

Gérard, C.-L. (1993). *L'enfant dysphasique*. Bruxelles : De Boeck Université.

Josée Fortin

Volume 21, numéro 2, 1995

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/031797ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/031797ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue des sciences de l'éducation

ISSN

1705-0065 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Fortin, J. (1995). Compte rendu de [Gérard, C.-L. (1993). *L'enfant dysphasique*. Bruxelles : De Boeck Université.] *Revue des sciences de l'éducation*, 21 (2), 418–419. <https://doi.org/10.7202/031797ar>

Gérard, C.-L. (1993). *L'enfant dysphasique*. Bruxelles: De Boeck Université.

L'enfant dysphasique s'adresse aux professionnels de la santé qui sont appelés à intervenir auprès d'enfants présentant des difficultés à maîtriser le langage avec leurs propres ressources. Il fournit quelques pistes d'évaluation et d'intervention pour guider la rééducation orthophonique et les interventions psychologiques et éducatives. Plus spécifiquement, l'auteur propose une définition de la dysphasie et trace un tableau des traits sémiologiques pour chacun des sept sous-syndromes qu'il identifie. S'appuyant sur cette classification, Gérard propose des procédures pour guider l'atteinte des objectifs thérapeutiques.

La richesse de l'ouvrage de Gérard (1993) réside dans la clarté des tableaux-synthèses proposés pour mettre en lumière les marqueurs de déviance, les profils différentiels et les caractéristiques les plus souvent rapportées par les intervenants de première ligne (échelle de dysphasie) en matière de dysphasie. Ces grilles suffisent à elles seules à illustrer la conceptualisation de l'auteur et à tracer des tableaux cliniques de déviance langagière. Malgré la pertinence de ces résumés, ceux-ci ne suffisent pas, pas plus que le texte qui s'y rattache, à justifier la nécessité de proposer une n^{ième} taxinomie pour la dysphasie. Plusieurs classifications existent dans la littérature et celle de Gérard, qui se veut une adaptation de la taxinomie de Rapin et Allen (1988) – citée dans l'ouvrage – n'apporte rien de nouveau et vient brouiller les cartes de ces tableaux cliniques déjà si confus. La principale faiblesse de cette taxinomie repose en fait sur ses fondements théoriques. Gérard tente d'établir un parallèle entre les unités

anatomofonctionnelles des aphasies de l'adulte et celles, qu'il postule, des dysplasies de l'enfant. Or, il s'appuie sur un modèle, celui de Crosson (1985), cité dans l'ouvrage, qui en fait n'en est pas un. Il s'agit plutôt d'une simple allusion aux corrélations anatomocliniques issues de l'étude de l'aphasie chez l'adulte qui, par ailleurs, ont été démontrées comme largement discutables. Ce pseudomodèle répond donc à un associationnisme de bas niveau issu du XIX^e siècle et n'a pas lieu de motiver la création d'une nouvelle classification. Hormis cette faiblesse, cet ouvrage est un excellent outil pouvant servir de base à la rééducation d'un enfant dysphasique. Les approches thérapeutiques proposées ne répondent pas à une revue exhaustive des types d'interventions possibles auprès de ces enfants, mais celles qui sont présentées sont bien documentées. Un professionnel peu aguerri dans ce domaine peut aisément y puiser les principales caractéristiques inhérentes à un tableau clinique de dysphasie et établir un plan d'intervention en s'appuyant sur les piliers rééducatifs proposés.

Josée Fortin
Université McGill

* * *