

## RÉSUMÉ :

*Une surdité profonde doit être dépistée au cours du bilan du neuvième mois ou au plus tard au cours de la première année.*

*Après avoir rappelé brièvement le rôle fondamental de l'audition dans le développement de l'enfant, nous évoquerons :*

- les signes qui, selon Lafon\*, peuvent faire évoquer une surdité.
- à quel âge s'installent les premiers doutes ? Le rôle des parents dans le diagnostic de surdité.
- le développement vocal et les marqueurs d'une altération de ce développement.

*En conclusion, nous insisterons sur l'importance du dépistage précoce de la surdité et surtout sur le rôle des parents dans ce dépistage.*

## MOTS-CLÉS :

Surdité - Dépistage précoce - Parents - Comportement vocal.

# QUELS SIGNES LANGAGIERS PRÉCOCES POURRAIENT FAIRE ÉVOQUER UNE SURDITÉ OU UN DYSFONCTIONNE- MENT GRAVE DU LANGAGE ? LE RÔLE DES PARENTS

par Shirley VINTER

Shirley VINTER  
Orthophoniste  
Maître de Conférences  
H.D.R. (en retraite)  
Ecole d'Orthophonie  
Faculté de médecine Besançon

## SUMMARY : *Which early linguistic signs could evoke a deafness or a severe language disorders ? The role of the parents.*

*Profound deafness should be detected during the medical examination given to 9 month-old babies, or at the latest at one year.*

*In this article, following a brief description of the fundamental role of hearing in the development of children, we will outline:*

- the signs as described by Lafon (1985), which may be related to deafness
- at what age do we start to suspect deafness? (the role of parents in the diagnosis of deafness).
- vocal development and signs of its alteration.

*We will conclude and stress the importance of early screening for hearing disorders and the highly important role of parents in its detection.*

## KEY WORDS :

Deafness - Early detection - Parents - Vocal comportement.

Des précurseurs de désordres dans le développement du langage pourraient être détectés dès le plus jeune âge au cours de la première année pour une surdité ou pour un dysfonctionnement grave du langage ou au cours de la deuxième année pour une dysphasie. L'identification précoce, au cours de la première année, d'un développement vocal atypique devrait permettre en cas de surdité, la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire, d'un appareillage et d'un accompagnement de l'entourage familial. Nous verrons que l'analyse du prélangage peut apporter des éléments précieux contribuant à ce diagnostic.

Si deux ans est un « âge clé » dans le développement du langage d'un enfant, même s'il existe des possibilités de récupération qui sont souvent imprévisibles, c'est l'âge idéal pour le dépistage d'un enfant dysphasique. Une surdité profonde doit être dépistée au cours du bilan du neuvième mois ou au plus tard au cours de la première année.

Après avoir rappelé brièvement le rôle fondamental de l'audition dans le développement de l'enfant, nous évoquerons :

- les signes qui, selon Lafon\*, peuvent faire évoquer une surdité.
- à quel âge s'installent les premiers doutes ? Le rôle des parents dans le diagnostic de surdité.
- le développement vocal et les marqueurs d'une altération de ce développement.

En conclusion, nous insisterons sur l'importance du dépistage précoce de la surdité et sur le rôle des parents dans ce dépistage.

### QUELLES SONT, SELON LAFON ET COLL.\*, LES FONCTIONS DE L'AUDITION ?

Rappelons que la perte d'une afférence sensorielle, la surdité, entraîne une réduction des informations qui parviennent à l'enfant : sa présence au monde, sa personnalité se construisent de façon spécifique. Lorsque la perception auditive est perturbée, c'est toute l'organisation perceptuelle des objets et du monde qui va être altérée ou organisée différemment. L'image que nous avons d'un objet est globale et multisensorielle. L'oreille a d'autres fonctions que celles de percevoir la parole.

**La première est la fonction d'alerte.** Toute modification de l'environnement enclenche le mécanisme d'alerte qui induit une recherche de la signification. La vigilance précoce autorise les possibilités d'attention, d'observation, de concentration, de mimétisme, essentielles à un bon développement des capacités d'apprentissage de l'enfant y compris d'appropriation du langage.

**L'oreille est en outre « l'horloge du temps ».** Les images acoustiques se succèdent, c'est donc par l'oreille que l'on appréhende les durées et le temps. La représentation du temps reste très floue et la logique séquentielle imprécise chez l'enfant privé d'informations acoustiques.

**La perception du temps structure l'espace** et la connaissance de l'environnement. Les travaux sur les aveugles soulignent le rôle de l'acoustique dans la perception de l'espace volumétrique et dans celui de la distance.

A ces fonctions décrites par Lafon et coll.\*, nous ajoutons **la régulation motrice du geste.** Le déroulement d'un geste, c'est-à-dire d'une séquence organisée de mouvements est entièrement tributaire du temps\*.

### QUELS SIGNES, SELON LAFON, PEUVENT FAIRE ÉVOQUER UNE SURDITÉ ?

Suivant l'âge de l'enfant, Lafon\* expose une série de symptômes en précisant qu'un seul suffit pour douter de l'intégrité auditive et doit provoquer impérativement un examen précis le plus rapidement possible.

\*1985

\*1985

\*1985

\*Vinter, 2000

\*1985

**- Dans les premiers mois :**

Absence de réactions aux bruits,  
sommeil trop calme,  
réactions très positives aux vibrations et au toucher.

**- De trois à douze mois :**

Sons émis non mélodiques,  
pas d'articulation,  
installation d'une communication gestuelle de désignation.

**- De douze à vingt-quatre mois :**

Absence de parole articulée,  
enfant inattentif pour ce qui n'est pas dans son champ visuel,  
émissions vocales incontrôlées.

**- Dans les surdités acquises :**

Régression de l'expression vocale,  
détérioration de la parole articulée,  
modification du comportement, agressivité et frayeur surtout la nuit.

Rappelons que dans une étude de Vinter et Dariel (non publiée) portant sur la structuration temporelle dans la parole d'enfants présentant des déficiences auditives importantes acquises, nous avons pu montrer l'importance du délai entre acquisition de la surdité et appareillage et prise en charge. Les enfants qui avaient la parole la plus intelligible et qui avaient conservé leur voix et leur prosodie, sont ceux qui avaient été appareillés trois à cinq mois après la date d'acquisition de leur surdité.

Pour Lafon, l'installation d'une communication gestuelle de désignation entre trois et douze mois est un signe pouvant faire évoquer une surdité, nous pensons que ce comportement n'est pas une particularité du jeune enfant sourd. Il est présent chez tous les enfants autour de huit mois. A l'instar de Gregory et Mokford\*, nous avons montré au contraire des difficultés chez les enfants sourds à mettre en place ce comportement gestuel de désignation. On note un retard dans la construction d'une communication gestuelle chez les enfants sourds profonds\*. La communication gestuelle ou non verbale nous semble être fortement liée à la communication verbale. Ce n'est que beaucoup plus tard que les enfants sourds disposent d'une communication gestuelle plus riche que celle de l'entendant quel que soit le mode de communication instauré avec eux.

\*1981

\*Vinter et Vinter, 1986

### **À QUEL ÂGE S'INSTALLENT LES PREMIERS DOUTES ET LE RÔLE DES PARENTS DANS LE DIAGNOSTIC DE LA SURDITÉ**

Des données anciennes de Moatti\*, révèlent que les premières suspicions d'une surdité chez l'enfant apparaissent quand ce dernier atteint l'âge de :

- Moins d'un mois pour	8 %
- Au cours du premier mois pour	5 %
- Au cours du deuxième mois pour	3 %
- Au cours du troisième mois pour	3 %
- Au cours du quatrième mois pour	2 %
- Au cours du cinquième mois pour	4 %
- Au cours du sixième mois pour	14 %
- Entre sept et douze mois pour	30 %
- Entre treize et vingt-quatre mois pour	29 %
- Plus de vingt-quatre mois	2 %

\*1987

Cette enquête réalisée par l'auteur à partir de 336 dossiers révèle que, dans 39% des cas, les suspicions d'une éventuelle surdité apparaissent avant l'âge de 6 mois. **Ce sont toujours les parents qui s'inquiètent les premiers.** Dans 34% des cas, c'est la mère qui se pose des questions et l'entourage familial tente de dissiper ses craintes. Dans notre étude sur les vocalisations des enfants sourds\*, en consultant les dossiers des sujets observés, nous avons été surpris par le nombre de parents qui ont consulté un généraliste parce que leur enfant âgé de 3, 4 ou 5 mois, « *ne babille pas tout à fait comme les autres* ». Cette entrevue médicale n'entraîne pas toujours un diagnostic de surdité ni même des examens spécialisés. Soulignons que c'est toujours autour de 5 mois que le doute s'installe et c'est l'absence de sons variés qui déclenche leur inquiétude. D'autres parents comparent le jasis de leur enfant sourd à un « *long gémissement* » et parlent de « *tristesse* » dans la voix. Ces propos « *je sais que les enfants sourds babillent habituellement, mais pas le mien* » ont été fréquemment entendus dans nos consultations.

Dans tous les cas que nous avons recensés dans notre travail, les enfants présentaient une surdité profonde.

L'enquête effectuée par l'A.N.P.E.D.A.\* à partir de l'analyse de 1560 questionnaires révèle que 38% des surdités sont suspectées par la famille avant l'âge de 12 mois. Les parents consultent leur médecin traitant qui les rassure sur l'intégrité auditive de leur enfant. Eilers et Oller\*, font des observations similaires. Thomson et Thomson en 1991 n'avaient-ils pas intitulé leur texte « *L'identification précoce de la surdité : Écoutons les parents* »? Comment expliquer cette réticence des professionnels à tenir compte des observations des parents\* et comment les amener à accorder plus de poids à la compétence parentale. Nous pensons que les professionnels de l'enfance devraient accorder plus de poids à cette compétence des parents. Le doute des parents doit obligatoirement conduire à un examen aussi précis que possible. L'observation attentive des vocalisations des enfants peut fournir des indices pour une suspicion d'une déficience auditive dès l'âge de 8 mois\*\*.

Les travaux de Oller, Eilers et Sternberg\*\*\* montrent que les parents un peu entraînés, peuvent non seulement fournir des renseignements très fiables sur la date d'acquisition du babillage, mais peuvent également repérer les jeux vocaux, les imitations réciproques de la période exploratoire, c'est-à-dire entre 4 et 6 mois. Les auteurs précisent qu'il n'a existé aucun désaccord entre les descriptions réalisées par les parents et celles des chercheurs en laboratoire.

Malgré les progrès du dépistage précoce, les enfants sourds sont en fait majoritairement diagnostiqués et appareillés actuellement en 2005 autour de 18 mois (Colloque à Montpellier 1 et 2 avril 2005).

Les enfants dont l'audition résiduelle est restée stable pendant des années, peuvent présenter à tous moments une baisse brutale ou progressive de leurs courbes audiométriques. Ces détériorations des restes auditifs entraînent une situation pénible et angoissante pour les enfants et pour leurs parents d'autant plus qu'il n'y a aucune explication satisfaisante pour expliquer un tel phénomène. Les professionnels doivent rester très vigilants et, avant d'invoquer des raisons d'ordre psychologique ou familial à la modification du comportement auditif et du comportement vocal de l'enfant, doivent d'abord demander un examen audiométrique et un contrôle prothétique. De toutes façons, en dehors de ces épisodes, les contrôles audiométriques et prothétiques doivent être pratiqués régulièrement. Plus l'enfant est jeune et plus ils doivent être nombreux.

## LES PRODUCTIONS PRÉLINGUISTIQUES : COMMENT REPÉRER UN COMPORTEMENT VOCAL ATYPIQUE ?

### Les différentes étapes des cris au babillage canonique

Une bonne connaissance des différentes étapes qui mènent l'enfant des premiers sons

\*Vinter, 1994

\*Association Nationale des Parents d'Enfants Déficiants Auditifs

\*1988

\*Après des consultations auprès d'un généraliste, une maman de notre région a transporté son enfant de 9 mois dans son garage, a ouvert les fenêtres de la voiture et a klaxonné. Devant l'absence de réactions de l'enfant, elle a exigé une consultation dans un service spécialisé. L'enfant présentait une surdité profonde du deuxième groupe.

\*\*Vinter, 1994 \*\*\*1994

aux premiers énoncés est essentielle pour l'identification et l'évaluation des futures compétences langagières d'un enfant à risque. Nous préciserons à chaque étape les éléments pertinents pouvant aider au diagnostic des surdités.

Le développement vocal n'est pas un simple processus maturationnel, mais une construction progressive sans rupture avec le développement du langage. Ses troubles peuvent donc être des indices de troubles langagiers ultérieurs. Par ailleurs, si les modes d'acquisition du langage —au niveau lexical, morphosyntaxique— sont divers, si les variations interindividuelles sont importantes, en revanche, les étapes successives qui constituent le développement des vocalisations prélinguistiques sont assez stables et ce, quelle que soit la culture ou le milieu environnant. Cette stabilité rend possible une évaluation et un dépistage.

Dans la synthèse des différents modèles proposés par la littérature anglophone\*, \*\*, \*\*\* ainsi que dans nos travaux, cinq étapes sont relevées. Chacune d'elle est définie par l'apparition d'un nouveau type de comportement vocal qui n'a pas forcément la fréquence d'occurrence la plus importante pendant la période considérée et qui se mêle aux types de vocalisations des étapes précédentes. Elles montrent clairement une progression qui aboutit à la production de sons bien formés c'est-à-dire de sons qui ressemblent aux sons de la langue parlée dans l'environnement de l'enfant.

De nombreuses études anglophones utilisent des mesures basées sur ces étapes développementales pour comparer les sujets entre eux et mesurer, dans le cadre d'une étape, les effets d'une précocité ou d'un retard sur le développement du langage ultérieur. Un obstacle dans le déroulement de ces étapes pourrait indiquer un dysfonctionnement. Des marques de déviance peuvent apparaître à chaque moment de ce développement mais sont surtout repérables à l'étape III et plus particulièrement à l'étape IV, l'étape du babillage canonique\*.

• **L'étape I : étape de phonation** (0-2 mois).

Stade des vocalisations réflexes où se mêlent cris et sons végétatifs (pas de différence entre les deux populations).

Des différents travaux que nous avons pu réaliser, il ressort que les enfants sourds de naissance, produisent des vocalisations, c'est-à-dire des sons, quelle que soit l'importance de leur déficience auditive.

**La quantité de vocalisations produites n'est pas en relation avec l'importance de la perte auditive.**

Ces sons surviennent en interaction – nous n'avons jamais observé de jasis solitaire chez le jeune enfant présentant une surdité très importante. Pomerleau et Malcuit\* relèvent la rareté du monologue chez le bébé sourd.

• **L'étape II : étape du roucoulement** (1-4 mois).

Tous les schémas mélodiques sont présents dans les productions des enfants entendants, bien que les courbes de type descendant représentent 80 % des émissions de cet âge. Dès le troisième mois, l'enfant imite la mélodie ou les sons émis par l'adulte quand ils appartiennent à son répertoire. Dès cet âge de petits dialogues vocaux sont observés, au cours desquels adultes et enfants s'imitent réciproquement.

**Ces schémas mélodiques** sont très fortement tributaires des informations acoustiques.

**A cet âge, il conviendrait de repérer :**

- une prédominance des courbes plates recto-tono,
- quelques courbes descendantes et une quasi-absence de courbes ascendantes,
- un espace tonal particulièrement réduit,
- des durées des énoncés réduites.

\*Stark et coll. 1988 \*\*Oller et Eilers 1988 \*\*\*Oller et Lynch 1993

\*Menyuk et coll. 1986 \*\*Stark et coll. 1988

\*1983

• **L'étape III : étape exploratoire (3-8 mois).**

Grâce au contrôle de sa phonation acquis autour de 5 mois, l'enfant joue à faire varier les mélodies, les durées, les successions de sons vocaliques [a:ee], [aaï:]. Ces différentes sonorités produites sur différentes mélodies, ces "gazouillis" font l'émerveillement des parents. L'enfant semble être bien conscient des effets de ses gazouillis sur son entourage, il commence à en user pour communiquer non seulement ses émotions mais également ses premières demandes. Vocaliser, produire des sons est un des premiers comportements volontaires et intentionnels de l'enfant. Jouer de sa voix devient en outre un plaisir pour l'enfant, un plaisir partagé avec sa mère, plaisir à la fois de ce qui est produit par lui mais aussi entendu c'est-à-dire produit par son entourage\*.

L'enfant construit sa voix, base de toute communication langagière. Il met en place une des fonctions essentielles du langage, l'adaptation :

- adaptation de sa voix à la situation de communication ; une voix conversationnelle plus sociale quand il est en présence d'un interlocuteur se différencie de sa voix ludique, quand il est seul\*.
- adaptation de sa voix à l'interlocuteur, adaptation à son expressivité, à ses intentions de communication au moyen des variations de sa voix. Il commence à ajuster sa voix à son interlocuteur, sa voix est plus aiguë quand il est avec sa mère que lorsqu'il communique avec son père, prélude de cette fonction essentielle du langage : l'adaptation à l'interlocuteur.

**Ces différentes adaptations de la voix sont absentes chez l'enfant sourd** et chez l'enfant présentant un dysfonctionnement grave du langage.

Le répertoire phonique s'élargit avec l'apparition de sons consonantiques longuement tenus. Vers 6 mois, apparaissent les premières combinaisons de sons contoïdes et vocoïdes avec fermeture du tractus vocal que nous avons appelé «*babillage rudimentaire*»\*. Il s'agit d'assemblages difficilement segmentables en raison d'une articulation assez lâche et de transitions très lentes entre les mouvements de fermeture et d'ouverture du tractus vocal. On voit apparaître des [aw:a], [am:ma], [aβwa], [m:am]... le bébé se familiarise ainsi avec les sons de la langue, leurs transitions, et acquiert une certaine compétence articulatoire.

**Doivent être repérées :**

- une prédominance de [oe] dans les productions de l'enfant
- une absence de jeu vocal
- une absence de petits dialogues vocaux adulte-enfant
- une absence d'imitation des sons et de la mélodie.

• **L'étape IV : étape des syllabes canoniques (5-10 mois).**

C'est l'étape dans laquelle les différences entre les productions des enfants sans problèmes et des enfants à risque sont les plus faciles à observer.

C'est autour de 5, 6 ou 7 mois selon les enfants que se produit le passage des lallations aux premières formes syllabées CV, c'est-à-dire au babillage. Les définitions, qu'elles soient de type articulatoire ou de type perceptuel, s'accordent toutes à mettre l'accent sur la structure articulée et syllabique des productions du babillage en opposition avec les vocalisations des mois précédents. Les vocalisations de l'enfant possèdent les mêmes caractéristiques phonatoires et temporelles que la langue cible. Des énoncés tels que [mama], [papa], [daedae], [ata], phonétiquement semblables à des mots de la langue cible apparaissent dans les productions enfantines. Ces productions sont immédiatement repérées par les parents qui, quel que soit leur niveau social, ont une capacité extraordinaire à reconnaître le babillage de leur enfant dès son émergence\*. Ils ont tendance à interpréter ces productions comme des ébauches des premiers mots, "papa", "maman", "tata", "attends", ...

\*Surtout lorsque l'entourage imite les productions de l'enfant

\*Konopczynski, 1991

\*Traduction que nous avons faite à partir de la terminologie de Oller (1980) «marginal babble»

\*Oller et coll. 1994

## 1. Le babillage : un comportement biologique

Les travaux anglophones actuels soulignent tous la robustesse de l'émergence du babillage, et sa stabilité, dans les productions enfantines. Il se met en place même dans les conditions les plus défavorables. Il n'est sensible ni à la prématurité, ni à la déficience intellectuelle, ni au manque de stimulations sociales. L'acquisition du babillage peut être légèrement retardée chez l'enfant trisomique. Seul un problème auditif ou un trouble très sévère du développement langagier pourrait retarder plus ou moins considérablement ou même supprimer son apparition.

En 1982, dans le but de réaliser un travail de prévention des troubles du langage de l'enfant, Coplan et coll. ont montré que 90 % des sujets de :

- 10 mois produisent du babillage monosyllabique,
- 10 mois 8 jours produisent du babillage polysyllabique,
- 10 mois 15 jours réalisent "mama" "dada" non signifiants,
- 14 mois produisent "mama" "dada" signifiants.

Cette idée de solidité, de robustesse, de fiabilité du babillage canonique, permet de faire de ce comportement vocal :

- un des éléments du diagnostic de surdité,
- un critère - parmi d'autres - de dysfonctionnement du comportement langagier précoce.

L'enfant qui prolonge son babillage rudimentaire au-delà de un an sans le transformer en babillage canonique devrait nous inciter à être plus vigilants\*, à observer attentivement l'ensemble de son comportement et éventuellement, comme le proposent Aimard et Abadie\*, à envisager un accompagnement parental.

\*Vigilance qui devrait se maintenir jusqu'à l'acquisition du langage écrit par l'enfant

\*1991

## 2. Babillage et motricité

L'analogie entre le babillage et les différents comportements moteurs est frappante selon les auteurs qui insistent sur l'aspect fonctionnel du babillage du point de vue de la motricité.

De nombreuses recherches montrent une corrélation significative entre le frappé rythmique de la main sur une surface plane et le babillage, le premier étant toujours mis en place avant le second. Ces deux comportements, considérés comme des activités rythmiques, présentent des analogies.

**Chez l'enfant sourd, comme chez tous les enfants atteints d'un dysfonctionnement grave du langage, nous observons une dissociation entre babillage et frappé de la main.** Ces enfants présentent ce dernier comportement moteur mais ne peuvent articuler des suites de consonnes-voyelles.

- **La dissociation tapping/babillage canonique est un indicateur de trouble grave du langage.**
- **L'absence de babillage canonique à 11 mois doit alerter le praticien, elle peut être le signe d'une surdité ou d'un dysfonctionnement grave du langage.**

## LA MUSIQUE DE LA LANGUE : LA STRUCTURATION TEMPORELLE ET MÉLODIQUE DU BABILLAGE

Le rôle de la mise en place de la structuration mélodique et temporelle dans l'accès à la phase syntaxique du langage, c'est-à-dire de ces éléments prosodiques comme indices prédictifs d'un développement harmonieux du langage a été amplement montr \*, \*\*. L'enfant connaît d'abord la musique de sa langue. Les éléments prosodiques - rythme et mélodie- lui permettent d'exprimer ses intentions de communication avant le langage articulé. C'est la voie royale de l'accès au langage.

\*Konopczynski et Vinter 1994

\*\*Vinter et coll. 1996

- L'absence de variations mélodiques dans les productions d'un jeune enfant doit alerter le praticien.
- Ce sont les moules mélodiques et rythmiques qui constituent les premières vraies structures linguistiques acquises par l'enfant qui vont accueillir son premier lexique ; l'organisation syntaxique vient plus tard.

## LES ASPECTS SEGMENTAUX DU LANGAGE

La revue de trois études américaines différentes réalisées par Locke\* indique que douze consonnes [ p,b,d,t,k,g,m,n,w,j,h,s ] forment 92 à 95 % des sons produits par un enfant de 12 mois. Les données suggèrent que, malgré des variations individuelles, l'utilisation de consonnes supraglottales diversifiées paraît être un indicateur fiable du développement prélinguistique et linguistique. Un répertoire consonantique limité semble être associé à un retard du développement du langage. De nombreux auteurs ont montré une corrélation entre le nombre de consonnes différentes du répertoire phonétique d'un jeune enfant et son inventaire lexical.

Chez l'enfant sourd, les aspects segmentaux sont les plus perturbés :

**Un répertoire consonantique stéréotypé** comprenant des murmures nasalisés et des semi-consonnes [j,w], avec une préférence pour les syllabes composées d'un son consonantique prolongé, nécessite une consultation.

- **La présence de consonnes différentes** dans le babillage est un indicateur précoce et fiable de l'entrée dans le langage, il est en corrélation avec un bon développement lexical.

Sans affirmer qu'un babillage atypique, au niveau segmental ou suprasegmental, constitue la cause d'un développement ralenti du langage, —il existe d'une part des variations individuelles très importantes d'un sujet à l'autre et d'autre part, des possibilités de récupération qui sont souvent imprévisibles— nous pensons que ce babillage atypique devrait être un des facteurs susceptibles d'alerter les praticiens : médecins, orthophonistes, puéricultrices... et parents.

- **Il n'y a pas de relation entre la présence (ou la quantité) du babillage et le langage verbal ultérieur.**

• **L'étape V : l'étape intégrative (9-18 mois).**

Les enfants commencent à produire, à l'intérieur d'un babillage, des *éléments significatifs* reconnus par les familiers mais aussi par les étrangers comme faisant partie de la langue cible.

Selon Rondal\*, c'est entre 9 et 18 mois que l'enfant produit ses premiers mots et entre 18 et 30 mois ses premières combinaisons verbales. Ce sont des éléments utilisables pour le diagnostic précoce du retard de langage.

Klees et Szliwowski\* notent que les enfants souffrant de dysphasies sévères sont décrits par leurs parents comme des bébés silencieux qui n'ont pas joué avec les sons comme les autres enfants. Parmi les marqueurs de dysphasie, Aimard\*, signale l'absence de babillage, l'absence d'imitations des sons et des bruits. Les vocalises de l'enfant autiste sont spécifiques d'un individu donné (idiosyncratique), le timbre est atonal, dépourvu de toute variation mélodique\*. A l'instar de Rondal\*\*, nous pensons qu'il n'existe pas de signe pathognomonique du trouble du langage. Le diagnostic précoce ne peut se faire que sur la base d'un faisceau d'indices.

\*1983

\*1987

\*1993

\*1996

\*Van Hout 1986 \*\*1987



## CONCLUSION

Les recherches actuelles s'orientent, du moins dans les pays anglophones, vers la mise en évidence d'indices permettant de repérer les déficiences des premières émissions vocales. Des précurseurs de désordres dans le développement du langage pourraient être détectés au cours de la première année de la vie. Les caractéristiques déviantes du babillage et du répertoire phonique devraient figurer dans la gamme des «signes avertisseurs» à considérer lors d'une suspicion de déficience auditive. Cliniquement il conviendrait, face à des productions vocales et à du babillage atypiques, de procéder à un examen de l'audition. Une absence de babillage canonique à 11 mois doit entraîner un examen de l'audition. Même en cas de non surdité, l'identification précoce d'un développement vocal atypique devrait entraîner la mise en place immédiate de programmes d'intervention auprès de l'entourage ou une surveillance de l'enfant, selon l'importance des signes observés.

Le babillage canonique dans la production d'un enfant, au moment d'un diagnostic de surdité profonde, doit faire évoquer une surdité acquise ou évolutive. Les dernières études anglophones aboutissent à la même conclusion.

**Il est donc possible de dépister des enfants sourds profonds au cours de la première année par l'observation de leurs productions sonores.** Les différences que nous avons pu observer entre les productions d'enfants «babilleurs» et les productions d'enfants «non babilleurs» ne sont nullement subtiles: elles sont évidentes. Les percevoir ne demande qu'un minimum d'apprentissage. Les parents, experts de leurs enfants, doivent être particulièrement écoutés, ils sont capables de repérer des productions atypiques dès le cinquième mois.

L'étude des productions sonores des enfants est une des voies d'accès privilégiée pour un diagnostic précoce, pour une évaluation objective de l'apport des prothèses et décider le plus tôt possible de l'éventualité d'une implantation cochléaire\*.

\*Holm et coll. 1998

## BIBLIOGRAPHIE

- AIMARD, A. (1996). Critères de dysphasie. *Bulletin d'Audiophonologie*, 547, 443-546.
- AIMARD, A., ABADIE, C. (1991). *Les interventions précoces dans les troubles du langage chez l'enfant*. Paris : Masson.
- COLIN, D., VURPILLOT, E. (1971-72) : Influence de la surdité sur l'organisation perceptive visuelle chez des enfants d'âge préscolaire. *Bulletin de Psychologie*, 14-17. pp. 880-888.
- COPLAN, J., GLEASON, J., RYAN, R., WILLIAMS, M. (1982). Validation of an early milestone scale in a high risk population. *Pediatrics*, 70, 677.
- FRAISSE, P., PIAGET, J. (1957) : *Traité de Psychologie expérimentale*. Tome VI, la perception. Paris : P.U.F.
- GREGORY, S., MOKFORD, K. (1981). Early development in deaf children. In B. WOLL, J. YLE, M. DEUCHAR (Ed.) *Perspectives on British sign language*. London : Croom Helm.
- KLEES, M., SZLIWOWSKI, H.B. (1993). Les dysphasies sévères chez l'enfant. *Revue Internationale de Pédiatrie*, 232, 34-38.
- KONOPCZYNSKI, G. (1990). *Le Langage émergent : Caractéristiques rythmiques*. Hambourg : Buske Verlag.
- KONOPCZYNSKI, G. (1991) : *Le Langage émergent II : Caractéristiques vocales et mélodiques*. Hambourg : Buske Verlag.
- KONOPCZYNSKI, G., VINTER, S. (1994). *Le Développement langagier : Une prédiction précoce est-elle possible ?* Isbergues : L'Ortho-Edition.
- LAFON, J.-C., VINTER, S., GENIN, P. (1985). *Les enfants déficients auditifs*. Paris : Masson.
- LOCKE, J. (1983). *Phonological acquisition and change*. New-York : Academic Press.
- MOATTI, L. (1987). Etude d'une population d'enfants sourds précocément suivis. *Bulletin d'Audiophonologie*, vol. 3, n°1, 77-96. 1, 3-76.
- MOATTI, L. (1987). Enquête sur un test auditif de dépistage. Analyse de 806 réponses à ce questionnaire.
- MENYUK, P., LIBERGOTT, J., SCHULTZ, M. (1986). Predicting phonological development. In B. BLOOM, AND R. ZETTERSTROM. *Precursors of Early Speech*. New-York : Stokton Press.
- OLLER, K., EILERS, R. (1988). The role of audition in infant babbling. *Child Development*, 59, 441-449.

- OLLER, K., LYNCH, M. (1993). Infant vocalizations and innovations in infraphonology. In FERGUSSON C., MENN L. ET C. STOEL-GAMMON : *Phonological Development*. Parkton : York Press, 509-536.
- OLLER, K., EILERS, R., STERNBERG, A. (1994). La stabilité du développement vocal chez les enfants et l'identification du babillage canonique par leurs parents. In G. KONOPCZYNSKI ET S. VINTER : *Le Développement Langagier : Une Prédiction Précoce est-elle possible?* Isbergues : L'Ortho-Edition, 113-123.
- RONDAL, J.A. (1987). Les retards de langage : premiers indices et rééducation. *GLOSSA*, 4, 28-35.
- STARK, R., ANSEL, B., BOND, J. (1988). Are prelinguistics abilities predictive of learning disability? A follow-up study. In R. MASLAND ET M. MASLAND : *Prevention of Reading Failure*. Parkton : York Press. 3-18.
- VINTER, S. (1981). La notion d'ordre chez l'enfant déficient auditif : Etude des représentations spatiales de ces enfants. *Folia Phoniatrica*, 33, 151-160.
- VINTER, S. (1991). L'importance de l'acoustique dans le développement psychologique de l'enfant. *GLOSSA*, 27, 4-8.
- VINTER, S. (1994). *L'émergence du langage de l'enfant déficient auditif : Des premiers sons aux premiers mots*, Paris : Masson.
- VINTER, S. (2000). Temps, langage et audition. *Rééducation Orthophonique*, 202, 55-68.
- VINTER, S., VINTER, D. (1986). La parole dans le regard, *GLOSSA*, 3, 40-45.
- VINTER, S., CHALUMEAU, P., KONOPCZYNSKI, K. (1996). De l'infrasyntaxique à la syntaxe : l'apport de la pathologie. in C. MARTINOT : *L'acquisition de la syntaxe en langue maternelle et en langue étrangère*, Actes du Colloque International 24-25 novembre 1995, Annales Littéraires de l'Université de Besançon N° 631, 153-169.