

Retard de langage chez l'enfant : quelle prise en charge ?

Mots clés :

Retard de langage
Enfant
Développement
psychomoteur
Recommandation

L'enfant apprend à parler en reconnaissant des sons, puis en les organisant en mots, en les intégrant dans un ensemble grammatical qui structure peu à peu ses échanges avec l'entourage. L'acquisition du langage se fait par étapes : **babillage vers 6-10 mois, compréhension de mots vers 8-10 mois, 1^{ers} mots vers 1 an, combinaison de 2 mots entre 14 et 24 mois, combinaison de 3 mots dont un verbe vers 3 ans, syntaxe évidente vers 4 ans**. Cette progression est l'une des composantes du développement psycho-moteur général : l'enfant affine peu à peu sa motricité et développe ses contacts sociaux¹. C'est dans ce contexte que la constatation d'un retard du langage (RL) pose un dilemme au médecin consulté : faut-il rapidement faire des examens complémentaires, ou simplement attendre – sous surveillance – que les choses s'arrangent d'elles-mêmes, comme c'est souvent le cas chez l'enfant de moins de 3 ans ? Le RL est très fréquent dans l'enfance, bien qu'il soit difficile d'en chiffrer la prévalence : elle varie de 1 à 32% dans la population générale selon l'âge de l'enfant au moment du diagnostic et les tests de dépistage utilisés². Une revue de synthèse hollandaise a proposé un *guideline* pour la pratique². Ses conclusions recourent celles de l'ANAES³.

Quand parler de retard de langage ?

En dehors des quelques points de repère cités ci-dessus, il existe autant de définitions du RL que d'institutions ou de modes de dépistage^{2,3}. On ne peut parler de RL que par rapport à l'ensemble du développement selon l'âge, le milieu culturel et les capacités actuelles. Les parents s'inquiètent plus ou moins vite (vers 18 à 36 mois²). Selon l'ANAES³, le dépistage des troubles du langage devrait être systématique vers 4 ans : en demandant aux parents ce qu'ils pensent du langage de leur enfant et aux enseignants s'ils considèrent que l'enfant a un problème de langage.

Ce RL est-il réellement isolé ?

Un RL peut être une étape normale du développement de l'enfant. Il peut aussi être symptomatique d'un trouble psychiatrique, neurologique ou comportemental. Un retard global du développement a plus mauvais pronostic qu'un RL isolé³. Lorsqu'il existe des troubles sévères, un bilan multidisciplinaire s'impose rapidement. Il a parfois été réalisé ou programmé du fait d'une pathologie obstétricale ou de la petite enfance. Le problème le plus habituel de la première consultation en soins primaires est celui de troubles légers ou modérés : retard simple ou symptôme ?

Quels sont les éléments pour la décision ?

Les 2 recommandations restent assez floues sur la 1^{ère} prise en charge. Les auteurs hollandais proposent de suivre et réévaluer tous les 4 à 6 mois les enfants dont le langage n'a pas suivi la progression habituelle avant 1 an, ainsi que ceux qui ont un retard de 3 à 6 mois dans la 2^{ème} année.

Entre 3 et 6 ans, la situation doit être évaluée devant toute

préoccupation exprimée par l'entourage³. Les 2 recommandations soulignent l'importance de l'évaluation clinique et multidisciplinaire nécessaires (ORL, orthophonie, parfois imagerie, éventuellement pédo-psychiatrie ou neuro-pédiatrie) : anamnèse (circonstances de la grossesse et de l'accouchement, antécédents familiaux, étapes du développement de l'enfant, incidents de santé), évaluation clinique (déficit sensoriel, notamment auditif, pathologie neurologique, anomalie morphologique) et investigations.

A 3 ans, il devient important que le diagnostic et la prise en charge soient faits au plus tôt pour éviter des séquelles psychologiques ou psychiatriques ultérieures.

Entre 3 à 4 ans, les signes d'alerte sont l'absence de langage intelligible pour les non familiers, l'absence de structure grammaticale, les troubles de la compréhension.

Entre 4 à 5 ans, même en cas de retard peu important, le bilan orthophonique peut quantifier les troubles de l'expression et de la compréhension. S'il n'y a pas de retard ou de trouble dans la compréhension, une simple surveillance paraît justifiée avec un ré-examen 6 mois plus tard.

À 5 ans, tout trouble du langage nécessite un bilan orthophonique, puisqu'il peut gêner considérablement l'apprentissage de la lecture en primaire.

Quelle est la place de l'orthophonie ?

L'indication du bilan orthophonique dépend donc de l'âge de l'enfant, de la sévérité, du caractère isolé et de la persistance du RL. Selon l'âge et les potentialités de l'enfant, la prise en charge orthophonique a pour but de remédier aux déficits du langage, améliorer la communication et faciliter l'acquisition des apprentissages scolaires en particulier du langage écrit.

Il y a dans ce dossier de nombreuses incertitudes. La littérature à ce sujet est pauvre : les hollandais² n'ont retenu sur *Medline* que 10 articles entre 1990 et 2004. D'autres^{3,4} soulignent la difficulté des essais contrôlés pour évaluer les interventions dans ce domaine. Il n'existe pas de « normes » permettant de classer les RL en fonction du niveau socio-culturel des enfants, de leur milieu d'origine (urbain/rural, bilingue). Une proportion élevée d'enfants présentant des RL entre 3 et 5 ans n'en présentent plus quelques mois ou quelques années plus tard même en l'absence de prise en charge particulière, sans qu'il soit possible de prédire l'évolution³.

Restent deux points plus fermes : la fiabilité de l'**observation des proches**⁵ et l'importance d'une **évaluation pluridisciplinaire** au moindre doute.

Selon la conclusion d'éditorialistes du BMJ posant la question plus spécifique des RL de nature autiste : « soyez inquiets si les parents sont inquiets »⁵.

Références :

- 1 – Tardieu M. Développement psychomoteur de l'enfant. *Eléments d'appréciation*. *Rev Prat* 1992 ; 42 : 113-7.
- 2 – Busari JO, Weggelaar NM. How to investigate and manage the child who is slow to speak ? *BMJ* 2004 ; 328 : 272-6.
- 3 – ANAES. L'orthophonie dans les troubles du développement spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans. Disponible sur www.anaes.fr
- 4 – Carding P, Hillman R. More randomised controlled studies in speech and language therapy. *BMJ* 2001 ; 323 : 645-6.
- 5 – Hall DMB, Hill P. Shy, withdrawn, or autistic ? *BMJ* 1991 ; 302 : 125-6. *BMJ* 2003 ; 326 : 1407-8.