

CARACTERISTIQUES LINGUISTIQUES DU RETARD DE LANGAGE ORAL

Olivia BINGANGA

Université Omar Bongo/ GRELACO

binganga@yahoo.fr

Levis Freddy NZINGUE

Doctorant Université Omar Bongo/ GRELACO

Résumé

Les troubles et pathologies du langage sont des limites communicationnelles observées dans les performances des locuteurs. Ils sont multiples et touchent différents pans du langage. Le retard de langage est un trouble développemental dont les manifestations sont visibles dans les performances des enfants en âge d'être scolarisé. S'agissant d'un trouble de performance, il est en lien avec les langues utilisées dans le milieu de vie du sujet et des conditions de cette utilisation. Les difficultés causées par les retards de langage peuvent et doivent être résolus en tenant compte de cette langue et de cet environnement. Parmi les conditions de la réussite du processus de remédiation, l'identification et le diagnostic occupent une place importante. Comme toute situation de pathologie, la précocité dans la prise en charge participe à la résolution du problème. Nous avons mené des enquêtes dans deux environnements différents. D'une part nous avons enquêtés au CHU de Libreville pour observer le processus de prise en charge, et d'autre part au sein des établissements scolaires afin d'observer la façon dont les pathologies du langage si elles le sont, sont repérées, orientées et diagnostiquées. Au cours de notre enquête, les premières données nous permettent de dire que les troubles de la langue en générale et les retards de langage en particulier sont, du fait de leurs caractéristiques propres, rarement diagnostiquées en milieu scolaire au Gabon et les conditions de prise en charge ne sont pas accessibles à tous.

Mots clés : *troubles du langage, retard du langage, rééducation*

Abstract

Language disorders and pathologies are communicative limitations observed in the performance of speakers. They are multiple and affect different parts of language. Language delay is a developmental disorder whose

manifestations are visible in the performance of school-age children. As it is a performance disorder, it is related to the languages used in the living environment of the subject and the conditions of this use. The difficulties caused by language delays can and should be resolved by taking into account this language and environment. Among the conditions for the success of the remediation process, identification and diagnosis occupy an important place. Like any pathology situation, precocity in the management participates in the resolution of the problem. We conducted investigations in two different environments. On the one hand we investigated at the CHU of Libreville to observe the process of care, and on the other hand within schools to observe how language pathologies if they are, are identified, oriented and diagnosed. During our investigation, the first data allow us to say that language disorders in general and language delays in particular are, because of their specific characteristics, rarely diagnosed in schools in Gabon and the conditions of care are not accessible to all.

Keywords : *language disorders, language delay, rehabilitation*

Introduction

Le langage est un comportement. Or selon (Tamara 2013), le comportement de l'être humain influence sa communication. Ainsi donc, l'aspect comportemental dans l'étude du langage trouve toute sa place aussi bien en psycholinguistique que dans l'évolution de la linguistique et des sciences du langage. C'est en 1953 que psychologues et linguistes se réunissent pour la première fois et tentent de faire la synthèse entre la théorie de l'information, la linguistique structurale et les théories psychologiques comme le reconnaît (Siouffi & Van Raemdouck 2012), qui trouvent que la linguistique et la psychologie, n'abordaient pas certaines modalités importantes dans l'étude du langage. C'est ce constat qui va amener la psycholinguistique à prendre en charge ces aspects moins valorisés jusqu'ici, en s'intéressant aux processus cognitifs mis en œuvre dans le traitement et la production du langage. Elle se charge alors d'étudier comment l'être humain acquiert, comprend, produit et élabore le langage.

Pour ses besoins sociaux, l'être humain doit communiquer avec son semblable, et pour y arriver, il a besoin d'acquérir le langage, et la langue de son milieu, et ce, le plus tôt possible. « Cette acquisition découle d'un long processus qui commence à la fin de la vie fœtale » selon (Touzin 2010). Un processus qui d'après (Bursztejn 2017), bien que pouvant varier d'un enfant à un autre et d'une langue à une autre, respecte certaines étapes de développement chronologique. Il peut arriver que pour certains enfants, le développement du langage soit plus décalé que les particularités individuelles naturelles acceptables. Beaucoup d'enfants ne parviennent pas à maîtriser le langage comme les enfants de leur âge tellement l'accès au monde du langage leur est plus difficile. Une telle situation peut constituer un véritable problème. En effet, le manque de langage et donc de communication verbale à un âge où l'enfant se construit socialement et émotionnellement peut affecter le développement cognitif, affectif, relationnel, communicationnel du sujet et donc, sa scolarité. On y décèle alors un trouble du langage.

Le trouble du langage est défini dans le Dictionnaire d'Orthophonie (Brin et al. 2011) comme « le terme utilisé en orthophonie pour désigner très largement une pathologie affectant le langage oral, qu'il s'agisse d'un problème d'apparition ou de développement chez l'enfant, d'un trouble lié à une déficience sensorielle ou mentale, ou d'un trouble acquis comme dans le cas d'une aphasie (Rondal 1989) ». Les troubles du langage étant multiples et variés, nous ne nous intéressons, dans le présent article, qu'au retard de langage oral.

Selon (Tupula 2014), « Le retard de langage oral est le décalage d'un sujet par rapport aux enfants de son âge dans l'utilisation des expressions verbales, dans la capacité de parler ou de comprendre un message parlé, dans la possibilité d'articuler des sons et dans la prononciation des mots en dehors de tout retard mental global, de trouble auditif ou de trouble grave de la

personnalité ». Il s'agit d'un trouble développemental qui touche la construction des phrases, les habiletés à raconter, échanger, la prononciation, etc. En effet, le développement du langage chez un enfant atteint de retard du langage est plus lent en comparaison aux enfants du même âge. L'ensemble des étapes du développement du langage est retardé. La littérature nous apprend que cette pathologie perturbe la communication de l'enfant avec son entourage et par la même occasion, le rend difficilement ou presque pas sociable ce qui et compromet sévèrement sa scolarité (Dumont et al. 2010). Pour éviter ces différentes conséquences, il est nécessaire que la pathologie soit, repérée, dépistée et diagnostiquée le plus tôt possible afin de mettre en place la rééducation orthophonique nécessaire. Malheureusement, plusieurs personnes considèrent encore les problèmes langagiers de leurs proches comme une chose ordinaire et momentanée qui ne nécessite pas un suivi médical, alors que la réalité du terrain a montré qu'il peut arriver qu'un enfant rattrape son retard de langage sans avoir besoin de passer par la rééducation orthophonique. Toutefois, c'est un choix aléatoire sans aucune garantie de survenue. C'est simplement se confier au hasard pour résoudre un problème pour lequel des solutions existent pourtant.

Au Gabon, bien que le retard de langage oral soit une pathologie réelle dans la mesure où elle se traite médicalement au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville (CHUL), il reste néanmoins un sujet peu connu du grand public. En effet, à l'occasion de notre enquête au CHUL du 14 juin au 14 octobre 2018 au Service de Rééducation Fonctionnelle, nous avons constaté que la majorité des patients (notamment les enfants) étaient amenés en consultation au moment où il a été constaté que leur situation était beaucoup trop décalée par rapport à celle de leurs paires pour permettre une insertion et une scolarisation équivalente.

Nous inscrivons cette proposition dans le cadre de la psycholinguistique développementale et des pathologies du langage. A la suite d'une enquête de terrain et après analyse des réponses obtenues suite aux questionnaires soumis, nous avons constaté que parmi les raisons qui limitent la prise en charge des cas de retard de langage, il y a d'une part, la difficulté à les dépister, et d'autre part, lorsqu'ils sont dépistés, la difficulté à les diagnostiquer de façon différenciée d'avec certaines formes d'aphasies. Nous allons donc faire un point des caractéristiques langagières et communicationnelles particulières des patients en rééducation qui à l'avenir pourraient faciliter le dépistage et la prise en charge d'autres cas. Le but de cet article est de permettre aux non-initiés, notamment les parents et les enseignants du pré-primaire et du primaire, de facilement repérer le retard de langage oral afin de lancer le processus de prise en charge précoce en orientant les enfants suspectés vers des spécialistes susceptibles de les dépister afin de les recommander ou non à un diagnostic dans le but d'établir une rééducation orthophonique adaptée. Il s'agit aussi de mettre en lumière les signes linguistiques qui renvoient à un retard de langage oral. Nous ne prétendons pas avoir identifié tous les signes, mais ceux présentés ici, sont largement suffisant pour faire constater un réel problème. Plus, 456 personnes ont été investiguées. Un questionnaire abordant la thématique des troubles du langage et donc du retard de langage a été soumis à ces derniers. Ils s'agissaient pour les enquêtés, de répondre aux questions sans explications au préalable afin d'avoir exactement les informations qui leur étaient propres au moment de l'enquête. Les résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous.

1. Enquête et méthodologies.

Nous avons investigué auprès de 456 personnes. Ces personnes ont répondu à un questionnaire abordant la thématique des

troubles du langage et particulièrement du retard de langage. Nous ne leur avons fourni aucune explication préalable afin de ne pas influencer leurs réponses. Les données obtenues sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : Résultats de l'enquête visant à vérifier les informations basiques sur la connaissance des troubles du langage auprès des populations de Libreville.

PROFIL	NOMBRE	POURCENTAGE
Nombre total d'enquêté	456	100 %
Enquêtés ayant déjà entendu parler des troubles du langage	163	35,75 %
Enquêtés sachant que ce sont des maladies	74	16,22 %
Enquêtés sachant que ces maladies se soignent à l'hôpital (médicalement)	40	8,77 %
Enquêtés connaissant le type de spécialiste	16	3,50 %

Commentaire :

Des enquêtés ayant des informations nécessaires au processus de prise en charge, 6 ont au moins un proche (un enfant) atteint des troubles de langage. Les 6 ont référé leurs proches chez l'orthophoniste. En plus de ces 6 enquêtés informés, 40 autres enquêtés ont au moins un proche (un enfant) atteint de trouble de langage. Toutefois, ces 40 n'ont pas référés leurs enfants atteints, vers le spécialiste adéquat. Ils ont adopté des comportements que nous avons constatés chez la majorité des enquêtés. Ils :

- Choisissent de ne rien faire,
- Sont étonnés par la situation,
- S'efforcent de corriger eux- mêmes le langage de l'enfant atteint,

- Menacent l'enfant sans comprendre sa souffrance et le fait qu'il n'y arrive pas personnellement,
- Rigolent de la situation en la considérant comme une simple étape à passer sans plus.

En considérant ces quelques comportements des parents et autres adultes responsables de ces enfants atteints, il ressort que beaucoup d'enfants sont exclus du processus de remédiation du fait de la méconnaissance, par leurs familles, de ce qu'est le retard de langage. Il faut qu'ils sachent que la prise en charge et le traitement adaptés nécessaires à la résolution des problèmes posés n'est pas de la seule responsabilité des personnels soignants. En effet, avant que ces derniers ne puissent intervenir, il y a une étape importante en amont qui passe par les familles et les enseignants et même les pédiatres vers qui les parents se tournent plus facilement ; il s'agit de l'étape du repérage. Il est nécessaire que ces différents intervenants, dans le développement de l'enfant, réalisent ce que le langage de celui-ci a de disfonctionnel par rapport à celui des autres enfants. Qu'ils s'en inquiètent et se réfèrent aux spécialistes. Pour cela, il est important pour ces primo intervenants de comprendre les caractéristiques spécifiques de ce trouble de langage qu'est le retard de langage. C'est en cela que cet article peut être utile.

1.1. Les données analysées

Nos données ont été sélectionnées dans les dossiers médicaux de différents sujets. En effet, il nous fallait des cas de personnes souffrant du retard de langage oral et analyser leurs productions langagières lors de l'examen orthophonique pour en extraire les caractéristiques linguistiques. Ces données ont donc l'avantage d'être des diagnostics médicaux établis par des spécialistes de la question des pathologies et prises en charge des pathologies du langage. Nous avons passé 5 mois d'immersion au sein du service de rééducation du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville. Etant arrivés alors que les examens orthophoniques

des patients avaient déjà été réalisés, nous nous sommes référés à leurs dossiers médicaux ; dossiers dans lesquels sont répertoriées leurs productions langagières issues desdits examens, pour dégager les caractéristiques linguistiques du retard de langage oral.

1.1.1. Le recueil des données

Le diagnostic du retard de langage oral, se fait en évaluant le langage à l'aide des tests d'évaluation du langage. Les déroulés de ces tests ainsi que leurs résultats étant notés dans le dossier médical du patient, nous nous sommes simplement servis de ces outils. Les dossiers médicaux des patients souffrant du retard de langage oral au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville pendant la période allant de mai 2018 à octobre 2018, ont donc été sélectionnés et les productions langagières analysées. Pour plus de précision, seuls les productions langagières issues des tests de répétition et de dénomination (Nouvelle Epreuve pour l'Evaluation du langage (N-EEL) de (Chevrie-Muller et al, 2001) ont été analysées. Nous tenons également à préciser que ces différents tests ont été effectués par des orthophonistes dans le but de la remédiation du langage et non dans un but d'analyse scientifique. Il peut donc manquer des éléments d'illustration et des exemples de réalisation. Toutefois, ces données ont l'avantage d'être issues de diagnostics authentiques.

Pour préserver le secret médical, nous nous sommes interdits de révéler l'identité des patients ou toutes informations pouvant conduire à eux. Ainsi, un code a été attribué à chaque patient. Il s'agit donc des patients : patient 1 FA5 (fille âgée de 5 ans) ; patient 2 GA5 (garçon âgé de 5 ans) ; patient 3 FA6 (fille âgée de 6 ans) et patient 4 GA4 (garçon âgé de 4 ans). Le nombre limité de patients traduit également la méconnaissance du sujet traité ici.

Tableau 2 : caractéristiques langagières des productions des différents patients.

Patient	Paraphasie phonémique			Paraphasie verbale sémantique				Manque du mot
	Substitution	Omission	Ajout	Sous la forme d'une métonymie	Sous la forme d'une Confusion	Sous la forme d'un rapprochement	Sous la forme d'une allégorie	
Patient 1 FA5	5	13	0	5	7	0	0	5
Patient 2 GA5	6	3	3	4	4	0	3	5
Patient 3 FA6	6	7	2	7	2	6	1	7
Patient 4 GA4	3	5	1	5	4	3	1	5

Les caractéristiques linguistiques du retard de langage identifiées et mentionnées dans le tableau ci-dessus sont :

- La paraphasie phonémique sous la forme des substitutions, omissions et ajouts.
- La paraphasie verbale sémantique sous la forme d'une métonymie, confusion, rapprochement et allégorie.
- Le manque du mot.

Les caractéristiques langagières des sujets

Pour plus d'explications, détaillons chaque caractéristique du retard de langage identifiée au travers de l'analyse du corpus effectuée. Nous avons :

1.2. La substitution

C'est lorsqu'un enfant, dans la répétition des mots, la dénomination des images et dans le langage spontané, produit un phonème à la place d'un autre ou une syllabe à la place d'une autre.

Le patient 1 FA5 a fait 9 substitutions de phonèmes. Il a substitué /g/ par /d/ en produisant « baque » au lieu de « bague » ; /p/ par /b/ dans « peigne » ; /m/ par /b/ dans « moto » ; /ʃ/ par /s/ dans « chat » ; /ʃ/ par /s/ dans « chaussure » ; /g/ par /d/ dans « garçon » ; /s/ par /ʃ/ dans « ciseau » ; /k/ par /t/ dans « couteau » ; /R/ par /w/ dans « biberon ».

Le patient 2 GA5 a fait 6 substitutions de phonèmes. Il a substitué /l/ par /n/ dans « fil » ; /R/ par /w/ dans « roue » ; /ʒ/ par /ʃ/ dans « singe » ; /l/ par /R/ dans « table » ; /s/ par /ʃ/ dans « chaussure », /R/ par /n/ dans « fleur ».

Le patient 3 FA6 a fait 6 substitutions de phonèmes. Il a substitué /k/ par /t/ en position finale dans « casque » ; /R/ par /k/ dans « parapluie » ; /l/ par /n/ et /k/ par /t/ dans « hélicoptère » ; /s/ par /ʃ/ dans « singe » ; l'association de /t/ et /R/ (qui donne le son [tR]) par /n/ dans « fenêtre » ;

Le patient 4 GA4 a fait 3 substitutions de phonèmes. Il a substitué /d/ par /b/ dans « doigt » ; /R/ par /w/ dans « rideau » ; /ʃ/ par /s/ dans « bouche ».

1.3. L'omission

C'est lorsqu'un enfant, dans la répétition des mots, la dénomination des images et dans le langage spontané ne réalise pas un phonème ou une syllabe en début, en milieu ou en fin de mot.

Le patient 1 FA5 a fait 13 omissions. Il s'agit du phonème /ʒ/ dans « singe » ; /l/ dans « cheval » (pendant 3 fois) ; /t/ en position finale dans « tête » ; /ʃ/ dans « bouche » ; /k/ dans « sac » ; /n/ dans « banane » ; /b/ et /l/ dans « table » ; /g/ dans « bague » ; /p/ dans « peigne » ; /z/ dans « chaise » ; la syllabe /Ra/ et le phonème /l/ dans « parapluie » ; /R/ dans « chaussure » ; /R/ dans « garçon ».

Le patient 2 GA5 a fait 3 omissions. Il s'agit du phonème /R/ en position intermédiaire et finale dans « arbre » ; /f/ dans « girafe » ; /l/ dans « fleur ».

Le patient 3 FA6 a fait 7 omissions. Il s'agit du phonème /p/ dans « hélicoptère » ; /j/ dans « pied » ; /v/ et /R/ dans « livre » ; /R/ dans « grenouille » ; /R/ dans « escargot » ; /u/ dans « mouton ».

Le patient 4 GA4 a fait 5 omissions. Il s'agit du phonème /l/ dans « clé » ; /l/ dans « fleur » ; /l/ dans « table » ; /R/ en position intermédiaire dans « arbre » ; /l/ dans « école ».

1.4. L'ajout

C'est lorsqu'un enfant, dans la répétition des mots, la dénomination des images et dans le langage spontané produit un phonème ou une syllabe supplémentaire.

Le patient 1 FA5 n'a réalisé aucun ajout.

Le patient 2 GA5 a fait 3 ajouts. Il s'agit du phonème /v/ en position initiale dans « oiseau » ; /R/ en position finale dans « jambe » ; /m/ en position initiale dans « amoureux ».

Le patient 3 FA6 a fait 2 ajouts. Il s'agit du phonème /v/ en position initiale dans « oiseau » ; /ʃ/ en position intermédiaire entre le /k/ et le /a/ dans « escargot ».

Le patient 4 GA4 a fait 1 ajout. Il s'agit du phonème /j/ en position initiale dans « avion ».

NB : ces caractéristiques linguistiques sont des processus phonologiques simplificateurs (PPS) que l'enfant utilise pour se faciliter la production. Ils se regroupent dans la paraphrasie phonémique.

1.5. La paraphrasie verbale sémantique

C'est le remplacement d'un mot par un autre mot pouvant avoir un rapport de sens avec ce que voulait produire l'enfant ou pas.

C'est donc une caractéristique qui se manifeste sous différentes formes car c'est le rapport qu'entretiennent les substantifs qui est déterminant.

1.5.1. Paraphasie verbale sémantique sous la forme d'une confusion :

La confusion consiste à prendre quelque chose ou quelqu'un pour quelque chose ou quelqu'un d'autre.

Le patient 1 FA5 a fait 7 paraphasies verbales de ce genre. Il a confondu le « gant » à la « main » ; le « train » à la « voiture » ; la « girafe » au « cheval » ; la « vache » au « cheval » ; le « zèbre » au « cheval » ; le « tigre » au « chien » ; l'« hélicoptère » à l'« avion ».

Le patient 2 GA5 a fait 4 paraphasies verbales de ce genre. Il a confondu le « gant » à la « main » ; la « bague » au « collier » ; le « peigne » à la « brosse » (à cheveux) ; un « arbre » à une « fleur ».

Le patient 3 FA6 a fait 2 paraphasies verbales de ce genre. Il a confondu le « gant » à la « main » ; le « zèbre » au « mouton » ; un « arbre » à une « fleur ».

Le patient 4 GA4 a fait 4 paraphasies verbales de ce genre. Il a confondu le « gant » à la « main » ; le « train » à la « voiture » ; le « tigre » au « chien » ; la « girafe » au « cheval » ; l'« hélicoptère » à l'« avion ».

1.5.2. Paraphasie verbale sémantique sous la forme d'une métonymie :

Nous considérons qu'il y a métonymie lorsqu'un enfant, dans son langage articulé, désigne une chose par le nom d'une autre chose avec laquelle elle entretient un rapport de contiguïté.

Le patient 1 FA5 a fait 5 paraphrasies verbales de ce genre. Il a désigné « doigt » « main » ; « roue » « moto » ; « jambe » « pied » ; « bougie » « feu » et « cheveux » « tête ».

Le patient 2 GA5 a fait 4 paraphrasies verbales de ce genre. Il a désigné « doigt » « main » ; « pouce » « main » ; « coude » « corps » et « perroquet » « oiseau ».

Le patient 3 FA6 a fait 7 paraphrasies verbales de ce genre. Il a désigné « dent » « bouche » ; « doigt » « main » ; « jambe » « pied » ; « pouce » « main » ; « coude » « corps » ; « perroquet » « oiseau » et « porte » « maison ».

Le patient 4 GA4 a fait 5 paraphrasies verbales de ce genre. Il a désigné « roue » « voiture » ; « doigt » « main » ; « jambe » « pied » ; « perroquet » « oiseau » et « bougie » « feu ».

1.5.3. Paraphrasie verbale sémantique sous la forme d'une allégorie

L'allégorie, en ce qui nous concerne, est le fait qu'un enfant, dans l'utilisation de son langage articulé (en répétition, dénomination ou langage spontané), exprime une notion abstraite par une représentation concrète ou vice-versa.

Le patient 1 FA5 n'a fait aucune paraphrasie verbale de ce genre. Le patient 2 GA5 a fait 3 paraphrasies verbales de ce genre. Il a dénommé « lampe » « lumière » ; « cœur » « amoureux » et « rideau » « magie ».

Le patient 3 FA6 a fait 1 paraphrasie verbale de ce genre. Il dénomme « lit » « dormir ».

Le patient 4 GA4 a fait 1 paraphrasie verbale de ce genre. Il dénomme « lampe » « lumière ».

1.5.4. Paraphrasie verbale sémantique sous la forme d'un rapprochement :

Pour nous, le rapprochement c'est lorsqu'un enfant dans son langage articulé, notamment en dénomination, désigne une chose par le nom de celui qui l'utilise ou par le nom d'une autre chose pour laquelle la première est utilisée.

Le patient 1 FA5 n'a fait aucune paraphrasie verbale de ce genre.

Le patient 2 GA5 n'a fait aucune paraphrasie verbale de ce genre.

Le patient 3 FA6 a fait 6 paraphrasies verbales de ce genre. Il a dénommé « peigne » « cheveux » ; « rideau » « fenêtre » ; « chaussures » « pied » ; « poussette » « bébé » ; « biberon » « bébé » et « crayon » « école ».

Le patient 4 GA4 a fait 3 paraphrasies verbales de ce genre. Il a dénommé « peigne » « cheveux » ; « brosse » « cheveux » et « crayon » « école ».

1.6. Le manque du mot

Il s'agit ici, de l'incapacité d'accéder volontairement à un mot précis du lexique. L'enfant « tourne » autour du mot avec une suppléance par les gestes et les mimes.

Le manque du mot s'est manifesté chez le patient 1 FA5 au travers de 5 mots. Il s'agit de : « fromage » ; « escargot » ; « grenouille » ; « perroquet » et « pouce »

Le manque du mot s'est manifesté chez le patient 2 GA5 au travers de 5 mots. Il s'agit de : « livre » ; « porte » ; « cornes » ; « poussette » et « fromage ».

Le manque du mot s'est manifesté chez le patient 3 FA6 au travers de 7 mots. Il s'agit de : « chaise » ; « cœur » ; « fleur » ; « bougie » ; « girafe » ; « cornes » et « fromage ».

Le manque du mot s'est manifesté chez le patient 4 GA4 au travers de 5 mots. Il s'agit de : « coude » ; « cœur » ; « grenouille » ; « escargot » et « fromage ».

2. Discussion

Même si l'étude ne portait pas sur la connaissance de cette pathologie par les parents des enfants, nous relevons tout de même un certain nombre d'informations. La première information est que très peu de personnes sont réellement au fait des questions sur les pathologies du langage et sur leur prise en charge. En effet, sur les 456 personnes interrogées, seuls 35.75% sont au courant de ce que sont les pathologies du langage, 8.77% savent que ces difficultés de langage qu'ils peuvent observer autour d'eux doivent être prises en charge en milieu hospitalier et seulement 3.50% d'entre eux savent vers qui se tourner pour espérer une solution à leurs difficultés. Ces chiffres révèlent la nécessité de vulgarisation de la question des pathologies du langage au sein des familles d'abord et des populations, ensuite afin de limiter les conséquences scolaires et sociales que ces pathologies peuvent entraîner.

La deuxième information que nous pouvons tirer est double ; d'une part certainement en conséquence à la première information, très peu de patients sont pris en charge au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville. D'autre part, comme pour toute forme de pathologie, les particularités individuelles et les degrés d'atteintes sont à prendre en compte. Nous avons des patients qui sont profondément atteints et d'autres qui sont largement atteints. Les patients profondément atteints sont ceux qui bien que ne présentant pas l'ensemble des caractéristiques du trouble, ont des degrés d'atteintes pour ceux qu'ils représentent très élevés. C'est le cas du patient 1FA5 qui présente plus d'omission et de confusion que les autres, et qui présente en plus le deuxième taux de substitution. A l'inverse,

nous avons le cas du patient 3FA6 qui présente l'ensemble des caractéristiques du retard du langage mais à des degrés d'atteinte moins importants. Les cas de ces deux patients informent de la nécessité de consulter un spécialiste afin de déterminer la situation de chaque patient et d'adapter la meilleure prise en charge.

Conclusion

La question des pathologies du langage et de leur prise en charge tend à timidement émerger au Gabon. Toutefois, certains aspects de ces pathologies sont mieux connus que d'autres ; c'est le cas par exemple des AVC, qui sont mieux connues et de fait, mieux traitées. Atteignant dans une grande majorité des cas des sujets adultes, les troubles de langage ainsi caractérisés sont plus facilement repérés. A l'inverse, les pathologies développementales qui touchent le processus de construction des capacités langagières sont moins connues et donc, moins pris en charge. Très souvent, les familles hésitent entre une particularité individuelle qui peut différencier un enfant des autres dans sa maturation et une situation pathologique qui doit vraiment interpeller et conduire à une consultation. A travers le présent article, nous présentons des caractéristiques spécifiques qui lorsqu'elles sont constatées dans le langage d'un enfant, doivent emmener les parents de l'enfant à se renseigner et à consulter.

Bibliographie

Brin-Henry Frédérique et al., (2011), *Dictionnaire d'Orthophonie*. Isbergues, France : Ortho Edition.

Bursztejn Claude (2017), *Développement normal du langage et ses troubles*. Disponible sur <http://www.solidarités-santé.goov.fr>.

Doumont Dominique et al. (2010), *Quelle Prise en Charge des Troubles du Langage auprès des Jeunes Enfants ?* Unité RESO-d'Education pour la santé, Faculté de Médecine, Université Catholique de Louvain. 10-58. Série de dossiers technique.

Dubois Jean et al. (2007), *Grand dictionnaire de linguistique et sciences du langage*, Paris Edition Larousse.

Schiarature Loris Tamara (2013), « analyse et interprétation psychologiques des comportements corporels en situation de communication interpersonnelle », *Methodos*, mis en ligne le 17 avril 2013, consulté le 06 janvier 2023. URL:

<http://journals.openedition.org/methodos/3013>;DOI :<http://doi.org/10.4000/methodos.3013>

Siouffi Gilles & Raemdonck Dan Van (2012), *100 Fiches pour Comprendre la Linguistique*. Paris : Editions Bréal. 4^e Edition.

Touzin Monique (2010). « Le langage troublé », in *Enfances & Psy* n°47 : 107-114.

Tupula Kabola Agathe (2014), orthophoniste. Communication présentée dans l'émission « Libre-Service » diffusée le 10 novembre 2014 sur les ondes de Matv. L'émission est animée par Marc-André Coallier, Antoine Mongrain et Sophie Vallerand.