

## RÉSUMÉ :

*La décision de mettre en place une rééducation du langage oral est prise en fonction des données du bilan orthophonique. Celui-ci a permis de mettre en évidence des difficultés particulières, des domaines de déficit, des potentialités chez le patient et de poser un diagnostic orthophonique de retard de parole et/ou de retard du langage. Une fois le diagnostic posé, il convient d'établir un projet thérapeutique sur des objectifs ciblés. Pour mener à bien la prise en charge, l'orthophoniste va s'appuyer sur une démarche clinique réfléchie et a besoin d'avoir recours à des outils rééducatifs (méthodes, techniques ou matériels spécifiques) sans négliger la dimension psychoaffective qui sous-tend toute relation.*

## MOTS CLÉS :

Orthophonie - Retard de parole / Retard de langage - Rééducation - Enfant (0 à 12 ans) - Présentation de cas.

# FLORENT OU ESSAI DE FORMALISATION D'UNE PRATIQUE RÉÉDUCATIVE DU RETARD DE PAROLE ET RETARD DE LANGAGE

par Françoise COQUET

## SUMMARY : *Attempt to formalize a practice of speaking and late language therapy.*

*The decision to set up a speech and language therapy plan was made according to the speech assessment data. The evaluation pointed out specific difficulties, deficit domains, and some of the patient's potential strengths, as well it lays down a speech and language delay diagnostic. Once the diagnostic laid down, it is advisable to draw up a therapeutic project with targeted objectives. In order to achieve his intervention, the speech therapist will rely on a clinical approach and will have to resort to therapeutic tools (methods, techniques or specific devices), without neglecting the affective dimension which affects every single relationship.*

## KEY-WORDS :

Speech therapy - Speech delay / Language delay - Intervention - Child (0 to 12 years old) - Case présentation.

## INTRODUCTION

Le propos de cet article n'est pas d'exposer une étude de cas (avec pré-test, remédiations mises en œuvre et post-test) mais de proposer un essai de formalisation d'une pratique rééducative du retard de parole et du retard de langage à partir d'une présentation de cas (données du bilan orthophonique initial et éventail des médiations utilisées). Celui-ci a été choisi pour son apparent "classicisme", en fonction de l'âge de l'enfant (dans la fourchette d'âge habituelle de consultation pour ce type de trouble), des signes cliniques présentés et du projet thérapeutique mis en place.

Après le rappel des données de l'évaluation et la justification de la méthodologie de la prise en charge, les axes du projet thérapeutique sont envisagés séparément (même si dans la pratique rééducative ils sont abordés transversalement) et successivement, sans ordre de priorité : prise en compte des déficits langagiers, entraînement des habiletés pragmatiques, exercice des capacités métalinguistiques et des compétences transversales dans la perspective des apprentissages ultérieurs du langage écrit, en référence aux recommandations pour la pratique clinique de l'ANAES\*. Sont ensuite présentées quelques réflexions sur le recours à des médiations particulières et à certains procédés d'étayage du langage ainsi que l'implication du milieu familial dans la rééducation.

\* 2001

## PRÉSENTATION DE CAS

### A – Données du bilan orthophonique initial

Le bilan orthophonique réalisé s'est inspiré de la modélisation proposée dans le logiciel LABO 2002\*.

Il est ici rapporté le compte rendu de bilan orthophonique selon l'architecture rédactionnelle préconisée par l'avenant à la Convention Nationale des Orthophonistes (27 février 2003).

\*collectif d'auteurs, 2002

#### 1 - Motif de consultation

**FLORENT**

**Âgé de 4 ans 11 mois**

**Scolarisé en Grande Section de Maternelle (Septembre)**

La famille consulte en début d'année scolaire sur les conseils de l'enseignante (qui a fait en parallèle un signalement au Réseau d'Aide Spécialisé pour les Élèves en Difficultés -RASED-) et sur prescription d'un médecin généraliste. Elle décrit un enfant qui a "envie de rester petit", dont la parole n'est pas toujours intelligible et dont le langage est mal organisé grammaticalement. Ces difficultés, identifiées depuis quelques mois, n'étaient pas jusque maintenant considérées comme importantes au point de formuler une demande d'aide.

#### 2 – Anamnèse

Il n'y pas d'antécédents familiaux de troubles du langage ou des apprentissages.

L'enfant est né à terme après une grossesse sans problème.

Son développement psychomoteur est sans particularité. Il a marché à 15 mois.

Il n'a pas présenté d'antécédents médicaux particuliers (pas de pathologies ORL récurrentes notamment). Il a présenté un retard d'apparition des premiers organisateurs du langage (premiers mots à 20 mois et premières phrases vers 2 ans et demi).

Il a été scolarisé en maternelle à 2 ans et demi sans problème d'adaptation scolaire.

L'enfant fait partie d'une famille recomposée : il a un frère cadet de 2 ans, il est confié à la garde de son père remarié avec une mère de 3 enfants de plus de 12 ans.

Un test psychométrique réalisé par la psychologue scolaire estime son niveau comme "normal faible".

Il est droitier.

### Comportement psychoaffectif

L'enfant s'inscrit correctement dans la relation, il se montre assez réservé, peu bavard. Il accepte facilement toutes les activités proposées mais a besoin de nombreux renforcements. Il se tourne fréquemment vers sa belle-mère qui l'accompagne pour quêter son approbation.

### 3 – Bilan de langage oral

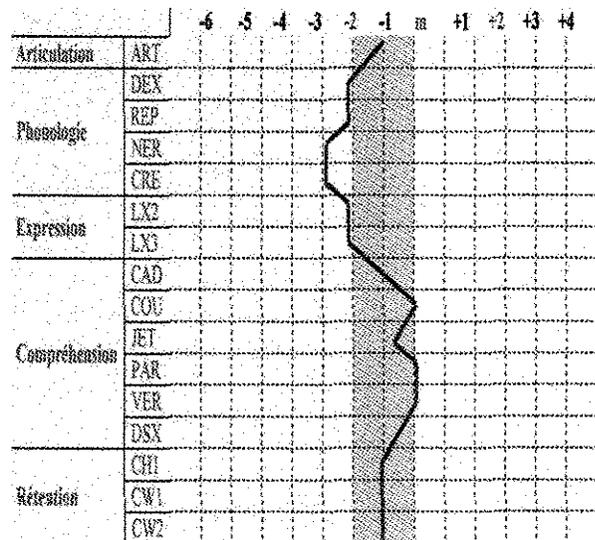
L'enfant a bénéficié d'un **bilan du langage oral**, au cours duquel ont été réalisés une **évaluation standardisée** à l'aide des Épreuves pour l'Examen du Langage – EEL, Chevrie-Muller\* - (voir profil joint) et un **examen clinique de la parole et du langage**.

\*Chevrie-Muller, 1982

Dessin du bonhomme



Profil à L'EEL – Chevrie-Muller  
homogène, globalement déficitaire  
sous le niveau moyen attendu pour l'âge de 5 ans



#### Évaluation des Entrées :

##### • entrées auditives :

Un dépistage de trouble auditif réalisé à l'aide d'une répétition de phrases émises en voix chuchotée n'a pas mis en évidence de difficulté.

Une évaluation plus précise des gnosies auditives reste à réaliser.

##### • entrées visuelles :

La fixation et la poursuite oculaires sont satisfaisantes.

#### Évaluation du traitement :

##### • traitement sémantique / linguistique :

Le versant **Expression** est déficitaire. Pour ce qui concerne le **lexique** (LX2 et LX3 à -2ds en dénomination d'images), on note des imprécisions nombreuses et un stock lexical peu développé (*louche : cuillère à soupe, ampoule : lampe, sécateur : pour couper les arbres*); les erreurs de dénomination interrogent sur la qualité des représentations sémantiques sous-jacentes. Pour ce qui concerne la **morphosyntaxe**, on relève de nombreuses maladresses de structuration syntaxique avec un mauvais emploi des pronoms (en particulier l'absence du "je") et des prépositions ou leur élision (*s'regarde sur la glace, monte la chaise*), des erreurs au niveau des flexions verbales (*i a tombé, i va tiendre*), soit une mauvaise appropriation du code linguistique. Le **discours** n'est pas structuré (phrases par juxtaposition sans connecteurs ni temporels ni logiques avec de nombreuses énumérations).

Le versant **Compréhension** est préservé (niveau moyen à l'ensemble des items sauf à

l'épreuve des canards (CAD à -1,5ds, *difficultés de compréhension des marqueurs topologiques*).

• **traitement mnésique :**

Les résultats aux items **Rétention** ne sont pas satisfaisants (- 1ds en répétition de chiffres – CH1 –, phrases – CW1 et CW2 – et rythme – *empan 2*).

• **traitement pragmatique :**

L'enfant respecte le tour de parole mais prend peu l'initiative dans la communication et se montre peu informatif.

**Évaluation des sorties**

• **praxies motrices :**

Le **dessin** du bonhomme est incomplet (jambes en traits simples, pas de cou). L'enfant commence à écrire son prénom en majuscules d'imprimerie.

Les **praxies bucco faciales et linguales** sont satisfaisantes. Il n'y a pas de trouble de la déglutition.

• **production / expression :**

Le domaine **phonologie** est déficitaire (dénomination – DEX –, répétition de mots faciles – REP - à -2ds, répétition de mots complexes à - 3ds – NER et CRE). On relève de nombreux processus de simplifications de sons (*élastique = slastik, arbre = narb, parapluie = paapli*); les difficultés en dénomination peuvent être mises en relation avec des difficultés de programmation phonologique, les difficultés de répétition (majorées par la longueur et la complexité des mots) à des difficultés d'analyse de la chaîne sonore.

En **articulation** les consonnes [ch] et [j] sont antériorisées en [s] [z] (trouble d'articulation simple).

**4 – Diagnostic orthophonique**

L'enfant présente **un retard de parole et un retard du langage oral.**

**5 – Projet thérapeutique**

Nous proposons une rééducation orthophonique. Le projet thérapeutique s'articulera autour de trois axes :

- prise en compte du trouble langagier : exercices d'écoute et de rythme et réduction des processus de simplification de la parole, développement du lexique (constitution de réseaux lexicaux) et travail sur l'organisation morphosyntaxique et discursive,
- entraînement des habiletés pragmatiques pour améliorer la communication (adaptation au contexte et à l'interlocuteur, organisation de l'information),
- renforcement des aptitudes à l'acquisition du langage écrit en prévision de l'entrée au CP l'année suivante (entraînement de la mémoire à court terme et de travail, structuration spatio-temporelle, développement de la conscience phonologique).

**B – Prise en charge orthophonique**

La rééducation a été mise en place à raison de trois séances par quinzaine avec un entretien avec les parents à raison d'une séance tous les 2 mois.

La fréquentation a été régulière (y compris pendant les vacances scolaires).

Suite au signalement de l'enseignant, l'enfant a bénéficié d'un accompagnement par le RASED (maître E spécialisé pour l'aide pédagogique) pendant 6 mois.

Etant donnée la complexité de l'histoire familiale, l'enfant a été orienté vers une consultation médico-psychologique pour un accompagnement thérapeutique avec une psychologue à raison d'une séance tous les 15 jours.

L'enfant a bénéficié de 50 séances de rééducation orthophonique.

**C – Devenir**

Après un arrêt de la rééducation pendant 6 mois (demandé par la famille qui se satisfaisait des progrès de l'enfant), celle-ci consulte à nouveau en avril du CP (sans tenir compte de la proposition faite de la revoir en début d'année scolaire) pour difficultés

d'apprentissage de la lecture (prévisibles suite à l'examen des aptitudes à l'acquisition du langage écrit effectué en fin de prise en charge – Batterie Prédictive de l'Apprentissage de la lecture, Inizan\*, résultats non rapportés ici) et une rééducation de la pathologie du langage écrit a été mise en place. L'enfant a redoublé le CP.

## MÉTHODOLOGIE DE LA PRISE EN CHARGE

Pour ce patient, une rééducation en individuel a été mise en place avec le choix d'une approche formelle centrée sur l'enfant lui-même.

### A – Principe

“L'approche rééducative formelle repose sur un principe d'apprentissage opérant ciblant des niveaux de fonctionnement du langage exercés hors contexte (phonologie, lexique, syntaxe... - dans une conception modulaire) ou des habiletés spécifiques (après inventaire des processus pathologiques - dans une conception neuropsychologique)”\*.

### B – Mises en situation

Il est proposé des méthodes / démarches de compensation ou remédiation, un entraînement, à l'aide d'exercices structuraux pré-organisés, systématiques et progressifs ciblant les domaines déficitaires (la phonologie, le lexique, la morphosyntaxe, le récit) ou des compétences insuffisantes (la discrimination auditive et/ou visuelle, le repérage spatio-temporel, l'attention et la mémoire, les tâches métalinguistiques, la pragmatique). La rééducation s'articule autour d'activités à partir de jeux (didactiques ou de société), d'un livre, d'exercices structuraux avec du matériel à visée rééducative (images par thèmes pour le lexique, images - scènes pour la syntaxe, images séquentielles pour le récit, comptines pour la phonologie), ou des activités de langage induit (techniques de l'école Borel, jeux de mots et de langage).

### C – Procédés utilisés par l'orthophoniste

L'orthophoniste choisit un contenu d'apprentissage qui est l'objectif de son intervention, un “contenu linguistique pré - programmé, en dehors de son contexte naturel d'utilisation, selon la progression : compréhension, répétition, expression induite par un stimulus matériel (souvent de type graphique), généralisation à l'usage courant”\*. Il utilise des procédés comme l'exécution de consignes, la désignation, la proposition de modèles, le conditionnement, la répétition (et la lecture indirecte), la dénomination, la description ou le récit, le feed-back correctif.

## PREMIER AXE DE LA RÉÉDUCATION

Le premier axe de la prise en charge vise à remédier aux aspects déficitaires du langage. Le projet thérapeutique a été construit sur des objectifs établis selon une conception modulaire du langage.

### A – Cadre de référence

L'approche modulaire part du principe que “le langage est le produit de l'intégration de plusieurs sous-systèmes : le sous-système des phonèmes, celui des lexèmes, le sous-système grammatical, c'est-à-dire, au sens propre, celui de la morphosyntaxe, les régulations pragmatiques et l'organisation discursive auxquels s'ajoute un niveau métalinguistique”\*. Chaque sous-système en fonction d'une modularité fonctionnelle dispose d'une certaine autonomie de développement comme de fonctionnement, sans oublier “l'intégration des composantes dans le système général”\*.

La rééducation doit cibler la compréhension, la production, les représentations qu'a le

sujet de sa parole et de son langage et les domaines où un retard a été mis en évidence (phonologie, construction du lexique, structuration de la morphosyntaxe, discours, pragmatique et sémantique).

## B – Domaine : phonologie

### 1 – Tableau clinique

En expression libre ou induite, le tableau présenté par Florent est celui d'une immaturité phonologique avec des processus de simplification qui rappellent les altérations qui sont normales au cours du développement (jusqu'à 4 ans). La répétition des mots longs et complexes est difficile (non respect du nombre de syllabes et nombreux processus d'altération).

| Exemples<br>(items DEN, REP, C. RE à l'EEL<br>+ productions spontanées)             | Processus de simplification répertoriés<br>selon la classification proposée par S. Vinter* |
|---|--|
| arbre : [nab]                      parapluie : [paapli]<br>instabilité : [tabilité] | affectant la syllabe ou le mot par ajout ou élision de son(s)                              |
| avion : [adion]<br>banane : [manane]  | substituant une classe de son à une autre<br>(occlusif pour constrictif, nasal pour oral)  |
| lumière : [numière]   | assimilant un son à un autre   |
| brouette : [bourette]      kiosque : [toks]<br>élastique : [slastik]                | intervertissant les sons   |
| le [noiseau]                      un [zenfant]                                      | par erreur de segmentation   |

\* 2001

### 2 – Objectifs thérapeutiques généraux

Dans un contexte de retard de parole, les erreurs sont habituellement sensibles à l'étayage de l'adulte. La rééducation doit proposer des tâches précises et progressives pour développer des compétences qui permettent à l'enfant d'améliorer la saisie des indices prosodiques, des structures phonologiques, des éléments phonétiques, développer la boucle audio phonatoire, coordonner et contrôler les praxies bucco-faciales et linguales, contrôler les processus phonologiques et gagner en intelligibilité.

### 3 – Moyens employés lors de la prise en charge de Florent

Après avoir vérifié les capacités perceptives auditives (Test des Gnosies Auditivo Phonétiques\*), nous proposons des **jeux d'écoute et de discrimination** (*lotos sonores*).

\*Chevrie, coll. 1999

Pour **travailler l'aspect séquentiel de la parole** (nombre et ordre des syllabes) des activités rythmiques avec des instruments de musique puis la voix (*rythme reproduit, codé, reconnu*) ont été régulièrement réalisés.

Bien qu'il n'y ait pas à proprement parler de troubles des praxies, des exercices d'imitation ou de réalisation sur consignes de mouvements bucco faciaux et linguaux fins (*à l'aide du matériel Praxies\**) ont permis la mise en place progressive de l'articulation du [ch] [j] sans qu'il soit réalisé de montage articulatoire de ces phonèmes.

\*Coquet, 1992

Des jeux de répétition à partir d'onomatopées, de comptines avec et sans signification, étayée par un geste et une visualisation graphique (*Dynamique Naturelle de la Parole\**) ont également été utilisés pour **développer la boucle audio-phonatoire et affiner l'intelligibilité**.

\*Dunoyer, 1991

## C – Domaine : lexique

### 1 – Tableau clinique

En dénomination d'images, Florent a montré qu'il disposait de certaines connaissances qui semblent sous-tendues par des représentations sémantiques incomplètes.

| Exemples de dénominations<br>(items Voc1 et Voc2 à l'EEL) | Processus identifiés  |
|---|---|
| <i>louche: cuillère à soupe</i>                           | Emploi d'un mot du même champ sémantique                            |
| <i>sécateur: pour couper les arbres</i>                   | Périphrase - définition par l'usage                                 |
| <i>salière: sel</i>                                       | Dénomination par le contenu au lieu du contenant                    |
| <i>ampoule: lampe</i>                                     | Dénomination du tout pour la partie                                 |
| <i>carafe: vase</i>                                       | Utilisation d'un mot "familier" correspondant à la forme de l'objet |
| <i>cor de chasse, lampion, gland...: non réponses</i>     | Méconnaissance de mots de vocabulaire plus technique                |

## 2 – Objectifs thérapeutiques généraux

La rééducation vise à mettre en relation référent / signifié / signifiant et doit proposer un travail du lexique en termes d'étendue (nombre de mots connus, diversité), de précision, d'accès (évoquant, fluence), de mise en réseaux.

## 3 – Moyens employés lors de la prise en charge de Florent

Avec Florent ont été privilégiés des exercices de **mise en réseaux lexicaux pour constituer des champs notionnels\***: classement d'objets ou d'images par familles génériques (*les animaux, les animaux sauvages, les animaux de la ferme, les vaches...*), par thèmes (*les objets pour l'école...*), lotos ou dominos d'association d'idées (*animal – nourriture, animal – habitat, outil – métier...*), lotos ou dominos des contraires (*ouvert / fermé...*), lotos ou dominos des intrus (*un fruit parmi les légumes,...*), images avec des éléments manquant ou complémentaires (*parapluie sans manche, théière sans couvercle,...*). Toutes ces activités ont été réalisées avec un étayage par l'adulte lors d'échanges conversationnels.

\*Ferrand, 2004

## D – Domaine : morphosyntaxe

### 1 – Tableau clinique

En production, Florent présente un tableau clinique d'immaturation du système morphosyntaxique avec persistance de formes archaïques du langage enfantin.

| Exemples<br>(Analyse de corpus à l'item Récit sur images)<br>- EEL + production spontanée         | Processus   |
|---|---|
| <i>y a un garçon / y a un chien / y a la maman<br/>i court / i a tombé par terre / a est sale</i> | Utilisation de séquences avec présentatifs<br>Niveau de structuration syntaxique: phrase à 3 éléments |
| <i>a est sale<br/>moi vais à l'école<br/>le garçon, i court</i>                                   | Indifférenciation du pronom personnel<br>Non emploi du "je"<br>Reduplication du sujet                 |
| <i>i a tombé<br/>i va tiendre</i>   | Flexions verbales incorrectes   |
| <i>les habits de le garçon</i>  | Construction incorrecte   |
| <i>a monte la chaise<br/>i s'regarde sur la glace</i>   | Élision ou mauvais emploi des prépositions  |

La compréhension est préservée: les réponses aux questions à l'item de compréhension verbale sont appropriées, cependant l'appréhension des marqueurs topologiques pose problème (cf. l'item "les canards" - EEL).

## 2 – Objectifs thérapeutiques généraux

La rééducation doit permettre de développer des compétences pour identifier des mises en relations sémantiques concernant les objets, les personnes, les événements, comprendre et exprimer ces relations à l'aide de morphèmes, de flexions (genre, nombre, personne, temps) et d'une structure syntaxique, maîtriser les différents types de phrases (assertive, négative, interrogative) en respectant l'ordre des mots, la grammaticalisation et l'intonation.

## 3 – Moyens employés lors de la prise en charge de Florent

Les jeux interactifs (où l'enfant manipule et l'orthophoniste dit, où l'orthophoniste donne une consigne que l'enfant réalise, où l'enfant fait agir l'orthophoniste) autour d'une maison modèle réduit et ses accessoires ont permis de **travailler les mises en relations sémantiques et leur codage morphosyntaxique en compréhension comme en expression** : rapports acteur / action / objet exprimés par une phrase de type Sujet + Verbe + Complément (*activités des personnages dans la maison*), processus anaphorique (*maman : elle, papa : il*), expression de la topologie (*localisation des objets et personnages dans les différentes pièces*), relations temporelle, causale, de conséquence (*pour monter, il faut prendre l'escalier ; pendant que bébé dort, maman fait la cuisine...*).

Dans un deuxième temps des activités d'**imprégnation syntaxique des différents types de phrases, assertives, interrogatives ou négatives\*** en description d'images et en lecture répétée ont été proposées.

\*Lentin, 1977

## E – Domaine : discours

### 1 – Tableau clinique

En récit sur images, Florent n'organise pas son discours.

| Corpus recueilli à l'item Récit sur images - EEL   | Analyse psycholinguistique  |
|--|---|
| <i>y a un garçon /<br/>y a un chien /<br/>le garçon, i court /<br/>i a tombé par terre /<br/>a est sale /<br/>y a la maman /<br/>a s'lave /<br/>i s'regarde sur la glace /</i> | Comportement verbal : normal<br>Respect de la chronologie : oui, marquée par l'ordre d'énonciation<br>Identité du personnage principal : utilisation d'un présentatif<br>Causalité : aucun marqueur causal ni temporel<br>Structure du récit : suite d'énoncés non coordonnés |

## 2 – Objectifs thérapeutiques généraux

La rééducation doit permettre de développer des compétences pour appréhender la "chrono-logique" des actions, identifier et poser un cadre narratif, identifier et maîtriser les différents types de discours (conversation, récit) et leurs règles linguistiques, utiliser et comprendre les règles de cohérence et de cohésion.

## 3 – Moyens employés lors de la prise en charge de Florent

L'enfant a facilement investi les activités faisant appel au mime\* ou au sketch, racontés dans un deuxième temps ; ces activités permettent de **mettre en évidence l'enchaînement et l'ordre des actions** (*pour se servir à boire, il faut avant tout prendre la bouteille, puis la déboucher, ensuite verser l'eau dans le verre, reposer la bouteille pour enfin boire le verre*).

\*Ferrand, 2004

Parallèlement, des exercices à partir d'histoires séquentielles en images ont été proposés (*récit sur images, rappel du récit, trouver une suite, évoquer une étape cachée,...*) pour **renforcer le discours narratif et l'utilisation des connecteurs comme de la concordance des temps**.

## DEUXIÈME AXE DE LA RÉÉDUCATION

Le deuxième axe de la rééducation vise à améliorer la communication de l'enfant en développant et affinant ses habiletés pragmatiques.

Nous avons fait ici le choix d'isoler la présentation de cet axe alors que, dans la pratique rééducative, la visée pragmatique est transversale et transcende chacune des activités proposées ou des situations vécues.

### A – Cadre de référence

Le langage a une fonction de représentation (de la réalité), une fonction de communication (transmettre des informations), une fonction d'adaptation estimée en termes de réussite / échec de l'utilisation du langage en situation de communication.

“La situation habituelle de rééducation orthophonique du langage oral met en présence orthophoniste / patient dans une situation d'interaction, généralement en face à face, autour d'une tâche langagière” et l'on peut “considérer que la situation de rééducation est une situation de conversation”\*.

La dimension pragmatique de la prise en charge doit faire l'objet d'une attention particulière.

### B – Tableau clinique

Florent ne présente pas d'incompétence pragmatique. Il se positionne comme interlocuteur et respecte le tour de parole. Cependant, il ne prend pas l'initiative de l'interaction et attend qu'on le sollicite. On peut interpréter cette attitude comme une conséquence de son “incompétence linguistique”, ou la mettre en lien avec sa situation dans la fratrie (enfants plus âgés qui peuvent “occuper” l'espace de parole au sein de la famille). Dans ses productions spontanées comme dans ses réponses, il se montre peu informatif, ne sait comment organiser l'information et s'adapter à l'interlocuteur ou au contexte de façon souple.

### C – Objectifs thérapeutiques généraux

La rééducation doit permettre de développer des compétences pour prendre son tour de parole et respecter le tour de parole de l'interlocuteur, appréhender les signaux d'alternance des tours de parole et de régie de l'échange, développer l'intentionnalité et les fonctions du langage, améliorer l'adaptation à l'interlocuteur et au contexte, affiner la régie de l'échange, développer l'utilisation des modalités non verbales, gérer une conversation (initiation, maintien et clôture de l'échange, réparation des bris de communication, lancement, maintien et clôture d'un thème).

### D – Moyens employés lors de la prise en charge de Florent

Les activités ou exercices précédemment décrits ont constitué des situations d'interaction **renforçant la régie de l'échange : alternance du tour de rôle** (*jeux de lotos ou dominos où chacun joue à son tour et doit tenir compte de la réponse de l'autre pour choisir une nouvelle carte*), plaçant tour à tour chacun des participants aux deux pôles de l'interaction, à l'**initiative de l'échange** ou comme récepteur (*jeux symboliques avec la maison, où chacun donne des consignes à l'autre et valide leur réalisation*).

Le **travail d'organisation de l'information** mené dans le domaine du discours au plan formel a été prolongé par des activités à caractère fonctionnel de **récits d'expérience** (*l'enfant raconte un événement de sa vie scolaire ou familiale à l'orthophoniste qui ne l'a pas vécu, le représente sous forme de bande dessinée, le mime,...*).

\*Coquet, 2003

## TROISIÈME AXE DE LA RÉÉDUCATION

Le troisième axe de la rééducation vise à préparer les apprentissages scolaires en particulier celui du langage écrit.

A cet âge et dans la perspective de l'entrée au CP l'année suivante, au fur et à mesure de l'avancée à la fois dans l'année de Grande Section de Maternelle et dans le déploiement de l'intervention, il semble nécessaire d'envisager des passerelles entre l'oral et l'écrit et d'insister sur l'exercice de certaines fonctions transversales communes.

Bien que dans la pratique rééducative, ces exercices s'intègrent dans chacune des activités proposées et les sous tendent, ils sont présentés isolément et regroupés dans un paragraphe spécifique pour les besoins de l'article.

### A – Domaine métalinguistique

#### 1 – Cadre théorique

Plaza\* décrit chez les enfants mauvais lecteurs ou dyslexiques des "difficultés linguistiques précoces. Les troubles portaient sur l'accès au lexique, la compréhension et la production syntaxique, la conscience phonémique et syntaxique". Un enfant porteur d'un retard de langage est susceptible de se trouver en difficulté dans l'apprentissage de la lecture. Il présente souvent un retard de mise en place de la conscience phonologique, une faiblesse de la conscience métalexicale et de la conscience métasyntaxique, des difficultés importantes au niveau métadiscursif, un manque de souplesse au niveau métapragmatique.

#### 2 – Objectifs thérapeutiques généraux

La rééducation doit proposer des exercices pour développer des compétences pour prendre conscience de la rime, de la structure syllabique des mots, des sons contenus dans une syllabe (conscience phonologique), travailler sur la notion d'image et de comparaison et sur la métaphore (métalexique), permettre les manipulations morphosyntaxiques (métasyntaxe).

#### 3 – Moyens employés lors de la prise en charge de Florent

Les exercices proposés dans le domaine de la phonologie ont "préparé le terrain" pour les exercices de **conscience phonologique** qui ont pris le relais et les ont prolongés : comptines avec assonances, dénombrement syllabique et codage avec des jetons, classement d'images dans un album par sons, manipulation syllabique\*.

Les exercices de mises en réseaux lexicaux ont inclut progressivement des exercices de **fluence sémantique et phonétique** et un travail à partir d'**expressions métaphoriques** (*malin comme un singe, un froid de canard*).

Nous avons également proposé des activités autour d'images (ou de récits) absurdes ou d'images et slogans publicitaires pour exercer les **capacités d'interprétation et de jugement** (métapragmatique).

### B – Habiletés spécifiques

#### 1 – Cadre théorique

Tout apprentissage (qu'il soit oral ou écrit) suppose des démarches d'appropriation régies par des habiletés / fonctions cognitives qui s'exercent transversalement (dans une perspective neuropsycholinguistique) : perception, attention, mémoire, raisonnement. Chez les enfants présentant un retard de langage, on peut parler d'immaturité psycholinguistique, de lenteur ou maladresse d'exécution, de procédures manquant de précision et de rigueur, de stratégies mal adaptées aux objectifs visés.

#### 2 – Objectifs thérapeutiques généraux

Il convient de s'intéresser aux conditions nécessaires à l'acquisition du langage écrit : un niveau de langage oral satisfaisant, une latéralité déterminée, un schéma corporel inté-

\*2000

\*Issoufaly et Primot, 1997

gré, des repères spatio-temporels fixés, une analyse auditive et une mémoire auditive fonctionnelles (bonne perception du rythme, discrimination auditive fine, mémoire des séquences), une analyse visuelle et une mémoire visuelle fonctionnelles (repérage des signes), un geste graphique précis, une maturité satisfaisante, une motivation aux apprentissages.

La rééducation doit proposer des tâches précises et progressives ciblant les compétences précédemment décrites pour développer les potentialités en émergence, poser des bases pour les apprentissages futurs, entraîner des stratégies impliquées dans l'apprentissage de la lecture.

### 3 – Moyens employés lors de la prise en charge de Florent

La plupart des exercices proposés pour travailler le domaine de la phonologie ont constitué un entraînement des **capacités perceptives auditives** (*discrimination et identification auditive avec les loto sonores*) et de la **mémoire immédiate** (*à travers les exercices de rythme et les répétitions de comptines*).

Dans la perspective de l'apprentissage de la lecture des exercices de **discrimination visuelle** (*jeu des erreurs sur une image*) ou d'appariement de signes ont également été proposés.

Les exercices de mise en place des réseaux lexicaux ont débuté par des **activités à caractère logicomathématique** de classification, sériation, appariement / différenciation d'objets.

Les activités morphosyntaxiques et discursives se sont inscrites dans une perspective plus large de repérage et d'**organisation temporelle** et "chrono-logique" (*temps du jeu symbolique, temps des mini scénarios réalisés, succession / simultanéité des actions réalisées...*) et d'**organisation spatiale** (*topologie de l'espace "maison"*).

L'utilisation du mime et la gestualité\* ont favorisé la **construction du schéma corporel**.

Les récits ou lectures d'histoires ont cherché à développer une **motivation à la lecture** (*lecture d'images, production d'écrit à travers la dictée à l'adulte, imprégnation des particularités de la langue écrite*\*).

Si nous n'avons pas proposé, à proprement parler, d'exercices systématiques et structuraux de **graphisme**, des temps ont été réservés au dessin avec une attention portée à la tenue du crayon.

## RECOURS À DES MÉDIATIONS PARTICULIÈRES

Au cours de la séance de rééducation, l'orthophoniste utilise du matériel, des outils, une médiation particulière pour étayer les activités et exercices proposés.

### A – Contexte clinique

Lors des trois premières séances de rééducation consacrées à compléter l'évaluation, affiner l'observation du comportement de l'enfant, mettre en évidence ses centres d'intérêts et ses capacités d'adaptation aux activités proposées, Florent s'est montré à priori plus à l'aise dans son corps que dans le langage verbal (*actif d'emblée dans les activités par la médiation corporelle*). Il est apparu que le jeu pouvait être un moteur dans les apprentissages (*capable de mini scénarii dans une situation de jeu symbolique, "partenaire" dans les jeux de société*) et qu'il s'intéressait aux livres (*demande qu'on lui raconte une histoire*).

### B – Objectifs et moyens privilégiés lors de la prise en charge de Florent

Pour faciliter l'appropriation par l'enfant des propositions faites par l'adulte, étayer ses apprentissages, entretenir la motivation et inscrire l'interaction dans le champ du plaisir de l'échange, trois médiations ont été privilégiées : la médiation corporelle (*recours au mime et aux sketches*\*, *utilisation de la chorégraphie phonétique – Dynamique Naturelle de la Parole*\*\*), le recours au jeu (*jeu symbolique avec une maison modèle réduit et ses accessoires, jeux de société de type loto ou domino*) et le support du livre (*récit d'histoire, lecture répétée*).

\*Dunoyer, 1991

\*Lentin, 1997

\* Ferrand, 1965 – 2004

\*\*Dunoyer, 1991

# RECOURS À DES PROCÉDÉS D'ÉTAYAGE

Dans toute situation de prise en charge, l'orthophoniste se place en position d'étayage des productions langagières et développe des procédés d'accompagnement du sujet dans la tâche à réaliser.

Dans toute situation de prise en charge, l'orthophoniste se place en position d'étayage des productions langagières et développe des procédés d'accompagnement du sujet dans la tâche à réaliser.

## A – Cadre de référence : la notion d'étayage

### 1 – Définition

L'étayage est défini comme le support que l'adulte fournit à l'enfant afin de le rendre capable "de résoudre un problème ou de mener à bien une tâche qui aurait été sans cette assistance au delà de ses possibilités"\*.

Le feed-back est défini comme "la manière dont l'adulte réagit verbalement et non verbalement aux productions verbales de l'enfant"\*.

### 2 – Différents types de feed-back

#### • Le feed-back positif

Cette stratégie de retour concerne les différentes manières dont l'adulte approuve les productions langagières de l'enfant (renforcement verbal, geste d'approbation,...). Il joue un rôle d'accusé de réception du message produit par l'enfant; c'est une façon de lui "signaler que le message a été enregistré et donc que l'échange peut continuer"\* , et de renforcement et de consolidation pour fixer les acquis.

#### • Le feed-back à type de demande de clarification

L'adulte signifie que le message n'a pas été compris soit à l'aide de modalités non verbales (mimiques d'étonnement, d'incompréhension ou gestes) soit en formulant explicitement une demande de répétition ou de reformulation.

#### • Le feed-back correctif

Cette stratégie de retour correspond aux réactions de l'adulte aux erreurs langagières de l'enfant quand il propose un modèle verbal correct. Cette façon de faire n'implique pas la répétition par l'enfant mais une engrammation plus ou moins consciente de la forme correcte.

#### • Le feed-back à fonction d'enrichissement ou reformulation

Il consiste en "la reprise de tout ou partie de l'énoncé de l'enfant en le corrigeant et en y apportant des extensions"\*.

\*Canut, 1998

\*Rondal, 1983

\*Rondal, 1983

\*Rondal, 1983

## B – Contexte clinique

L'enfant est décrit par la famille comme peu mûr et peu autonome.

Lors de l'évaluation, Florent a eu besoin de nombreux renforcements. Il s'est montré capable de reprise imitative des propositions de l'adulte.

## C – Moyens privilégiés lors de la prise en charge de Florent

Nous avons bien entendu adopté une attitude générale d'empathie et de valorisation. Dans toutes les activités à visée fonctionnelle, les stratégies de feed-back à fonction d'enrichissement et de reformulation ont été privilégiées sans qu'une demande explicite de répétition soit faite à l'enfant ainsi qu'un encouragement et une valorisation de ses essais d'imitation ou de reprise des propositions de l'adulte.

## IMPLICATION DU MILIEU FAMILIAL

La rééducation du langage oral doit impliquer le milieu familial.

### A – Contexte clinique

Lors de l'évaluation, l'enfant a eu besoin de l'approbation de l'adulte qui l'a accompagné et de ses encouragements.

### B – Objectifs thérapeutiques et moyens employés lors de la prise en charge de Florent

La présence d'un accompagnant parent assistant à la séance n'a pas été retenue pour permettre à l'enfant de gagner en autonomie. Par contre, des temps réguliers de rencontre avec la famille ont été proposés de façon à impliquer l'entourage dans la prise en charge et lui permettre d'optimiser ses interactions langagières. (*points de repère de développement du langage, temps de partage au sujet du comportement à la maison ou en classe, activité interactive modèle autour du récit d'histoire – technique de l'Accompagnement Naturel\**).

\*Le Huche, 1990

## DISCUSSION

Quelques points méritent qu'on y revienne.

Le choix d'une méthodologie d'intervention de type formel centrée sur l'enfant lui-même s'explique par l'âge de l'enfant et les enjeux scolaires. Il apparaît cependant que de nombreux moments de la rééducation relèvent plutôt d'une approche de type fonctionnel avec des situations de jeux et des interactions de type naturaliste de l'orthophoniste. Ceci peut apparaître comme un manque de constance mais montre également la souplesse de l'intervention orthophonique en fonction du contexte et de l'évolution de l'enfant.

La place réservée à l'axe pragmatique de l'intervention peut être discutée. La mise en place d'une intervention spécifique délibérée au point de vue de la pragmatique est-elle justifiée ? Le travail fonctionnel centré sur le déficit linguistique, l'intérêt que l'orthophoniste porte à l'enfant ne suffisent-ils pas pour que celui-ci, valorisé et aidé par un tiers non impliqué dans la dynamique familiale, se repositionne dans l'échange et devienne un interlocuteur efficace ? Si l'on considère comme Bloom et Lahey\* que la compétence langagière résulte de l'interaction de trois composantes (la Forme, le Contenu et l'Utilisation du langage), alors le travail sur l'axe pragmatique (l'Utilisation) comme celui mené sur l'axe sémantique (le Contenu) et sur l'axe linguistique (la Forme) prend toute sa place et son intérêt.

\*1978

La présentation faite dans cet article est le reflet d'une pratique clinique personnelle. L'essai de formalisation cherche à répondre aux demandes répétées de nos partenaires institutionnels (ANAES, CNAM, commissions interministérielles Santé – Éducation nationale) pour faire diminuer la part de l'expérience clinique individuelle au cas par cas, au triple profit d'un effort de rigueur dans les procédés d'évaluation et dans l'analyse des données recueillies, d'une réflexion sur l'enracinement théorique des pratiques et d'un souci d'argumentation des actions mises en œuvre. Le dernier volet, non développé dans cet article, consisterait en la validation des pratiques par une mesure des "effets" des remédiations / rééducations / interventions thérapeutiques proposées.

## CONCLUSION

La présentation de cas a permis de mener une réflexion sur la conduite de la rééducation du retard de parole et du retard du langage oral.

Le choix d'une méthode de rééducation (méthode au sens d'une progression formalisée par un auteur autour d'objectifs précis et à l'aide d'un matériel souvent standardisé),

d'une technique (modalité d'utilisation d'un matériel, geste thérapeutique ou procédé d'intervention), d'une médiation particulière, ne se fait pas par hasard mais dépend de données recueillies lors de l'évaluation et d'une réflexion théorique concernant le projet thérapeutique le mieux adapté.

La diversité des méthodes et techniques disponibles répond à la diversité des sujets (d'âges, de milieux socioculturels, de personnalités différents) et à la disparité des signes cliniques qu'ils présentent et de leurs besoins. Ces moyens divers viennent outiller un projet thérapeutique qui doit rester souple et modulable, une pratique clinique réfléchie et sous-tendent une relation thérapeutique vraie.

## BIBLIOGRAPHIE

- ADELÉ, L., COQUET, F., DUMONT, A., TOUZIN, M. (2001). Le projet thérapeutique orthophonique. (Annexe 3). In *L'orthophonie dans les troubles spécifiques du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans. Recommandations pour la pratique clinique*. Paris : A.N.A.E.S.
- A.N.A.E.S. (2001). *L'orthophonie dans les troubles spécifiques du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans. Recommandations pour la pratique clinique*. Paris : ANAES.
- BLOOM, L. ET LAHEY, M. (1978). *Language disorders, language development*. New York : Wiley.
- BOREL-MAISONNY, S. (1973). *Perception et éducation. La parole et la perception des sons*. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.
- CANUT, E. (1998). Quelques conceptions interactionnistes de l'apprentissage. *ALOE*, 41.
- CHEVRIE-MÜLLER, C. (1982). *Épreuves pour l'Évaluation du Langage (EEL)*. Paris : ECPA.
- COLLECTIF D'AUTEURS. (2002). *Logiciel d'Aide au Bilan Orthophonique (LABO 2002)*. Paris : Fédération Nationale des Orthophonistes.
- COQUET, F. (1992). *Praxies*. Isbergues : Ortho-Edition.
- COQUET, F. (2003). *Lecture pragmatique (repères théoriques) de la situation de rééducation du langage oral en individuel : Une situation de conversation ? Entretiens d'Orthophonie*. Paris : Expansion Scientifique Française.
- COQUET, F. (2004). *Les troubles de la parole et du langage oral de l'enfant et de l'adolescent : Méthodes et Techniques de rééducation*. Isbergues : Ortho-Edition.
- DUNOYER DE SEGONZAC, M. (1991). *Pour que vibre la Dynamique Naturelle de la Parole*. Lyon : Editions Robert.
- ESTIENNE, F. (2002). *La rééducation du langage de l'enfant. Savoir - faire - dire - être*. Paris : Masson, collection d'orthophonie.
- FERRAND, P. (1965). L'utilisation du jeu dramatique dans la rééducation des Troubles du Langage oral et écrit. *Revue de laryngologie – Otologie – Rhinologie Georges Portman. Numéro spécial de Phono audiology, 86<sup>ème</sup> année, 11-12, 1021-1058*.
- FERRAND, P. (2004). L'approche clinique – La médiation du mime. La mise en réseaux lexicaux. In F. Coquet. *Les troubles de la parole et du langage oral de l'enfant et de l'adolescent : Méthodes et Techniques de rééducation*. Isbergues : Ortho-Edition.
- INIZAN, A. (2000). *Batterie prédictive d'apprentissage de la lecture*. Paris : E.A.P.
- ISSOUFALY, N., PRIMOT, B (1997). *Phonorama*. Isbergues : Ortho-Edition.
- LE HUCHE, F. (1990). *Parler. Lire. Écrire. Les apprentissages de la communication*. Paris : Ramsay.
- LENTIN, L. (1977). *Apprendre à parler à l'enfant de moins de 6 ans. Où ? Quand ? Comment ?* Paris : Éditions ESF.
- LENTIN, L. (1977). *Comment apprendre à parler à l'enfant de moins de 6 ans. Aperçu d'une expérience en cours*. Paris : Éditions ESF.
- LENTIN, L. (1977). *Du parler au Lire. Interactions entre l'adulte et l'enfant*. Paris : Éditions ESF.
- MONFORT, M., JUAREZ – SANCHEZ, A. (1996 et réédition complétée 2004). *L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales*. Isbergues : Ortho-Edition.
- PLAZA, M. (2000). Influence des compétences phonologiques, mnésiques et syntaxiques sur l'apprentissage de la lecture et son dysfonctionnement. Étude longitudinale de la Grande Section de Maternelle au CP. *Rééducation Orthophonique*, 204. 35-51.
- RONDAL, J.A. (1983). *L'interaction adulte – enfant et la construction du langage*. Bruxelles : Mardaga.
- RONDAL, J.A., SÉRON, X. (1999). *Troubles du langage. Bases théoriques, diagnostic et rééducation*. Bruxelles : Mardaga.
- VINTER, S. (1999). *Processus de simplification de la parole*. Interventions lors d'un stage de Formation Permanente.
- VINTER, S. (2001). Les habiletés phonologiques chez l'enfant de 2 ans. *GLOSSA*, 77.