

N°H111

# Aphasie de l'enfant : définition et particularités

Version : mai 2026

## Définition

- L'aphasie de l'enfant est un **trouble acquis du langage** consécutif à une **lésion cérébrale** (AVC, traumatisme crânien, tumeur, infection, épilepsie) chez un enfant dont le langage était déjà constitué ou en cours de développement.
- Ce trouble survient souvent après 2 ans, parfois plus tôt, si l'enfant a déjà initié le développement de son langage au moment de la lésion.
- L'aphasie peut, comme chez l'adulte, et en fonction de l'âge de l'enfant, concerner tous les aspects du langage, oral et/ou écrit, **compétences langagières expressives et/ou réceptives**.



**Ne pas confondre avec un Trouble Développemental du Langage (TDL, anciennement dysphasie), qui perturbe l'acquisition du langage.**

## Points spécifiques

- **Perte brutale ou progressive des compétences langagières. Tout dépend de la cause.**
- **Évolution:** dépend surtout de la sévérité, de la localisation, de l'âge de survenue de la lésion cérébrale, ainsi que de la prise en charge orthophonique et du soutien familial et environnemental global.
- **Récupération:** généralement meilleure que chez l'adulte, notamment grâce à la plasticité cérébrale, mais des séquelles plus ou moins importantes, parfois sévères, peuvent persister (notamment accès lexical, morphosyntaxe en expression et en compréhension, et aspects pragmatiques et élaborés du langage).
- Il existe aussi des **formes associées à une épilepsie** (par exemple, syndrome de Landau-Kleffner).
- Des **troubles peuvent également apparaître à distance de la lésion**, parfois plusieurs années après, en raison de l'impact de la lésion sur le potentiel développemental. Certaines fonctions peuvent ne pas se développer au rythme attendu (avec l'avancée en âge et l'augmentation des exigences environnementales et scolaire). Le suivi doit donc se faire sur du long terme, avec une transition adaptée du suivi pédiatrique vers le suivi de l'adulte.
- L'aphasie **peut être associée à d'autres déficits neurologiques**, (moteurs, cognitifs, de régulation du comportement...)



## Troubles de la compréhension

Non systématiques, mais souvent sous-estimés. En contexte ou en situation de conversation, l'enfant peut donner l'impression de bien comprendre, alors que des difficultés apparaissent sur des tâches plus précises et dirigées.

## Présentation clinique

### Types cliniques

- Classification des profils utilisés chez l'adulte non transposables chez l'enfant, chez qui on privilégie la description d'un **profil sémiologique** en mettant en évidence les aspects langagiers préservés vs altérés.
- Prédominance massive des **profils non fluents** : réduction quantitative (diminution du nombre de mots émis consécutivement : mots isolés, quelques mots ou phrases courtes) et qualitative du discours (erreurs syntaxiques).

### Expression clinique

- **Expression orale** : difficulté ou impossibilité à :
  - initier le langage
  - trouver ses mots (manque du mot) ou dire un mot à la place d'un autre (paraphasie)
  - produire des phrases correctes sur le plan syntaxique (style télégraphique, simplifications syntaxiques...)
  - raconter une histoire/un événement, argumenter (discours parfois appauvri ou incohérent)
- **Compréhension orale** : difficultés à :
  - comprendre le langage oral, par exemple les consignes, les histoires
  - suivre les conversations, à faire des inférences/des déductions
- **Expression et compréhension écrites** : troubles de la lecture (lenteur, difficultés de décodage et d'accès au sens) et de l'écriture associés.
- **Troubles souvent associés** pouvant majorer les difficultés langagières : troubles attentionnels, exécutifs, de la mémoire de travail, neurovisuels, et fatigabilité.

### Évolution clinique

Le tableau peut :

- débuter par un **mutisme**, généralement transitoire (impossibilité de produire des sons articulés de manière volontaire ou sur demande, pendant quelques jours à quelques semaines),
- évoluer vers une **hypospontanéité** Il n'est pas rare que les premières productions se fassent en voix chuchotée, voire par de simples mouvements articulo-phonatoires. Parfois plusieurs semaines se passent avant de retrouver un volume normal.
- puis vers une **récupération partielle ou complète** grâce à la récupération spontanée, la rééducation et à la plasticité cérébrale, **ou** laisser des **séquelles**, très variables selon la gravité de la lésion, l'âge de survenue, et la rapidité de la prise en charge (traitement étiologique et rééducation).

## Impact fonctionnel

- Nécessite toujours un **accompagnement multidisciplinaire** (orthophoniste, neuropédiatre, médecin de MPR pédiatrique, psychologue ou neuropsychologue, enseignants spécialisés) et un suivi au long cours adapté aux exigences croissantes avec l'âge.
- Quand séquelles langagières importantes : nécessité de mettre en place une **communication alternative et améliorée (CAA)** avec des outils et supports de compensation adaptés à l'aphasie (code de communication, pictogrammes, ordinateur, synthèse vocale, stylo lecteur...) => communication moins fluide et coût financier.
- L'impossibilité de s'exprimer ou de comprendre peut générer frustration, colères, irritabilité, tristesse, anxiété, baisse de l'estime de soi, troubles du comportement (opposition, intolérance à la frustration, agitation ...).
- **Risque d'isolement** de l'enfant, harcèlement, repli sur soi du fait des difficultés d'interaction avec les pairs
- **Limitation de la participation sociale** liée au déficit de communication verbale, limitation des activités de loisirs, dépendance prolongée aux parents,
- Risque de **retentissement majeur sur la scolarité** : difficulté d'acquisition des connaissances scolaires, compréhension verbale limitée, difficultés à lire/écrire, retard scolaire => nécessité de mettre en place des aménagements scolaires individualisés : **AESH\***, aménagements en classe (tiers-temps, outils informatiques...), ou orientation en **ULIS\*** ou **SEGPA\*** ou **IEM\*/IME\***. [Voir glossaire](#)
- **Impact sur la famille** (épuisement parental, culpabilité parentale, impact sur la fratrie...)
- **Importance de l'accompagnement parental**



### Pour en savoir plus

#### Références

- Signoret, J. L., Eustache, F., & Lechevalier, B. (1993). [Langage et aphasie : séminaire Jean-Louis Signoret](#) (Vol. 1). De Boeck Supérieur.
- [Centre National de Référence de l'AVC de l'enfant](#).
- Journet, J.-D., Dehêtre, A., & Rives, C. (2021). [Qu'est-ce que l'aphasie ?](#) Livret de la Fédération Nationale des Aphasiques de France & Fédération Nationale des Orthophonistes.
- Fédération Nationale des Aphasiques de France : [Ce qu'est l'aphasie](#).
- [↑ Glossaire](#) du site « Mon parcours Handicap ».

#### Pour les familles

- Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) : [Programme de formation des aidants de personnes aphasiques](#)
- [SantéBD](#): des bandes-dessinées pour comprendre la santé avec des images et des mots simples
- Hôpitaux Paris-Est Val-de-Marne. (2017, mise à jour 2025). [Les difficultés après un accident vasculaire cérébral \(AVC\) : les changements cognitifs et comportementaux](#) [Livret d'informations destiné aux proches des patients].

- Hôpitaux Paris-Est Val-de-Marne. (2024). [Lésions cérébrales acquises de l'enfant : mon enfant parle et comprend autrement](#) [Livret d'informations destiné à la famille des patients].

## 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 de Saint-Maurice), Julien Dagueneu (Neuropédiatre, Hôpitaux de Saint-Maurice), Sophie Dalle-Nazébi (Sociologue experte accessibilité visuelle et gestuelle), 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 Bordeaux), Maïmiti Seneca (Orthophoniste en neurochirurgie, GHU Paris psychiatrie & neurosciences), Lucile Vincent (Orthophoniste, Hôpitaux de Saint-Maurice).

## 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