes adultes dysphasiques.

Tout d'abord, Gutmacher (2011) relate le parcours de 23 adultes dysphasiques qui ont un emploi rémunéré. 4 d'entre eux travaillent en milieu protégé (CAT, ESAT, atelier protégé) et 19 travaillent en milieu ordinaire. Les hommes exercent tous une profession manuelle et les

femmes travaillent dans le secteur des services à la personne, dans une profession manuelle ou dans le secteur bancaire. Un tiers de ces jeunes adultes a cependant un emploi peu sécurisé (intérim ou CDD) et 4 ont la reconnaissance de travailleur handicapé.

Ensuite, Haynes et Naidoo (1991, in Chevrie-Muller, 1995) remarquent qu'au niveau de leur qualification professionnelle, 12 des jeunes adultes de leur étude ont acquis une qualification ou poursuivent des études, 10 ont une faible qualification et 12 n'en ont aucune.

Il existe donc un consensus dans la littérature sur le faible niveau de qualification et le type d'emploi auquel peuvent prétendre les jeunes adultes dysphasiques : métier manuel pour les hommes et service à la personne pour les femmes (Whitehouse et al., 2009 b, Haynes et Naidoo, 1991 in Chevrie-Muller, 1995, Larrieule et Jouanno, 2009 et Gutmacher, 2011).

En résumé, Whitehouse et al. (2009 b) confirment que même s'ils n'ont pas un haut niveau académique, les jeunes adultes dysphasiques acquièrent une qualification professionnelle qui correspond à leurs aspirations.

c) Intégration sociale

Le lien entre le niveau de langage et l'insertion sociale n'est pas évident. Si dans la majeure partie des cas, les sujets avec les troubles les plus sévères rencontrent le plus de difficultés d'intégration sociale, certains ne sont pas gênés dans leur intégration malgré leur faible niveau et d'autres, avec peu de difficultés langagières, sont gênés dans leur intégration (Larrieule et Jouanno, 2009).

En effet, Haynes et Naidoo (1991, in Chevrie-Muller, 1995), en observant l'évolution des TSDL, relatent que 14 des 34 jeunes interrogés ont rapporté des difficultés à créer des relations sociales avec leurs pairs ou à pratiquer un loisir (soit plus de 40%). Il s'agit de ceux dont le trouble du langage était le plus sévère.

D'autre part, selon Billard et coll. (2007), sur les 18 jeunes dysphasiques de l'unité de l'hôpital Bicêtre, 9 sont bien intégrés socialement, mais 3 sont très anxieux et sujets à la dépression, 3 sont agités et agressifs et 3 sont inhibés. Elle n'établit cependant pas de lien entre le niveau de langage (oral ou écrit) et l'intégration sociale.

Ce quatrième chapitre nous éclaire sur la question délicate de l'évolution des adolescents et jeunes adultes dysphasiques, étant donné que le trouble du langage est sévère et durable. A cette période, les difficultés persistantes de langage concernent moins le langage dans ses aspects formels que la production et la compréhension du langage élaboré ainsi que l'utilisation fonctionnelle du langage oral et écrit au quotidien, essentiels pour l'intégration scolaire, professionnelle et sociale. Comme nous l'avons vu, ces troubles résiduels se répercutent tout au long du parcours scolaire de l'élève dysphasique et de son orientation professionnelle. Néanmoins, les troubles dysphasiques n'empêchent pas l'accès à des formations professionnalisantes et au monde du travail. Nous pouvons constater que les études dans ce domaine sont encore peu nombreuses et nécessitent d'autres recherches pour mieux connaître la réalité des adolescents et des jeunes adultes dysphasiques.

V. Objectifs de l'étude

A. Problématique

Nous avons pu constater l'impact des troubles dysphasiques à l'adolescence et au début de l'âge adulte, au travers de ce cheminement théorique. Bien que les difficultés persistantes soient variables d'un individu à l'autre, la nature de ce trouble entraîne des répercussions pour la vie entière du sujet, même si une évolution favorable est possible avec un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée. A cet âge, les séquelles de ce trouble du langage oral peuvent même paraître minimales pour un public non averti.

Cependant, les études sur l'évolution du langage oral et écrit dans le cadre de dysphasies sont encore peu nombreuses à l'heure actuelle. En outre, celles concernant la qualité de vie sont quasi inexistantes et ne permettent pas d'établir de liens entre niveau de langage et qualité de vie. Le manque d'études ne permet donc pas d'appréhender avec justesse la réalité des adolescents et jeunes adultes dysphasiques.

Partant de ce constat, il nous est apparu essentiel d'étudier à la fois l'étendue des capacités de langage oral et écrit d'une population dysphasique, ainsi que leur ressenti concernant l'impact de leur trouble sur leur qualité de vie.

Nous nous sommes posé les questions suivantes : Quelles sont les difficultés persistantes de langage de jeunes adultes diagnostiqués dysphasiques dans l'enfance et quelles sont les répercussions de la dysphasie sur leur qualité de vie ?

B. Hypothèses

Partant du postulat qu'au début de l'âge adulte, le jeune dysphasique présenterait toujours des difficultés engendrées par son trouble du langage oral, voici les deux hypothèses que nous chercherons à vérifier :

D'un point de vue orthophonique, le jeune adulte dysphasique conserve des difficultés résiduelles pour comprendre et utiliser le langage élaboré mais il présente également des difficultés de langage écrit, se situant notamment au niveau d'une vitesse de lecture plus lente, d'un nombre d'erreurs de lecture plus important et d'un niveau de compréhension écrite plus faible.

D'un point de vue qualitatif, le handicap engendré par la dysphasie retentit sur la qualité de vie de l'adolescent ou du jeune adulte dysphasique et demeure une gêne.

C. Objectifs

A travers cette étude, notre objectif est de mettre en lumière les éventuelles difficultés résiduelles concernant l'accès au langage élaboré et concernant le langage écrit, et de les mettre en lien avec les répercussions sur la qualité de vie.

D'un point de vue orthophonique, nous étudierons le langage élaboré et le langage écrit de jeunes dysphasiques âgés de 15 à 20 ans. D'un point de vue plus qualitatif, nous souhaitons analyser, à l'aide d'un questionnaire, les retentissements de la dysphasie sur la qualité de vie de ces jeunes adultes.

Dans un premier temps, nous analyserons les performances en langage oral et en langage écrit de ces sujets. Nous analyserons également la qualité de vie de ces jeunes dysphasiques, par le biais d'un questionnaire subjectif, pour évaluer les retentissements de la dysphasie sur leur qualité de vie.

Dans un second temps, nous étudierons les relations entre les compétences orales et écrites et leurs répercussions sur la perception de la qualité de vie.

Matériel et méthodes

I. Le protocole d'évaluation

1. Le déroulement

L'ordre de passation des différents tests, que nous avons choisi, a été le même pour tous les sujets dysphasiques :

- Présentation de l'étude et du déroulement de l'évaluation puis signature du consentement de participation par les parents ou les jeunes adultes majeurs.
- Questionnaire d'évaluation subjective de la qualité de vie de l'adolescent et du jeune adulte dysphasique
- Passation du PELEA : Protocole d'Evaluation du Langage Elaboré de l'Adolescent (afin d'évaluer le langage élaboré)
- Passation de l'épreuve le « Vol du PC » (afin d'évaluer le langage écrit)

L'évaluation a duré entre 1h30 et 2h par jeune.

2. Questionnaire : évaluation subjective de la qualité de vie de l'adolescent et du jeune adulte dysphasique

Compte tenu de l'absence d'outils d'évaluation subjective des sujets dysphasiques, notre étude a nécessité la création d'un questionnaire d'évaluation subjective (présenté en annexe 3).

a) Constitution du questionnaire

Pour élaborer notre questionnaire, nous nous sommes inspirés d'une part de la définition de la qualité de vie apportée par l'OMS. D'autre part, étant donné qu'il existe très peu d'outils d'évaluation subjective dans le champ de l'orthophonie, nous avons utilisé un questionnaire d'évaluation subjective du bégaiement, créé et étalonné pour les personnes bègues (Estienne, 2012) et des questionnaires créés lors de précédents mémoires d'orthophonie (Larrieule et Jouanno, 2009 ; Gutmacher, 2011)

La création du questionnaire s'est faite en respectant les quatre dimensions relatives à la notion de qualité de vie (état physique, sensations somatiques, état psychologique et lien social) en lien avec la tranche d'âge évaluée (15-20 ans).

Nous avons cherché à formuler les items avec une syntaxe et un vocabulaire simples d'accès afin d'éviter les problèmes de compréhension. En ce sens, nous avons inséré un exemple dans plusieurs items. Nous avons vérifié auprès de 3 adolescents ordinaires que les items étaient facilement compréhensibles.

Pour éviter de mettre en difficulté les jeunes dysphasiques dans la formulation de leur réponse et pour limiter le temps de passation, nous avons choisi de proposer quatre possibilités de réponses (pas du tout, un peu, beaucoup, tout à fait). De même, pour éviter les difficultés de déchiffrage et de compréhension liées au niveau de langage écrit, nous avons décidé de lire les différents items un par un aux jeunes.

Au niveau de la cotation, nous avons attribué une échelle de points allant de 1 à 4 pour chaque réponse (pas du tout : 1, un peu : 2, beaucoup : 3, tout à fait : 4) ; 1 correspondant à l'absence de difficultés et 4 à une gêne importante. Répartis en quatre domaines, les 34 items ont permis d'aboutir à un score total pouvant aller de 34 à 136 points. Les questions ont ainsi été formulées de manière à ce que plus le score est élevé plus la gêne ressentie est importante.

b) Domaines abordés

Le questionnaire que nous avons créé regroupe quatre domaines : composante physique, composante émotionnelle, composante fonctionnelle et évaluation du niveau de langage sur la qualité de vie.

- **Composante physique**

Nous avons choisi d'interroger les sujets dysphasiques concernant le reflet de l'inconfort physique lié à leur trouble du langage. Ce domaine comporte 4 items, et est noté sur 16 points :

- « En général, vous avez mal au ventre à l'idée d'être interrogé devant d'autres personnes (en classe, au travail, en famille...) »
- « En général, vous utilisez des gestes à la place de parler »
- « Quand vous savez que vous allez devoir parler en public, vous sentez une boule dans votre gorge »
- « Parler vous demande un gros effort »

- **Composante émotionnelle**

L'objectif de ce domaine est d'étudier les réactions provoquées par le trouble du langage sur le plan affectif. Ce domaine comporte 6 items, et est noté sur 24 points :

- « Vous avez peur quand vous devez répondre au téléphone ou appeler quelqu'un »
- « Vous avez l'impression qu'on se moque de vous quand vous parlez »
- « Vous vous sentez agressé si l'on vous demande de répéter »
- « Vous êtes mal à l'aise quand vous rencontrez quelqu'un pour la première fois »
- « Vous avez l'impression que les gens sont mal à l'aise quand vous parlez »
- « Vous vous sentez mis à l'écart des autres car vous ne comprenez pas les blagues ou l'humour »

- **Composante fonctionnelle**

Ce domaine vise à évaluer l'impact de la dysphasie sur les activités quotidiennes qui nécessitent l'utilisation du langage oral et du langage écrit. Celui-ci regroupe deux sous parties.

La première sous partie concerne le langage oral, c'est-à-dire le ressenti du sujet concernant son niveau de langage oral ainsi que son utilisation fonctionnelle (expression et pragmatique) dans des situations de vie quotidienne et d'interaction. Cette sous partie comporte 8 items, et est notée sur 32 points :

- « Avec des personnes de confiance (famille ou amis), vous avez de la difficulté à dire ce que vous ressentez »
- « Pendant les repas en famille ou entre amis, vous ne parlez presque pas »
- « En général, c'est difficile pour vous d'entamer une conversation »
- « En général, c'est difficile pour vous de vous insérer dans une conversation »
- « En général, vous évitez de demander des informations (votre chemin, l'heure, un renseignement dans un magasin...) à quelqu'un que vous ne connaissez pas »
- « Vous avez de la difficulté pour exprimer votre opinion et défendre vos idées (par exemple, pour choisir un film, défendre votre équipe de sport...) »
- « En général, vous ne comprenez pas les blagues et les jeux de mots que l'on vous raconte »
- « En général, vous n'arrivez pas à faire rire votre entourage avec des blagues ou jeux de mots »

La seconde sous partie concerne l'évaluation subjective du niveau de langage écrit (lecture et compréhension) et de son utilisation fonctionnelle. Cette sous partie comporte 6 items, et est notée sur 24 points :

- « C'est difficile pour vous de lire un roman »
- « Vous avez de la difficulté à lire un programme TV, un plan, une carte... »
- « Vous avez de la difficulté à comprendre un programme TV, un plan, une carte... »
- « Vous discutez plus facilement avec vos amis par internet (Facebook, MSN...) que quand ils sont en face de vous »
- « Vous avez besoin d'aide pour remplir un document administratif »
- « Vous êtes plus à l'aise à l'oral qu'à l'écrit »

- **Retentissement du niveau de langage sur la qualité de vie**

Ce dernier domaine évalue l'impact du niveau de langage sur la qualité de vie. Il se compose de deux sous parties.

La première sous partie est axée sur la gêne ressentie par le niveau de langage au niveau social, scolaire ou professionnel. Il s'agit, pour le sujet, d'apprécier la répercussion de ses capacités de langage sur ses interactions dans les différentes sphères (familiale, amicale, sociale et scolaire) et sur sa capacité d'intégration. Cette sous partie comporte 5 items et est notée sur 20 points :

« Votre langage vous gêne :

- Dans votre cursus scolaire, d'étude ou professionnel
- Dans vos relations familiales
- Dans vos relations amicales
- Dans vos relations avec des inconnus
- En général »

La seconde sous partie évalue l'influence du niveau de langage sur certains aspects psycho-émotionnels. Cette sous partie comporte 5 items et est notée sur 20 points également :

« Votre langage a une influence négative sur :

- Votre confiance en vous
- Votre joie de vivre
- Votre estime de vous
- Votre motivation
- Votre énergie »

3. Tests orthophoniques utilisés : PELEA et VOL du PC

Nous avons sélectionné deux tests orthophoniques étalonnés pour évaluer le niveau de langage oral élaboré (PELEA) et de langage écrit (Vol du PC) des sujets dysphasiques de notre étude.

Nous avons choisi de proposer le PELEA (Protocole d'Evaluation du Langage Elaboré de l'Adolescent) aux sujets dysphasiques étant donné que c'est le seul protocole évaluant le langage élaboré qui concerne les troubles développementaux du langage élaboré et qui s'adresse donc à la population de notre étude (adolescents et jeunes adultes).

Le PELEA est constitué de 11 épreuves :

- | | |
|--|---------------------------|
| • Homonymes | • Incongruités en QCM |
| • Métaphores en interprétation | • Similitudes |
| • Métaphores, métonymies, périphrases en QCM | • Inférences |
| • Génération de phrases | • Définitions en spontané |
| • Repérage d'incongruités | • Définitions en QCM |
| | • Récit |

Il donne lieu à 11 scores ainsi qu'à un score total sur 521 points. Dans le cadre de ce travail, nous avons choisi de nous intéresser au score total ainsi qu'aux différentes épreuves du PELEA.

Nous avons choisi de filmer l'épreuve de récit du PELEA afin de récolter des données qualitatives supplémentaires. Seuls deux jeunes dysphasiques ont refusé.

Pour l'évaluation du langage écrit des adolescents et jeunes adultes dysphasiques de notre étude, nous avons choisi de leur proposer le Vol du PC. Cette épreuve consiste en une tâche de lecture de texte et permet d'évaluer le niveau de compréhension écrite. Plusieurs éléments sont relevés durant cette épreuve, et nous avons choisi de nous intéresser plus particulièrement au temps de lecture, au nombre d'erreurs commises pendant la lecture, et au score total de compréhension.

II. Population

1. Le groupe témoin

Nous avons décidé d'établir des normes pour le questionnaire que nous avons créé afin de pouvoir situer le niveau de qualité de vie des patients dysphasiques. Pour cela nous avons proposé notre questionnaire à 60 jeunes, remplissant les critères suivants :

- ne présentant aucun trouble du langage oral.
- âgés de 15 à 20 ans (moyenne = $17,5 \pm 1,72 \sigma$).
- de sexe féminin et masculin (30 filles/30 garçons).
- scolarisés dans l'enseignement général ou professionnel ou poursuivant des études supérieures.

Ces soixante jeunes ont été répartis en 12 groupes selon 6 tranches d'âge (15, 16, 17, 18, 19, 20 ans) et le sexe (masculin/féminin).

Ces soixante jeunes, recrutés par relations personnelles, ont été contactés et ont répondu au questionnaire par téléphone.

2. Les adolescents et jeunes adultes dysphasiques

Nous avons proposé notre questionnaire à 13 sujets dysphasiques. 11 ont été recrutés par le biais du centre référent des troubles spécifiques du langage de Bordeaux, et 2 ont été recrutés par le biais d'une orthophoniste exerçant en cabinet libéral.

Les 13 sujets (5 filles et 8 garçons) de notre étude remplissent ces critères :

- diagnostiqués dysphasiques durant l'enfance au centre référent des troubles spécifiques du langage de Bordeaux et/ou en cabinet libéral.
- âgés de 15 à 20 ans, nés entre 1992 et 1998 (moyenne = $16,5 \pm 1,8 \sigma$).
- en cours de scolarité, préparant un diplôme ou recherchant un emploi.
- domiciliés dans les régions Aquitaine (Gironde, Dordogne) et Poitou-Charentes.

12 d'entre eux ont déjà été reçus au centre référent des troubles spécifiques du langage de Bordeaux.

A l'exception d'un sujet qui a souhaité venir au centre référent, tous les autres ont été vus à leur domicile.

Voici ci-dessous un tableau récapitulatif du profil des différents sujets dysphasiques rencontrés :

PATIENTS	SEXE	ANNEE DE NAISSANCE	AGE	ETUDES/EMPLOI
1	M	1994	19	CAP PEINTRE EN BATIMENT EN RECHERCHE D'EMPLOI
2	F	1992	20	TERMINALE BAC PRO COMPTABILITE- SECRETARIAT
3	F	1996	16	CAP VENTE
4	M	1995	17	1ère S
5	F	1998	15	4ème ULIS
6	F	1998	15	4ème ULIS
7	M	1997	15	2nde PRO
8	M	1994	19	TERMINALE BAC PRO SYSTÈME ELECTRONIQUE ET NUMERIQUE
9	M	1996	16	1ère BAC PRO CHAUDRONNERIE
10	F	1995	17	CAP FLORAL ET LEGUMIERE
11	M	1998	15	4ème
12	M	1997	15	3ème SEGPA
13	M	1996	16	CAP INSTALLATEUR SANITAIRE ET PLOMBERIE

III. Analyse des résultats

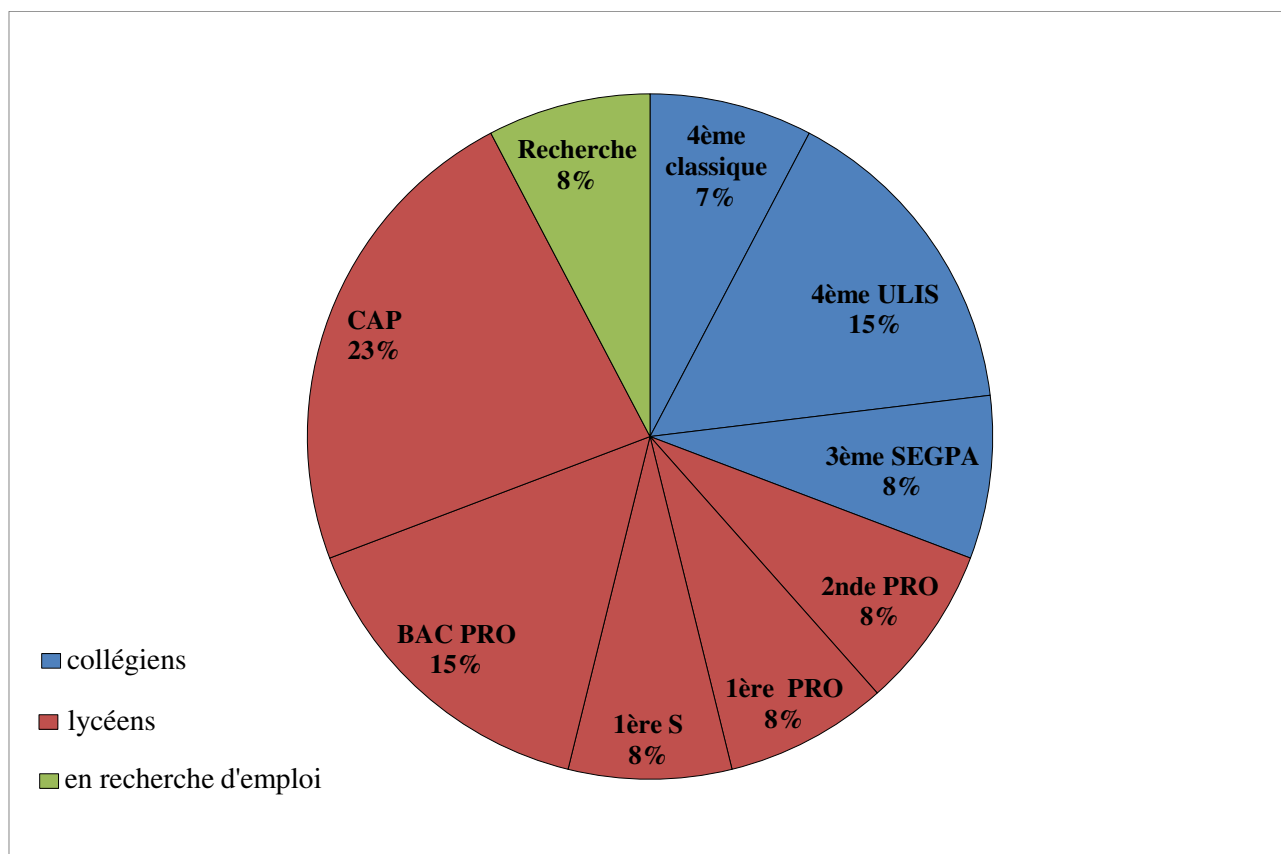
Les résultats seront analysés en 5 parties :

- Etude de la situation scolaire des sujets dysphasiques.
- Normalisation du questionnaire « qualité de vie ».
- Etude de la qualité de vie des patients dysphasiques.
- Etude du langage oral élaboré (PELEA) et du langage écrit (Vol du PC) des dysphasiques.
- Etudes de corrélation chez les sujets dysphasiques entre les épreuves orthophoniques et le questionnaire.

Résultats et analyse

I. Etude de la situation scolaire des sujets dysphasiques

Graphique 1 : Répartition des sujets dysphasiques selon leur situation scolaire.



Le graphique 1 montre que :

- Un sujet, titulaire d'un CAP, est en recherche d'emploi, soit 8% de notre population.
- 4 sujets dysphasiques sont scolarisés au collège, soit 30% de notre population : seul un sujet suit une scolarité classique (soit 25% des sujets collégiens) alors que les 3 autres sont scolarisés en SEGPA ou en ULIS (soit 75% des sujets collégiens).
- 8 sujets dysphasiques sont au lycée, soit 62% de notre population : seul un sujet est scolarisé dans la filière générale, en 1^{ère} S (soit 12% des sujets lycéens) alors que les 7 autres sont dans la filière professionnelle et préparent un CAP ou un Baccalauréat professionnel en 3 ans (soit 88% des sujets lycéens).
- Ainsi dans l'ensemble de notre population (collégiens et lycéens confondus), seuls 15% des sujets dysphasiques suivent une scolarité classique.

II. Normalisation du questionnaire « qualité de vie » auprès de la population témoin

Le tableau 2 montre les scores moyens et écarts types (σ) des 60 jeunes au questionnaire de qualité de vie (également en annexe 4).

Nous avons choisi de présenter ces moyennes en regroupant les scores des garçons et des filles et en séparant les scores en fonction des différents groupes d'âge. En effet, le test T de Student montre qu'il n'existe pas de différence significative entre le score des garçons et le score des filles ($p = 0,5$).

En revanche, nous n'avons pas pu vérifier si les scores varient en fonction de l'âge. De plus, sur un plan qualitatif, il nous a semblé que les réponses étaient différentes d'un âge à l'autre. Par précaution, nous avons choisi de faire figurer les moyennes et écarts types par groupe d'âge et tout âge confondu, pour calculer ensuite le z score des sujets dysphasiques de l'étude.

Tableau 2 : moyennes et écarts types ($m \pm \sigma$) des scores au questionnaire des sujets témoins.

AGE	Score total	Score 1	Score 2	Score 3	Sous domaine LO	Sous domaine LE	Score 4	Sous domaine Gêne ressentie	Sous domaine Influence négative
15	43,4 $\pm 4,48$	6,00 $\pm 1,33$	7,10 $\pm 0,74$	19,30 $\pm 2,41$	10,70 $\pm 1,57$	8,60 $\pm 1,84$	11,00 $\pm 2,16$	5,50 $\pm 0,97$	5,50 $\pm 1,27$
16	43,70 $\pm 5,68$	5,90 $\pm 1,60$	8,00 $\pm 2,11$	19,20 $\pm 3,33$	12,00 $\pm 2,91$	7,20 $\pm 1,32$	10,60 $\pm 1,07$	5,30 $\pm 0,95$	5,30 $\pm 0,67$
17	41,60 $\pm 3,57$	5,80 $\pm 1,48$	7,00 $\pm 0,94$	18,60 $\pm 2,22$	10,60 $\pm 1,78$	8,00 $\pm 1,05$	10,70 $\pm 1,25$	5,50 $\pm 1,27$	5,20 $\pm 0,42$
18	41,80 $\pm 2,53$	5,70 $\pm 0,95$	7,30 $\pm 0,82$	18,80 $\pm 2,62$	10,60 $\pm 1,71$	8,20 $\pm 1,69$	11,10 $\pm 1,45$	5,60 $\pm 0,97$	5,50 $\pm 0,71$
19	42,10 $\pm 3,25$	5,80 $\pm 0,92$	7,30 $\pm 0,67$	18,70 $\pm 2,79$	11,30 $\pm 2,71$	7,40 $\pm 1,07$	10,30 $\pm 0,67$	5,20 $\pm 0,42$	5,10 $\pm 0,32$
20	41,00 $\pm 3,16$	5,50 $\pm 0,71$	7,20 $\pm 1,40$	17,90 $\pm 1,85$	10,10 $\pm 1,45$	7,80 $\pm 1,32$	10,40 $\pm 0,97$	5,20 $\pm 0,63$	5,20 $\pm 0,42$
TOUT AGE	43,33 $\pm 5,00$	5,82 $\pm 1,20$	7,50 $\pm 1,40$	18,97 $\pm 2,70$	10,92 $\pm 2,21$	8,05 $\pm 1,53$	11,05 $\pm 1,93$	5,53 $\pm 1,05$	5,52 $\pm 1,02$

Score 1 : « composante physique », Score 2 : « composante émotionnelle », Score 3 : « composante fonctionnelle » (comprenant les sous domaines langage oral (LO) et langage écrit (LE), Score 4 : « retentissement du niveau de langage sur la qualité de vie » (comprenant les sous domaines gêne ressentie et influence négative)

III. Etude de la qualité de vie des patients dysphasiques

Après avoir proposé le questionnaire de qualité de vie aux patients dysphasiques, nous nous sommes intéressés aux scores qu'ils ont obtenus :

- Au questionnaire global (score total de 34 à 136 points)
- Dans chacun des 4 domaines évalués : composante physique, composante émotionnelle, composante fonctionnelle et retentissement du niveau de langage sur la qualité de vie (respectivement notés sur 16, 24, 32, 24, 20, 20 points)
- Mais également à chacune des questions posées (notées de 1 à 4 points)

Nous avons ensuite calculé le z score de chaque patient dysphasique (c'est-à dire l'écart à la moyenne), selon la formule : $\frac{(\text{moyenne des témoins} - \text{note du patient})}{\text{écart type des témoins}}$ pour le score total, les 4 sous scores et chaque question (annexe 4).

Pour étudier la qualité de vie des patients dysphasiques nous avons calculé la moyenne de leur z score au questionnaire pour :

- | | | |
|------------------------------|---|--|
| - Le score total | } | Nous présenterons ces résultats en III.A |
| - Le score à chaque domaine | | |
| - Le score à chaque question | } | Nous présenterons ces résultats en III.B |

A. Analyse du z score total et du z score des différents domaines du questionnaire chez les dysphasiques

Tableau 3 : moyennes du z score total et des z scores des différents domaines des sujets dysphasiques.

Sujets	Z score total	Z score domaine 1	Z score domaine 2	Z score domaine 3	Z score sous domaine LO	Z score sous domaine LE	Z score domaine 4	Z score sous domaine Gêne ressentie	Z score sous domaine Influence négative
z scores moyens	-6,6	-2,4	-3,2	-4,81	-3,38	-4,46	-8,16	-6,69	-7,36
% de sujets < -2 σ	100%	46%	54%	92%	62%	92%	92%	100%	85%

Domaine 1 : composante physique, **Domaine 2** : composante émotionnelle, **Domaine 3** : composante fonctionnelle (constitué de 2 sous domaines : langage oral (LO) et langage écrit (LE)), **Domaine 4** : Retentissement du niveau de langage sur la qualité de vie (constitué de 2 sous domaines : gêne ressentie et influence négative).

Le tableau 3 montre que les patients dysphasiques obtiennent des z scores moyens inférieurs au seuil de -2 σ dans la totalité des domaines évalués par le questionnaire (à savoir le score total et les scores des 4 sous domaines).

Le tableau 3 montre également qu'une grande majorité des patients dysphasiques obtient des résultats inférieurs au seuil de -2 σ dans le domaine « composante fonctionnelle » et dans son sous domaine « langage écrit » ainsi que dans le domaine « retentissement du niveau de langage sur la qualité de vie » et dans ses sous domaines « gêne ressentie » et « influence négative » (respectivement 92, 92, 92, 100 et 85%). Par contre, une petite majorité obtient des résultats inférieurs à ce seuil dans les domaines « composante physique », « composante émotionnelle » et dans le sous domaine « langage oral » (respectivement, 46, 54, 62%).

Ces résultats, que nous discuterons, permettent donc de constater, d'ores et déjà, une majoration de la perception des difficultés dans l'ensemble des domaines évalués par le questionnaire pour les sujets dysphasiques. Nous notons cependant des disparités selon les différents domaines évalués.

B. Analyse des z scores pour chaque question

Nous proposons d'analyser les résultats obtenus par les patients dysphasiques pour chaque question du questionnaire.

L'ensemble des z scores des sujets dysphasiques au questionnaire est présenté en annexe 5.

- **Questions relatives au domaine 1 : Composante physique**

Tableau 4 : moyenne des z scores des sujets dysphasiques aux questions relatives au domaine 1 « composante physique ».

	Z score Q1	Z score Q2	Z score Q3	Z score Q4
Z scores moyens	-0,65	-1,91	-0,19	-4,65
% de sujets < -2 σ	23%	54%	8%	85%

Q1: « En général, vous avez mal au ventre à l'idée d'être interrogé devant d'autres personnes », *Q2* : « En général, vous utilisez des gestes à la place de parler », *Q3* : « Quand vous savez que vous allez devoir parler en public, vous sentez une boule dans votre gorge », *Q4* : « Parler vous demande un gros effort ».

En ce qui concerne le domaine « composante physique », le tableau 4 montre que la majorité des patients dysphasiques obtient un z score moyen inférieur au seuil de -2 σ uniquement à la question 4 (85%). Ils expriment donc l'effort sollicité par la prise de parole. D'autre part, la moitié d'entre eux (54%) se situent sous le seuil de -2 σ à la question 2 : un patient dysphasique sur deux estime donc avoir recours au geste pour éviter de parler. Enfin pour les autres questions, qui concernent la prise de parole en public, les z scores des patients dysphasiques se situent dans la moyenne faible (respectivement -0,65 et -0,19 σ).

- **Questions relatives au domaine 2 : Composante émotionnelle**

Tableau 5 : moyenne des z scores des sujets dysphasiques aux questions relatives au domaine 2 « composante émotionnelle ».

	z score Q5	z score Q6	z score Q7	z score Q8	z score Q9	z score Q10
z scores moyens	-1,12	-0,94	-0,41	-1,24	-1,37	-2,73
% de sujets < -2 σ	23%	38%	23%	31%	38%	46%

Q5 : « Vous avez peur quand vous devez répondre au téléphone ou appeler quelqu'un », Q6 : « Vous avez l'impression qu'on se moque de vous quand vous parlez », Q7 : « Vous vous sentez agressé si l'on vous demande de répéter », Q8 : « Vous êtes mal à l'aise quand vous rencontrez quelqu'un pour la première fois », Q9 : « Vous avez l'impression que les gens sont mal à l'aise quand vous parlez », Q10 : « Vous vous sentez mis à l'écart des autres car vous ne comprenez pas les blagues ou l'humour ».

Au niveau du domaine « composante émotionnelle », le tableau 5 montre que presque la moitié des patients dysphasiques (46%) obtient un z score moyen inférieur au seuil de -2 σ uniquement à la question 10. Un patient sur deux témoigne ici son sentiment de mise à l'écart des groupes du fait de sa mauvaise compréhension des blagues ou de l'humour. Aucune autre question de ce domaine ne se situe sous le seuil pathologique.

- **Questions relatives au domaine 3 : Composante fonctionnelle**

Pour ce domaine, nous distinguerons d'une part l'utilisation fonctionnelle du langage oral au quotidien, et d'autre part l'utilisation fonctionnelle du langage écrit.

- **Sous domaine : Langage oral**

Tableau 6 : moyenne des z scores des sujets dysphasiques aux questions relatives au sous domaine « langage oral » du domaine « composante fonctionnelle ».

	z score Q11	z score Q12	z score Q13	z score Q14	z score Q15	z score Q16	z score Q17	z score Q18
z scores moyens	-0,62	-1,83	-1,24	-1,32	-1,12	-1,81	-3,05	-3,07
% de sujets < -2 σ	15%	46%	23%	38%	23%	38%	85%	54%

Q11 : « Avec des personnes de confiance, vous avez de la difficulté à exprimer ce que vous ressentez », Q12 : « Pendant les repas en famille, vous ne parlez presque pas », Q13 : « En général, c'est difficile pour vous d'entamer une conversation », Q14 : « En général, c'est difficile pour vous de vous insérer dans une conversation », Q15 : « En général, vous évitez de demander des informations à quelqu'un que vous ne connaissez pas », Q16 : « Vous avez de la difficulté pour exprimer votre opinion et défendre vos idées », Q17 : « En général, vous ne comprenez pas les blagues et jeux de mots que l'on vous raconte », Q18 : « En général, vous n'arrivez pas à faire rire votre entourage avec des blagues ou jeux de mots. »

En ce qui concerne le sous domaine « langage oral » du domaine « composante fonctionnelle », le tableau 6 montre que la majorité des patients dysphasiques obtient un z score moyen inférieur au seuil de -2 σ aux questions 17 et 18 (respectivement 85 et 54%). Ils expriment ainsi des difficultés concernant la compréhension mais aussi la production de blagues et de jeux de mots (au niveau du second degré et de l'implicite du langage). D'autre part, notons que les z scores moyens des questions 12 et 16 se rapprochent du seuil limite (respectivement -1,83 et -1,81 σ). Enfin, à la question 11, seul 15% des patients dysphasiques sont sous le seuil de -2 σ , ce qui met en évidence de faibles difficultés pour la prise de parole avec des personnes de confiance.

○ **Langage écrit**

Tableau 7 : moyenne des z scores des sujets dysphasiques aux questions relatives au sous domaine « langage écrit » du domaine « composante fonctionnelle ».

	z score Q19	z score Q20	z score Q21	z score Q22	z score Q23	z score Q24
z scores moyens	-6,39	-2,81	-4,01	-1,71	-1,08	-0,35
% de sujets < - 2 σ	100%	62%	92%	31%	31%	8%

Q19 : « C'est difficile pour vous de lire un roman », *Q20* : « Vous avez de la difficulté à lire un programme TV, un plan, une carte », *Q21* : « Vous avez de la difficulté à comprendre un programme TV, un plan, une carte », *Q22* : « Vous discutez plus facilement avec vos amis par internet que quand ils sont en face de vous », *Q23* : « Vous avez besoin d'aide pour remplir un document administratif », *Q24* : « Vous êtes plus à l'aise à l'écrit qu'à l'oral ».

En ce qui concerne le sous domaine « langage écrit » du domaine « composante fonctionnelle », le tableau 7 montre que la majorité des patients dysphasiques obtient un z score moyen inférieur au seuil de -2 σ aux questions 19, 20 et 21 (respectivement 100, 62, 92%). La totalité des sujets exprime donc une grande difficulté pour la lecture d'un roman. D'autre part, la majorité d'entre eux témoigne de difficultés plus importantes de compréhension que de lecture des écrits du quotidien. Enfin, le z score moyen de la question 24 est très proche de la norme (-0,35 σ).

- **Questions relatives au domaine 4 : Retentissement du niveau de langage sur la qualité de vie**

Pour ce domaine, nous analyserons les deux sous domaines à savoir la gêne ressentie et l'influence négative du trouble dysphasique sur des éléments psycho-émotionnels.

- **Gêne ressentie**

Tableau 8 : moyenne des z scores des sujets dysphasiques aux questions relatives au sous domaine « gêne ressentie » du domaine « retentissement du niveau de langage sur la qualité de vie ».

	z score Q25	z score Q26	z score Q27	z score Q28	z score Q29
z scores moyens	-3,77	0,07	-3,05	-4,14	-3,77
% de sujets < - 2 σ	85%	8%	85%	92%	92%

Q25 : « Votre langage vous gêne dans votre parcours scolaire, d'étude ou professionnel », Q26 : « Votre langage vous gêne dans vos relations familiales », Q27 : « Votre langage vous gêne dans vos relations amicales », Q28 : « Votre langage vous gêne dans vos relations avec des inconnus », Q29 : « Votre langage vous gêne en général ».

En ce qui concerne le sous domaine « gêne ressentie » du domaine « retentissement du niveau de langage sur la qualité de vie », le tableau 8 montre que la majorité des patients dysphasiques obtient un z score moyen inférieur au seuil de -2 σ aux questions 25, 27, 28 et 29 (respectivement 85, 85, 92 et 92%). Ils déclarent donc que leur niveau de langage a un impact sur leur cursus scolaire, leurs relations amicales ou avec des inconnus, et de manière générale. D'autre part, à la question 26, le groupe dysphasique a un z score moyen de 0,07 σ , soit la moyenne des sujets témoins. Seul 8% manifestent un impact de leur niveau de langage dans les relations familiales.

○ **Influence négative**

Tableau 9 : moyenne des z scores des sujets dysphasiques aux questions relatives au sous domaine « influence négative » du domaine « retentissement du niveau de langage sur la qualité de vie ».

	z score Q30	z score Q31	z score Q32	z score Q33	z score Q34
z scores moyens	-3,21	-1,13	-2,09	-3,05	-3,29
% de sujets < -2 σ	69%	38%	62%	69%	69%

Q30 : « Votre langage a une influence négative sur votre confiance en vous », *Q31* : « Votre langage a une influence négative sur votre joie de vivre », *Q32* : « Votre langage a une influence négative sur votre estime de vous », *Q33* : « Votre langage a une influence négative sur votre motivation », *Q34* : « Votre langage a une influence négative sur votre énergie ».

En ce qui concerne le sous domaine « influence négative » du domaine « retentissement du niveau de langage sur la qualité de vie », le tableau 9 montre que la majorité des patients dysphasiques obtient un z score moyen inférieur au seuil de -2 σ aux questions 30, 32, 33 et 34 (respectivement 69, 62, 69 et 69%). Ils expriment donc un impact de leur niveau de langage sur des aspects psycho-émotionnels tels que la confiance en soi, l'estime de soi, la motivation et l'énergie. D'autre part, seul le z score moyen de la question 31 concernant la joie de vivre se situe au-dessus du seuil pathologique (-1,13 σ).

De manière générale, l'analyse des z scores moyens des sujets dysphasiques aux différentes questions met en évidence un décalage important par rapport aux sujets témoins, qui se manifeste par une appréciation de difficultés plus importantes pour le groupe dysphasique et qui nous permet de postuler un impact des troubles du langage dans tous les domaines évalués par notre questionnaire. Les différentes questions qui ont retenu notre attention feront l'objet de notre discussion.

IV. Etude du langage oral élaboré (PELEA) et du langage écrit (Vol du PC) des sujets dysphasiques

A. Analyse des résultats des sujets dysphasiques au PELEA (Protocole d’Evaluation du Langage Elaboré de l’Adolescent)

1. Analyse des résultats aux différentes épreuves du PELEA

L’ensemble des z scores des sujets dysphasiques au PELEA est présenté en annexe 6.

Tableau 10 : moyenne des z scores des sujets dysphasiques aux différentes épreuves du PELEA.

Epreuves	z scores moyens
1. Homonymes	-2,53
2. Métaphores	-1,79
3. Métaphores QCM	-2,32
4. Génération de phrases	-5,15
5. Incongruités	-1,46
6. Incongruités QCM	-2,71
7. Similitudes	-3,16
8. Inférences	-3,49
9. Définitions	-1,71
10. Définitions QCM	-2,94
11. Récit	-1,35
Total	-2,33

Le tableau 10 montre que les sujets dysphasiques obtiennent un z score total moyen de -2,33 σ et des z scores inférieurs au seuil de -2 σ dans la majorité des épreuves du PELEA (Homonymes, Métaphores QCM, Génération de phrases, Incongruités QCM, Similitudes, Inférences, Définitions QCM) (respectivement -2,53 σ , -2,32 σ , -5,15 σ , -2,71 σ , -3,16 σ , -3,49 σ , -2,94 σ).

2. Analyse qualitative de l'épreuve « récit » filmée

Cette dernière épreuve du PELEA consiste en la construction d'un récit oral après l'observation de trois dessins dans un ordre chronologique. Son objectif est d'analyser la production du langage élaboré à un niveau textuel.

L'analyse des vidéos nous permet de mettre en évidence des données qualitatives supplémentaires, concernant les gestes, le regard, les expressions du visage ainsi que la voix. Nous constatons des traits communs à l'ensemble du groupe mais aussi quelques distinctions propres à certains sujets.

Au niveau des gestes, l'analyse vidéo est intéressante car elle révèle que presque tous les sujets n'en produisent aucun et certains ont même une attitude très rigide, comme s'ils étaient en situation de récitation. Quand des gestes sont produits, ils ne sont pas toujours très appropriés (par exemple, un sujet nettoie la table en même temps qu'il raconte son histoire et un autre bouge beaucoup). Tous ne semblent pas très à l'aise et ne se servent pas des gestes pour appuyer leur récit oral.

Au niveau du regard, certains regardent dans le vide, d'autres fixent un objet. Seuls deux d'entre eux regardent leur interlocuteur.

Au niveau de la voix, le ton est monotone durant tout le récit pour la majorité des sujets dysphasiques. Un seul sujet a une voix expressive avec différentes tonalités selon les événements de son récit, ce qui le rend beaucoup plus vivant. Certains ont un débit très rapide ou très saccadé.

Outre les difficultés de construction syntaxique et de langage élaboré au niveau textuel, l'analyse de ce récit filmé nous permet donc de mettre en évidence des particularités au niveau des gestes, du regard et de la voix des sujets dysphasiques de l'étude.

De manière générale, les résultats aux différentes épreuves du PELEA, que nous discuterons, permettent donc de mettre en évidence des difficultés d'accès au langage élaboré.

B. Analyse des résultats des sujets dysphasiques au test du Vol du PC

L'ensemble des z scores des sujets dysphasiques au Vol du PC est présenté en annexe 7.

Tableau 11 : moyenne des z scores des sujets dysphasiques au Vol du PC.

	z scores moyens
z score temps de lecture	-6,11
z score total erreurs de lecture	-8,98
z score compréhension	-0,94

Le tableau 11 montre que les patients dysphasiques obtiennent un z score moyen inférieur au seuil de -2σ en ce qui concerne le temps de lecture et le total des erreurs de lecture (respectivement $-6,11 \sigma$ et $-8,98 \sigma$). D'autre part, le z score moyen des patients dysphasiques en ce qui concerne la compréhension ($-0,94 \sigma$) se situe dans la moyenne faible attendue.

Ces résultats, que nous discuterons, nous permettent de constater que le niveau de compréhension est nettement supérieur à celui du temps et des erreurs de lecture commises.

V. Etudes de corrélation chez les sujets dysphasiques

Notre travail ayant aussi pour but d'analyser les liens entre évaluation standardisée et évaluation subjective, nous avons étudié les corrélations entre d'une part le PELEA et le questionnaire, puis entre le Vol du PC et le questionnaire.

Nous avons également étudié la corrélation entre certaines questions qui ont retenu notre attention (celles dont le z score des patients dysphasiques est inférieur à -2σ) et le PELEA et le Vol du PC. En ce qui concerne le lien entre ces questions et les tests standardisés, nous ne présentons ici que les corrélations significatives.

Pour réaliser ces études de corrélation, nous avons utilisé le test de Pearson, à l'aide du logiciel en ligne BIOSTATGV. Ce test porte sur le coefficient de corrélation linéaire. Nous considérons qu'il existe une corrélation significative à partir du moment où $p \leq 0,05$.

Pour illustrer les corrélations significatives, nous présenterons un nuage de points qui représente les valeurs de chaque personne et met ainsi en évidence la répartition des sujets dysphasiques. Sur ce nuage de points, la barre oblique correspond à la tendance des scores des sujets : son inclinaison met en évidence une corrélation significative.

A. Etude de corrélation entre le z score au PELEA (langage oral) et les z scores du questionnaire

- **z score total PELEA / z score questionnaire**

Dans un premier temps, nous avons étudié la corrélation entre le z score total du PELEA et le z score total du questionnaire. L'analyse de corrélation, avec le test de Pearson, montre qu'il n'existe pas de corrélation significative entre le z score total au test PELEA et le z score total au questionnaire ($p = 0,47$, $\rho = 0,22$). En d'autres termes, les z scores au PELEA et au questionnaire ne sont pas liés.

- **z score total PELEA / z score sous domaine « langage oral » du questionnaire**

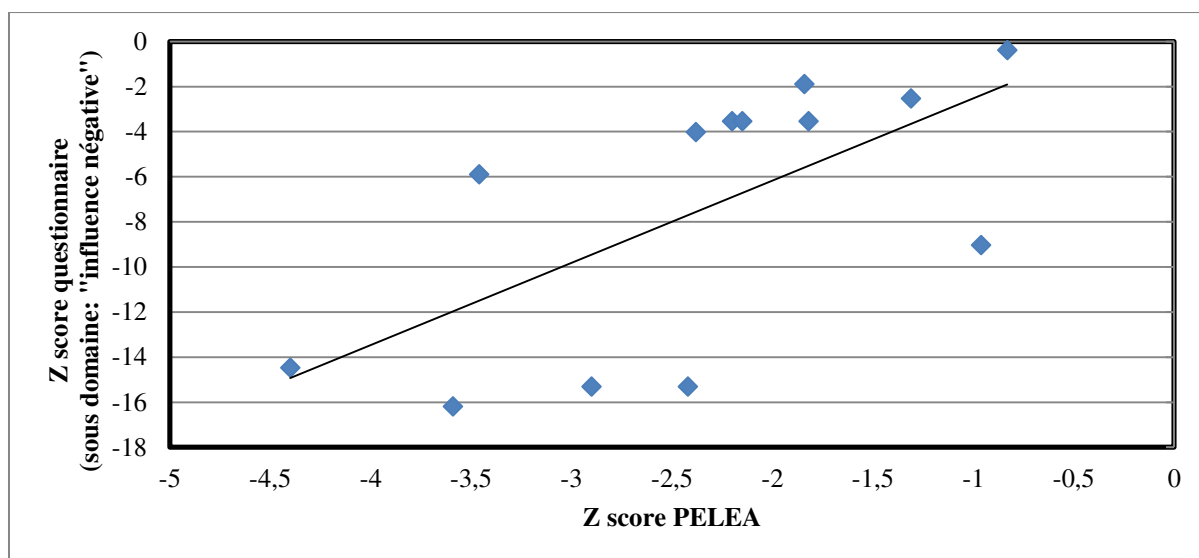
Dans un deuxième temps, nous avons vérifié s'il existait une corrélation entre le sous score « utilisation du langage oral » du domaine « composante fonctionnelle » du questionnaire et le z score total du PELEA. Comme le montre l'analyse de corrélation réalisée avec le test de Pearson, il n'existe pas non plus de corrélation significative entre le z score au test PELEA et le z score du sous-score « utilisation du langage oral » du questionnaire ($p = 0,76$, $\rho = -0,09$).

En d'autres termes, les z scores au PELEA et au sous-score « utilisation du langage oral » ne sont pas liés.

- **z score total PELEA / z score sous domaine « influence négative » du questionnaire**

Enfin, dans un dernier temps, nous avons étudié les liens entre certaines questions du questionnaire relatives au langage oral ou à la qualité de vie et le PELEA. La majorité des questions du sous domaine « influence négative » sont échouées. Nous avons donc choisi d'étudier la corrélation du z score de ce sous domaine avec le z score total du PELEA. Le test de Pearson et le graphique 12 mettent en évidence une corrélation significative entre le z score total du PELEA et le z score du sous domaine « influence négative » ($p = 0,01$ et $r = 0,65$). En d'autres termes, les z scores du PELEA et du sous domaine « influence négative » sont liés : plus le z score au PELEA est faible, plus le z score « influence négative » est faible.

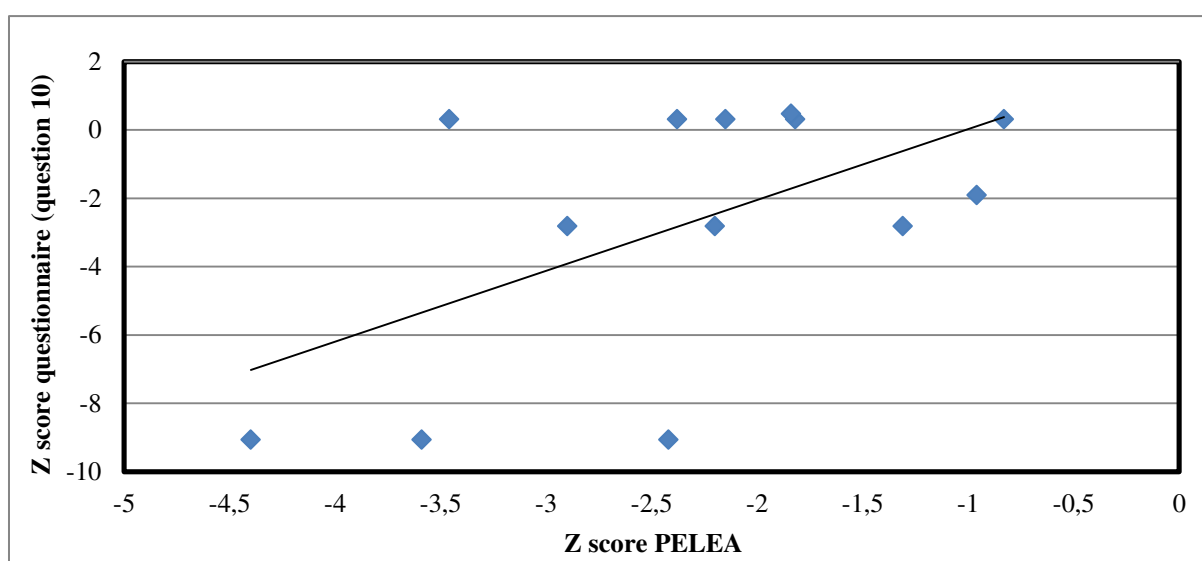
Graphique 12 : répartition des sujets dysphasiques selon leur z score total au PELEA et leur z score au sous domaine « influence négative » du questionnaire.



- **z score total PELEA / z score question 10 du questionnaire**

Le test de Pearson et le graphique 13 mettent en évidence une corrélation significative entre le z score total du PELEA et le z score de la question 10 « Vous vous sentez mis à l'écart des groupes car vous ne comprenez pas les blagues ou l'humour » ($p = 0,04$, $\rho = 0,56$). En d'autres termes, les z scores du PELEA et de la question 10 sont liés : plus le z score au PELEA est faible, plus le z score à la question 10 est faible.

Graphique 13 : répartition des sujets dysphasiques selon leur z score total au PELEA et leur z score à la question 10 du questionnaire.



B. Etude de corrélation entre les z scores au Vol du PC (langage écrit) et les z scores au questionnaire

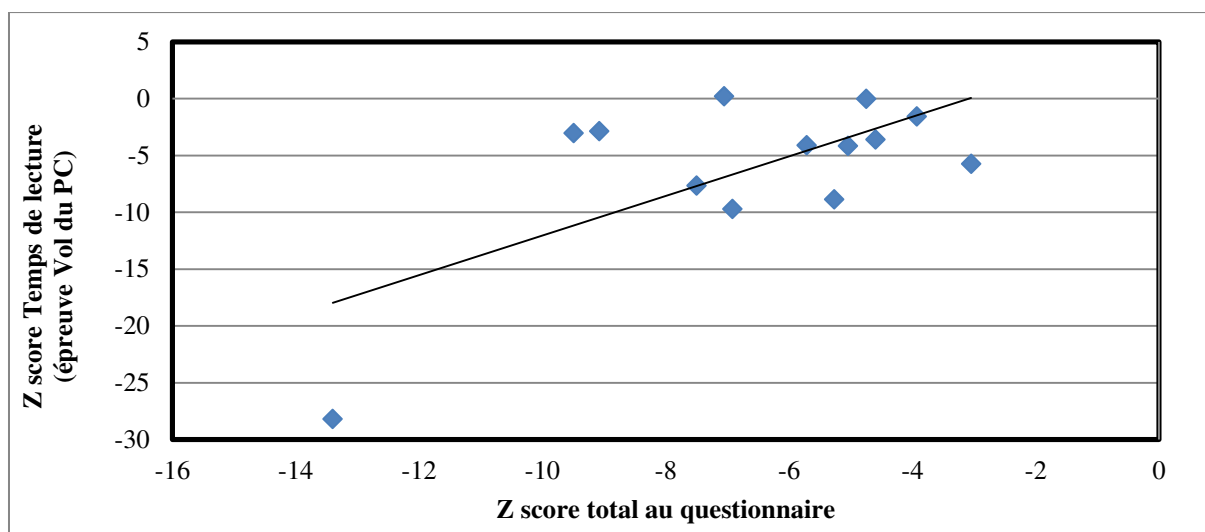
1. Corrélation entre le z score « temps de lecture » et les z scores au questionnaire

- z score « temps de lecture » Vol du PC / z score total questionnaire

Dans un premier temps, nous avons étudié la corrélation entre le z score « temps de lecture » du Vol du PC et le z score total du questionnaire.

L'analyse de corrélation entre le z score « temps de lecture » et le z score total au questionnaire, avec le test de Pearson, montre qu'il existe une corrélation significative entre le z score « temps de lecture » et le z score du questionnaire ($p = 0,01$ et $\rho = 0,66$). En d'autres termes, plus le z score au questionnaire est faible, plus le z score au Vol du PC « temps de lecture » est faible.

Graphique 14 : répartition des sujets dysphasiques selon leur z score « temps de lecture » au Vol du PC et leur z score total au questionnaire.



Cependant, comme le montre le graphique 14, un sujet semble différent du groupe. En effet, ses z scores aux deux tests sont très faibles. La même analyse de corrélation réalisée sur 12 personnes (sans ce sujet) montre qu'il n'existe plus de corrélation significative entre le z score « temps de lecture » et le z score total du questionnaire ($p = 0,96$ et $\rho = 0,01$).

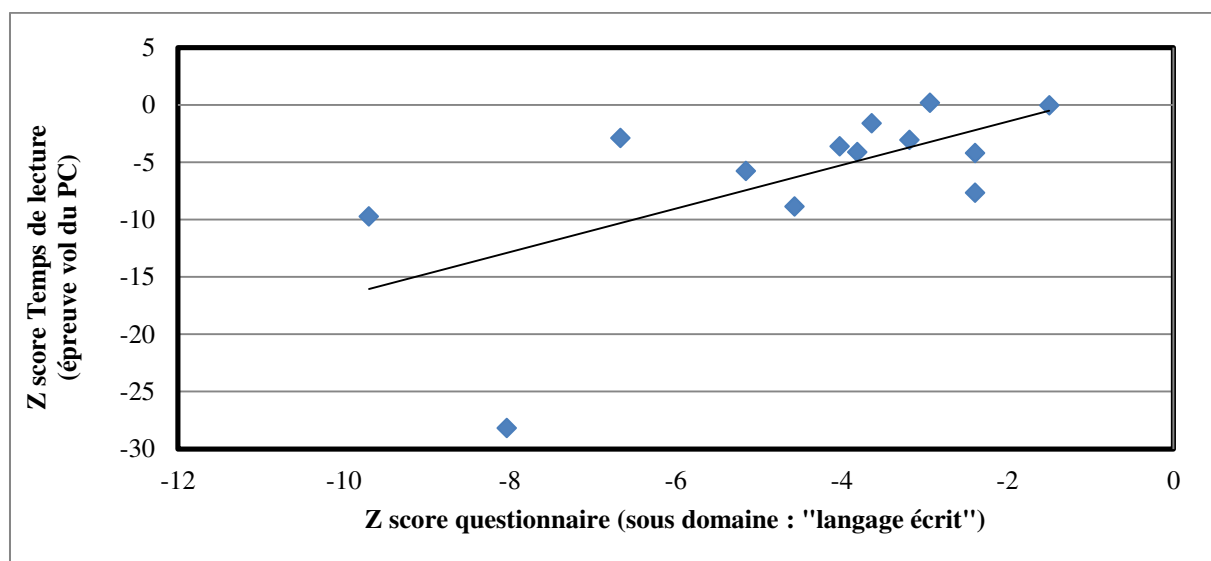
Il est ainsi délicat d'affirmer qu'il existe une corrélation entre le z score « temps de lecture » du Vol du PC et le z score total du questionnaire car les faibles résultats d'un sujet, très

différent du groupe, faussent l'analyse de corrélation. Ainsi nous ne pouvons pas considérer que le z score total du questionnaire et le z score « temps de lecture » sont liés.

- **z score « temps de lecture » Vol du PC / z score sous domaine « langage écrit » du questionnaire**

Puis dans un deuxième temps, nous avons choisi de nous intéresser à la corrélation entre le z score « temps de lecture » du Vol du PC et le z score du sous domaine « utilisation du langage écrit » du questionnaire. Le test de Pearson met à nouveau en évidence une corrélation significative entre le z score « temps de lecture » et le z score « langage écrit » ($p = 0,02$ et $p = 0,62$). En d'autres termes, plus le z score « langage écrit » du questionnaire est faible, plus le z score « temps de lecture » au Vol du PC est faible.

Graphique 15 : répartition des sujets dysphasiques selon leur z score « temps de lecture » au Vol du PC et leur z score au sous domaine « langage écrit » du questionnaire.



Le graphique 15 nous permet de remarquer à nouveau que les z scores d'un sujet sont très différents du groupe. Si l'on pratique la même étude de corrélation sans ce sujet (12 sujets), le test de Pearson met en évidence qu'il n'existe plus de corrélation significative entre le z score « langage écrit » du questionnaire et le z score « temps de lecture » du Vol du PC ($p = 0,06$ et $p = 0,55$). Cependant il reste une forte tendance à la significativité ($p = 0,06$) entre le « temps de lecture » du Vol du PC et le sous score « langage écrit » du questionnaire. Il semble donc probable que cette corrélation existe. Ainsi, nous pouvons postuler que le z score « temps de lecture » du Vol du PC et le z score « langage écrit » du questionnaire peuvent être liés.

2. Corrélation entre le z score « nombre d'erreurs de lecture » du Vol du PC et les z scores du questionnaire

- **z score « nombre d'erreurs de lecture » Vol du PC / z score total questionnaire**

Dans un premier temps, nous avons étudié la corrélation entre le z score « nombre d'erreurs de lecture » du Vol du PC et le z score total du questionnaire.

L'analyse de corrélation entre le z score « nombre d'erreurs » et le z score total au questionnaire, avec le test de Pearson, montre qu'il n'existe pas de corrélation significative entre le z score « nombre d'erreurs de lecture » et le z score du questionnaire ($p = 0,12$ et $p = 0,44$). En d'autres termes, le z score au questionnaire et le z score « nombre d'erreurs de lecture » du Vol du PC ne sont pas liés.

- **z score « nombre d'erreurs de lecture » Vol du PC / z score sous domaine « langage écrit » du questionnaire**

Puis, dans un second temps, nous avons affiné l'étude de corrélation en étudiant la corrélation entre le z score du sous domaine « langage écrit » du questionnaire et le z score « nombre d'erreurs de lecture » du Vol du PC. Le test de Pearson ne révèle pas de corrélation significative entre le z score du sous domaine « langage écrit » et le z score « nombre d'erreurs de lecture » du Vol du PC ($p = 0,85$ et $p = 0,05$).

3. Corrélation entre le z score « total compréhension » du Vol du PC et les z scores du questionnaire

- **z score « compréhension » Vol du PC / z score total questionnaire**

Dans un premier temps, nous avons étudié la corrélation entre le z score « compréhension » du Vol du PC et le z score total du questionnaire.

Comme le montre l'analyse de corrélation réalisée avec le test de Pearson, il n'existe pas de corrélation significative entre le z score total au questionnaire et le z score « compréhension » du test Vol du PC ($p = 0,81$ et $p = -0,07$). En d'autres termes, les z scores au questionnaire et « compréhension » du Vol du PC ne sont pas liés.

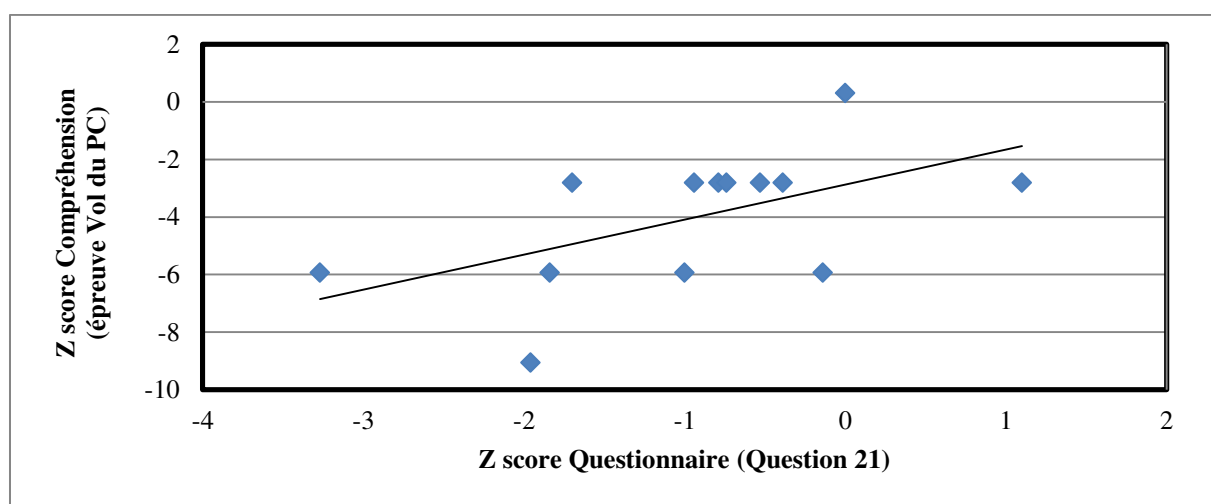
- **z score « compréhension » Vol du PC / z score sous domaine « langage écrit » du questionnaire**

Dans un second temps, nous nous sommes intéressés à la corrélation entre le z score « total compréhension » du Vol du PC et le z score du sous domaine « langage écrit » du questionnaire. Comme le montre l'analyse de corrélation avec le test de Pearson, il n'existe pas de corrélation significative entre le z score « langage écrit » du questionnaire et le z score « compréhension » du test Vol du PC ($p = 0,8$ et $p = -0,07$). En d'autres termes, les z scores « utilisation du langage écrit » du questionnaire et « compréhension » du Vol du PC ne sont pas liés.

- **z score « compréhension » Vol du PC / z score question 21 du questionnaire**

Enfin, dans un dernier temps, nous avons étudié les liens entre certaines questions du questionnaire relatives au langage écrit et à la qualité de vie et la « compréhension » du Vol du PC. Le test de Pearson et le graphique 16 mettent en évidence une corrélation significative entre le z score de la question 21 « vous avez de la difficulté à comprendre un programme TV, un plan, une carte » et le z score « compréhension » du Vol du PC ($p = 0,05$, $\rho = 0,55$).

Graphique 16 : répartition des sujets dysphasiques selon leur z score « compréhension » au Vol du PC et leur z score à la question 21 du questionnaire.



Discussion

I. Synthèse des résultats

Rappelons que l'objectif de cette étude était de mettre en lumière les éventuelles difficultés résiduelles concernant l'accès au langage élaboré et concernant le langage écrit de sujets dysphasiques, et d'établir des liens avec les répercussions sur leur qualité de vie.

Ce chapitre nous permet donc de présenter les conclusions de notre étude, en analysant dans un premier temps les résultats en langage élaboré et en langage écrit par le biais de tests standardisés, puis en étudiant les répercussions de la dysphasie sur la qualité de vie de ces sujets dysphasiques, par l'intermédiaire d'un questionnaire subjectif. Dans un second temps, nous présenterons les liens établis entre les difficultés durables de langage et la qualité de vie. Enfin, nous évoquerons leur situation scolaire actuelle, puis nous porterons un regard critique sur les limites de cette étude et nous évoquerons les perspectives pour la poursuite de ce travail.

A. Synthèse de l'évaluation du niveau de langage d'un point de vue orthophonique

Tout d'abord, notons que d'un point de vue qualitatif, nous avons pu observer quelques traits communs du langage formel de l'ensemble des 13 sujets dysphasiques de notre étude. En effet, ils sont capables d'avoir une conversation sans difficulté avec leur interlocuteur et trouvent que leur langage oral a bien évolué. Nous pouvons remarquer qu'ils sont économes dans leurs prises de parole, privilégient des structures syntaxiques assez simples et manifestent parfois un manque du mot ou des difficultés dans la formulation de leurs idées. Nous pouvons aussi relever quelques déformations phonologiques dans leurs productions. Ces observations vont dans le sens de l'évolution du langage oral décrite par les auteurs de la littérature selon lesquels il demeure des difficultés résiduelles de langage oral dont l'intensité est variable (Stothard et al., 1998, Billard et coll., 1999, Billard, 2007, Larrieule et Jouanno, 2009).

Concernant le langage élaboré et le langage écrit, nous analyserons tout d'abord les difficultés en langage élaboré des sujets de notre étude, puis celles qui concernent le langage écrit.

1. Accès au langage élaboré

Nous avons postulé que l'adolescent et le jeune adulte dysphasique conservent des difficultés résiduelles pour comprendre et utiliser le langage élaboré.

L'analyse des résultats du PELEA (Protocole d'Evaluation du Langage Elaboré de l'Adolescent) a permis de mettre en évidence la faiblesse des performances des sujets dysphasiques par rapport aux témoins à l'ensemble des épreuves (z score total moyen de $-2,33 \sigma$). Il nous permet ainsi de refléter la présence d'un trouble d'accès au langage élaboré chez les adolescents et jeunes adultes dysphasiques de notre étude, en accord avec la littérature (Chevrie-Muller, 1995, Guillon, 2005, Hou, 2012).

Dans un premier temps, l'analyse des résultats aux différentes épreuves du PELEA, se situant sous le seuil de -2σ (Homonymes, Métaphores QCM, Génération de phrases, Incongruités QCM, Similitudes, Inférences, Définitions, QCM), nous permet de mettre en évidence différents types de difficultés des patients dysphasiques. L'épreuve d'homonymes souligne la difficulté à évoquer le mot qui manque dans une phrase mais également la flexibilité requise pour évoquer un mot qui convient à deux phrases proposées. L'épreuve de métaphores, métonymies et périphrases en QCM, qui évalue la compréhension de figures de style au-delà du sens littéral, met en évidence des difficultés en ce qui concerne la compréhension d'expressions dont le sens est figuré. L'épreuve de génération de phrases nécessite de produire un discours avec une syntaxe correcte, avec deux mots imposés, et en adaptant la pragmatique à un scénario lu préalablement. Ces trois composantes sont atteintes : les sujets dysphasiques de notre étude ont dans l'ensemble du mal à respecter l'utilisation des mots imposés, avec quelques productions dyssyntaxiques et des défauts du respect de la pragmatique. L'épreuve d'incongruités en QCM reflète la difficulté qu'ont les patients dysphasiques à choisir une proposition qui explique une incongruité parmi plusieurs, mais aussi la difficulté d'intégrer une solution quand on la leur propose, étant donné qu'ils sont face à un choix multiple. L'épreuve de similitudes consiste à donner le concept qui fait le lien entre un couple de mots proposé et met en évidence des difficultés pour donner la classe hiérarchique entre deux mots (comme par exemple : fourchette/cuiller = couverts) mais plus encore pour raisonner en jeux de mots (chaussure/route de montagne = lacet). L'épreuve d'inférences, qui évalue la détection d'informations implicites favorisant la compréhension d'un message, manifeste ainsi la difficulté des sujets dysphasiques à traiter l'implicite du langage dans un petit texte. Enfin, l'épreuve de définitions en QCM, qui permet d'évaluer la

différence entre le lexique actif et le lexique passif, nous permet de postuler des difficultés de compréhension des mots proposés. Les réponses des patients dysphasiques sont la plupart du temps des approximations (partager = servir) et des confusions phonétiques (caverne = bâtiment pour les pompiers).

L'épreuve du récit n'est pas pathologique ($-1,35 \sigma$) mais permet cependant de refléter certaines caractéristiques du langage oral et du langage élaboré des adolescents et jeunes adultes dysphasiques. Tous produisent un récit assez bref et sont très économes dans leur prise de parole. Au niveau de l'organisation textuelle, tous parviennent à construire un récit après avoir bien regardé les images mais pendant leur discours, ils ont besoin de temps pour organiser mentalement leurs idées et pour construire leurs phrases. Pour tous, on note l'emploi de phrases simples, la présence d'éléments syntaxiques pour introduire de nouvelles idées (il était une fois, tout à coup, soudain). Si certains se reprennent pour changer de structures syntaxiques à plusieurs reprises, d'autres répètent une même expression tout au long de leur récit (et puis... et puis...). Les principales erreurs concernent l'emploi du passé simple quand il est utilisé. Seuls deux d'entre eux introduisent un dialogue entre les différents personnages. L'ensemble des récits est uniquement descriptif, les sujets n'y introduisent pas leur opinion. Au niveau du vocabulaire employé, on ne trouve pas de vocabulaire élaboré dans l'ensemble des productions mais plutôt un vocabulaire basique. Peu emploient des synonymes et l'on trouve donc beaucoup de répétitions de mots. La pragmatique est en général respectée. Seul un sujet produit un récit sans réel lien avec les images proposées. On relève, pour plusieurs, d'importantes contradictions (par exemple, le père est mort mais il parle à son fils). La majorité parvient à signaler la fin de leur histoire, par des mots (« fin de l'histoire », « voilà, point ! ») ou encore par un silence prolongé. Enfin, nous avons également pu remarquer que les sujets dysphasiques ne se servent pas de gestes, du regard ou de modulations vocales pour appuyer leur discours.

Dans un second temps, nous pouvons relever que les difficultés d'accès au langage élaboré des sujets dysphasiques concernent les différents niveaux concernés par le langage élaboré, décrits par Ducastelle (2004) :

Au niveau du lexique, les épreuves d'homonymes, de métaphores, de similitudes, de définitions de mots (en expression ou en compréhension) sont chutées et manifestent la difficulté pour les jeunes dysphasiques à comprendre et à utiliser la polysémie, à accéder au langage figuré ou à l'humour et à construire une définition. Notons que l'épreuve de

définition de mots est mieux réussie en définition qu'en compréhension, où le score est pathologique. Nous pouvons ainsi suggérer que le stock de vocabulaire passif (en réception) est plus faible que la population ordinaire du même âge.

Au niveau morphosyntaxique, l'épreuve de génération de phrases, qui est la plus chutée, reflète les difficultés de production de phrases avec deux mots imposés et dont les structures syntaxiques mettent en jeu la cause, le but, la conséquence, la concession et la condition. L'épreuve du récit met en exergue les difficultés de construction de phrases. En effet ils emploient des structures simples et parfois répétitives, et font des erreurs concernant l'utilisation du passé simple. Audollent et Tuller (2003) ont décrit les séquelles morphosyntaxiques comme un des traits les plus persistants chez l'adulte dysphasique.

Au niveau du discours, l'analyse du récit met en évidence la difficulté pour les sujets dysphasiques à construire un ensemble de phrases et à les combiner entre elles de manière à formuler un discours cohérent et informatif.

Enfin, **au niveau de la pragmatique**, l'épreuve de génération de phrases permet également de révéler la fragilité des capacités d'adaptation à la situation de communication, imposée aux sujets par les différents scénarios. De plus, les épreuves de compréhension d'inférences et d'incongruités mettent en lumière les difficultés à saisir l'implicite du langage pour aboutir à une compréhension correcte du message. Ces difficultés peuvent être expliquées par le fait que les jeunes dysphasiques soient moins aptes à se servir du contexte pour saisir le sens implicite (Rinaldi, 2000).

Ces différentes épreuves permettent donc de refléter que les difficultés d'accès au langage élaboré des sujets dysphasiques de notre étude concernent à la fois le savoir linguistique (définitions, homonymes, génération de phrases, ...) mais également le savoir-faire (maîtrise des métaphores, jeux de mots, inférences et pragmatique) (Ducastelle, 2004).

Ainsi, en ce qui concerne le niveau de langage élaboré des adolescents et jeunes adultes dysphasiques, nous pouvons confirmer l'hypothèse qu'il est révélateur de difficultés résiduelles et durables du langage oral dans le cadre de dysphasies.

2. Langage écrit

Nous avons émis l'hypothèse que les adolescents et jeunes adultes dysphasiques présenteraient des difficultés résiduelles de langage écrit, notamment au niveau d'une vitesse de lecture plus lente, d'un nombre d'erreurs de lecture plus important et d'un niveau de compréhension écrite plus faible.

Rappelons que le niveau de lecture comprend à la fois la maîtrise des mécanismes de lecture ainsi que la compréhension du message écrit.

Nous avons choisi d'analyser trois éléments du Vol du PC pour évaluer le niveau de lecture des adolescents et jeunes adultes dysphasiques de notre étude : le temps de lecture, le nombre total d'erreurs commises lors de la lecture et le score de compréhension. Les résultats obtenus permettent de mettre en évidence une vitesse de lecture très lente (-6,11 écarts types en moyenne) ainsi qu'un nombre d'erreurs de lecture très important (-8,98 écarts types en moyenne) pour l'ensemble des sujets dysphasiques en comparaison avec les sujets témoins. Si ces résultats vont dans le sens de notre hypothèse, il est important de relever que le score de compréhension du groupe dysphasique n'est pas pathologique puisqu'il se situe dans la moyenne faible (-0,94 écarts types en moyenne), en comparaison avec les sujets témoins appariés.

Ainsi, les difficultés de lecture demeurent majeures à l'adolescence et au début de l'âge adulte, concernant le temps requis pour lire un texte et le nombre d'erreurs commises, de nature variée et touchant les deux voies de lecture (assemblage et adressage). Les auteurs du Vol du PC (Boutard et coll., 2006) soulignaient déjà ces éléments comme révélateurs d'un trouble du langage écrit.

Ces observations vont dans le sens des quelques recherches effectuées dans ce domaine, selon lesquelles le trouble du langage oral retentit sur l'écrit et le langage écrit reste inférieur au niveau attendu au début de l'âge adulte (Haynes et Naidoo, 1991 in Chevrie-Muller, 1995, Rutter et coll., 1992 in Chevrie-Muller, 2007, Piller et coll., 2008, Soares-Boucaud et coll., 2009, Whitehouse et al., 2009 a, Gérard, 2011).

Cependant, nos observations concernant le score en compréhension de notre groupe de sujets dysphasiques, qui se situe dans la moyenne faible, est en contradiction avec certaines conclusions de la littérature, selon lesquelles la quasi-totalité des adultes dysphasiques rencontrerait toujours des difficultés de compréhension des textes longs (Larrieule et Jouanno,

2009). Nous pouvons émettre l'hypothèse que malgré la lenteur et les erreurs de lecture, les adolescents et jeunes adultes dysphasiques parviendraient à tirer profit du temps de lecture et que leur niveau intellectuel serait un atout pour établir les liens nécessaires à la compréhension de textes longs.

En conclusion, les observations concernant à la fois le langage élaboré et le langage écrit des sujets dysphasiques de notre étude, à travers deux tests standardisés, mettent en évidence des difficultés persistantes et durables aussi bien à l'oral qu'à l'écrit. Nous pouvons également suggérer que les difficultés les plus importantes de l'adolescent ou du jeune adulte dysphasique concernent principalement le langage écrit puisque les scores sont les plus chutés, et que tous les sujets possèdent un langage oral formel quasiment normalisé, les difficultés apparaissant principalement concernant les aspects élaborés du langage oral (Chevrie-Muller, 1995). En ce sens, les sujets de notre étude expriment davantage de difficultés liées au langage écrit, allant dans le sens des observations de Gérard (2011) selon lequel le risque évolutif majeur concerne la difficile maîtrise de l'écrit.

Ces observations éclairent le lien qu'entretiennent langage oral et écrit. En effet, les difficultés actuelles des sujets dysphasiques à l'écrit trouvent leur origine dans le trouble du langage oral initial (Whitehouse et al., 2009 a). De même, les difficultés d'accès au langage élaboré, en expression et en compréhension, peuvent s'expliquer par la fragilité du niveau de langage écrit, comme rapporté dans la littérature (Estienne, 2002).

B. Synthèse de l'évaluation subjective de la qualité de vie

De manière générale, les résultats des dysphasiques à l'ensemble des domaines du questionnaire mettent en évidence la présence de difficultés dans l'ensemble des domaines évalués. Cependant les différents domaines ne révèlent pas le même niveau de difficultés.

- **Répercussions physiques**

En ce qui concerne le domaine « **composante physique** », les adolescents et jeunes adultes dysphasiques expriment ne pas ressentir davantage de répercussions physiques (mal de ventre, sensation de boule dans la gorge) lors de prises de parole en public que la population témoin. Nous pouvons alors supposer qu'à cet âge-là, la prise de parole n'est pas stressante. En revanche, à la différence de leurs pairs sans trouble du langage, les dysphasiques déclarent devoir fournir un « gros effort » pour parler. Nous pouvons alors inférer que, de manière générale, l'acte de parler est un effort et demeure plus difficile que pour les témoins. Le recours au geste est un moyen utilisé par les enfants dysphasiques pour pallier leur trouble du langage et l'on remarque, dans notre étude, que plus de la moitié des adolescents et jeunes adultes témoignent utiliser ce moyen compensatoire pour éviter l'effort de la prise de parole. Cependant, nous avons pu remarquer qu'en situation de test standardisé, lors de l'épreuve du récit oral, les sujets dysphasiques ne font quasiment pas de gestes. Nous pouvons donc postuler que si les adolescents et jeunes adultes dysphasiques ne font pas de gestes en situation d'évaluation (situation non spontanée), c'est parce qu'ils sont moins à l'aise, notamment à cause du stress et d'un manque de confiance en eux et en leur prise de parole.

- **Répercussions émotionnelles**

Au niveau de la « **composante émotionnelle** », nous observons que l'ensemble du groupe dysphasique ne manifeste pas plus de difficultés que le groupe témoin en ce qui concerne diverses émotions : peur à l'idée de devoir téléphoner, impression de moqueries à cause du niveau de langage, sentiment d'agression si l'interlocuteur demande de répéter, malaise face à une personne inconnue. Nous pouvons ainsi conclure que les troubles engendrés par la dysphasie n'entraînent pas tant de répercussions émotionnelles que celles décrites par la littérature, concernant les phénomènes de moqueries ou de stress social relatés par Knox et Conti-Ramsden (2007) et par Wadman et al. (2010). Néanmoins, le sentiment d'appartenance à un groupe (Coslin, 2010), que nous savons très important à l'adolescence, peut être compromis chez les dysphasiques car leur mauvaise compréhension des blagues et de

l'humour, qui sont des éléments de langage élaboré très fédérateurs, leur donnent le sentiment d'être mis à l'écart de leurs groupes d'appartenance (Gérard, 1993, Revol, 2001). Cette observation rejoint les conclusions sur l'accès au langage élaboré déficitaire chez les sujets dysphasiques, mises en évidence par le PELEA.

- **Répercussions sur l'utilisation fonctionnelle du langage oral et écrit**

Concernant la « **composante fonctionnelle** » qui regroupe l'utilisation du langage oral et écrit au quotidien, nous pouvons mettre en évidence certaines particularités liées à la dysphasie.

Au niveau de l'utilisation fonctionnelle du langage oral, nous remarquons que les sujets dysphasiques ne se sentent pas plus en difficulté que le groupe témoin pour exprimer leurs sentiments et ressentis quand ils se sentent dans un climat de confiance avec leurs interlocuteurs (famille, amis proches). De plus, ils témoignent ne pas avoir de difficultés pragmatiques majeures pour entamer ou s'insérer dans une conversation ou encore pour demander des informations à un inconnu, bien que ce soit tout de même plus difficile qu'avec leur entourage. Cependant, les sujets dysphasiques déclarent avoir plus de difficultés pour exprimer leur opinion et défendre leurs idées, où il est nécessaire de savoir argumenter et de débattre. En outre, les situations les plus problématiques pour les adolescents et jeunes adultes dysphasiques, par rapport à leurs pairs sans trouble du langage, concernent la compréhension et la production de blagues et de jeux de mots. Toutes ces observations rejoignent celles de Larrieule et Jouanno (2009), de St Clair et al. (2010) et de Gutmacher (2011) qui ont également repéré ces difficultés d'utilisation fonctionnelle du langage oral. Nous pouvons donc conclure que certaines situations majorent les difficultés de langage au quotidien. De plus, nous observons que l'évaluation subjective de certains aspects du langage élaboré rejoint les difficultés objectivées par le PELEA.

Au niveau de l'utilisation fonctionnelle du langage écrit, les sujets dysphasiques ne manifestent pas plus de préférence que les témoins pour l'écrit par rapport à l'oral mais reconnaissent avoir recours plus facilement à Internet pour discuter avec leurs amis. Pour tous, la difficulté majeure concerne la lecture d'un roman (il s'agit de l'item le plus chuté du questionnaire). En outre, la lecture et, à plus forte raison la compréhension des écrits fonctionnels (programme de télévision, plan, carte...) sont nettement plus problématiques pour les adolescents et jeunes adultes avec troubles du langage. Cependant les résultats au score « compréhension » du Vol du PC sont dans la moyenne faible mais ne sont pas pathologiques. Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que les adolescents et jeunes adultes

dysphasiques estiment avoir plus de difficultés de compréhension écrite qu'ils n'en ont réellement et que nous pouvons relier à un manque de confiance en eux et en leurs capacités du fait de leur trouble du langage.

Ainsi, l'ensemble de ces éléments subjectifs abonde largement dans le sens de la littérature (Boutard, 2003, Piller et coll., 2008, Larrieule et Jouanno, 2009) et correspond aux difficultés rapportées par l'évaluation objective (Vol du PC).

Evaluer le ressenti concernant l'utilisation du langage oral et écrit nous permet ainsi d'affiner la nature des difficultés rencontrées dans le quotidien des jeunes dysphasiques que l'évaluation objective ne permet pas de révéler.

- **Répercussions sur la qualité de vie**

Le domaine « **retentissement du niveau de langage sur la qualité de vie** » nous apporte des éléments importants concernant l'expression des troubles du langage dans le quotidien et leurs répercussions. En effet, l'ensemble des sujets dysphasiques exprime être beaucoup plus gênés que le groupe témoin (qui n'évoque aucune gêne) par leur langage de manière générale et plus particulièrement au niveau de leur scolarité, de leurs relations amicales et de manière encore plus conséquente avec des inconnus. En revanche, les dysphasiques expriment ne pas être plus gênés par leur langage dans le cadre familial que les jeunes sans trouble du langage. L'espace de confiance instaurée depuis de nombreuses années et la connaissance par la famille de la dysphasie peuvent expliquer l'absence de retentissement dans ce domaine. En résumé, nous pouvons confirmer l'hypothèse que les troubles dysphasiques demeurent un handicap à l'adolescence et au début de l'âge adulte puisqu'ils interfèrent sur la qualité de vie dans les différents milieux relationnels des sujets, hormis dans le cercle familial, ce qui rejoint les observations de St Clair et al. (2010) concernant les difficultés relationnelles.

En outre, les troubles dysphasiques semblent retentir de manière négative sur différents aspects psycho-émotionnels, en accord avec la littérature (Wadman et al., 2008). Si l'on ne constate pas de différence majeure entre les sujets dysphasiques et témoins concernant l'impact de leur langage sur leur joie de vivre, les adolescents et jeunes adultes dysphasiques estiment que leur langage retentit de manière négative sur leur confiance en eux et leur estime d'eux-mêmes. Comme le suggère Danon-Boileau (2004), nous pouvons considérer que les troubles dysphasiques sont ancrés dans l'identité des dysphasiques devenus adolescents ou jeunes adultes. En outre, ceux-ci déclarent que leur motivation et leur énergie sont atteintes

par leurs difficultés de langage, que nous pouvons expliquer par l'effort engendré par la prise de parole.

En conclusion, l'analyse qualitative des différents domaines relatifs à la notion de qualité de vie nous permet de mettre en évidence un impact des troubles persistants du langage sur la qualité de vie des patients dysphasiques. Ceux-ci obtiennent des résultats au questionnaire nettement supérieurs aux sujets témoins, manifestant une perception de difficultés plus importante, et s'estiment gênés dans leur quotidien. En effet, les adolescents et jeunes adultes dysphasiques estiment devoir fournir un effort pour parler, peuvent se sentir exclus de certains groupes à cause de leur niveau de langage élaboré, témoignent de difficultés à l'écrit ainsi que d'une gêne dans la plupart de leurs relations et dans certains aspects psycho-émotionnels.

- **Echange avec les parents des adolescents et jeunes adultes dysphasiques**

Lors des rencontres avec les patients dysphasiques, la plupart des parents de ces adolescents et jeunes adultes nous ont témoigné de manière informelle de leur vécu concernant ce trouble du langage et il nous est apparu intéressant de prendre en compte leur point de vue. Tous expriment la souffrance engendrée et le combat mené en famille depuis que le diagnostic de dysphasie a été posé, comme le décrivent Michallet et coll. (2004) dans la littérature. Les parents témoignent de l'importance de voir leur enfant dans sa globalité, ce qui nécessite un accompagnement au-delà de l'unique prise en charge des troubles du langage. Une des difficultés les plus importantes rencontrées par les familles est de se heurter à la méconnaissance, par le système scolaire, des troubles dysphasiques et des adaptations nécessaires, pour la poursuite d'une scolarité bénéfique pour leur enfant. Les parents sont fiers du chemin parcouru par leur enfant depuis la pose du diagnostic et sont conscients des progrès et de la force de caractère que la dysphasie a suscité en eux. Cependant, ils restent en demande concernant la question de l'évolution de leur enfant dysphasique, y compris quand ceux-ci sont adolescents ou jeunes adultes, et manifestent leur crainte concernant leur insertion socio-professionnelle et leur autonomie.

C. Corrélations entre évaluation objective et évaluation qualitative

Un des objectifs de ce travail était d'étudier les relations entre les compétences orales et écrites et leurs répercussions sur la perception de la qualité de vie des adolescents et jeunes adultes dysphasiques, c'est-à-dire d'étudier les liens entre les tests orthophoniques (PELEA, Vol du PC) et le questionnaire.

- **Corrélations entre le PELEA et le questionnaire « qualité de vie »**

Dans un premier temps, en ce qui concerne les liens entre le questionnaire « qualité de vie » et les compétences en langage élaboré, évaluées avec le PELEA, nos résultats ne mettent pas en évidence de corrélation entre le score total du PELEA et le score total ou le sous score « langage oral » du domaine « composante fonctionnelle » du questionnaire. Il n'est donc pas évident d'établir de liens entre le trouble d'accès au langage élaboré objectivé et le ressenti des sujets dysphasiques concernant leur utilisation fonctionnelle du langage oral et leur qualité de vie.

En revanche, en affinant notre analyse, nous avons pu mettre en évidence quelques liens entre ces deux outils. Tout d'abord, nos résultats montrent une corrélation entre les résultats au PELEA et l'impression des adolescents et jeunes adultes dysphasiques de se sentir mis à l'écart des groupes du fait de leur mauvaise compréhension de l'humour (question 10). L'établissement de ce lien confirme ainsi que la difficulté d'accès au langage élaboré a des répercussions sur le quotidien des sujets dysphasiques et sur leur qualité de vie.

Ensuite, nos résultats montrent un lien entre le score total au PELEA et le score au sous domaine « influence négative » du questionnaire, signifiant que le niveau de langage élaboré retentit sur les aspects psycho-émotionnels que nous avons évalués (la confiance en soi, l'estime de soi, la motivation mais aussi l'énergie) et donc sur la qualité de vie des adolescents et jeunes adultes dysphasiques.

Ainsi, ces résultats vont dans le sens d'une analyse plus qualitative des résultats de ces deux types d'évaluations : bien qu'il ne soit pas facile d'établir des liens entre le PELEA et le questionnaire, les patients dysphasiques témoignent de difficultés, notamment dans la compréhension mais aussi dans la production de l'humour, qui sont manifestes dans l'évaluation objective.

- **Corrélations entre le Vol du PC et le questionnaire « qualité de vie »**

Dans un second temps, en ce qui concerne les liens entre le questionnaire « qualité de vie » et les compétences en lecture et en compréhension écrite, évaluées avec l'épreuve « le Vol du PC », nos résultats ne montrent pas de corrélations entre les scores du Vol du PC « nombre d'erreurs commises », « compréhension » et le score total ou encore le sous score « langage écrit » du domaine « composante fonctionnelle » du questionnaire.

Concernant le score « temps de lecture » du Vol du PC, nous pouvons postuler qu'il existe un lien avec le sous domaine « langage écrit » du questionnaire. En effet, un sujet, présentant des difficultés massives de lecture, s'est distingué du groupe et ses résultats ont donné lieu à une corrélation entre le temps de lecture et le questionnaire (score total et sous domaine « langage écrit »). Néanmoins, en l'écartant de l'étude, nous n'avons pas retrouvé cette corrélation pour le score total du questionnaire. En revanche, nos résultats nous permettent de postuler qu'il existe un lien entre le « temps de lecture » du Vol du PC et le sous domaine « langage écrit » du questionnaire, puisqu'en excluant ce sujet, il reste une tendance à la corrélation ($p = 0,06$). La lenteur de lecture pourrait donc expliquer les difficultés de lecture d'un roman ou d'écrits du quotidien, reflétées dans l'analyse subjective.

En affinant notre travail, nous avons également pu mettre en évidence un autre lien entre ces deux outils. En effet, nos résultats montrent une corrélation entre les résultats au score de compréhension du Vol du PC et la difficulté ressentie concernant la compréhension des écrits du quotidien (programme de télévision, plan, carte) (question 21). Nous pouvons ainsi confirmer le lien entre les difficultés de compréhension objectivées et leurs répercussions au quotidien.

Enfin, ces quelques liens entre le questionnaire et le Vol du PC vont également dans le sens d'observations plus qualitatives, selon lesquelles les difficultés persistantes objectivées à l'écrit se retrouvent dans le ressenti des sujets dysphasiques concernant leur appréhension de l'écrit. Ainsi, nous pouvons postuler que la lenteur et les erreurs de lecture expliquent leur difficulté à lire un roman ou même des écrits du quotidien (programme de télévision, plan, carte) et à parfois éviter la lecture ou à demander à quelqu'un de lire à leur place, comme ils le témoignent.

Il n'est donc pas simple d'établir des liens entre les difficultés persistantes objectivées à l'écrit (relatives à une lenteur de lecture, de nombreuses erreurs de lecture et un niveau de compréhension écrite dans la moyenne faible) et le ressenti des sujets dysphasiques concernant leur utilisation fonctionnelle du langage écrit et leur qualité de vie.

En conclusion, les différentes études de corrélations n'ont permis de mettre à jour que quelques corrélations entre le questionnaire et les tests standardisés. Nous rejoignons ainsi les conclusions de la littérature concernant cette difficulté à établir des liens entre les épreuves subjectives et les épreuves formelles (Billard et coll., 1999, Piller et coll., 2008, Arkkila et al., 2009).

Il n'en demeure pas moins que les comparaisons qualitatives entre les épreuves standardisées et notre questionnaire sont des éléments intéressants pour une meilleure compréhension des répercussions des troubles de langage, persistants et durables, des adolescents et jeunes adultes dysphasiques sur leur niveau de qualité de vie. Comme le souligne Piller et coll. (2008), la prise en compte de l'utilisation fonctionnelle du langage est donc très enrichissante.

D. Situation scolaire des jeunes dysphasiques de l'étude

Nous avons étudié la situation scolaire actuelle des adolescents et jeunes adultes de notre travail. Nous constatons que les 13 sujets sont tous scolarisés (ou l'ont été avant l'obtention de leur CAP) mais seulement 2 suivent une scolarité classique en collège ou lycée (représentant 15% de notre population). Pour tous les autres, les troubles dysphasiques ont nécessité une adaptation de la scolarité.

Tout d'abord, en ce qui concerne les 4 collégiens de notre étude, 75% sont scolarisés en SEGPA ou ULIS. La SEGPA (section d'enseignement général ou professionnel adaptée) accueille des élèves présentant des troubles d'apprentissage graves et durables et qui n'ont pas acquis le socle commun de compétences à la fin du primaire. L'adaptation de l'enseignement leur permet d'acquérir ces compétences, de construire leur projet et de préparer l'accès aux formations diplômantes. L'ULIS (unité localisée pour l'inclusion scolaire) permet d'accueillir, au sein d'un collège ou d'un lycée, plusieurs élèves présentant un handicap similaire. Les troubles dysphasiques ont ainsi un impact sur la scolarité des élèves collégiens, qui n'ont manifestement pas acquis l'ensemble du socle de compétences requis à la fin du primaire pour suivre un enseignement classique au collège et qui nécessitent donc une adaptation de la scolarité. Nos observations rejoignent les conclusions de précédentes études (Larrieule et Jouanno, 2009, Gutmacher, 2011) mais sont moins optimistes que celles de Franc et Gérard (2003 et 2004) puisque la moitié des collégiens de leur étude ont suivi une scolarité dans le système classique.

Ensuite, concernant les 8 lycéens de notre étude, 88% ont choisi une filière professionnelle, en s'orientant vers un baccalauréat professionnel ou un CAP (certificat d'aptitude professionnelle) dans différents secteurs (peintre en bâtiment, comptabilité-secrétariat, vente, électronique, chaudronnerie, floral, plomberie). Un seul jeune est scolarisé dans la filière générale. Nos résultats sont en accord avec les quelques études déjà existantes selon lesquelles les élèves dysphasiques s'orientent vers des filières professionnalisantes afin d'obtenir un niveau de qualification qui leur permettra d'exercer un métier à dominante manuelle (Gutmacher, 2011, Withehouse et al., 2009 b). La variété des formations proposées leur permet cependant de choisir une orientation selon leurs centres d'intérêts.

Enfin, un sujet de notre étude a obtenu un CAP et est actuellement en recherche d'emploi (soit 8% des sujets). Son trouble du langage oral et écrit ainsi que son faible niveau d'autonomie pour entreprendre des démarches apparaissent comme un frein à son insertion professionnelle.

II. Limites et perspectives de l'étude

- **Limites**

Concernant la population de notre étude, le nombre d'adolescents et jeunes adultes recrutés est inférieur à ce que nous espérions initialement. Les résultats que nous avons obtenus nous permettent d'enrichir nos connaissances sur cette tranche d'âge mais restent établis sur un petit échantillon qui ne permet pas de refléter toute la diversité des sujets dysphasiques. En conséquence, nos observations ne peuvent être étendues à l'ensemble de la population dysphasique. Celles-ci nous permettent néanmoins de définir une tendance des difficultés résiduelles et de leurs impacts sur le quotidien des adolescents et jeunes adultes dysphasiques.

De plus, nous espérions recruter plus de jeunes adultes dysphasiques, âgés de plus de 18 ans, pour évaluer les troubles persistants au début de l'âge adulte.

En ce qui concerne la population témoin d'adolescents et jeunes adultes, nous avons conscience que le recrutement de 60 jeunes reste faible pour établir des normes fiables au questionnaire. Il serait intéressant de le proposer à une population plus large, afin de consolider nos observations. En outre, nous avons tenu compte des critères d'âge et de sexe pour recruter cette population. Un des biais de notre étude est de ne pas avoir pris en compte d'autres facteurs tels que le niveau socio-culturel et le niveau scolaire.

D'autre part, nous aurions aimé pouvoir analyser les difficultés résiduelles des sujets dysphasiques en étudiant leur évolution dans le temps, c'est-à-dire en comparant l'écart à la norme des tests réalisés dans l'enfance avec l'évaluation que nous leur avons proposée. Cependant, nous avons réalisé qu'il serait très difficile de retrouver les bilans réalisés dans l'enfance, au même âge, avec les mêmes épreuves pour tous les sujets, et avons donc choisi d'abandonner cette idée. Nous avons donc comparé les sujets dysphasiques à leurs pairs sans trouble du langage pour mettre en évidence la présence de difficultés persistantes à l'adolescence et au début de l'âge adulte.

- **Perspectives**

Cette étude a permis d'étudier les difficultés résiduelles en langage élaboré, en langage écrit mais également la qualité de vie d'adolescents et de jeunes adultes dysphasiques. La fin de ce travail nous permet d'ouvrir de nouvelles pistes de réflexion.

Afin de pouvoir effectuer une étude longitudinale qui permettrait d'éclairer d'une part l'évolution des troubles dysphasiques et d'autre part l'évaluation subjective de ces troubles à l'âge adulte, il serait intéressant de proposer dans plusieurs années les mêmes épreuves objectives et le questionnaire, au même groupe de sujets dysphasiques, pour étudier leur évolution. Il est aussi possible d'envisager recruter des sujets dysphasiques plus âgés que ceux de notre population pour leur proposer ce type d'évaluation.

A plus grande échelle, il serait intéressant de rencontrer des enfants dysphasiques, en leur proposant une même évaluation du langage à un même âge, et de les suivre pendant plusieurs années, à l'adolescence et à l'âge adulte afin de constater leur évolution et de mieux connaître les séquelles de la dysphasie à ces différentes périodes.

Toutes nos observations concernant les troubles persistants de langage élaboré et de langage écrit des adolescents et jeunes adultes dysphasiques doivent nous permettre de construire des programmes de rééducation adaptées à leur âge et à ces difficultés. Ainsi, proposer un entraînement intensif du langage élaboré ou du langage écrit et en mesurer les effets pourrait être très intéressant.

Concernant le questionnaire que nous avons élaboré, il pourrait être intéressant de le proposer à une population témoin plus importante afin de dégager des normes plus fiables. De manière générale, il est essentiel de réfléchir à la création d'outils d'évaluation subjective dans le champ de l'orthophonie pour élargir nos connaissances sur les différentes pathologies du langage et sur le vécu des troubles par les patients. Même si nous n'avons montré que peu de corrélations entre l'analyse standardisée et l'analyse subjective, ces deux types d'évaluation permettent d'apporter plus d'éléments de compréhension pour aider le jeune dans ses difficultés. Il semble important de continuer à chercher comment corréler ces deux types d'évaluation.

D'autre part, il serait intéressant de travailler sur les spécificités du ressenti des adolescents et jeunes adultes dysphasiques témoins concernant leur langage et leur qualité de vie. En effet, nous avons pu observer quelques particularités communes à l'ensemble du groupe qui

semblent propres à leur tranche d'âge (comme par exemple le fait de ne presque pas parler à table avec leurs parents). Nous n'avons pas analysé leurs réponses pour ne pas sortir de notre sujet d'étude mais il serait intéressant d'interroger ces jeunes sans trouble du langage afin d'analyser la manière dont ils perçoivent leur langage.

Enfin, nos échanges avec les parents de patients dysphasiques nous permettent de penser qu'il est essentiel de continuer à réfléchir à comment mieux faire connaître les troubles dysphasiques au sein de l'école mais également de la population générale, afin d'offrir un meilleur accompagnement et une meilleure intégration sociale, scolaire et professionnelle aux jeunes présentant un trouble du langage sévère et durable.

Conclusion

L'idée de cette étude est née du constat du manque de connaissances sur l'adolescent et le jeune adulte dysphasique. Aussi, notre objectif a été de chercher à mettre en évidence les difficultés persistantes concernant le langage élaboré et le langage écrit mais également d'interroger des sujets dysphasiques, âgés de 15 à 20 ans, sur le vécu de leur trouble du langage et ses répercussions sur leur qualité de vie. Nous avons ensuite cherché à étudier les liens entre l'évaluation standardisée du langage élaboré et du langage écrit avec l'évaluation subjective de la qualité de vie.

Nous avons tout d'abord créé un questionnaire d'évaluation de la qualité de vie pour l'adolescent et le jeune adulte dysphasique, que nous avons ensuite proposé à une population témoin de 60 jeunes sans trouble du langage afin de définir des normes de comparaison. Puis, nous avons rencontré 13 patients dysphasiques, à qui nous avons proposé d'une part une évaluation standardisée du langage élaboré (avec le PELEA) et du langage écrit (avec le Vol du PC), et d'autre part une évaluation subjective avec le questionnaire.

Les résultats que nous avons obtenus nous ont permis de mettre en évidence la présence de difficultés résiduelles concernant l'utilisation et la compréhension du langage élaboré qui sont des éléments essentiels de la socialisation de l'adolescent et du jeune adulte. En effet, les sujets dysphasiques montrent des difficultés pour accéder à la polysémie, à l'humour, au langage figuré. De plus, ils conservent des difficultés de construction syntaxique complexe, d'élaboration du discours et de pragmatique. Ils ont en outre un niveau lexical nettement en dessous de ce qui est attendu.

Nous montrons également des difficultés durables de langage écrit, notamment au niveau de la vitesse de lecture et du nombre d'erreurs commises lors de la lecture. En revanche, le niveau de compréhension des sujets dysphasiques se situe dans la moyenne faible mais n'est pas pathologique.

En outre, le questionnaire de qualité de vie nous permet de montrer un décalage entre les adolescents et jeunes adultes ordinaires et dysphasiques. En effet, l'évaluation du ressenti des sujets dysphasiques met en évidence un impact de leur trouble du langage sur leur utilisation quotidienne du langage oral et écrit. Ils expriment principalement que l'acte de parler est encore un effort à leur âge, qu'ils peuvent se sentir mis à l'écart des groupes à cause de leur

mauvaise production et compréhension de blagues et de jeux de mots mais aussi que la lecture d'un roman et des écrits du quotidien reste très difficile. Ces éléments retentissent donc sur leur qualité de vie. Ils s'estiment d'ailleurs gênés dans la plupart de leurs relations et nous avons pu mettre en évidence des répercussions de leur trouble du langage sur leur confiance en eux, leur estime d'eux-mêmes, leur motivation ou leur énergie.

Concernant les liens entre l'évaluation standardisée du langage et l'évaluation subjective, nos résultats ont montré quelques corrélations entre le niveau de langage élaboré ou écrit et le questionnaire. Ces observations vont ainsi dans le sens de la littérature sur la difficulté à établir ce type de relations entre analyse objective et subjective. Néanmoins, d'un point de vue qualitatif, nous avons pu observer que le ressenti des patients dysphasiques concernant leur langage allait souvent dans le sens des résultats des tests et apportait des informations complémentaires enrichissantes, que les seuls tests orthophoniques ne permettent pas de révéler.

Enfin, au niveau de la scolarité des adolescents et jeunes adultes dysphasiques, l'adaptation de la scolarité et l'orientation dans des filières professionnalisantes est nécessaire pour la majorité d'entre eux.

Notre étude contribue ainsi à une meilleure connaissance des troubles dysphasiques à l'adolescence et au début de l'âge adulte. Proposer une évaluation par le biais de tests orthophoniques et par une analyse subjective apporte plus d'éléments de compréhension de ce trouble du langage. Sans chercher à définir un profil type de l'adolescent et du jeune adulte dysphasique, ce travail a néanmoins permis de mettre en lumière quelques-unes de leurs difficultés résiduelles et ouvre de nouvelles perspectives pour affiner la recherche dans ce domaine, ainsi que l'amélioration de l'accompagnement scolaire et thérapeutique.

Bibliographie

1. **American psychiatric association**, (2003). DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4ème édition, Texte révisé. Traduction française par J-D GUELFY et al., Masson.
2. **Arkkila, E., Räsänen, P., Roine, R.P., Sintonen, H., Saar, V., Vilkman, E.** (2009). Health-related quality of life of adolescents with childhood diagnosis of specific language impairment. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 73, 1288-1296.
3. **Audollent, C. Tuller, L.** (2003). La dysphasie : quelles séquelles en français ? *ANAE* 74-75, 264-270.
4. **Beitchman, J.** (2005). Développement du langage et impacts sur le développement psychosocial et affectif des enfants. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants.
5. **Billard, S., Becque De, B., Duvelleroy-Hommet, C., Barthez, M.A., Gillet, P.** (1999). Les dysphasiques, quels adultes... ? *Orthomagazine*. 33, 16-18.
6. **Billard, C.** (2002). Les troubles du langage chez l'enfant. *Journal de pédiatrie et de puériculture*. 15, 153-159.
7. **Billard, C.** (2004). Définition des dysphasies de développement : de quoi s'agit-il ? *ANAE*. 76-77, 23-25.
8. **Billard, C., Pinton, F., Tarault, L., Faye, E.** (2007). Suivi à moyen terme d'une cohorte de 18 enfants dysphasiques: évolution du langage oral et écrit à l'adolescence. *Rééducation Orthophonique*. 230, 149-162.
9. **Bonnier, C., Gérard, S.** (2008). Diagnostic de dysphasie : le rôle du neuropédiatre. *ANAE*. 99, 202-210.

10. **Boudes, G., Boutard, C.** (2009). *Logator : Lecture et transcription de logatomes*. Ortho Edition.
11. **Boutard, C.** (2003). Evaluation du langage écrit des dysphasiques. In Gérard, C.L., Brun, V. *Les dysphasies* (pp 93-104). Masson.
12. **Boutard, C., Claire, I., Gretchanovsky, L.** (2006). *Le vol du P.C. Evaluation fonctionnelle de la lecture chez les sujets de 11 à 18 ans*. Ortho Edition.
13. **Boutard, C., Guillon, A., Charlois, A-L.** (2011) *PELEA : Protocole d'Evaluation du Langage Elaboré de l'Adolescent*. Ortho Edition.
14. **Brin, F., Courrier, C., Lederle, E., Masy, V.** (2004). *Dictionnaire d'orthophonie*. Ortho Edition.
15. **Cheminal, R.** (2003). Evaluation neuropsychologique du langage oral. In GERARD, C.L., BRUN, V. *Les dysphasies* (pp 89-92). Masson.
16. **Chevrie-Muller, C.** (1995). Pronostic des troubles spécifiques du développement du langage : le devenir des dysphasiques à l'âge adulte. In Ministère du travail et des affaires sociales. *Santé et insertion, un défi à l'illettrisme* (pp157-165). La documentation française.
17. **Chevrie-Muller, C.** (2007) Troubles spécifiques du développement du langage (TSDL). « Dysphasies de développement ». In Chevrie-Muller, C., Narbona, J. *Le langage de l'enfant, aspects normaux et pathologiques* (pp 361-419). Masson (3^e édition).
18. **Chevrie-Muller, C.** (2012) Préface. In Maillart, C., Schelstraete, M-A. *Les dysphasies. De l'évaluation à la rééducation* (pp VII-XII). Elsevier Masson.
19. **Conti-Ramsden, G., Botting, N.** (2008). Emotional health in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 49, 516-525.

20. **Conti-Ramsden, G. Durkin, K.** (2008). Language and independence in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Speech, Language and Hearing research*. 51, 70-83.
21. **Coslin, P.G.** (2010). *Psychologie de l'adolescent*. Armand Colin (3^e édition).
22. **Crete, F.** (2000). Les critères d'identification de la dysphasie sévère, un outil fort intéressant. *Actualités orthophoniques*. Vol 4, 2.
23. **Danon-Boileau, L.** (2004). Le trouble du langage et son incidence sur la personnalité d'un enfant. *ANAE*. 76-77, 98-102.
24. **De Partz, M.-P.** (2001). Les modèles de la lecture compétente. In Van Hout, A., Estienne, F. *Les dyslexies. Décrire, Evaluer, Expliquer, Traiter* (pp 49-55). Masson.
25. **De Weck, G.** (1998). Apports de la pragmatique et de la psychologie du langage à la compréhension des troubles du développement du langage. *Rééducation orthophonique*. 196, 103-116.
26. **De Weck, G., Rosat, M.-C.** (2003). *Troubles dysphasiques*. Masson.
27. **De Weck, G., Marro, P.** (2010). *Les troubles du langage chez l'enfant : Description et Evaluation*. Masson.
28. **Ducarne De Ribeaucourt, B.** (1988). *Rééducation sémiologique de l'aphasie*. Masson (2^e édition).
29. **Ducastelle, C.** (2004). Proposition d'une batterie d'évaluation du langage élaboré (niveau lexical) et normalisation en population générale. *Glossa*. 90, 44-56.
30. **Duchene May-Carle, A.** (2000). *La gestion de l'implicite. Théorie et Evaluation*. Ortho Edition.

31. **Duchêne, A., Delemasure, A., Jaillard M.** (2012). *PREDILEM : Protocole d'Evaluation et de Dépistage des Insuffisances du Langage Elaboré et de la Mémoire*. Edition CREASOFT.
32. **Durkin, K., Conti-Ramsden, G.** (2007). Language, social behavior and the quality of friendships in adolescents with or without a history of specific language impairment. *Child development*. 78, 1441-1457.
33. **Dussart, Th.** (2008). Le langage en devenir de l'enfant dysphasique : entre l'oral et l'écrit. *ANAE*. 99, 240-244.
34. **Estienne, F.** (2002). *Orthographe, pédagogie et orthophonie*. Masson.
35. **Estienne, F.** (2012). *Examiner un bégaiement : outils d'évaluation enfants, adolescents, parents*. Solal.
36. **Falissard, B.** (2008). *Mesurer la subjectivité en santé : Perspective méthodologique et statistique*. Masson.
37. **Franc, S., Gérard, C.L.** (1996). Suivi longitudinal d'une population de sujets dysphasiques. *ANAE*. 37, 36-40.
38. **Franc, S., Gérard, C.L.** (2003). Devenir scolaire des dysphasiques. In Gérard, C.L., Brun, V. *Les dysphasies* (pp 123-140). Masson.
39. **Franc, S., Gérard, C.L.** (2004). Devenir scolaire des enfants dysphasiques. *ANAE*. 76-77, 123-132.
40. **Gatignol, P., Oudry, M., Robert-Jahier, A-M.** (2008). *Phonolec : Adolescent, Adulte*. ADEPRIO Diffusion.
41. **Gérard, C.-L.** (1993). *L'enfant dysphasique*. De Boeck.

42. **Gérard, C.L.** (2001). Troubles du langage oral et troubles de la lecture. *In Les dyslexies : Décrire, Evaluer, Expliquer, Traiter* (pp161-167). Masson.
43. **Gérard, C.-L.** (2003). Place des syndromes dysphasiques parmi les troubles du développement chez l'enfant. In Gérard, C.-L., Brun, V. *Les dysphasies* (pp 1-15). Masson.
44. **Gérard, C-L.** (2011). *Clinique des troubles des apprentissages. De l'évaluation neuropsychologique à la programmation éducative.* De Boeck.
45. **George, F.** (2007) Les dysphasies. *Rééducation Orthophonique.* 230, 7-24.
46. **Gineste, M.-D., Le Ny, J.-F.** (2002). *Psychologie cognitive du langage.* Dunod.
47. **Gombert, J. E.** (1990). *Le développement métalinguistique.* PUF.
48. **Guillon, A.** (2005). *L'évaluation du langage élaboré des adolescents dysphasiques de 11 à 18 ans.* Mémoire d'orthophonie, Université Paris VI - UFR pitié-salpêtrière.
49. **Gutmacher, A.** (2011). *Adultes dysphasiques : parcours et qualité de vie. Liens avec les bilans langagiers de l'enfance ?* Mémoire d'orthophonie. Université François Rabelais de Tours.
50. **Hou, A.** (2012). *Influence de la mémoire de travail et de la planification sur la communication des adolescents dysphasiques.* Mémoire d'orthophonie. Université Victor Segalen Bordeaux 2.
51. **Johnson, C.J., Lam, I., Wang, M.** (1999). Fourteen-year follow-up of children with and without speech/language impairments: Speech/language stability and outcomes. *Journal of Speech, language and hearing research.* 42, 744-760.
52. **Knox, E., Conti-Ramsden, G.** (2007). Bullying in young people with a history of specific language impairment (SLI). *Educational & Child Psychology.* 24, 130-141.

53. **Landrin, M-S., Blanc, R.** (2009). L'enfant avec un trouble du langage : les répercussions sur son adaptation dans les relations sociales. *ANAE*. 101, 85-93.
54. **Larrieule, M.L., Jouanno, S.** (2009). Dysphasie : étude du devenir de 20 adultes. Mémoire d'orthophonie. Université de Nantes.
55. **Leclercq, A-S., Leroy, S.** (2012). Introduction générale à la dysphasie : caractéristiques linguistiques et approches théoriques. In Maillart, C., Schelstraete, M-A. *Les dysphasies. De l'évaluation à la rééducation* (pp 5-33). Masson.
56. **Le Normand, M.-T.** (2007). Modèles psycholinguistiques du développement du langage. In Chevrie-Muller, C., Narbona, J. (2007) *Le langage de l'enfant, aspects normaux et pathologiques* (pp 35-56). Masson (3e édition).
57. **Lussier, F.** (2004). Tous les enfants dysphasiques n'apprennent pas de la même façon. *ANAE*. 76-77, 61-69.
58. **Maillart, C., Orban, A.** (2008). Le bilan langagier de l'enfant dysphasique : aspects théoriques et cliniques. *ANAE*. 99, 211-220.
59. **Maillart, C., Schelstraete, M-A.** (2012) Introduction. Les dysphasies, de l'évaluation à la rééducation. Elsevier Masson.
60. **Messerschmitt, P.** (2004). Quels langages... *ANAE*. 76-77, 7-8.
61. **Michallet, B., Boudreault, P., Théolis, M., Lamirande, K.** (2004). Dysphasie et fonctionnement familial : des parents nous font part de leurs perceptions. *ANAE*. 76-77, 38-41.
62. **Organisation Mondiale De La Santé.** (1993). CIM-10 - Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexe. 10ème révision. Volume 1. Genève.

63. **Pech-Georgel, C., George, F.** (2011). *EVALAD : évaluation du langage écrit et des compétences transversales. Adolescents de 1ère et de terminale ou Adultes*. Solal.
64. **Pierart, B.** (2006) Nature et fonctions des bilans. In Estienne, F., Piérart, B. *Les bilans de langage et de la voix* (pp 7-13). Masson.
65. **Pierart, B.** (2008). Les dysphasies de l'enfant. *ANAE*. 99, 192-194.
66. **Piller, A.G., Carmes, E., Sizaret, E., Galloux, A., Tuller, L., Barthez, M-A.** (2008). Comparaison entre évaluation standardisée et évaluation fonctionnelle du langage de 12 sujets dysphasiques de 16 à 20 ans. *ANAE*. 98, 164-168.
67. **Revol, O.** (2001). L'enfant dysphasique et l'école. *ANAE*. 61, 29-36.
68. **Rinaldi, W.** (2000). Pragmatic comprehension in secondary school-aged students with specific developmental language disorder. *International journal of language and communication disorders*. 35, 1-29.
69. **Ringard, J.C.** (2000). Rapport de Monsieur Ringard, inspecteur d'académie, sur la prise en charge des dysphasiques et des dyslexiques en France.
70. **Rondal, J.A., Bredart, S.** (1989) Langage oral : aspects développementaux. In Mardaga, P. *Troubles du langage. Diagnostic et rééducation*. (pp 21-52). P. Mardaga, éditeur.
71. **Rondal, J.A.** (1998) Pour une évaluation intégrative du langage oral. *Rééducation orthophonique*. 196, 59-66.
72. **Rousseaux, M., Dei Cas, P.** (2012). *TLE : Test de Langage Elaboré pour adultes*. Ortho Edition.

73. **Saint Clair, M.C., Pickles, A., Durkin, K., Conti-Ramsden, G.** (2010) A longitudinal study of behavioral, emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI). *Journal of communication disorders*. 5519, 1-14.

74. **Schelstraete, M-A.** (2012). Relations entre langage oral et langage écrit dans les troubles spécifiques du développement du langage oral. In Maillart, C., Schelstraete, M-A. *Les dysphasies : de l'évaluation à la rééducation* (pp 71-103). Masson.

75. **Soares-Boucaud, I., Labruyere, N., Jery, S., Georgieff, N.** (2009). Dysphasies développementales ou troubles spécifiques du développement du langage. *EMC, psychiatrie/pédopsychiatrie*.

76. **Stothard, S. E. Snowling, M. J. Bishop, D.V.M. Chipchase, B.B. Kaplan, C.A.** (1998). Language-impaired preschoolers : A follow-up into adolescence. *Journal of speech and hearing research*. 41, 407-418.

77. **Szrement, C.** (2007). *Elaboration d'un matériel textuel de rééducation de langage élaboré destiné aux patients souffrant de séquelles d'aphasie*. Mémoire d'orthophonie. Université de Lille II, institut d'orthophonie G. Decroix.

78. **Touzin, M.** (2004). Etre enfant et dysphasique. *ANAE*. 76-77, 13-15.

79. **Wadman, R., Durkin, K., Conti-Ramsden, G.** (2008). Self-Esteem, Shyness and sociability in Adolescents with Specific Language Impairment (SLI). *Journal of Speech, Language and Hearing Research*. 51, 938-952.

80. **Wadman, R., Durkin, K., Conti-Ramsden, G.** (2010). Social stress in young people with specific language impairment. *Journal of Adolescence*. 1-11.

81. **Whitehouse, A.J.O., Line, E.A., Watt, H.J., Bishop, V.M.** (2009 a). Qualitative aspects of developmental language impairment relate to language and literacy outcome in childhood. *International journal of language and communication disorders*. 44 (4), 489-510.

82. **Whitehouse, A.J.O., Watt, H.J., Line, E.A., Bishop, D.V.M.** (2009 b). Adult psychosocial outcomes of children with specific language impairment, pragmatic language impairment and autism. *International Journal Communication Disorders*. 44(4), 511-528.
83. **Young, A.R., Beitchman, J.H., Johnson, C., Douglas, L., Atkinson, L., Escobar, M., Wilson, B.** (2002). Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. *Journal of child psychology and psychiatry*. 43(5), 635-645.
84. **Zesiger, P., Brun, M., Nanchen, T.** (2004). Les relations entre l'oral et l'écrit dans l'acquisition du langage. *ANAE*. 76-77, 80-85.

Table des illustrations

Graphique 1 : Répartition des sujets dysphasiques selon leur situation scolaire.	74
Tableau 2 : moyennes et écarts types ($m \pm \sigma$) des scores au questionnaire des sujets témoins.	75
Tableau 3 : moyennes du z score total et des z scores des différents domaines des sujets dysphasiques.....	77
Tableau 4 : moyenne des z scores des sujets dysphasiques aux questions relatives au domaine 1 « composante physique ».	78
Tableau 5 : moyenne des z scores des sujets dysphasiques aux questions relatives au domaine 2 « composante émotionnelle ».	79
Tableau 6 : moyenne des z scores des sujets dysphasiques aux questions relatives au sous domaine « langage oral » du domaine « composante fonctionnelle ».	80
Tableau 7 : moyenne des z scores des sujets dysphasiques aux questions relatives au sous domaine « langage écrit » du domaine « composante fonctionnelle ».....	81
Tableau 8 : moyenne des z scores des sujets dysphasiques aux questions relatives au sous domaine « gêne ressentie » du domaine « retentissement du niveau de langage sur la qualité de vie ».	82
Tableau 9 : moyenne des z scores des sujets dysphasiques aux questions relatives au sous domaine « influence négative » du domaine « retentissement du niveau de langage sur la qualité de vie ».	83
Tableau 10 : moyenne des z scores des sujets dysphasiques aux différentes épreuves du PELEA.	84
Tableau 11 : moyenne des z scores des sujets dysphasiques au Vol du PC.....	86
Graphique 12 : répartition des sujets dysphasiques selon leur z score total au PELEA et leur z score au sous domaines « influence négative » du questionnaire.	88
Graphique 13 : répartition des sujets dysphasiques selon leur z score total au PELEA et leur z score à la question 10 du questionnaire.	89
Graphique 14 : répartition des sujets dysphasiques selon leur z score « temps de lecture » au Vol du PC et leur z score total au questionnaire.	90
Graphique 15 : répartition des sujets dysphasiques selon leur z score « temps de lecture » au Vol du PC et leur z score au sous domaine « langage écrit » du questionnaire.	91

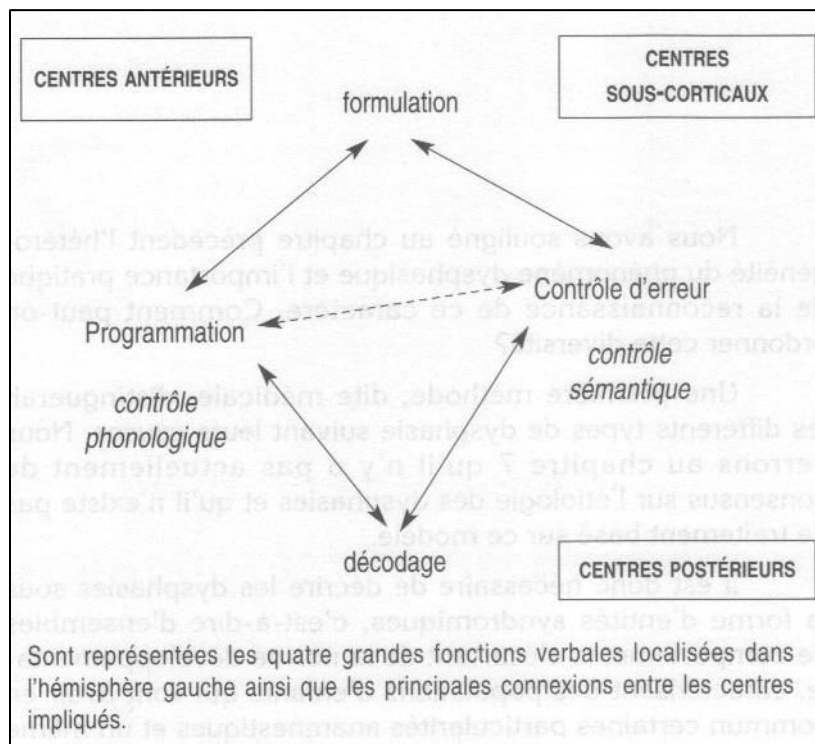
Graphique 16 : répartition des sujets dysphasiques selon leur z score « compréhension » au Vol du PC et leur z score à la question 21 du questionnaire.	93
---	----

Table des annexes

Annexe 1 : Modèle de Crosson.....	125
Annexe 2 : Echelle de dysphasie.....	126
Annexe 3 : Questionnaire qualité de vie.....	128
Annexe 4 : Moyennes et écarts types ($m \pm \sigma$) des scores au questionnaire des sujets témoins.....	130
Annexe 5 : Z scores des sujets dysphasiques au questionnaire.....	131
Annexe 6 : Z scores des sujets dysphasiques au PELEA.....	135
Annexe 7 : Z scores des sujets dysphasiques au Vol du PC.....	136

Annexes

Annexe 1 : Modèle de Crosson



Annexe 2 : Echelle de dysphasie (Gérard et Dugas, 1988)

Echelle de dysphasie				
				DATE
NOM ET PRENOM DE L'ENFANT				AGE
Rempli par				
Vous trouverez ci-dessous une liste de propositions (indépendantes les unes des autres). Veuillez répondre à toutes les questions en cochant la case correspondante (ne mettez jamais de croix entre deux cases) 0 = PAS DU TOUT OU JAMAIS / 1 = UN PETIT PEU OU PARFOIS / 2 = BEAUCOUP OU SOUVENT / 3 = ÉNORMÉMENT OU TOUJOURS				
	0	1	2	3
1. Articule mal.				
2. A tendance à se servir des gestes pour se faire comprendre.				
3. A tendance à répondre par oui ou par non.				
4. Cherche ses mots.				
5. A recours à des "interprètes" (frères, sœurs, camarades,...).				
6. Répète un même mot sans raison.				
7. Inverse des syllabes.				
8. Parle par phrases courtes voire par mots isolés.				
9. A du mal à raconter ses journées, un film.				
10. Confond des mots, des sons.				
11. Utilise mal les articles, les conjugaisons.				
12. Au téléphone, on a du mal à le comprendre.				
13. Répète mal.				
14. Fait des phrases mal construites.				
15. Evite de parler.				
16. A un vocabulaire pauvre.				
17. A un langage à lui.				
18. A du mal à comprendre ce qu'on lui dit au téléphone.				
19. Va à l'essentiel, lorsqu'il essaie d'exprimer quelque chose.				

	0	1	2	3
20. A du mal à comprendre les phrases longues.				
21. A un langage qui reste "bébé".				
22. A un langage qui rappelle celui des télégrammes.				
23. Fait des contresens.				
24. Parle trop vite.				
25. S'oriente mal dans le temps.				
26. Confond des prépositions telles que sur/sous, devant derrière ...				
27. A du mal à exprimer ce qu'il pense (par les mots).				
28. A du mal à se faire comprendre par ses camarades.				
29. Déforme les mots.				
30. Peut dire des choses compliquées sans problèmes alors qu'il va buter sur des choses simples.				
31. Répond à côté des questions.				
32. Dit un mot pour un autre.				
33. Manque de contrôle lorsqu'il parle.				
34. N'écoute pas ce que les autres disent.				
35. Utilise des mots ou des phrases passe-partout.				
36. Comprend mieux qu'il ne parle.				
37. Perd le fil de ce qu'il dit quand il parle.				
38. A du mal à se faire comprendre par des personnes qui ne le connaissent pas.				
39. Donne l'impression d'avoir de la bouillie dans la bouche.				
40. Se fatigue vite quand il doit exprimer quelque chose.				
41. Met du temps à organiser sa réponse lorsqu'on l'interroge.				
42. Doit s'y reprendre à plusieurs fois lorsqu'il veut dire quelque chose.				

Annexe 3 : Questionnaire qualité de vie

Evaluation de la qualité de vie de l'adolescent/jeune adulte dysphasique

- **Nom/prénom :** _____ **Date de naissance :** _____
- **Parcours scolaire/études/profession**
- **Prises en charge : orthophonie et autres**
- **Profession des parents**
 - **Père :** _____
 - **Mère :** _____

1. Composante physique : reflet de l'inconfort physique lié au trouble	<i>pas du tout</i>	<i>un peu</i>	<i>beaucoup</i>	<i>tout à fait</i>
En général, vous avez mal au ventre à l'idée d'être interrogé devant d'autres personnes (en classe, au travail, en famille...)				
En général, vous utilisez des gestes à la place de parler				
Quand vous savez que vous allez devoir parler en public, vous sentez une boule dans votre gorge				
Parler vous demande un gros effort				

Score : /16

2. Composante émotionnelle : réactions sur le plan affectif	<i>pas du tout</i>	<i>un peu</i>	<i>beaucoup</i>	<i>tout à fait</i>
Vous avez peur quand vous devez répondre au téléphone ou appeler quelqu'un				
Vous avez l'impression qu'on se moque de vous quand vous parlez				
Vous vous sentez agressé si l'on vous demande de répéter				
Vous êtes mal à l'aise quand vous rencontrez quelqu'un pour la première fois				
Vous avez l'impression que les gens sont mal à l'aise quand vous parlez				
Vous vous sentez mis à l'écart des autres car vous ne comprenez pas les blagues ou l'humour				

Score : /24

3. Composante fonctionnelle : impact du trouble sur les activités quotidiennes qui nécessitent l'utilisation du LO et du LE.

Langage oral :	<i>pas du tout</i>	<i>un peu</i>	<i>beaucoup</i>	<i>tout à fait</i>
Avec des personnes de confiance (famille ou amis), vous avez de la difficulté à dire ce que vous ressentez.				
Pendant les repas en famille, vous ne parlez presque pas				
<i>Aspects pragmatiques :</i>				
En général, c'est difficile pour vous d'entamer une conversation				
En général, c'est difficile pour vous de vous insérer dans une conversation.				
En général, vous évitez de demander des informations (votre chemin, l'heure, un renseignement dans un magasin...) à quelqu'un que vous ne connaissez pas				
Vous avez de la difficulté pour exprimer votre opinion et défendre vos idées (par exemple, pour choisir un film, défendre votre équipe de sport... idée d'un débat.)				
En général, vous ne comprenez pas les blagues et les jeux de mots que l'on vous raconte				
En général, vous n'arrivez pas à faire rire votre entourage avec des blagues ou jeux de mots				

Score : /32

Langage écrit :	<i>pas du tout</i>	<i>un peu</i>	<i>beaucoup</i>	<i>tout à fait</i>
C'est difficile pour vous de lire un roman				
Vous avez de la difficulté à lire un programme TV, un plan, une carte...				
Vous avez de la difficulté à comprendre un programme TV, un plan, une carte...				
Vous discutez plus facilement avec vos amis par internet (facebook, MSN...) que quand ils sont en face de vous				
Vous avez besoin d'aide pour remplir un document administratif				
Vous êtes plus à l'aise à l'oral qu'à l'écrit				

Score : /24

4. Retentissement du niveau de langage sur la qualité de vie

• Votre langage vous gêne :	<i>pas du tout</i>	<i>un peu</i>	<i>beaucoup</i>	<i>tout à fait</i>
dans votre cursus scolaire, d'étude ou professionnel				
dans vos relations familiales				
dans vos relations amicales				
dans vos relations avec des inconnus				
en général				

Score : /20

• Votre langage a une influence négative sur :	<i>pas du tout</i>	<i>un peu</i>	<i>beaucoup</i>	<i>tout à fait</i>
votre confiance en vous				
votre joie de vivre				
votre estime de vous				
votre motivation				
votre énergie				

Score : /20

Score total : /136

Annexe 4 : moyennes et écarts types ($m \pm \sigma$) des scores au questionnaire des sujets témoins.

AGE	Score total	Score 1	Score 2	Score 3	Sous domaine LO	Sous domaine LE	Score 4	Sous domaine Gêne ressentie	Sous domaine Influence négative
15	43,4 $\pm 4,48$	6,00 $\pm 1,33$	7,10 $\pm 0,74$	19,30 $\pm 2,41$	10,70 $\pm 1,57$	8,60 $\pm 1,84$	11,00 $\pm 2,16$	5,50 $\pm 0,97$	5,50 $\pm 1,27$
16	43,70 $\pm 5,68$	5,90 $\pm 1,60$	8,00 $\pm 2,11$	19,20 $\pm 3,33$	12,00 $\pm 2,91$	7,20 $\pm 1,32$	10,60 $\pm 1,07$	5,30 $\pm 0,95$	5,30 $\pm 0,67$
17	41,60 $\pm 3,57$	5,80 $\pm 1,48$	7,00 $\pm 0,94$	18,60 $\pm 2,22$	10,60 $\pm 1,78$	8,00 $\pm 1,05$	10,70 $\pm 1,25$	5,50 $\pm 1,27$	5,20 $\pm 0,42$
18	41,80 $\pm 2,53$	5,70 $\pm 0,95$	7,30 $\pm 0,82$	18,80 $\pm 2,62$	10,60 $\pm 1,71$	8,20 $\pm 1,69$	11,10 $\pm 1,45$	5,60 $\pm 0,97$	5,50 $\pm 0,71$
19	42,10 $\pm 3,25$	5,80 $\pm 0,92$	7,30 $\pm 0,67$	18,70 $\pm 2,79$	11,30 $\pm 2,71$	7,40 $\pm 1,07$	10,30 $\pm 0,67$	5,20 $\pm 0,42$	5,10 $\pm 0,32$
20	41,00 $\pm 3,16$	5,50 $\pm 0,71$	7,20 $\pm 1,40$	17,90 $\pm 1,85$	10,10 $\pm 1,45$	7,80 $\pm 1,32$	10,40 $\pm 0,97$	5,20 $\pm 0,63$	5,20 $\pm 0,42$
TOUT AGE	43,33 $\pm 5,00$	5,82 $\pm 1,20$	7,50 $\pm 1,40$	18,97 $\pm 2,70$	10,92 $\pm 2,21$	8,05 $\pm 1,53$	11,05 $\pm 1,93$	5,53 $\pm 1,05$	5,52 $\pm 1,02$

Score 1 : « composante physique », *Score 2* : « composante émotionnelle », *Score 3* : « composante fonctionnelle » (comprenant les sous domaines langage oral (LO) et langage écrit (LE), *Score 4* : « retentissement du niveau de langage sur la qualité de vie » (comprenant les sous domaines gêne ressentie et influence négative)

Annexe 5 : Z scores des sujets dysphasiques au questionnaire

• Domaine 1 : « composante physique »

	z score Q1	z score Q2	z score Q3	z score Q4	z score domaine 1
1	-4,79	-2,29	-3,43	-9,06	-10,00
2	1,15	-4,29	-0,45	-5,94	-4,93
3	1,01	-1,90	-0,32	-4,29	-1,31
4	0,94	-4,29	-0,91	-9,06	-3,51
5	-4,62	-2,81	0,25	-2,81	-3,01
6	-0,77	-5,94	1,52	-5,94	-2,26
7	-0,77	0,31	-1,01	-5,94	-2,26
8	-2,71	0,57	0,86	0,31	-0,22
9	-0,25	0,48	-0,32	-4,29	-1,31
10	-0,94	0,48	1,11	-5,94	-0,81
11	1,15	-2,81	-1,01	-2,81	-1,50
12	1,15	-2,81	1,52	-2,81	0,00
13	1,01	0,48	-0,32	-1,90	-0,06
z scores moyens	-0,65	-1,91	-0,19	-4,65	-2,40

• Domaine 2 : « composante émotionnelle »

	z score Q5	z score Q6	z score Q7	z score Q8	z score Q9	z score Q10	z score domaine 2
1	-5,63	-2,81	-2,81	-2,86	-5,94	-9,06	-15,97
2	0,77	-2,81	0,31	0,74	0,31	-9,06	-2,00
3	-2,00	0,48	0,31	-0,48	-2,81	-9,06	-2,37
4	0,31	-2,81	-2,81	-2,00	-5,94	-1,90	-6,38
5	0,31	-2,81	0,31	-2,69	0,31	0,31	-2,57
6	0,31	0,31	0,31	-0,77	0,31	0,31	0,14
7	-2,81	0,31	0,31	-2,69	0,31	0,31	-2,57
8	0,63	0,31	0,31	-0,48	0,31	-2,81	-1,04
9	-2,00	-0,71	0,31	-2,86	0,31	0,31	-1,42
10	-5,94	0,31	0,31	-2,00	0,31	0,48	-3,19
11	0,31	-2,81	0,31	-0,77	-2,81	-2,81	-3,92
12	0,31	0,31	-2,81	1,15	0,31	0,31	0,14
13	0,86	0,48	0,31	-0,48	-2,81	-2,81	-0,47
z scores moyens	-1,12	-0,94	-0,41	-1,24	-1,37	-2,73	-3,20

- **Domaine 3** : Composante « fonctionnelle »

- **Sous domaine** « langage oral »

	z score Q11	z score Q12	z score Q13	z score Q14	z score Q15	z score Q16	z score Q17	z score Q18	z score sous domaine LO
1	0,48	-0,59	-1,15	0,74	1,58	-0,86	-9,06	0,31	-1,00
2	0,77	-2,81	-3,54	-3,08	-3,54	-1,90	-2,81	0,63	-4,76
3	1,27	-2,29	1,27	-0,14	-0,37	-3,08	-2,81	0,31	-1,03
4	-0,94	-1,90	-2,00	-3,08	0,70	-2,81	0,31	-1,90	-3,03
5	-5,63	0,63	-1,90	-2,69	-1,90	-3,54	-5,94	-9,06	-7,83
6	0,63	-3,54	-4,29	-4,62	-3,49	-1,46	-2,81	0,31	-5,92
7	-3,54	-3,54	-4,29	-2,69	-1,90	-1,46	-2,81	-2,81	-6,56
8	-1,90	0,59	0,77	0,74	-1,93	-2,29	0,31	-5,94	-1,37
9	1,27	0,57	-0,32	-1,49	-0,37	-1,15	-2,81	-5,94	-1,37
10	-0,94	-4,29	-0,57	-1,15	-0,70	-2,81	-2,81	-4,29	-4,16
11	0,63	-1,46	0,48	-0,77	-3,49	-1,46	-2,81	0,31	-2,74
12	-1,46	-1,46	-1,90	1,15	1,27	-1,46	-2,81	-5,94	-2,74
13	1,27	-3,71	1,27	-0,14	-0,37	0,77	-2,81	-5,94	-1,37
z scores moyens	-0,62	-1,83	-1,24	-1,32	-1,12	-1,81	-3,05	-3,07	-3,38

- **Sous domaine** « langage écrit »

	z score Q19	z score Q20	z score Q21	z score Q22	z score Q23	z score Q24	z score sous score LE
1	-9,06	-5,94	-2,81	0,31	-1,44	-1,44	-8,04
2	-5,94	0,31	-2,81	-2,81	0,63	-0,44	-3,18
3	-9,06	-9,06	-9,06	-6,67	-0,94	-0,62	-9,70
4	-9,06	-2,81	-2,81	0,31	-3,54	-0,42	-6,67
5	-6,67	-2,81	-5,94	0,31	-0,77	1,18	-2,39
6	-4,29	0,31	-5,94	-9,06	-0,77	-1,18	-4,57
7	-4,29	0,31	-5,94	0,31	-0,77	-1,18	-2,93
8	-5,94	0,31	-2,81	0,31	0,62	0,62	-1,50
9	-9,06	-5,94	-2,81	0,48	0,94	0,41	-3,64
10	-5,94	-5,94	0,31	0,31	-3,54	1,27	-3,81
11	-6,67	-2,81	-2,81	0,31	-2,69	1,18	-2,39
12	-4,29	-2,81	-5,94	0,31	-2,69	-1,18	-4,02
13	-2,81	0,31	-2,81	-6,67	0,94	-2,68	-5,15
z scores moyens	-6,39	-2,81	-4,01	-1,71	-1,08	-0,35	-4,46

- **Domaine 4** : « retentissement du niveau de langage sur la qualité de vie »

- **Sous domaine** « gêne ressentie »

	z score Q25	z score Q26	z score Q27	z score Q28	z score Q29	z score sous domaine Gêne ressentie
1	-9,06	0,31	-5,94	-2,81	-9,06	-20,95
2	-5,94	0,31	-2,81	-5,94	-2,81	-9,21
3	-5,94	0,31	-2,81	-2,86	-5,94	-7,05
4	-5,94	0,31	0,31	-5,94	-2,81	-3,54
5	-2,81	0,31	-2,81	-2,81	-2,81	-3,61
6	0,31	0,31	-2,81	-5,94	0,31	-2,58
7	-5,94	-2,81	0,31	-5,94	-5,94	-6,70
8	0,31	0,31	-2,81	-5,94	-5,94	-11,43
9	-2,81	0,31	-5,94	-2,86	-2,81	-6,00
10	-2,81	0,31	-2,81	-2,81	-2,81	-2,76
11	-2,81	0,31	-2,81	-5,94	-2,81	-4,64
12	-2,81	0,31	-5,94	-2,81	-2,81	-4,64
13	-2,81	0,31	-2,81	-1,27	-2,81	-3,89
z scores moyens	-3,77	0,07	-3,05	-4,14	-3,77	-6,69

- **Sous domaine** « influence négative »

	z score Q30	z score Q31	z score Q32	z score Q33	z score Q34	z score sous score Influence négative
1	-2,81	-5,94	-2,81	-2,81	0,31	-15,31
2	-5,94	0,31	-2,81	-5,94	-5,94	-16,19
3	-6,67	-2,81	-5,94	-5,94	-5,94	-14,48
4	-5,94	-2,81	0,31	0,31	-2,81	-9,05
5	-5,94	0,31	-5,94	-5,94	-5,94	-5,91
6	0,31	0,31	0,31	-2,81	0,31	-0,39
7	-2,81	-2,81	-2,81	-2,81	-2,81	-3,54
8	-2,81	0,31	0,31	-2,81	-9,06	-15,31
9	-1,90	0,31	-2,81	0,31	-2,81	-4,03
10	0,31	0,31	-2,81	0,31	0,31	-1,90
11	-2,81	-2,81	-2,81	-5,94	0,31	-3,54
12	-2,81	0,31	0,31	-5,94	-5,94	-3,54
13	-1,90	0,31	0,31	0,31	-2,81	-2,54
z scores moyens	-3,21	-1,13	-2,09	-3,05	-3,29	-7,36

- Z score total

Sujets	z score total
1	-13,4
2	-9,49
3	-6,92
4	-9,08
5	-7,5
6	-5,27
7	-7,05
8	-4,75
9	-3,93
10	-5,71
11	-5,04
12	-4,6
13	-3,05
z scores moyens	-6,6

Annexe 6 : Z scores des sujets dysphasiques au PELEA

	z score 1	z score 2	z score 3	z score 4	z score 5	z score 6	z score 7	z score 8	z score 9	z score 10	z score 11	z score Total
1	-5,11	-1,34	-0,63	-3,96	-1,56	-3,2	-2,4	-1,6	-3,01	-7,37	-0,03	-2,42
2	-3,82	-1,95	-4,45	-4,65	-2,43	-6,03	-4,76	-9,33	-1,77	-2,15	-0,63	-3,59
3	-3,66	-2,91	-3,66	-14,05	-3,06	-6,86	-4,14	-12,12	-2,45	-4,30	-0,47	-4,40
4	-0,3	-1,2	-0,71	-2,77	-0,48	-0,54	-2,49	-1,09	-2,3	-0,99	-0,86	-0,96
5	-4,22	-1,25	-3,97	-3,47	-2,48	-2,14	-2,15	-5,52	-1,29	-8,40	-3,93	-3,46
6	-0,85	-0,9	-0,91	-0,7	-2,2	-0,9	-0,98	-3,45	-0,02	-0,09	-1,84	-0,83
7	-1,74	-1,51	-2,19	-4,73	-0,47	0,73	-3,84	-2,67	-2,16	-0,99	-1,34	-1,82
8	-3,82	-1,96	-4,45	-4,65	-0,9	-1,87	-6,22	0,61	-1,5	-4,76	-1,70	-2,90
9	-2,7	-2,13	-2,18	-4,73	-1,56	-3,06	-4,59	-2,67	-1,44	-0,99	-1,53	-2,38
10	-1,26	-2,9	-0,71	-6,69	-1,42	-1,8	-2,49	-2,67	-1,44	-2,64	-0,47	-1,84
11	-1,98	-1,61	-1,93	-3,19	-1,17	-2,14	-2,28	-2,62	-1,29	-1,94	-3,75	-2,20
12	-2,7	-2,59	-3,66	-10,13	0,62	-0,53	-3,39	-1,09	-3,19	-4,29	-0,57	-2,15
13	-0,78	-1,05	-0,71	-3,26	-1,83	-6,86	-1,29	-1,09	-0,43	0,65	-0,38	-1,31
z scores moyens	-2,53	-1,79	-2,32	-5,15	-1,46	-2,71	-3,16	-3,49	-1,71	-2,94	-1,35	-2,33

Annexe 7 : Z scores des sujets dysphasiques au Vol du PC

	z score temps de lecture	z score total erreurs de lecture	z score compréhension
1	-28,19	-27,23	-0,94
2	-3,04	-2,98	-0,79
3	-9,73	-4,83	-1,96
4	-2,88	-4,29	1,10
5	-7,67	-27,59	-3,27
6	-8,87	-0,98	-1,00
7	0,18	-1,19	-0,14
8	-0,03	-3,16	-0,39
9	-1,59	-4,81	-0,74
10	-4,11	-7,73	0,00
11	-4,19	-18,25	-1,70
12	-3,61	-7,30	-1,84
13	-5,76	-6,46	-0,53
z scores moyens	-6,11	-8,98	-0,94

Résumé : Le diagnostic de dysphasie entraîne des retentissements sur la vie entière du sujet, puisqu'il s'agit d'un trouble structurel, spécifique, sévère et durable du langage oral (affectant également le langage écrit). Une prise en charge orthophonique intensive permet à l'adolescent et au jeune adulte dysphasique de maîtriser les aspects formels du langage oral. Si la littérature montre des difficultés résiduelles concernant à la fois le langage oral et le langage écrit, peu d'études reflètent leurs impacts sur la qualité de vie de l'adolescent et du jeune adulte dysphasique.

Ainsi, nous avons étudié les difficultés résiduelles de 13 sujets dysphasiques âgés de 15 à 20 ans. D'une part, nous leur avons proposé une évaluation concernant le langage élaboré et le langage écrit à travers des tests standardisés (PELEA et Vol du PC). D'autre part, nous leur avons proposé une évaluation plus subjective pour évaluer les répercussions de leur trouble du langage sur l'aspect fonctionnel du langage et sur la qualité de vie, par le biais d'un questionnaire que nous avons créé et proposé en parallèle à des sujets témoins pour établir des normes.

Nos résultats montrent que les sujets dysphasiques ont des difficultés durables pour comprendre et utiliser le langage élaboré mais également dans la maîtrise du langage écrit. De plus, nos résultats reflètent un impact des troubles du langage sur l'utilisation fonctionnelle du langage et la qualité de vie. Enfin, cette étude nous a permis d'établir quelques corrélations entre les évaluations standardisée et subjective. Ainsi, ces deux types d'évaluation permettent d'éclairer davantage l'évolution de la dysphasie chez les sujets diagnostiqués et le retentissement de cette pathologie sur leur qualité de vie.

Mots-clés : dysphasie - adolescents/jeunes adultes – évaluation - langage élaboré - langage écrit - qualité de vie.

Abstract : The diagnosis of speech language impairment (SLI) has an impact of the whole life of the subject, since it induces specific, severe and long-lasting core problems in oral language (and also affects written language). A course of intensive speech therapy allows the adolescent or young adult with SLI to master the formal aspects of oral language. If mainstream studies show the residual difficulties concerning oral and written language, few reflect on the impact on the quality of life of the dysphasic adolescent or young adult.

Thus, we have studied the residual difficulties experienced by 13 subjects with SLI, aged between 15 and 20 years. On the one hand, we offered them an assessment of high-level language and written language by means of standardized tests (PELEA and Vol du PC). On the other hand, we offered them a more subjective assessment to evaluate the repercussions of their linguistic difficulties on the functional aspect of language and on their quality of life, by means of a questionnaire which we created and offered in parallel to control subjects in order to establish norms.

Our results show that the subjects with SLI have enduring difficulties in understanding and using high-level language, but also in mastering written language. Furthermore, our results signal that the linguistic difficulties have an impact on the functional use of language and on quality of life. Finally, this study has allowed us to establish several correlations between standardized and subjective assessment. Thus, these two types of assessment allow us to shine more light on the evolution of SLI amongst diagnosed subjects and on the impact of this disorder on their quality of life.

Key words: speech language impairment (SLI) - teenagers/young adult - assessment - high-level language - written language - quality of life.