

N°H110

Aphasie de l'enfant : les points de vigilance clinique

Version : mai 2026

Prévalence plus élevée de :

- **Troubles cognitifs** : mémoire, attention, fonctions exécutives
- **Fatigue cognitive**
- **Troubles du comportement** : impulsivité, hypospontanéité, anxiété, frustration
- **Épilepsie**, notamment syndrome de Landau-Kleffner, post-AVC, tumeur, ou traumatique – lorsqu'une épilepsie est présente, le pronostic évolutif est souvent aggravé (troubles cognitifs plus sévères, plus de difficultés scolaires.)
- **Troubles émotionnels** : perte de confiance en soi, repli, risque dépressif
- **Dysphagie** : risque de fausses routes et de dénutrition
- **Déficits moteurs** : hémiparésie, troubles de la coordination
- **Difficultés scolaires** malgré intelligence préservée
- **Isolement social** : retrait, difficultés d'intégration avec les pairs



Troubles du comportement, agitation, tristesse, repli sur soi... et si c'était ?

Une douleur (dentaire, abdominale, gynécologique, céphalées, otite), une infection, un effet secondaire médicamenteux, une crise d'épilepsie, une complication neurologique, une souffrance psychique liée à la frustration communicationnelle ou à l'isolement...

Pour les enfants présentant une aphasie sévère, penser à utiliser une **échelle d'évaluation de la douleur adaptée aux patients dyscommunicants**.

Voir [fiches HandiConnect.fr](https://handiconnect.fr/fiches/H116) sur la douleur de la personne dyscommunicante.

Les clés pour une première consultation

Je prévois un temps de consultation plus long (majoration possible dans certains cas, ex : cotation CCE, consultations complexes).

Je communique avec l'enfant malgré ses limitations

Je m'adresse toujours prioritairement à l'enfant, en l'impliquant activement dans la consultation. Voir fiche HandiConnect.fr [H116 | Comment communiquer avec un patient aphasique ?](https://handiconnect.fr/fiches/H116)

Je valorise l'enfant :

- Il comprend souvent plus qu'il ne peut exprimer (mais pas toujours, notamment s'il existe des troubles de la compréhension).
- Je reconnais ses efforts et ses progrès.

Je m'appuie sur l'aidant :

- Pour connaître le type d'aphasie et les capacités de communication préservées
- Pour comprendre l'histoire médicale, le contexte de survenue et l'évolution
- Pour faciliter la communication si nécessaire
- Pour évaluer le retentissement dans la vie quotidienne et à l'école

Ce qui rend l'examen clinique et le suivi spécifiques

Évaluation et sémiologie

- **Évolution du langage en parallèle du développement normal** : il est difficile d'évaluer la récupération (l'enfant ne peut être comparé à ce qu'il était « avant », mais à ce qu'il aurait dû devenir). D'où l'utilité des bilans répétés ; ils permettent, avec des scores standardisés pour l'âge, de montrer si les compétences se développent au rythme attendu ou plus lentement, ou bien n'évoluent pas.
- **Difficulté à exprimer les plaintes et à décrire les symptômes**
- Risque de **sous-estimation des capacités cognitives**, notamment dans des tâches impliquant des consignes verbales

Présentation clinique

Voir détails sur la fiche HandiConnect [H111 | Aphasie de l'enfant: définition et particularités](#) et [H116 | Comment communiquer avec un patient aphasique](#)

- Les **difficultés d'expression et de compréhension**, à l'oral et parfois aussi à l'écrit
- La **fatigabilité** importante nécessitant des temps de pause
- Les **troubles associés**

Pronostic

Meilleur pronostic que chez l'adulte du fait de la plasticité cérébrale, mais vulnérabilité du cerveau immature, dont une lésion peut impacter les apprentissages futurs. Des séquelles subsistent généralement.

Dimension psychologique

- **Impact émotionnel** : frustration, anxiété, perte d'estime de soi
- **Période critique de construction de l'identité** : fragilité psychologique
- **Transition difficile vers l'autonomie** à l'âge adulte

Prise en charge et suivi

- **Observance thérapeutique dépendante de l'enfant et de sa famille**
- **Besoin d'un suivi pluridisciplinaire coordonné** : médical, rééducatif, psychologique et scolaire

Prévention et surveillance

Selon les besoins :

Orthophonie

- **Bilan orthophonique** du langage et de la communication, précoce dès stabilisation neurologique
- **Rééducation intensive** surtout dans les premiers mois (plasticité optimale)
- **Suivi au long cours** pour maintenir les acquis
- Adaptation des **stratégies de communication** (pictogrammes...) et **formation des aidants**

Neuropsychologie

- **Bilan des autres fonctions cognitives** (fonctionnement intellectuel, mémoire, attention, fonctions exécutives, praxies).

Ergothérapie

- Évaluation de **l'impact des troubles dans la vie quotidienne et scolaire**
- Bilan moteur, cognitif et de l'autonomie en lien avec l'orthophoniste et le neuropsychologue
- Suivi régulier pour adapter les stratégies de compensation

Troubles de la déglutition

Voir fiche Handiconnect.fr sur [les troubles de la déglutition](#)

- **Dépistage systématique** de dysphagie
- **Bilan orthophonique** de la déglutition si besoin
- **Adaptation de la texture** des aliments et des boissons, de l'installation, en lien avec kiné et ergo.
- **Prévention des fausses routes** et infections respiratoires
- **Surveillance nutritionnelle** : courbes de croissance

Suivi neuropédiatrique

- **Si aphasie post-AVC** : bilan étiologique, prévention secondaire
- **Si épilepsie associée** : suivi du traitement antiépileptique
- **Si syndrome de Landau-Kleffner** : EEG de sommeil réguliers, traitement spécifique
- **Imagerie cérébrale** : suivi selon l'étiologie
- **Rechercher hypertension intracrânienne** si tumeur

Santé mentale et soutien psychologique

- **Dépistage des troubles anxio-dépressifs**: vigilance sur signes de retrait, tristesse...
- **Soutien psychologique** pour l'enfant : gestion de la frustration, estime de soi
- **Soutien des parents et fratrie**: accompagnement, groupes de parole
- **Guidance parentale** pour favoriser la communication

La famille, un acteur central de la rééducation

- Tout enfant évolue avant tout dans un environnement familial. À ce titre, en cas d'aphasie, **impliquer la famille n'est pas un complément à la prise en charge — c'en est une composante essentielle.**

Toute intervention ou rééducation doit systématiquement inclure un volet d'information et d'accompagnement des parents, portant sur :

- la **nature des troubles** et leur retentissement au quotidien,
- les **stratégies mises en place** par l'équipe soignante,
- les **actions concrètes** que la famille peut mettre en œuvre à la maison,
- l'**utilisation du code de communication** ou de tout outil ou stratégie proposé par l'équipe.

Scolarité et adaptations

- Si besoin, demande d'aménagements :
 - à l'école : PAP, ou PAI : contacter le médecin scolaire
 - saisine MDPH si fortes répercussions fonctionnelles : besoin d'AESH et d'un PPS. [Voir glossaire.](#)

Exemples d'aménagements pédagogiques : temps supplémentaire, supports visuels, évaluations adaptées (ex : choix multiples, dictées à trous, adaptation des consignes...)

- Collaboration école-famille-soignants indispensable
- Information de l'équipe éducative sur l'aphasie et les stratégies de communication

Aides techniques et compensation

- Adaptation du domicile et du matériel scolaire
- Outils de communication alternative et améliorée (CAA) adaptés à l'aphasie : applications sur tablette, pictogrammes...
- Dossier MDPH : AEEH, PCH, CMI, aides techniques et humaines. [Voir glossaire.](#)

Maintien du lien social

- Encourager les activités de loisirs, adaptées ou non : sport, loisirs, centres de loisirs, prescrire de l'Activité Physique Adaptée (APA)...
- Favoriser les relations avec les pairs : sensibilisation dans la classe
- Informer sur les [associations](#) selon les étiologies
- Activités thérapeutiques de groupe : ateliers de communication

Prévention des risques

- Risque de maltraitance : vulnérabilité accrue, vigilance
- Isolement social et harcèlement scolaire : repérage et prévention

Les clés d'une alliance dans la durée

- Je suis vigilant au confort de l'enfant, à sa compréhension et à son expression
- Je repère les signes d'épuisement des parents et de la fratrie
- J'explique avec des supports visuels adaptés (SantéBD, schémas...)
- Je coordonne avec les autres professionnels (orthophoniste, neuropédiatre, psychologue, enseignants)
- Je valorise les progrès

Des objectifs de rééducation partagés et SMART

(Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalistes, définis dans le Temps)

dont chacun perçoit l'utilité ; pour majorer la motivation, la participation et le réemploi dans la vie quotidienne des stratégies travaillées.



Pour en savoir plus

Documentation

- Gauthier, C. (2020). [Outils d'évaluation et de rééducation de l'aphasie de l'enfant : revue de littérature](#). HAL open science.
- Gilardone, G. et al. (2023). [Post-stroke acquired childhood aphasia. A scoping review](#). Child Neuropsychology, 29(8), 1268–1293.
- Site du Centre National de Référence de l'AVC de l'Enfant (CNRAVC). [L'AVC de l'enfant, une triple spécificité](#). 2024.
- Site de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. (2021). [AVC chez l'enfant, du diagnostic à la rééducation](#).

Outils

- [↑ Fiches HandiConnect.fr sur la douleur de la personne dyscommunicante](#)
- [↑ Fiche HandiConnect.fr sur les troubles de la déglutition](#)
- [↑ Glossaire](#) Mon parcours Handicap
- [Centre national de référence de l'AVC de l'enfant](#)
- [Numéro d'urgence 114](#) adapté aux personnes aphasiques : accessible par SMS, Fax, application mobile
- [SantéBD](#) : pour expliquer les soins.

Associations et outils pour les familles

- [Fédération Nationale des Aphasiques de France \(FNAF\)](#).
- Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne. Lésions cérébrales acquises de l'enfant. [Mon enfant parle et comprend autrement](#).
- [Fédération Nationale des Orthophonistes \(FNO\)](#).
- [France AVC](#)
- [France CérébroLésion](#)
- [Carte du réseau et des dispositifs d'accompagnement en faveur des personnes atteintes de lésions cérébrales acquises](#)

Contributeurs

Cette fiche a été co-construite et validée par le groupe de travail HandiConnect.fr « [Aphasie](#) » dont les membres sont :

Mathilde Chevignard (Médecin de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR), Pédiatre, Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne), Julien Dagenet (Neuropédiatre, Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne), Sophie Dalle-Nazébi (Sociologue et anthropologue), Sophie Duclercq (Orthophoniste, Centre Hospitalier de Lyon Sud et en libéral à Oullins-Pierre-Bénite), Bertrand Glize (MPR, CHU de Bordeaux), Jean-Dominique Journet (représentant des patients, président de la Fédération des Aphasiques de France (FNAF)), Axel Philippart (MPR, CHU de Caen), Maïmiti Seneca (Orthophoniste en neurochirurgie, GHU Paris psychiatrie & neurosciences), Lucile Vincent (Orthophoniste, Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne).

Mentions légales

Sa réalisation et sa mise en ligne en accès libre ont été rendues possibles grâce au soutien financier de [nos partenaires institutionnels](#).

HandiConnect.fr est un projet porté par l'association Coactis Santé et ses partenaires. Tous droits de reproduction, de représentation et de modification réservés sur tout support dans le monde entier. Toute utilisation à des fins autres qu'éducative et informative et toute exploitation commerciale sont interdites. ©Coactis Santé

Première publication : mai 2026