

RÉSUMÉ :

*Parole exposée, parole cachée : une interprétation des troubles d'articulation.
Les troubles d'articulation se caractérisent par une sortie phonétique systématiquement déviante malgré une bonne représentation phonologique.*

Certains de ces troubles caractérisent le parler enfantin, d'autres sont plus rares. Certains disparaissent seuls, d'autres nécessitent une rééducation.

Les troubles les plus fréquents rendent la parole plus visible par antériorisation du geste articulatoire et plus audible par occlusion, assourdissement et dénasalisation.

Des troubles, plus rares, rendent la parole moins visible par postériorisation et moins audible par chuchotement.

Parole exposée, parole cachée : les troubles d'articulation sont-ils des marques du rapport de l'enfant à la communication verbale ?

MOTS-CLÉS :

Troubles d'articulation – Antériorisation – Postériorisation – Dénasalisation – Assourdissement – Occlusion – Chuchotement – Parole exposée – Parole cachée.

PAROLE EXPOSÉE, PAROLE CACHÉE : UNE INTERPRÉTATION DES TROUBLES D'ARTICULATION

par Rosine SANTOS

Rosine SANTOS
Linguiste
Orthophoniste
544, rue des Anémones
34170 CASTELNAU-LE-LEZ

SUMMARY : *Speech manifest, speech hidden : an interpretation of articulation disorders*

Articulation disorders are characterised by systematically deviant pronunciation despite good phonological development.

Some of these disorders are typical of a child's early speech, others are rarer. Some disappear on their own, others require therapy.

The most frequent disorders make the speech more visible because the place of articulation is brought forward, and more audible by means of occlusion, the use of unvoiced consonants and denasalisation.

The rarer disorders are less noticeable because the place of articulation is moved back in the mouth and less audible as a result of whispering.

Speech manifest, speech hidden : are articulation disorders an indication of the child's relationship to verbal communication ?

KEY-WORDS :

Articulation disorders – Anteriorisation – Posteriorisation – Denasalisation – Unvoiced consonants – Occlusion – Whispering – Speech manifest – Speech hidden

1 – LES TROUBLES D'ARTICULATION

Les troubles d'articulation s'observent en l'absence de troubles neurologiques et en l'absence de baisse auditive.

L'enfant n'a pas trouvé le bon geste articulaire qui correspond à la réalisation d'un phonème, quelle que soit sa position dans la chaîne parlée.

Les troubles d'articulation diffèrent en cela des troubles dits « de parole » où il y a une réalisation inattendue d'un mot ou une réalisation fautive d'un phonème dans un certain environnement ou une certaine position : ces déformations concernent donc la combinatoire phonémique alors que les troubles d'articulation concernent la sortie phonétique d'un ou de plusieurs phonèmes et se définissent donc, non par rapport à l'environnement linguistique mais par rapport aux traits articulatoires qui définissent le système phonologique.

Toutes ces déformations sont normales chez le tout petit qui ne peut atteindre, dès son entrée en langage, l'adéquation du geste et l'adéquation de l'enchaînement des gestes.

Dans les troubles d'articulation, le remplacement de la réalisation attendue d'un phonème par une autre réalisation, elle-même ferme dans son geste, est systématique :

Ex : l'enfant remplace systématiquement les /ʃ/ par des [s].

Cependant, généralement, la représentation phonologique est en place*, l'enfant se fait une bonne idée du système phonologique. Il n'y aura donc aucune conséquence fâcheuse pour l'apprentissage de l'écrit : l'enfant fera correspondre le *ch* qu'il voit écrit au phonème /ʃ/ qu'il réalise [s] et il fera correspondre le *s* qu'il voit écrit au phonème /s/ qu'il réalise aussi [s] – c'est du moins l'information que nous donne notre oreille perturbée par cette apparente confusion qui n'est que pour nous, l'enfant qui a ce trouble d'articulation distinguant fort bien ces deux réalisations [s].

On peut, de ce point de vue, considérer que troubles d'articulation et dyslexie offrent des tableaux symptomatologiques inversés pour partie :

	Audition	Production	Représentation phonologique
Développement normal	+	+	+
Dyslexie	+	+	-
Troubles d'articulation	+	-	+

*Nous considérons donc qu'un défaut articulaire peut aller jusqu'à la réalisation d'un autre phonème qui, néanmoins sera discriminé comme tel et non confondu avec le phonème à réalisation fautive : ex : l'enfant qui dit [dõ] pour «gant» refusera que vous disiez, à votre tour, [dõ] pour «gant» et désignera à bon escient, devant deux images, l'une d'un gant et l'autre d'une dent, la dent si vous dites [dõ] et le gant si vous dites [gõ].

2 – LES TROUBLES CARACTÉRISTIQUES DU PARLER ENFANTIN

Parmi ces troubles, certains sont caractéristiques du parler enfantin.

Ce sont :

- Le sigmatisme par antériorisation

Il s'agit d'un défaut du geste articulaire sur les constrictives ; le point d'articulation de la constrictive est trop antérieur. Lorsque le tableau est complet, c'est-à-dire lorsque le trouble atteint toutes les constrictives, /ʃ/ est réalisé [s] et dans le même temps, son correspondant sonore /z/ est réalisé [z], tandis que /s/ et /z/ sont réalisés avec un appui de la pointe de langue à l'arrière des incisives ou même interdentaires [θ] et [õ]

(on parle alors de **zozotement** pour ce trouble d'antériorisation des dentales ; c'est sans doute le plus fréquent des troubles d'articulation)

Le trouble peut n'affecter que les palatales \int/z ou que les dentales s/z , il peut aussi n'affecter que les sourdes \int/s ou que les sonores z/z .

Enfin, lorsque le zozotement est en bonne voie de disparition, il reste parfois une seule réalisation fautive qui perdure sur \int ou z , s ou z .

Ce trouble peut disparaître seul : l'enfant va, petit à petit, trouver le bon geste articulatoire et l'on va alors observer un trouble qui devient inconstant (les parents disent : « il zozote, mais pas toujours »), dépendant de la longueur des mots, des autres difficultés articulatoires du mot, lié à la fatigue ou à la vitesse d'élocution. Lorsque le bon geste sera automatisé, l'enfant aura une réalisation conforme.

Mais **ce trouble peut aussi perdurer**, et ceci d'autant plus qu'il est léger et bien toléré de l'entourage, qui peut parfois, surtout chez les filles, le trouver « mignon ». Les journalistes de télévision et de radio n'en sont pas tous exempts.

Si ce trouble est ferme, la rééducation est nécessaire et doit s'effectuer autant que possible avant le CP (entre 5 ans et 6 ans semble la période la plus favorable) si l'on veut avoir de bonnes chances de l'éliminer rapidement. Plus tard, l'automatisation de la nouvelle articulation est plus difficile.

- La dénasalisation

Si l'enfant ne parvient pas à détendre le voile du palais, celui-ci reste relevé, la lèvre reste accolée à la paroi pharyngale et l'enfant ne peut réaliser les phonèmes nasals : /ã, ê, õ, œ/ sont systématiquement réalisés [a, e, o, œ].

De même, mais ce trouble est plus rare, la dénasalisation peut affecter les consonnes : /m, n/ qui sont alors réalisées [b, d].

Comme le zozotement, ce trouble disparaît généralement sans rééducation mais une rééducation doit être envisagée s'il perdure.

Le trouble inverse, une nasalité généralisée, existe mais il ne s'agit pas d'un trouble d'articulation : il faut chercher la cause de la fuite nasale, cause organique ou neurologique.

- L'assourdissement

On sait, en phonétique historique que, par usure des occlusives sourdes par les voyelles environnantes, une occlusive sourde devient sonore avant de devenir une constrictive et, éventuellement de disparaître :

Ex : *securum* > *securu* > *secur* > *segur* > *seγur* > *səur* > *sûr*
maturum > *matur* > *maður* > *maður* > *məur* > *mûr*

De même, *nativum* a donné *naïf* et *vitam*, vie.

La sonorisation est donc la première étape d'un affaiblissement : alors que les sourdes sont des fortes, les sonores sont des douces et le tout petit peut assourdir les occlusives sonores parce **qu'il mobilise trop d'énergie** pour les réaliser et /b, d, g/ sont réalisées [p, t, k].

Lorsque le trouble atteint toutes les consonnes /b, d, g/ mais aussi les constrictives /v, z, ʒ/ **si cet assourdissement est constant et qu'il perdure**, il y a lieu de s'inquiéter : il s'agit, vraisemblablement, d'un assourdissement lié à une baisse auditive bilatérale (otites séromuqueuses,...) et l'on n'est pas devant un trouble d'articulation simple. La rééducation est alors nécessaire. Les antécédents ORL de l'enfant devront être renseignés et un audiogramme devra être demandé.

- L'occlusion

Les constrictives peuvent être transformées en occlusives : **l'enfant substitue une occlusion**, fermeture temporaire qui entraîne une explosion lors de l'ouverture à **une constriction** qui nécessite un mouvement plus fin de rapprochement et de maintien de

ce rapprochement pendant toute la durée de la consonne. Le geste articulatoire commandant une occlusive étant plus facile à réaliser, les constrictives passent, si le point d'articulation et la sonorité sont conservés, aux occlusives correspondantes, soit /f/ >[p] - /v/ >[b] - /s, ʃ/ >[t] - /z, ʒ/ >[d]. Le point d'articulation peut être conservé mais pas la sonorité et l'on observe /f, v/ >[p] - /s, ʃ, z, ʒ/ >[t]. L'enfant peut aussi substituer un [t] à toutes les constrictives.

Ce trouble disparaît sans rééducation. On peut cependant envisager une aide si l'enfant, en moyenne section, n'a encore que des occlusives, ce qui gêne considérablement la communication.

- Les troubles concernant la vibrante et la latérale

La vibrante et la latérale sont des **consonnes particulières quant à leur mode articulatoire**. Elles sont attestées dans la plupart des langues du monde, certaines les considérant comme des variantes combinatoires du même phonème (japonais), d'autres ayant plusieurs phonèmes vibrants et/ou latéraux : c'est le cas de l'espagnol.

• La vibrante

Le français n'a jamais eu plusieurs vibrantes bien que l'on entende dans l'hexagone, aussi bien des [r] roulés d'avant que des [R] d'arrière. On est passé, à la Révolution, du phonème /r/ réalisé [r] au phonème /R/ réalisé [R] ou [r] comme variantes. En outre, ces variantes quant à leur point d'articulation peuvent être **réalisées plus ou moins vibrées** : très vibrées (l'organe articulatoire, pointe de langue pour le [r] d'avant ou l'uvule pour le [R] d'arrière) dans le chant lyrique, le plus souvent dévibrées dans la parole (l'organe effectue alors un contact bref et non répété au lieu d'articulation) ou même constrictives (avec resserrement du canal buccal sans contact : ex ; réalisation possible de « vitre » en [vitx] et de « zèbre » en [zɛby]).

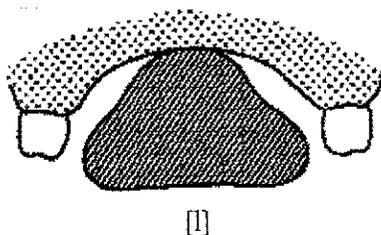
Pour l'enfant, il s'agit d'un **phonème difficile à réaliser**. Il peut tout simplement l'**omettre ou le réaliser [w]***, réalisation observée en créole antillais. Ses premières tentatives peuvent être une articulation énergique en [x] ou un [R] très vibré lorsqu'il a trouvé le bon geste. Là encore, les choses rentrent généralement dans l'ordre sans rééducation.

• La latérale

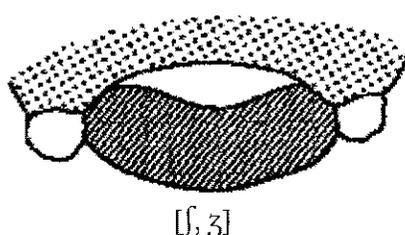
Le français a connu trois latérales à un moment donné de son histoire, et nous en avons encore des traces dans notre orthographe : *il(l)* pour la palatale et *u* pour la vélaire (dans les graphèmes complexes (*e)au, eu, ou* lorsqu'ils alternent avec *al* – *cheval/chevauchée* – *el* – *châtelain/château* – *et ol* – *folie/fou*). La latérale palatale /l/ (notre écriture marque la latéralité par la lettre l et la palatalité par la lettre i comme dans *feuille* ou *rail*) s'est amuïe jusqu'à la semi-voyelle palatale /j/ [fœj, raj] ; quant à la vélaire*, que l'on entendait en particulier dans la séquence /al/ devant consonne, elle aussi s'est amuïe en semi-voyelle vélaire : [w], la diphtongue [aw] se simplifiant ensuite en /o/, la loi du moindre effort faisant son effet.

/l/ est donc la seule constrictive latérale qui reste en français : **la réalisation du canal buccal s'effectue latéralement, les bords de langue étant affaissés** alors que, pour toutes les autres constrictives, la langue se met en gouttière, bords de langue relevés, le canal buccal se réalisant dans l'axe médian du palais. Les coupes ci-dessous visualisent très bien ce **mode articulatoire particulier**.

Constrictives latérales



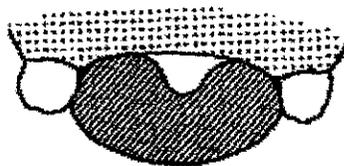
Constrictives médianes



*Ce changement articulatoire est un type particulier de rhotacisme, le rhotacisme se définissant comme l'utilisation de [R] à la place d'autres sons ou l'utilisation d'un autre son à la place du [R] attendu.

*On entend une latérale dans "milk" en anglais ou dans "Portugal" en portugais.

Constrictives médianes



[s,z]

L'enfant a du mal à trouver ce geste, ce qui est normal, et il est aussi tout à fait normal **qu'il aligne cette constrictive sur les autres, c'est-à-dire qu'il la réalise médiane** : et l'on obtient alors un [j] : la lune>[ajyn], la balle est bleue>[jabajebjø].

Là encore, l'enfant trouve généralement seul le bon geste.

3 – DES TROUBLES PLUS RARES

- Le schlintement

L'enfant peut, non pas aligner /l/ sur les autres constrictives, mais ayant trouvé cette **réalisation latérale, l'étendre à toutes les constrictives** : l'enfant est parvenu à maîtriser cette articulation qui, néanmoins, reste difficile pour lui et, du fait de la difficulté, en met plus qu'il n'en faut comme s'il ne voulait pas la manquer (de nombreux troubles de parole montrent ce réflexe : la difficulté s'anticipe, se répète : boucle pour boucle, répertoire,...). Et toutes les constrictives deviennent latérales : c'est le schlintement (en pratique, on entend une espèce de [l] qui parasite toutes les constrictives : /s/ > [s^l], /z/ > [z^l], /ʃ/ > [ʃ^l], /ʒ/ > [ʒ^l]).

Ce trouble d'articulation est mal toléré par l'entourage et n'a que peu de chance de disparaître seul ; la rééducation est nécessaire, le plus tôt possible (entre 5 et 6 ans).

Petite remarque terminologique : je maintiens les termes schlintement et chuintement comme assignés à des troubles différents alors que l'on peut les trouver tous les deux pour ce que j'appelle le schlintement.

- La postériorisation

En dehors de l'Auvergne où la postériorisation, liée à l'arrondissement, fait partie, pour certains, de l'accent régional (écoutez monsieur Giscard d'Estaing) et où /s/ et /z/ sont réalisés très proches de [ʃ] et [ʒ], **la postériorisation est un trouble rare**. Lorsque, comme pour l'accent auvergnat, ce trouble n'affecte que les constrictives dentales, les amenant à ce que, dans une phonétique un peu ancienne et impressionniste, on a appelé *chuintantes*, cette prononciation est dite chuintement.

Ce trouble de postériorisation peut donc se limiter au chuintement mais il peut aussi s'étendre à d'autres consonnes, tant occlusives que constrictives.

/t/ et /d/ peuvent être réalisés [k] et [g]

/s/ et /z/ peuvent être réalisés [ç] et [ʒ] ou [ʃ] et [ʒ] (chuintement) ou plus arrière encore [x], [χ] ou [R]*.

On peut penser que les choses rentreront elles-mêmes dans l'ordre, aucun adulte ne parlant ainsi mais, dans les cas graves, le pronostic peut être plus sombre, nous en reparlerons.

- L'assourdissement

Nous avons déjà parlé de l'assourdissement et nous avons vu qu'il pouvait être la conséquence d'une mobilisation trop importante d'énergie, ce qui est fréquemment observé chez le tout petit.

On peut observer cependant un autre type d'assourdissement que l'on pourrait appeler un **assourdissement par chuchotement**. La voix chuchotée est dévoisée, les consonnes sonores étant réalisées sourdes de même que les voyelles, ce qui est difficilement concevable. Et certains enfants chuchotent. C'est rare, mais c'est la parole d'un

* Il s'agit d'un rhotacisme par utilisation d'une vibrante (apicale ou uvulaire) à la place d'une autre constrictive. En phonétique historique, c'est ce qui explique, en latin, le passage de formes étymologiquement en -se /ze/ à des formes en -re par absence du phonème sonore /z/ (ex : ama-re, vide-re) et, en français, la forme de nos infinitifs en -r(e), y compris pour *êt-re, esse* en latin).

enfant chuchotant qui m'a amenée à m'interroger d'une façon générale sur les troubles d'articulation de l'enfant et ce qu'ils révèlent du rapport de l'enfant à la communication.

4 – INTERPRÉTATION : LE VISIBLE ET LE CACHÉ

Nous ne considérerons pas les troubles qui affectent /R/ et /l/, ces phonèmes étant trop particuliers, leur réalisation erronée ne nous disant rien sur l'enfant, sinon qu'il renonce (omission) ou qu'il cherche une solution dans un sens ou dans un autre et il me semble naturel qu'il y ait plus de normalisations par centralisation de la latérale /l>j/ que par latéralisation des constrictives médianes (schlinterment).

Le bébé entend et voit les adultes lui parler. La communication est multicanale. Le bébé fixe la bouche de sa mère, commence à bouger les lèvres et à faire des voyelles. A 2/3 mois, il babille. Il a compris – mais ceci est un apprentissage implicite bien sûr :

- que c'est au niveau de la bouche que ça se passe,
- qu'il peut faire varier les sons qu'il émet en hauteur et en intensité,
- qu'il peut faire varier les sons grâce à des mouvements de la langue, des lèvres, du maxillaire,
- qu'il agit sur son environnement grâce à ses émissions sonores (pleurs, cris mais aussi gazouillis, babil,...).

Il a envie de communiquer de façon de plus en plus efficace. Il va donc, si le développement se fait de façon harmonieuse, faire en sorte que sa parole se voie et s'entende.

Or, certaines consonnes et également certains gestes concernant les voyelles, se réalisent de façon moins visible que d'autres. Certains gestes articulatoires sont plus faciles à réaliser que d'autres et certains mobilisent plus d'énergie que d'autres.

Sur le plan de la gesticulation articulatoire :

- certains **lieux d'articulation sont plus visibles** : c'est le cas pour les consonnes antérieures : bilabiales /p, b, m/, labiodentales /f, v/ et dentales /t, d, l, n, s, z/ tandis que certains lieux d'articulation, trop internes, sont totalement invisibles : c'est le cas pour les phonèmes palataux /j, ʃ, ʒ/, vélaire /k, g/ et uvulaire /R/.

- La réalisation de certaines consonnes nécessite des **mouvements fins et la tenue des organes dans une certaine position**. C'est le cas :

- des constrictives /f, v, s, z, ʃ, ʒ/, la réalisation du canal buccal nécessitant un rapprochement sans contact, rapprochement qui doit être maintenu. Elles sont ainsi plus difficiles à réaliser que les occlusives qui nécessitent une fermeture momentanée totale du canal buccal suivie d'une brusque ouverture. De même, les voyelles fermées sont plus difficiles à réaliser que la voyelle ouverte /a/.

- de la latérale et de la vibrante qui nécessitent des mouvements complexes à faible rendement puisqu'ils ne sont utiles, chacun, que pour un seul phonème.

- La réalisation de certains phonèmes mobilise **plus d'énergie que d'autres**. C'est le cas :

- des consonnes sourdes /p, t, k, f, s, ʃ/ qui sont des fortes alors que les sonores /b, m, d, n, g, v, z, ʒ/ sont des douces.

- des orales, voyelles /i, y, u, e, ø, o, ε, œ, ɔ, ə, a/ et consonnes (b, d, j), qui nécessitent la contraction musculaire du voile du palais alors que les nasales, voyelles /ã, ě, ỹ, œ̃/ et consonnes /m, n, ɲ/ nécessitent le relâchement du voile du palais.

5 – LA PAROLE EXPOSÉE

• Une parole plus visible

L'enfant, qui veut faire voir sa parole, va tout naturellement antérioriser ses gestes articulatoires pour rendre sa parole plus visible. C'est ainsi, si l'on ne considère que le lieu d'articulation :

- Que les constrictives dentales /s, z/ et palatales /ʃ, ʒ/ sont fréquemment affectées par l'antériorisation : la langue s'appuie sur les dents ou se positionne encore plus avant entre les dents : lorsque /s/ et /z/ passent à [θ] et [ð], interdentes, la langue devient visible.

Lorsque /ʃ/ et /ʒ/ passent à [s] et [z], le geste articulatoire devient également plus visible par le double phénomène de l'antériorisation et de l'apicalisation (l'organe articulatoire est la pointe de langue et non le dos).

- Que les occlusives vélaires /k, g/, peuvent aussi chez le tout petit, être antériorisées en [t] et [d], ce qui les rend plus visibles mais ce trouble est très rarement persistant.

L'antériorisation est donc une façon de rendre sa parole visible, de l'exposer au regard de l'interlocuteur.

• Une parole plus audible

Mais l'enfant a aussi envie de se faire entendre et il va alors déployer une grande énergie articulatoire. Ceci peut avoir trois conséquences :

- **une dénasalisation** par tension excessive du voile du palais et de la luette : les voyelles nasales passent alors aux orales correspondantes (ã > a, ɔ > ɔ̄, ě > e et œ̄ > œ) et, plus rarement, les consonnes nasales passent aux occlusives correspondantes /m>b, n>d/. Le caractère non visible de la nasalité ne fait que conforter l'enfant dans cette réalisation orale.

- **Un assourdissement** : /b, d, g/ > [p, t, k] et /v, z, ʒ/ > [f, s, ʃ] ce qui est un renforcement des consonnes, les sonores étant des douces.

- **Une occlusion** : /f, s, ʃ/ > [t] ou /f/ > [p] et /s, ʃ/ > [t], /v/ > [b], /z, ʒ/ > [d], l'occlusion entraînant un bruit d'explosion, bruit net qui se substitue à la constriction qui, elle, entraîne un bruit de frottement que l'on peut considérer comme moins net.

Lorsqu'occlusion et assourdissement se combinent – /f, v, s, z, ʃ, ʒ/ > [t] – ce dernier cas étant fréquent, le caractère explosif et sourd rend la parole plus forte.

Et si l'on combine antériorité, oralité et occlusion, on comprend mieux pourquoi les pères se sont dotés d'un nom avec redoublement de la bilabiale, première consonne, généralement, à se mettre en place ! : papa (français, espagnol, portugais, italien,...) papp (wolof), baba (russe)... les Anglais semblent être plus courtois envers les femmes avec leur « daddy », qui vient sans doute plus tard que « mummy ». Et il n'y a rien d'étonnant non plus, la nasalité pouvant être difficile à mettre en place, d'entendre un bébé persister à appeler sa maman « papa » ou « baba », ce qui inquiète à tort les parents, craignant des confusions de personne.

Dans les trois cas, la parole est plus forte : par son oralité ou par son caractère sourd et explosif.

Il me semble, dans tous les cas, que sur le plan psychique, toutes ces transformations sont un **signe de bonne santé** et de **désir d'entrer en force et en efficacité dans la communication**, même si, comme on l'a vu, certaines, mais relativement peu, risquent de perdurer si elles ne sont pas rééduquées.

LAPAROLE CACHÉE : UNE PAROLE MOINS VISIBLE ET MOINS AUDIBLE

J'évoquerai un cas pour tenter d'**expliquer ce trouble plus rare qu'est la postériorisation** (sauf chez les Auvergnats pour qui le chuintement fait partie de l'accent régional).

Kévin entre dans mon cabinet flanqué de deux tantes aux formes imposantes. Il est calme, rond, lisse, un peu gros ; il me fait penser à un œuf sur lequel on n'aurait pas de prise. Aucune émotion sur son visage, tout juste un peu d'angoisse au fond des yeux. Sa bouche est petite, il articule avec parcimonie, on l'entend à peine. Il a six ans et demi, il est au CP. Je fais un bilan pour troubles d'articulation : « Il met des r partout » a dit le papa.

Dès la répétition de syllabes, j'observe une **diminution progressive de l'intensité** et je suis obligée de dire à Kévin de parler plus fort. Il fait alors un effort, puis sa voix se perd à nouveau et je suis obligée de le reprendre à plusieurs reprises. J'observe également un **assourdissement inconstant par chuchotement**. Cet assourdissement est concomitant à une **postériorisation des consonnes** occlusives : t, d > k. Les constrictives, en répétition de syllabes sont assourdies mais conservent leur point d'articulation : z > s, ʒ > ʃ, R > x.

En répétition de mots, j'observe le même phénomène de voix qui se perd, le geste articulaire devient de plus en plus économique.

Jardin devient /xaxtɛ̃/, *salade* > /xalax/, *tortue* > /koʁky /.

En répétition de phrases, le trouble devient de plus en plus massif et la dernière phrase « j'aimerais bien m'asseoir dans l'herbe toute fraîche » devient /xɛmʁɛ bjɛ̃ maxwax kɑ̃ lɛx kukə xəʃ/ avec une voix qui s'éteint.

L'apparition du [x] n'est pas liée au contexte linguistique comme dans un trouble de parole, il s'agit d'un trouble d'articulation inconstant envahissant la parole lorsqu'elle se prolonge. C'est la quantité de parole qui le déclenche et, de ce point de vue, on pourrait dire aussi que c'est un trouble de parole puisqu'il est lié à la chaîne parlée. Mais la discussion terminologique est de peu d'intérêt et ne change rien à la réalité de la chose.

Je ne prolonge pas le supplice de cet enfant qui veut bien répondre mais qui est très stressé.

A la première séance, il arrive, toujours flanqué de ses deux mentors, et j'apprends :

- qu'à l'école, il est le souffre-douleur : école de ZEP, monde difficile, et il n'attend aucun réconfort du maître ; il aimerait, dit-il, avoir un grand frère pour le protéger à l'école... c'est sans doute le rôle des tatas en dehors de l'école,
- à l'école, il dit n'avoir aucun copain ni copine ; pendant la récréation, dit-il, il marche
- à la maison, aucun enfant, ni dans son entourage, ni dans sa famille ; aucun copain ne fréquente la maison, il ne va chez aucun copain,
- ses jeux : les petites voitures et la TV,
- pour l'affection, un poisson rouge ! mais le cochon d'Inde de la cousine lui fait très envie,
- aucune activité extrascolaire qui le mettrait en contact avec d'autres enfants

J'apprendrai par la suite son histoire familiale, très douloureuse... rejeté par une mère dont les tatas sont un supplétif dévoué sans doute mais étouffant aussi.

Bourdieu, sociolinguiste, parlait d'**insécurité linguistique**. Cet enfant est tout à fait dans ce cas. Il est d'ailleurs dans une insécurité générale dont la parole n'est qu'un aspect. Kévin va donc **cacher cette parole qui l'expose à des dangers** et il va le faire de deux façons :

- par un **assourdissement de chuchotement** allant jusqu'à l'extinction de la voix ;
- par une **postériorisation du geste articulaire** : les consonnes deviennent alors non visibles, la parole est cachée : /t/ passe donc à /k/ par postériorisation et /d/ passe également à /k/ par postériorisation et assourdissement. /R/ passe à /x/ par assourdissement, /s/ et /ʃ/ passent à /x/ par postériorisation et /z, ʒ/ passent à /x/ par postériorisation et assourdissement.

Après Kévin, Enzo est arrivé. Lui aussi postériorise mais le trouble est moins grave : c'est un chuintement, /s/ passe à /ç/ et /z/ passe à /ʒ/. Enzo est lui aussi souvent seul, la

maman travaillant dans une autre région et ne rentrant au foyer qu'en fin de semaine, le papa ne travaillant pas non plus sur place et partant très tôt le matin : Enzo, 9 ans, se lève seul, se prépare, part à l'école, rentre à la maison le soir où il est encore seul pendant plusieurs heures avant le retour du papa. Enzo, par ailleurs, souffre d'une dyslexie grave, qui l'isole de ses camarades de classe. Enzo, lui aussi, cache sa parole.

Cette situation est heureusement rare et on peut penser que la rareté du trouble de postériorisation est liée à la rareté de cette situation d'insécurité linguistique qui fait que la parole est cachée.

CONCLUSION

Le plus souvent, antériorisation, dénasalisation, assourdissement, occlusion sont les conséquences d'une volonté de faire entendre et voir sa parole : la parole est exposée. Ce sont des signes de bonne santé psychique. On pourrait, bien sûr, évoquer d'autres raisons, plus fonctionnelles, à cette antériorisation en particulier son lien avec le réflexe de succion. Quoiqu'il en soit, ces considérations ne viennent que renforcer les raisons d'une antériorisation et non d'une postériorisation.

La postériorisation de l'articulation, le chuchotement nous semblent, par contre, liés à une situation d'insécurité linguistique : ce ne sont pas des signes de bonne santé psychique.

Parole exposée, parole cachée ; les troubles d'articulation seraient-ils des marques du rapport de l'enfant à la communication verbale ?