

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

Université Abderrahmane Mira de Bejaia

Faculté des Sciences Humaines et Sociales

Département de Psychologie et D'orthophonie



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue d'obtention d'un diplôme en Master

Spécialité : Pathologies de langage et de la communication

THÈME

La prise en charge orthophonique des enfants ayant le retard
de parole

Etude pratique de trois (03) cas réalisée au sein d'un cabinet
privé a Bejaïa

Réalisé par :

Bessaa Nadira

Cherfa Zineb

Encadré par :

Dr. HOUARI Amina

Promotion : 2021/2022

Remerciements

Ce travail de recherche, au-delà des résultats qu'il représente, en avant tout le fruit d'un long travail qu'on aurait pu réaliser toutes seules, Alors c'est finalement à ces occasions qu'on s'autorise à dire merci d'abord au bon Dieu le tout puissant qui nous a donné la force, la patience et le courage pour accomplir ce modeste travail.

Ensuite on remercie notre directrice de mémoire Madame Houari Amina pour sa grande disponibilité son expertise et son soutien qui nous ont guidé et supporté dans la réalisation de ce mémoire, ce qui nous a donné l'ambition de ne jamais cesser de s'enrichir de la réflexion passionnante apporté par la littérature scientifique dans notre pratique de futures orthophonistes.

On tient également à remercier notre tuteur de stage Madame Houari Meriem pour ses conseils, et son accompagnement bienveillant.

Un grand merci aussi à nos enseignants pour leurs cours variés et pour leurs conseils au cours de ces années d'étude à l'université.

Merci à tous.

DEDICACES

Je tiens à didier ce travail à :

*Mes chers parents qui m'on soutenue et encouragé tout au long de ces
Années d'études afin que je puisse accomplir ce travail ,que Dieu leur
accorde santé et longévité.*

A mes deux adorables frères Rayane et yacine que j'aime énormément.

A mes chers grands parents, mes oncles et mes tantes.

*A ma chère tante Zinouba, mon oncle Nacir pour leurs conseils et leurs
accueil chaleureux.*

A mes chères cousines

*Je remercie en particulier mon très cher Hamza pour son soutien et
encouragement et avec qui j'ai partagé les
moments difficile tout au long de ce travail.*

A ma chère binome Zineb.

*Je le didié à tout ceux qui m'ont aidé de prés ou de loin pour que ce travail
soit abouti*

NADIRA

DEDICACES

Je tiens à didier ce travail à :

*Mon cher papa qui m'a soutenue et encouragé tout au long de ces
Années d'études afin que je puisse accomplir ce travail ,que Dieu lui accorde
santé et longévité.*

*a ma chère regretté mère que dieu l'accueil dans son vaste paradise a qui je
souhaite etre présente dans ces moments.*

A mes deux adorables frères Aissam et Zakaria.

*Ainsi mes chères sœurs(Fatima et son mari Yamine, Ryma, Radia, Naziha et
Salsabil)*

A mes chers , oncles et tantes.

A mes chères cousines et amis (Belaid, Nessrine et Souhila)

Et a tous ceux qui me sont chers

En particulier ma chère binome Nadira

ZINEB

Liste des figures :

Numéro	Titre
Figure n°01	la chronologie de développement phonologique d'après Rondal
Figure n°02	le conduit vocal chez l'adulte et le nouveau-né
Figure n°03	la position du larynx chez le nourrisson

Liste des tableaux :

Numéro	Titre
Tableau n°01	Tableau récapitulatif des cas étudiés
Tableau n°02	les résultats de la grille d'observation de « Anis »
Tableau n°03	les résultats de la grille d'observation de « Samy »
Tableau n°04	Tableau récapitulatif des étapes de la prise en charge orthophonique de retard de parole
Tableau n°05	Tableau récapitulatif des exercices de la conscience phonologique

Sommaire

Remerciements

DEDICACES

Liste des figures

Liste des tableaux

Introduction	10
Partie Théorique	4
Chapitre I.....	5
La phonologie et la conscience phonologique	5
Préambule.....	7
1-La phonologie	7
1-1 Définition de la phonologie :	7
1-2-Le développement de la phonologie :.....	8
1-3-Les caractéristiques de système phonologique :.....	10
1-4-Le processus de traitement phonologique :	12
1-5-Les facteurs influençant les productions phonologiques de l'enfant :	13
1-6- L'évaluation de la phonologie :.....	14
1-7- L'analyse de système phonologique :.....	16
1-8- Les représentations phonologiques :	17
1-9- Le développement des représentations phonologiques :.....	21
1-10-L'Evaluation des représentations phonologiques :.....	22
1-11-L'anatomie des processus phonologiques et de la mémoire phonologique à court terme :.....	22
1-12- Le rôle des représentations phonologiques :	24
2-La conscience phonologique :.....	25
2-1- Définition de la conscience phonologique :	25
2-2- Développement de la conscience phonologique chez l'enfant :	27
2-3-L'importance de la conscience phonologique	28
2-4-les facteurs psycholinguistiques influençant le traitement de la conscience phonologique :.....	29
Synthèse de chapitre :.....	30

Chapitre II.....	32
La parole et Le retard de parole	32
1-la parole.....	35
1-1- Définition de la parole :.....	35
1-2- Les propriétés du signal acoustique de la parole :.....	36
1-3- Les conditions nécessaires à la production de la parole :.....	37
1-4- Les compétences nécessaires à la production de la parole :.....	41
1-5-L'implication de l'aire de Broca et l'aire de Wernicke dans le traitement de la parole :	45
1-6-Les origines phylogénétique et ontogénétique du contrôle moteur de la parole :.....	46
1-7- Le développement de la perception auditive et la production de la parole :	48
1-8- Le développement perceptif de la parole :	50
2- Le retard de parole :	52
2-1-Définition de retard de parole :.....	52
2-2-Les manifestations de retard de parole :.....	53
2-3- Les causes de retard de parole :.....	57
2-4- Le diagnostic différentiel de retard de parole :.....	60
2-5-Les critères diagnostiques de retard de parole : .Erreur ! Signet non défini.	
2 6- Les caractéristiques diagnostics de retard de parole :.....	61
2-7- Les troubles associés au retard de parole :	62
2-8- Les troubles moteurs de la réalisation de la parole :	62
2-9- L'évolution de retard de parole :	64
Chapitre III	65
La prise en charge orthophonique	65
1. définition de la prise en charge orthophonique.....	67
2-Le bilan orthophonique :.....	67
3- Le diagnostic de retard de parole.....	72
4-L'information des parents sur le trouble :.....	73
5-Le principe de la prise en charge orthophonique de retard de parole :.....	74
6-Les étapes utilisées dans la prise en charge de retard de parole :.....	74

7-L'intervention parentale dans la prise en charge orthophonique	80
8-L'approche explicative de retard de parole :	91
Partie pratique.....	99
Chapitre IV	100
La méthodologie de la Recherche	100
1-La pré-enquête :	102
2-L'enquête :	103
3-La méthode de recherche :	104
4- Présentation de lieux de la recherche :.....	104
5-Présentation de la population de la recherche :.....	104
6-L'outil utilisé :.....	106
7-le déroulement de la pratique :.....	109
Chapitre V	112
Interprétation, analyse et discussion des hypothèses	112
1-Présentation et analyse des résultats de cas de Anis :.....	114
2-Présentation et analyse des résultats de cas de Samy:	124
3-présentation et analyse des résultats de Ayoub :	134
4-Discussion des hypothèses :.....	144
Conclusion.....	150
La liste bibliographique.....	110
Annexes	

Introduction

L'orthophonie est vue comme une discipline qui s'intéresse aux sujets présentant de différentes pathologies de langage et de la communication, qui touche non seulement le langage oral et écrit, mais aussi l'autonomie, les acquisitions de la vie quotidienne de l'individu, de toutes les catégories d'âges (enfant, adulte et adolescents). Cette discipline a pour objectif majeur : la prévention, l'évaluation, le diagnostic et la rééducation de diverses pathologies.

Parmi les troubles du langage oral qui touche les enfants, nous citerons le retard de parole qui s'associe souvent à des troubles de latéralité, de l'orientation spatio-temporelle et du schéma corporel, mais aussi la temporalité et la successivité des phonèmes du signifiant de la chaîne parlée, il correspond à la persistance au-delà de l'âge de 4 ans, les altérations phonétiques et phonologiques observées normalement vers 3 ans : confusion et substitution de phonèmes voisins dont l'articulation est moins difficile, omission de syllabes finales, distorsion divers et persistance du 'parler bébé'. Ce trouble porte sur l'ensemble de l'organisation phonétique du langage.

Ces troubles s'associent souvent à des signes d'immaturité affective : notamment les habitudes orales du premier Age (suçage de pouce ou de la langue, prédilection pour l'alimentation lactée et semi-liquide) ; ils s'inscrivent souvent dans une relation avec l'entourage familiale favorisant l'entretien de ces conduites régressives. Majoritairement les parents, les enseignants et les éducateurs sont les premiers qui remarquent certaines anomalies au niveau de langage de l'enfant par rapport à ces pairs de même âge, ce qui amène les parents à déposer une plainte chez un orthophoniste pour entamer une prise en charge, cette dernière est indiquée si les troubles persistent au-delà de 4 à 5 ans ; il est généralement nécessaire de l'associer à un travail de guidance parentale tout en favorisant la socialisation.

Notre rôle en tant que orthophonistes est de prendre en charge les différentes pathologies portant sur le langage et la communication. Notre thème de recherche est « la prise en charge orthophonique des enfants ayant un retard de parole », pour notre recherche nous avons effectué un stage pratique au niveau d'un cabinet d'orthophoniste privé situé à Bejaia qui répond aux caractéristiques de notre groupe de recherche. Et qui nous à permet d'être en lien avec des enfants présentant un retard de parole.

Notre objectif est de : faire une description des étapes de déroulement des séances de la prise en charge orthophonique de retard de parole.

Nous avons élaboré un plan de travail méthodique répartis en deux parties et cinq chapitres :

Une première partie théorique, qui comprend trois chapitres

Chapitre 01 intitulé : la phonologie et la conscience phonologique.

Dans lequel on a abordé la phonologie, les représentations phonologiques et la conscience phonologique.

Chapitre 02 intitulés : le retard de parole.

Dans lequel on a parlé sur la parole ensuite on a abordé le retard de parole.

Chapitre 03 intitulés : la prise en charge orthophonique de retard de parole

Au long de ce chapitre nous avons parlé sur l'évaluation de retard de parole, les exercices de la prise en charge et l'approche explicative de retard de parole.

Une partie pratique qui comprend deux chapitres :

Chapitre 04 intitulés la méthodologie de la pratique ou on a décrit tout ce qui concerne la partie pratique de notre recherche.

Chapitre 05 intitulés interprétation, analyse et discussion des hypothèses ou on a présenté notre groupe de recherche, analyse des résultats et discussion de nos hypothèses.

Et on a clôturé notre recherche par une conclusion générale.

Partie Théorique

Chapitre I

La phonologie et la conscience phonologique

PLAN DU CHAPITRE

1-La phonologie

1-1-Définition de la phonologie

1-2-Le développement de la phonologie

1-3-les caractéristiques de système phonologique

1-4-Le processus de traitement phonologique

1-5-Les facteurs influençant les productions phonologiques de l'enfant

1-6-L'évaluation de la phonologie

1-7-L'analyse de système phonologique

1-8-Les représentations phonologiques

1-9-Le développement des représentations phonologiques

1-10-L'évaluation des représentations phonologiques

1-11- L'anatomie des processus et de la mémoire phonologique à court terme

1-12-Le traitement phonologique

1-13-Le rôle des représentations phonologiques

2- La conscience phonologique

2-1-Définition de la conscience phonologique

2-2-Développement de la conscience phonologique chez l'enfant

2- 3- L'importance de la conscience phonologique

2-4-les facteurs psycholinguistiques influençant le traitement de la conscience phonologique

Synthèse de chapitre

Préambule

La phonologie a connu depuis vingt ans un renouvellement vigoureux de ses théories et de ses méthodes, et elle est l'un des champs de la linguistique dont son objet d'étude, est d'étudier les éléments phoniques d'une langue et qui les classe selon leur fonction dans cette langue. Nous présentons dans ce chapitre : La définition de la phonologie, son développement, son acquisition, son évaluation et le rôle des représentations phonologique. Ensuite la conscience phonologique ; sa définition, son développement, son importance ainsi que les facteurs psycholinguistiques qui l'influence.

1-La phonologie**1-1 Définition de la phonologie :**

La phonologie est « la science qui étudie les sons du langage du point de vue de leurs fonctions dans le système de communication linguistique ».

Elle s'organise elle-même en deux champs d'investigation :

La phonémique qui étudie les unités distinctives minimales ou phonèmes en nombre limité dans chaque langue, les traits distinctifs ou traits pertinents qui opposent entre eux les phonèmes d'une même langue, les traits qui président à l'agencement des phonèmes dans la chaîne parlée.

La prosodie qui étudie les traits suprasegmentaux, c'est-à-dire les éléments phoniques qui accompagnent le message et qui ont aussi une fonction distinctive : l'accent, le ton et l'intonation. (Maisonny, 2007, 18).

La phonologie étudie les phonèmes qui sont des unités minimales distinctives ou dites pertinentes non porteuses de sens. Par exemple, en français, [b] et [r] sont des phonèmes distincts car ils permettent de distinguer les mots *bateau* [bato] et *rateau* [rato]. En revanche, les différentes prononciations de *r* (roulé uvulaire ; grasseyé ou prononciation dite parisienne, sans battement de langue, ...) ne sont

pas distinctives ou pertinentes. Ces différences de prononciation n'influent en aucune manière la signification d'un mot et sont liés à des particularités individuelles, régionales ou sociales. (Maurice et Da Silva. 2018, 23).

1-2-Le développement de la phonologie :

L'acquisition de la phonologie est donc bien avancée au moment où les nourrissons produisent eux-mêmes leurs premiers mots (en général entre 12 et 18 mois) : il est évident qu'ils connaissent les consonnes et les voyelles de leurs langue, et au moins certains surpassements et contraintes phonos tactiques, en revanche, nous ne savons pas à quel âge les nourrissons apprennent les processus phonologiques de leurs langue, tels que l'assimilation du voisement en français. Considérons par exemple l'acquisition des consonnes lorsqu'on enregistre différents exemplaires d'une même consonne on se rend compte qu'ils sont tous légèrement différents les uns des autres. Les consonnes (toutes comme les voyelles, d'ailleurs) ont en effet des prononciations prototypiques, mais elles montrent la variabilité autour des paramètres acoustiques qui les définissent.

La maîtrise de système phonologique, c'est-à-dire la production des phonèmes de sa langue, nécessite un certain temps. C'est pourquoi on observe dans le développement de la parole de l'enfant des erreurs qui sont amenés à disparaître petit à petit (ex : tatu pour tracteur) ;(patalon pour pantalon). Chez l'enfant normal, la période sensible pour le développement de la phonologie serait comprise entre 3 et 6 ans. Le système phonologique pour se construire, nécessite un répertoire de phonèmes quasiment complet, des capacités articulatoires en développement et des compétences en perception catégorielle (Guillbaud, 2018, 8).

Selon Vinter 2001, à 2 ans les erreurs phonologiques ne concernent plus que 30% des productions chez l'enfant francophone. Il s'agit pour l'essentiel d'omission de syllabes, de consonnes en position finale de mots ou en groupe consonantiques, ainsi que des substitutions comme des occlusions, des assourdissements, des

intériorisations, des glissements et des harmonisations. A 6 ans, le répertoire de phonèmes doit être quasi complet et les erreurs phonologiques doivent être stables, c'est-à-dire que les mots erronés le sont toujours de la même manière. Une étude menée sur des enfants francophones âgés de 3 à 5 ans, la majorité des erreurs phonologiques ne s'observent plus et que celles qui sont encore présentes ont une faible occurrence. Il s'agit principalement de simplifications de groupes consonantiques d'omissions de consonnes ne sont plus observés. Enfin à 5 ans, on ne voit qu'en très faible proportion des simplifications de groupes consonantiques et des assourdissements en position finale de mots. Ainsi à l'Age de 5 ans, les enfants ont acquis le système phonologique du français, bien qu'on relève encore quelques difficultés sur des mots plus longs et plus complexes (ex : pestac pour spectacle) mais qui relèvent plus de l'articulation que des compétences phonologiques en productions (Guillbaud,2018, p8).

L'enfant, pour développer son système phonologique, notamment le système prosodique de sa langue. En effet, chaque énoncé peut être analysé selon une structure prosodique qui détermine l'intonation, le lieu des accentuations et la syllabification.

La structure prosodique permet de mettre en évidence la structure métrique des énoncés en indiquant l'accentuation des syllabes faibles/accentués (ex : le gâteau). Il est possible d'expliquer certaines erreurs phonologiques développementales grâce à cette hypothèse. Les syllabes les moins saillantes au niveau perceptif seront les plus susceptibles d'être le siège d'erreurs. Au niveau de mot, des omissions de syllabes ou de phonèmes sont influencés par la structure syllabique. On observe la production de (fillers) remplaçant les déterminants et les pronoms (ex : a veux pour je veux) (Guilbaud, 2018, 8-9).

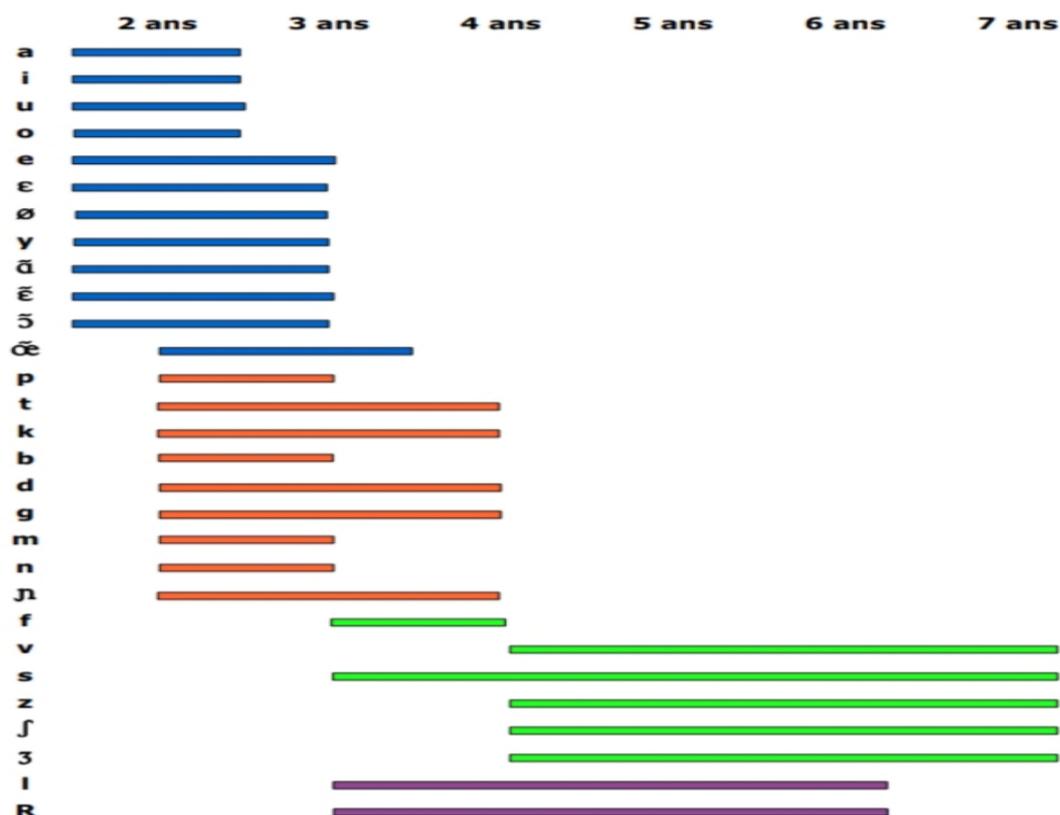


Figure n° 1 : la chronologie de développement phonologique d'après Rondal

1-3-Les caractéristiques de système phonologique :

Les propriétés du système de sons à acquérir constituent un aspect important du développement phonologique. En effet, les sons caractéristiques d'une langue entretiennent entre eux un certain nombre de relations descriptibles sous la forme de règles et fondent le système phonologique de cette langue.

Exemple : en français /p/, /t/ et /k/ ont un certain nombre de caractéristiques articulatoires en commun (ce sont des occlusives sourdes leur articulation comporte une fermeture suivie d'une ouverture du canal buccal ; leur caractère sourd implique l'absence de vibration des cordes vocales) mais différent par le lieu où s'opère la fermeture (les lèvres pour /p/, la pointe de la langue et les dents pour /t/, le dos de la langue et le palais dur pour /k/). (Rondal et Seron, 2000, 116-117).

Les contrastes phonologiques sous-tendent l'expression de significations différentes (par exemple : temps, quand), ce qui constitue la définition même du système phonologique. Il faut cependant noter que certains contrastes seulement parmi ceux existants entre deux ou plusieurs sons sous-tendent, dans une langue donnée, des différences de signification et permettent d'identifier les phonèmes. Exemple : Bien qu'articulatoirement et acoustiquement distincts, les /k/ de qui et de coup sont, en français, le même phonème alors qu'en arabe ce sont des phonèmes distincts, les premières consonnes apparaissent d'abord dans le babillage avant d'être intégrées dans les mots. . (Rondal et Seron, 2000,116-117).

Au terme d'une étude inter linguistique des patterns de babillage chez les jeunes enfants, Bake & de Boysson-Bardies (1998) arrivent à la conclusion qu'en anglais, comme en français, les enfant de 9 à 14 mois ont une préférence marquée pour la production de consonnes occlusives /b, p ; d ,t ; g, k /. Blake & de Boysson-Bardis voient dans leurs observations une confirmation de l'hypothèse de vihman, Ferguson & Elbert (1986), selon laquelle les consonnes occlusives ont une base physiologique plus solide et sont plus fréquentes que les autres types de consonnes. Au niveau des voyelles, de Boysson -Bardies, Halle, Segart & Durand (1989) ont montré une préférence chez les nourrissons pour les voyelles les plus fréquentes dans le langage adulte. . (Rondal et Seron, 2000,116-117).

Ainsi, des enfants francophones et anglophones de dix mois et plus montrent une préférence marquée pour les voyelles acoustiquement compactes (dont les deux premiers formants sont rapprochés, comme le /a/-écart de 575 Hz) alors que les enfants cantonais préféreraient les voyelles diffuses (dont les deux premiers formats sont éloignés, comme le /i/ -écart de 2.260hz). (Rondal et Seron, 2000,116-117).

On peut ordonner les sons de la langue selon le nombre et le type de contrastes articulatoires qui les séparent (paires de phonèmes du plus aux moins contrastés). Selon Jakobson (1968), l'enfant acquiert les phonèmes les plus contrastés

d'abord. Ces phonèmes sont ceux que l'on trouve dans toutes les langues ; les moins contrastés sont ceux qui tendent à être caractéristiques de langues particulières. Jakobson propose la séquence développementale suivante, le /a/ émerge comme première voyelle. Une occlusive labiale, généralement /p/ (ou parfois /m/), inaugure la liste de consonnes. . (Rondal et Seron, 2000,116-117).

Les premières combinaisons consonnes-voyelles peuvent alors être obtenues par redoublement. Le contraste articulatoire et acoustique est optimal entre /a/ et /p/. Le son /a/ implique une large ouverture de la bouche et une vibration des cordes vocales. Aucune limitation de durée n'est requise et une forte énergie acoustique est concentré dans une bande relativement étroite de fréquences (caractère compact) tandis que les caractères acoustico-articulatoires de /p/ sont exactement inverses. . (Rondal et Seron, 2000,116-117).

L'enfant acquiert ensuite le /i/ puis le /u/ (ou) au niveau des voyelles, et le /t/ puis le /k/ au niveau des consonnes (selon des continua aigu-grave, compact-diffus). Ensuite s'ajoutent les autres voyelles orales et les voyelles nasales ainsi que les consonnes occlusives sonores, les nasales, les constrictives sourdes et sonores, et les latérales. Cette séquence d'acquisition de phonèmes correspond en gros à l'ordre de difficulté relative des phonèmes du point de vue articulatoire. Elle est généralement acceptée comme correcte dans ses grandes lignes. (Rondal et Seron, 2000,116-117).

1-4-Le processus de traitement phonologique :

Le traitement phonologique comprend :

-La reconnaissance des phonèmes et l'élaboration d'un code phonologique susceptible d'être mis en relation avec une ou des représentations sémantiques ; cette analyse prend en compte des traits acoustiques mais aussi des traits visuels en lien avec les informations fournies par la lecture labiale ;

-La mémoire opérationnelle phonologique avec les représentations des informations liées aux structures sonores des stimuli, (ces représentations sont abstraites puisqu'elles sont communes à la perception comme à la production, au mot entendu comme au mot vu et des règles phonologiques de combinaison ;

-Le recodage phonologique comme capacité d'extraire de la mémoire à long terme les codes associés à des sections de mots ou des mots entiers et à traduire l'information en un système de sons. (Maissonny, 2007,21).

1-5-Les facteurs influençant les productions phonologiques de l'enfant :

Tout le monde ne parle pas de la même façon. Dans certains cas, ces variations s'expliquent par des facteurs non linguistiques, comme l'origine géographique, l'âge, le sexe ou le niveau d'instruction. (Jean-Marc,2016, 106.).

Chaque langue opère un tri parmi tous les sons possibles, compte tenu de l'appareil phonatoire humain, et leur donne une place dans le système phonologique qui lui est propre .l'enfant devient alors incapable d'articulé les sons qui n'appartiennent pas à ce système, il prend aussi la faculté de produire certains sons qui font partie de la langue qu'il est en train d'acquérir .Aussi y-a-il chez l'enfant de deux à quatre ans un décalage entre sa compétence passive (son aptitude à reconnaître les sons distinctifs de sa langue) et sa compétence active (sa capacité à les reproduire). Sur le versant de l'expression dans la phonétique, l'univers sonore devient phonologique, l'enfant doit apprendre à repérer consciemment les frontières souvent ténues qui séparent les sons pour les produire correctement. (Jean-Marc, 2016 ,106).

Tous les enfants commencent par une prononciation hésitante des phonèmes qui exigent le plus d'habiletés. Il n'y a guère de jeune enfant capable de dire immédiatement bien les consonnes [ʒ/et/ʃ/] (*un seval, des zouzoux*), les [r] (*pati*) et les [l] en position défavorable ou les plus difficiles des groupes consonantiques.

Quand l'enfant produit un énoncé de plusieurs mots, ses productions comporteront de nombreuses déformations phonologiques, du fait du manque de précision phonologique. Une dégradation est remarquée entre la prononciation isolée d'un mot et la prononciation de ce même mot au sein d'un énoncé syntaxiquement plus complexe.

Quand l'accès à la signification est requis, l'enfant prête moins d'attention à la forme phonétique de l'item entendue. Un enfant peut ainsi continuer à produire des déformations d'un phonème dans des mots maîtrisés précocement alors qu'il réalise correctement ce phonème dans de nouveaux mots.

La présence d'un déficit moteur influence le développement phonologique et linguistique. Les systèmes moteurs et phonologiques ne sont pas indépendants. Les patrons sont à la base du développement des représentations phonologiques. D'après l'étude de Margailan-Fiammengo, (1971), les suceurs de pouce ont un champ perceptif bouleversé, des capacités d'attention et de concentration labiles renforcées par une ventilation buccale. Il est indispensable de prendre en considération ces mauvaises habitudes et de commencer une prise en charge dès que l'enfant et sa famille sont inscrits dans une dynamique de changement. (Jean-Marc, 2008, 106).

A noter : Tous les enfants présentent, à un moment de leur développement, des difficultés articulatoires ou phonologiques.

1-6- L'évaluation de la phonologie :

L'évaluation de domaine « phonologie » est une des composantes de bilan de langage oral. Elle doit permettre de recueillir des productions lors des tâches de « dénomination » ou de « répétition de mots ou de logatomes » qui se prêteront à une analyse qualitative et quantitative permettant de connaître la performance du sujet testé dans ce domaine ou ses difficultés spécifiques. (Maisonnay, 2007, 114).

Elle repose essentiellement sur un recueil d'énoncés produits. On peut distinguer trois contextes de recueil :

- Un recueil de productions spontanées lors de temps de jeu ou de conversation,
- Un recueil de productions induites lors d'une tâche de dénomination,
- Un recueil de productions contraintes lors d'une tâche de répétition.

Les énoncés recueillis sont analysés au niveau des matériels mots. (Maisonny, 2007, 114).

L'évaluation phonologique doit aussi s'intéresser aux capacités réceptives. Il s'agira de s'assurer que l'enfant est capable de discriminer des sons qu'il semble confondre en production. Si l'enfant ne perçoit pas la différence entre deux sons proches, comme \b et \p , qui ne diffèrent dans ce cas que par un trait de voisement (vibration des cordes vocales), il est en effet peu probable que cette différence entre un trouble articulaire d'origine périphérique, qui résulte le plus souvent d'un geste articulaire peu précis lors de la production des sons (ex. le sigmatisme) est un trouble phonologique qui touche aussi bien les versants productifs que réceptifs du langage. Il sera alors utile de vérifier les praxies bucco-linguo-faciales de l'enfant. (Marie-Pascal N, 2013,172).

Enfin, il pourra être important de vérifier si les capacités méta-phonologiques de l'enfant sont correctement développées. Ces capacités qui concernent la prise de conscience des unités phonologiques de la langue (ex : pouvoir juger si deux mots riment ou commencent par le même son ; savoir inverser les syllabes ou les phonèmes d'un mot) sont en effet prédictives de l'apprentissage ultérieur du langage écrit.

Selon (Vinter, 2001), il existe des interactions entre le développement phonologique, lexical et syntaxique. Si les modes d'acquisitions du langage au niveau lexical, morphosyntaxique sont diverses, en revanche, les étapes successives qui constituent le développement des vocalisations pré linguistiques

sont assez stables et ce, quelle que soit la culture ou le milieu environnant. Cette stabilité rend possible une évaluation basée sur la référence à un système d'étapes pour situer un jeune enfant dans son développement. Ces éléments prosodiques repérés dans les productions enfantines sont des indices prédictifs fiables d'un développement harmonieux du langage. Leur absence pourrait être la marque d'une éventuelle déviance. Une bonne connaissance des différentes étapes linguistiques est essentielle pour l'identification et l'évaluation des futures compétences langagières d'un enfant à risque et peut servir de base des programmes d'intervention sur le lieu même de l'hôpital au sein de la prise en charge pluridisciplinaire. (Rondal et Seron, 2000,117).

1-7- L'analyse de système phonologique :

Il s'agit d'évaluer l'exactitude de la prononciation de l'enfant, selon deux perspectives :

1-7-1-Une perspective quantitative :

Qui consiste en une mesure de la précision de la prononciation : le pourcentage de consonnes correctes (p.c.c.) selon la procédure de Shriberg et kwiatkowski (1982). Le p.c.c. permet d'évaluer l'intelligibilité de la production de l'enfant et l'évolution de la maîtrise de son système phonologique et mesure de façon la plus objective possible la sévérité du désordre phonologique. (Vinter, 2002,11).

1-7-2-Une perspective qualitative :

Qui cherche à découvrir les processus phonologiques utilisés par l'enfant. Ce concept de « processus phonologique » introduit par Stampe (1969) a été largement adopté dans les champs de la phonologie de l'enfant et de la clinique dans les pays anglo-saxons. Il est sous tendue par la propension naturelle de l'enfant à simplifier le langage de l'adulte selon ses possibilités cognitives, maturationnelles...etc. pour se l'approprier et l'utiliser de façon efficace dans la communication. Ces processus phonologiques de simplification, en affectant des

classes entières de sons et de structures des mots, entraînant une réduction des contrastes phonologiques présents dans la parole de l'adulte. Par exemple, si un enfant ne possède pas le contraste occlusive\constrictive, il produira [papo] pour chapeau. Ces simplifications ne sont pas aléatoires chez l'enfant ordinaire, leur analyse révélé un ordre dans le désordre apparent. L'approche du processus phonologique développée à partir des conceptions de Stampe (1969) est devenue, sous l'influence d'Ingram (1976), l'un des cadres théoriques les plus pertinents dans l'analyse des troubles de développement phonologique. (Vinter, 2002, 11).

L'analyse phonologique des productions de l'enfant s'intéressera aux phonèmes maîtrisés ou non en établissant un inventaire de répertoire phonétique ainsi qu'à la fréquence et à la nature des erreurs phonologiques produites. Par exemple, lorsque la consonne sonore \b\ de « tombé » sera remplacé par une consonne sourde \p\, il produit un assourdissement d'une consonne occlusive. Ce type d'erreur est fréquent chez les très jeunes enfants mais ne devrait plus être observé, du moins au sein d'un mot. (Marie-Pascale, 2013,172).

L'analyse des productions de jeune enfant n'est pas facile à effectuer car déterminer si un phonème particulier est produit ou non de manière erronée souvent du contexte phonétique dans lequel il se trouve. (Rondal et Seron, 2000).

L'analyse du langage, en termes de règles phonologiques, est principalement utilisé afin de décrire les erreurs développementales des jeunes enfants, les erreurs d'enfants présentant des troubles fonctionnels de la parole, une perte auditive ou un retard mental. (Rondal et Seron, 2000).

1-8- Les représentations phonologiques :

Le traitement phonologique réfère à la capacité de l'enfant à élaborer un système de représentations phonologiques « images mentales » emmagasinées en mémoire à long terme qui encode la forme sonore des mots à partir de l'entrée auditive. Ce processus est activé chaque fois qu'un mot est entendu et traité. Les opérations

liées au traitement phonologique comportent, entre autres, la perception des phonèmes, la mémoire de travail et la production articulatoire (Graf Estes, Evans et Else-Quest, 2007). La capacité à prononcer correctement les mots, à les écrire ou à réfléchir sur la structure de langage repose donc entre autres, et tel qu'expliqué par Sutherland et Gillon (2005), sur la capacité de l'enfant à effectuer un traitement précis et rapide des sons de la parole par le biais de l'encodage de l'information phonologique en mémoire de travail (aussi appelée « mémoire de travail phonologique » ou « mémoire phonologique ») sous forme de représentations phonologiques, et de l'accès à cette information en mémoire à long terme. L'information contenue dans une représentation phonologique bien développée serait d'ordre auditif (les sons de la parole) et visuel (le mouvement des lèvres), et ce serait le pairage de ces deux types d'informations lorsqu'un mot est entendu qui permettrait sa reconnaissance de même que son identification, c'est-à-dire l'accès à son sens. (Broen, Strange, Doyle et al. 1983).

D'autre part, pour qu'un mot puisse être considéré comme parfaitement acquis, les représentations qui lui sont associées doivent contenir non seulement des informations permettant de le reconnaître (représentations phonologiques) et de le comprendre (représentations sémantiques), mais également de l'articuler. Les représentations phonologiques et sémantiques d'un mot seraient donc liées à un programme moteur contenant les informations nécessaires à sa production articulatoire.

Etant donné que le traitement phonologique sollicite la perception, l'analyse et la catégorisation d'unités sonores qui sont entendues, il dépend notamment du traitement auditif. Une bonne compréhension des mécanismes associés au traitement phonologique dans l'identification de mots et l'orthographe repose ainsi sur la prise en considération de la discrimination auditive lors de la perception de la parole, capacité auditive qui constitue en quelque sorte « la porte

d'entrée » pour qu'un mot entendu soit traité adéquatement. (Broen, Strange, Doyle et al. 1983).

Lors d'un échange verbal entre deux individus, le traitement des sons de la parole par la personne qui écoute (le récepteur) se fait d'abord par l'analyse acoustique du signal sonore associé au message transmis par celle qui l'émet (l'émetteur). Ce signal constitue un flot continu de sons ayant diverses caractéristiques acoustiques (Chaney, 1989, cité dans Van Kleeck, 1994 ; Castiglioni-Spalten et Ehri, 2003) qui permettent la reconnaissance des phonèmes par un auditeur d'une même langue. Ces caractéristiques acoustiques correspondent aux traits distinctifs² associés aux phones « qui sont produits ». Ce signal sonore est d'abord traité par le système auditif. Etant donné les chevauchements des traits acoustiques lors de la coarticulation des sons de la parole, la correspondance entre ces derniers et les unités phonémiques qu'ils représentent n'est toutefois pas directe

En effet, la réalisation d'un phonème nécessite la combinaison de plusieurs mouvements articulatoires et, lors de la production d'un ou de plusieurs mots, la coordination rapide des divers mouvements articulatoires amène le chevauchement de l'articulation des différents phones produits. Cette influence mutuelle des mouvements articulatoires les uns sur les autres lors de la production de la parole correspond à la coarticulation et complexifie, en quelque sorte, l'analyse du mot entendu. (Broen, Strange, Doyle et al. 1983).

Le traitement approprié des sons de la parole par un récepteur nécessite donc à la fois la capacité à segmenter le signal entendu pour en extraire l'information associée aux unités phonémiques produites par l'émetteur et la capacité à discriminer adéquatement les traits distinctifs des phones perçus afin de les associer aux bons phonèmes. Lorsqu'ils sont perçus, les traits distinctifs de chaque phone sont utilisés pour effectuer la correspondance entre le spectre acoustique entendu et la représentation d'un phonème bien précis du système phonologique, ce qui est appelé la catégorisation phonologique. C'est par cette catégorisation

qu'un individu parvient à établir qu'il perçoit un phone particulier (\b\) par rapport à un autre qui lui est acoustiquement proche (\d\ ou \p\). Si les traits acoustiques distinguant les deux phonèmes sont mal perçus, la catégorisation phonologique se fera moins précise. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'un émetteur produit le mot « banane », la séquence de phonèmes \banan \ est émise. Le récepteur doit alors être en mesure de segmenter et de discriminer adéquatement chacun des phones perçus ([b-a-n-a-n]) pour les associer aux bons phonèmes et ainsi emmagasiner une représentation phonologique précise du mot s'il ne fait pas déjà partie de lexique du récepteur. Il peut également le reconnaître comme étant un item de son lexique et ainsi l'associer à sa représentation phonologique et à sa représentation sémantique (le fruit). Dans le cas où la discrimination auditive s'effectue avec moins de précision chez un individu, les traits distinctifs de voisement ou de nasalité permettant de bien percevoir les contrastes \p-b\ ou \n-d\ pourraient influencer la capacité du récepteur à emmagasiner une représentation phonologique juste du mot (\panan\ ou \badan\ plutôt que \banan\ ou alors, entraver sa capacité à y accéder dans son lexique. De la même façon, un enfant pour qui la représentation phonologique du mot « robe » est imprécise pourrait plutôt l'orthographier « rabe », ce qui mettrait alors en relief une catégorisation de la voyelle [ɔ] vers le « a » plutôt que vers le « o ». Ainsi, une bonne capacité de catégorisation phonologique repose sur une analyse très fine des traits distinctifs des phonèmes contenus dans les mots perçus et nécessite donc une bonne discrimination auditive. (Broen, Strange, Doyle et al. 1983).

Afin de mieux comprendre la contribution de la discrimination auditive et de la perception de la parole dans le traitement phonologique, et par conséquent sur le développement de la lecture, il importe de mentionner qu'une faible capacité de discrimination auditive est caractéristique de diverses populations d'enfants présentant des difficultés d'identification de mots. En effet, Manis et Keating (2005) citent de nombreuses études ayant démontré que la catégorisation des sons

de la parole serait moins précise chez les enfants dyslexiques que chez les normolecteurs (notamment celles de Chiappe et Siegel, 2001, et de Serniclaes, Sprenger-Charollrs, Carré et al, 2001). Il est également documenté que les enfants présentant des troubles de production phonologique auraient une faiblesse sur le plan de la discrimination auditive et un déficit de traitement phonologique (Broen, Strange, Doyle et al. 1983).

Note :

Le terme « représentations phonologiques » fait aussi référence au stockage d'informations phonologiques d'un mot en mémoire à long terme. Les représentations phonologiques sont abstraites. Elles sont communes à la perception et à la production de la parole mais aussi aux entendues et lus. (Maisonney,2007,129).

1-9- Le développement des représentations phonologiques :

Les principaux modèles développementaux consacrés à l'élaboration phonologique (ex. WRAPSA Word recognition and phonétique structure acquisition – juszyk, 1993) ont accordé un rôle primordial à la croissance lexicale. Selon ces différents modèles, l'augmentation du stock lexical réceptif contraint l'enfant à affiner ses représentations phonologiques. En effet, en apprenant de nouveaux mots, l'enfant va être confronté fréquemment à des formes phonologiques similaires (ex. nain, bain, pin, rein, etc.), ce qui l'obligera à prendre en considération des distinctions phonétiques de plus en plus fines. Ce postulat est particulièrement développé dans le modèle de restructuration lexicale proposé par METSALA et WALLEY – lexical restructuring model-(J L Metsala & Walley, 1998) ou dans l'hypothèse de « segmentation » de flower (1991).

Flower (1991) propose ainsi que les représentations phonologiques s'affinent au cours du temps, du début de la vie jusqu'à environ l'âge de 8 ans. Les premières représentations élaborées dans le courant de la première année seraient assez

holistiques et seraient progressivement segmentées en unités sous lexicales (syllabes, coda-rimes, voire même phonèmes) sous la pression de l'acquisition lexicale. Ces hypothèses sont soutenues par certaines données expérimentales par exemple, le lien entre l'augmentation du vocabulaire et les performances réalisées dans des épreuves de conscience phonémique ou les corrélations trouvées entre des tâches ciblées sur les représentations phonologiques et le niveau de vocabulaire réceptif. (Maisonny, 2007 ,130-131).

1-10-L'Évaluation des représentations phonologiques :

Les représentations phonologiques étant abstraites et sous-jacentes aux différents traitements, elles sont difficiles à évaluer directement, c'est à dire sans faire intervenir des capacités de production et de perception. L'évaluation devrait renseigner sur la précision de l'information abstraite que l'enfant s'est construite sur base des multiples perceptions et productions de mots. Lors d'un développement normal ou pathologique, un enfant qui a des représentations phonologiques sous-spécifiées n'aura en mémoire qu'une partie de l'information phonologique du mot, ou aura des informations erronées. Par exemple, pour un mot long (thermomètre), une information phonologique incomplète (t- è- r- m- è- t) peut être suffisante pour son identification. (Maisonny, 2007, 131).

1-11-L'anatomie des processus phonologiques et de la mémoire phonologique à court terme :

Hormis ces aspects « centraux » des processus de traitement de langage, des aspects plus « périphériques », tel que le décodage phonologique, ont été considéré par plusieurs groupes Meyer & A. Gjedde (1992) sont les premiers qui ont montré que l'écoute passive de syllabes produit une activation du gyrus temporel supérieur (cortex associatif) dans les deux hémisphères, en avant de gyri de Herschel, alors que l'activation restait confinée à l'hémisphère gauche lors d'une tâche de détection de phonème sur les mêmes syllabes, intéressant la partie

postéro-supérieure de l'aire de Broca (aire 44) et à un moindre degré la partie supérieure du gyrus supra marginal gauche (aire 44 et 7). L'activation de l'aire de Broca dans la condition phonétique était interprétée comme reflétant l'accès à la représentation articulatoire des phonèmes, une étape peut être nécessaire à la réalisation d'un décodage des sons du langage. Plus récemment, C.J. Price, R. J. Wise & R.S. Franck-wiak (1996) ont montré que l'aire de Broca s'active tout autant lorsque le sujet doit répéter un mot que lorsqu'il se contente de l'écouter, un résultat inattendu selon les modèles classiques et qui a été retrouvé dans diverses études en TEP comme en IRMF (Binder et al, 1997). Toutefois, l'activation est plus antérieure dans ce dernier cas (AB45) que dans le premier (AB 44). Un dernier élément concernant la perception du langage est apporté par un travail récent (Calvaert et al, 1997) montrant que la seule perception visuelle des mouvements des lèvres, lors de la parole, suffit à activer le cortex auditif. (Schlosser et al, 1998. Van der Landen et al, 1998).

Un travail de E. Paulesu, C.D. Firth & R.S. Franckowiak (1993) a permis de préciser le rôle des différentes régions de l'hémisphère gauche dans deux aspects distincts des processus phonologiques : la segmentation phonémique et le maintien en mémoire à court terme. Dans la condition phonémique (jugement de rimes), on observe une activation de l'aire de Broca et l'aire de Wernicke, de même que du cortex central et insulaire. Dans la condition mnésique, on note en outre une activation de la région pariétale inférieure, mais une moindre activation de l'aire de Broca. Faisant référence aux modèles cognitifs de la mémoire de travail phonologique, les auteurs proposent que l'aire de Broca abrite les mécanismes de la composante dite « boucle articulatoire », qui permet de se répéter à voix basse l'information entendue (« récapitulation su-vocale »), alors que le « stock phonologique », système de stockage à capacité limitée et a durée de vie de quelques secondes, serait localisable à la région pariétale inférieure. En fait, ce foyer pariétal se situe plus précisément en avant de l'aire 40, dans

l'opercule pariétal, une région dont l'asymétrie en faveur du côté gauche serait un marqueur morphologique des aptitudes de segmentation phonologique (Habib & Robichon, 1996). Ce même foyer a également été identifié par l'équipe toulousaine (Démonet et al, 1992) en comparant une tâche phonologique à une tâche sémantique complexe. Par ailleurs, l'activation de l'aire de Broca dans les tâches phonologiques serait plus asymétrique chez les sujets de sexe masculin et plus latérale chez les sujets de sexe féminin (Shaywitz et al, 1995), une observation qui a cependant été contestée plus récemment (Schlosser et al, 1998 ; van der Kallen et al., 1998).

Citons enfin deux résultats récents concernant le cas particulier de l'organisation cérébrale du langage chez les bilingues. K.H.Kim, N.R. Lee & J.Hirsch (1997) montrent que la langue maternelle et une langue apprise ultérieurement activent des zones distinctes de l'aire de Broca (mais non de l'aire de Wernicke), alors qu'une deuxième langue apprise lors de phase précoce de développement ne se distingue pas anatomiquement de la langue maternelle. Dehaene et al (1997) ont quant à eux montré que la deuxième langue apprise se localise de façon beaucoup plus variable que la première selon les individus.

1-12- Le rôle des représentations phonologiques :

Les enfants davantage ayant des représentations phonologiques moins distinctes éprouvent des difficultés à réaliser des tâches qui requièrent des capacités de manipulation ou de réflexion sur les composantes segmentales de la parole (Elbro et al.1998).

Des représentations phonologiques précises facilitent également le développement de langage oral. Ainsi, certains auteurs n'hésitent pas à attribuer les troubles morphosyntaxiques des enfants dysphasiques à une sous-spécification de leurs représentations phonologiques (Jouanisse, 2000). Pour appuyer cette hypothèse, Jouanisse et Zeidenberg (1998) soulignent que les modélisations

connexionnistes ayant simulés, en langue anglaise, un déficit des représentations phonologiques entraînait des erreurs morphologiques proches de celles qui sont observées chez les enfants dysphasiques et que le déficit morphologique des enfants dysphasiques est comparable à celui de patient présentant une aphasie de Broca. Or, chez ces derniers, les difficultés morphologiques sont clairement liées à la qualité de leurs représentations phonologiques.

Un lien entre représentations phonologiques et vocabulaire existe également puisque les représentations phonologiques se préciseraient sous la pression de l'augmentation de stock réceptif. Il est fort probable que ce lien ne soit pas unidirectionnel : le fait de disposer des représentations phonologiques précises pourrait, par l'intermédiaire de bonnes capacités en mémoire phonologique, faciliter l'acquisition ultérieure du vocabulaire. De nombreuses études ont ainsi souligné le lien entre la connaissance de vocabulaire. Et la mémoire phonologique chez des enfants normaux. (Maisonny, 2007, 131).

2-La conscience phonologique :

2-1- Définition de la conscience phonologique :

La conscience phonologique est définie comme la capacité à percevoir, à découper et à manipuler les unités sonores du langage telle que la syllabe, la rime et le phonème.

La prise de conscience d'unités phonologiques, comme la syllabe et le phonème, et l'apprentissage des correspondances entre unités orthographiques et phonologiques sont essentiels à l'acquisition de la lecture et l'écriture. (Guelenne 2012, 6).

La conscience phonologique se définit comme « la capacité à identifier les composants phonologiques des unités linguistiques et de les manipuler de façon délibérée » (Gombert, 1990). Elle recouvre les capacités à repérer et manipuler

les unités sonores du langage, que ce soit la rime la syllabe ou le phonème, on parle alors pour ce dernier de conscience phonologique.

Il s'agit donc bien pour le sujet d'effectuer un traitement sur du matériel entendu. Les consignes doivent être suffisamment claires et précises et ne pas inciter à une représentation mentale écrite, par exemple dans un exercice de fusion, la consigne doit être : tu mets (p) devant (apa), et non pas tu mit (pe) devant (apa).

La définition ci-dessus sous-entend qu'un travail de conscience phonologique implique obligatoirement :

-des capacités de discriminations auditives suffisantes.

Il s'agit bien de discriminer les sons sans avoir forcément conscience de leur différence phonologique.

-des capacités de mémoire de travail.

La conscience phonologique est un concept qui est particulièrement développé depuis les années 90. Plusieurs auteurs se sont intéressés à la conscience phonologique, mais les tout premiers ont été Libermann et Shanweiler (1984), ils ont commencé par faire des recherches afin de définir si la conscience phonologique était un bon prédicteur de la réussite en lecture.

Le dictionnaire d'orthophonie définit la conscience phonologique comme suite : La conscience phonologique est la conscience de la structure segmentale de la parole, aboutissant à la conscience des phonèmes et de leur enchaînement dans la chaîne parlée. Il s'agit de la capacité à identifier et à pratiquer des opérations sur les phonèmes. (Brin-Herny, Courrier et al, 1997).

« La conscience phonologique est l'aptitude à se représenter la langue orale comme une séquence d'unités ou segments tels que la syllabe, la rime et le phonème » (Giasson & Vandecasteele, 2012, 83).

La notion de conscience phonémique (aussi appelée conscience phonologique, capacité d'analyse segmentale...) recouvre la capacité à concevoir les formes parlées comme des suites composées d'un répertoire limité d'éléments de ces suites.

2-2- Développement de la conscience phonologique chez l'enfant :

Il est intéressant de suivre une certaine progression dans le travail, en débutant là où on est l'enfant. Les données issues de l'observation du développement donnent quelques étapes clés.

Le comportement épi-phonologique (vers 3 ans) :

Apparaissent avant trois ans, ces comportements recouvrent tous les jeux vocaux, les productions de rimes, les capacités à distinguer les sons de la langue maternelle des autres sons linguistiques, les premières conduites de segmentation. On peut citer l'exemple d'un enfant de trois ans qui ajoute des[k] en fin de mot pour créer des mots nouveaux : [gatok] pour gâteaux, [batok] pour bateau. (Misonney, 2007, 171-173).

« L'habileté épi-phonologique serait le prérequis de la mise en place d'une capacité méthaphonologique. Ces conduites précoces ne semblent exigées de l'enfant ni une attitude réflexive sur la composante phonologique du langage ni la conscience de manipuler les éléments constitutifs de segments signifiants de la chaîne parlée. Nous considérons que ce sont là des manifestations d'ordre épi-phonologique plus fondées sur des intuitions que sur une quelconque réflexion »

Les manipulations de rimes

Habituellement considérées comme possibles vers 4 ans, à ce niveau il s'agit de travailler sur des rimes syllabiques et non sur des assonances plus tardivement maîtrisées comme dans « poupée /bouée ». (Misonney, 2007, 171-173).

La conscience de l'intra-syllabes (vers 5 ans/6 ans) :

L'enfant est alors capable d'identifier plusieurs morceaux au sein de la syllabe mais sans pouvoir tout identifier pour autant. Il pourra identifier les phonèmes essentiellement vocaliques, et peut être plus facilement après un groupe consonantique qu'après une consonne seule, mais il ne sera pas encore capable de scinder tous les phonèmes dans des syllabes de type CV et encore moins CCV.

Cette étape est très intéressante permet souvent l'accès à l'étape suivant de conscience des phonèmes. En proposons à l'enfant scinder les syllabes CCV en CC/V pour identifier les phonèmes finaux, il accède à une conscience phonémique des voyelles.

La conscience phonémique :

Qui permet la manipulation des phonèmes pour aider au passage de l'étape précédente à celle-ci, on peut proposer des mots monosyllabiques à l'enfant pour l'obliger à préciser encore son analyse. par exemple : « qu'entend -on dans chat ? : [ch]/[a] ». (Misonney,2007, 171-173).

2-3-L'importance de la conscience phonologique :

L'acquisition et la manipulation de la phonologie dans le langage oral s'inscrivent dans une progression phonologique. Dès la petite section maternelle, le travail repose sur une sensibilisation aux différents sons de la langue française, ce travail s'affine au cours de la moyenne section de la grande section maternelle. Ce travail s'effectue à travers la manipulation de la syllabe, des rimes et des codes alphabétiques, afin d'amener l'enfant aux phonèmes.

Dans le primaire, le travail s'oriente spécifiquement sur la perception, la manipulation phonémique ainsi que son automatisation, avec en parallèle un travail sur la conversion des phonèmes et graphèmes.

Les enfants qui montrent de bonnes habilités dans les activités d'éveil de la conscience phonologique évolueront facilement et efficacement dans l'apprentissage de la lecture .les enseignants qui font systématiquement des

activités d'éveil à la conscience phonologique avec leurs élèves ont constaté que non seulement cet entraînement améliore l'apprentissage de la lecture, mais qu'il réduit également le nombre d'enfants qui risquent de faire face à un problème d'apprentissage en lecture (Guelenne,2012-2013,6-7).

C'est dans le domaine de l'identification des mots qu'apparaisse la conscience phonologique et le principe alphabétique de nombreuses recherches ont démontré que la conscience phonologique (aptitude à percevoir et à se représenter la langue orale comme une séquence d'unités phonologiques) joue un rôle majeur dans l'apprentissage de la lecture, dans la mesure où la lecture repose pour partie sur la capacité à établir des relations entre les phonèmes (constituants de l'oral) et les graphèmes (constituants de l'écrit), l'enfant doit donc avoir acquis un niveau minimum de conscience phonémique pour maîtriser le principe alphabétique. (Guelenne, 2012-2013,6-7).

2-4-les facteurs psycholinguistiques influençant le traitement de la conscience phonologique :

En se basant sur les résultats de plusieurs études scientifiques, Troia (2004) met en relief certains facteurs qui influencent le degré de difficulté des tâches de conscience phonologique, il s'agit d'abord de type d'unités à traiter : les syllabes étant plus simples à manipuler les attaques ou les rimes et les phonèmes constituants les unités les plus difficiles. Ensuite la position des unités dans le mot à un impact sur le degré de la tâche, le nombre d'unités dans le mot, de même que la fréquence de mot dans la langue influencent également les performances des enfants dans les tâches de fusion et de segmentation. En effet les enfants réussiraient mieux lorsque la quantité d'unités à manipuler serait moindre ce qui peut s'expliquer par le fait que dans les tâches méthaphonologiques, les unités à traité doivent être emmagasinées temporairement en mémoire de travail, de sorte que l'augmentation de la quantité d'unités peut se traduire par une baisse de performances lorsque les capacités mnésiques de l'enfant sont dépassées. Les

enfants manipuleraient également avec plus de facilité les mots fréquents que ceux qui sont plus rares dans la langue (Troia, 2004) ces facteurs influencent également les pseudos-mots exactement de la même façon, sauf en ce qui a la fréquence du mot dans la langue.

La nature des phonèmes et la complexité des structures syllabiques qui composent les mots influencent également le degré de difficulté qui pose le traitement des unités pour l'enfant. L'impact de ce niveau de difficulté peut être observé notamment dans les tâches de conscience phonologique, d'identification de mots ou de graphèmes. Selon une étude de Courcy (2000) les enfants francophones performeraient moins bien lors de la manipulation de consonnes occlusives (non-continues) à l'intérieur de pseudo mots, lors d'activités de conscience phonologique, ils éprouvaient également plus de difficultés à effectuer la manipulation dans des structures syllabiques plus complexes, comparativement aux structures plus simples. Cela s'expliquerait par l'augmentation de la charge de traitement que le fragiliserait. L'efficacité du traitement dépend à la fois de degré de complexité des unités à traiter et de la longueur des stimuli, comme les syllabes de structure syllabique complexe sont acquies plus tardivement que les syllabes simples, il sera plus difficile de réaliser une opération phonologique sur celles-ci, particulièrement si elles ne sont pas encore maîtrisées par l'enfant ; le niveau de difficulté est alors lié à la complexité linguistique des unités à traiter. (Marie et al,2000,59)

Synthèse de chapitre :

L'acquisition de la phonologie est une étape déterminante dans le développement de la parole, elle va non seulement permettre à l'enfant d'utiliser le système phonologique de sa langue en réception et en production mais aussi de se construire une représentation phonologique des mots. Cette étape est fondamentale dans l'acquisition de la parole car, étant la plus précoce, elle conditionnera l'acquisition des autres niveaux linguistiques. En témoignant les

conséquences nombreuses qu'ont les troubles phonologiques sur tous les autres niveaux d'analyses du langage, un diagnostic précis et une intervention ciblée sont donc d'une importance capitale dans la prise en charge logopédique des troubles phonologiques.

Chapitre II

La parole et Le retard de parole

PLAN DU CHAPITRE

Préambule

1-Définition de la parole

1-2-Les propriétés de signal acoustique de la parole

1-3-Les conditions nécessaires à la production de la parole

1-4-Les compétences nécessaires à la production de la parole

1-5-L'implication de l'air de Broca et de Wernicke dans le traitement de la parole

1-6-Les origines phylogénétique et ontogénétique de contrôle moteur de la parole

1-7-Le développement de la perception et la production de la parole

1-8-Le développement perceptif de la parole

2-le retard de parole

2-1-Définition de retard de la parole

2-2-Les manifestations de retard de parole

2-3-Les causes de retard de parole

2-3-1-influence de l'environnement

2-3-2-un problème de nature affective

2-3-3-l'imaturité et manque de stimulation

2-3-4-déficite sensoriels

2-3-5-causes motrices

2-3-5-autres causes

2-4-Le diagnostic différentiel de retard de parole

2-5-Les critères diagnostic de retard de parole

2-6-Les caractéristiques diagnostics de retard de parole

2-7-Les troubles associés au retard de parole

2-8-Les troubles moteurs de la réalisation de la parole

2-9-L'évolution de retard de parole

Synthèse de chapitre

Préambule :

Le retard de parole reflète d'un trouble dans lequel les modalités normales d'acquisition de langage sont altérées dès les premiers stades du développement, ce trouble n'est pas directement attribuable à des anomalies neurologiques, des anomalies de l'appareil phonatoire, des troubles sensoriels, un retard mental ou des facteurs de l'environnement, mais lié à d'autres causes. Dans ce chapitre nous allons parler en premier lieu sur la parole ; sa définition, les conditions nécessaire pour sa production, son développement. Puis en deuxième lieu nous allons aborder le retard de parole : la définition, les manifestations, les causes, les critères diagnostic, les troubles associés et enfin le diagnostic différentiel de retard de parole.

1-la parole**1-1- Définition de la parole :**

Selon Ferdinand De Saussure La parole peut être définie comme la faculté d'exprimer et de communiquer sa pensée, au moyen d'une manifestation physique, que ce soit un système de sons ou de gestes. Ainsi caractérisée, la parole se distingue tout d'abord de la langue. En cela qu'elle représente l'usage, l'ensemble des modalités singulières de langage par des individus, des groupes sociaux ou des institutions, quand la seconde est un ensemble de normes, de codes et de règles structurant la parole.

D'une manière générale : la parole est le résultat de l'action de parler, en linguistique, terme possédant plusieurs acceptions, selon F De Saussure et N, Chomsky : la notion de parole s'oppose à celle de langue, De Saussure note ainsi que la parole est la partie individuelle de la langue, et qu'elle résulte d'un acte psychosociologique volontaire, créatif, intelligent de la part de sujet parlant et relève, la parole organise les unités linguistiques sur l'axe syntagmatique. Pour N. Chomsky, la parole résulte de l'actualisation de la compétence linguistique d'un

sujet parlant et elle relève donc du domaine des performances. En orthophonie, l'opposition articulation/parole/langage est jugée plus pertinente, en se fondant sur les niveaux d'organisation de langage (phonétique, phonologique, sémantique et syntaxique). Dans ce sens, la parole appartient au domaine de la phonologie, qui inclut la prosodie et le choix ou l'arrangement des phonèmes dans la chaîne parlée suivant les règles phonologiques communautaires : langage, langue, retard de parole, trouble de la parole. (Brin-Herny, 2011, 207).

1-2- Les propriétés du signal acoustique de la parole :

La parole est un flux sonore dans lequel l'auditeur doit repérer certains indices afin d'être en mesure d'en effectuer une segmentation lui permettant d'accéder au sens. Selon SEGUI, la perception de signal de parole pose les trois problèmes suivants :

-l'ordre sonore est un phénomène continu ne correspond pas à des invariants acoustiques : le /k/de/ki/ ne présente pas les mêmes caractéristiques acoustiques que celui de /ko/ ; portant nous les percevons comme un seul et même phonème ;

-les indices acoustiques ont une distribution non linéaire qui contraste avec la perception successive de la chaîne parlée : LIBERMAN et ses collaborateurs ont en effet montré que nos articulateurs ne pouvaient prendre que 4 à 5 positions différentes par seconde, le signal sonore pouvait compter 12 phones par seconde. Les phones se chevauchent ; mais sont pourtant perçus individuellement.

A l'inverse, les interactions entre les phonèmes peuvent mener à la perception d'un phonème différent de celui qui est produit. Les expériences sur l'indépendance perceptive entre consonne et voyelle ont mis en évidence l'effet de la voyelle suivant une fricative ambiguë, perçue comme /s/ si elle suivie par/a/.

Ces diverses observations ont menés aux hypothèses suivantes :

-la variabilité acoustique des réalisations des phonèmes laisse penser que la perception est de nature plus large, et notamment syllabique ;

-la perception des phonèmes passerait par un système spécialisé qui se servait de ses connaissances des contraintes articulatoires pour déterminer quels phones sont compris dans le signal. Cette théorie, développé par LIBERMAN, COOPER HARRIES et MACNEILAGE, et comme sous le nom de « Théorie motrice de la perception de la parole » fera l'objet d'une description ultérieure (Kuster-Bensir, 2009, 30-31).

1-3- Les conditions nécessaires à la production de la parole :

L'enfant naît donc avec la communication implicite de principes universels qui structurent le langage, et avec un programme génétique d'acquisition, mais il est indispensable pour que ce programme se déroule, que l'enfant entende parler. Les nouveaux nés humains doivent acquérir leur langue. Sans informations linguistiques, les aptitudes initiales resteraient non accomplies.

Quelles sont les conditions initiales, majeurs pour le développement de la parole ? D'abord la possibilité d'organiser les informations sensorielles, l'enfant doit distinguer puis extraire les sons linguistiques, ceux que produisent les adultes en parlant. La parole se présente comme une onde continue : l'enfant doit donc dans un deuxième temps, la segmenté, la catégorisé, et organiser les variations selon leurs valeurs de significations. Les partitions comme les catégorisations sont des attributs du langage que l'enfant doit organiser pour réussir à parler. La troisième condition porte sur le sens, il s'agit de reconnaître dans la parole des autres, l'intention de signifier (De Boysson-Bardies, 1996, 18-28).

Chacune de ces compétences se déclenche en suivant une série d'étapes réglées par une horloge biologique dès avant la naissance, la première étape est constante chez tous les enfants, mais leur fur et à mesure que le traitement de la parole se fait plus complet, et par la plus complexe, la variété des réponses disponibles se

fait plus grande. L'individualité de l'enfant se marque ainsi dans son rapport au langage mais le conduira sans encombre à la connaissance de sa langue. La question à laquelle les psycholinguistes ont voulu répondre, nous le verrons, est celle de la réalité des mécanismes « innés », puis il s'est agi de voir de la réalité des mécanismes, la façon dont ils opèrent, et les conditions nécessaires et suffisantes de leur interactions avec un environnement, sans oublier les formes de cet environnement. Ces derniers points mettent en jeu le rôle de l'expérience avec les langues.

La parole est donc pour l'enfant le support de l'information qu'il reçoit sur la structure de sa langue, mais elle a une fonction essentielle, et qui se présente souvent en premier à l'esprit, celle de communication.

L'adaptation qui a permis la production de la parole articulée est tout à fait particulière à l'espace humaine. A l'exception de quelques oiseaux, perroquets, mainates, capables de reproduire de façon peu harmonieuse certains aspects des sons qui constituent la parole, seuls les êtres humains peuvent articuler les gammes des sons qu'utilisent les langues parlées (De Boysson-Bardies, 1996, 18-28).

Pour parler, il est nécessaire de maîtriser un appareil vocal aux caractéristiques particulières, il faut contrôler et coordonner les mouvements du larynx, de la glotte, du voile du palais, de la mâchoire, des lèvres, de la langue. Il faut en outre que les activités respiratoires et les activités des cordes vocales soient combinées et synchronisées. La coordination des muscles en jeu dans l'articulation est extrêmement complexe. Ainsi, quand vous entrez dans une pièce et dites simplement « bonjour, il fait beau aujourd'hui » votre rythme normal d'élocution correspond à quinze sons de la parole à la seconde et vous avez mis en jeu des capacités motrices impliquant l'utilisation coordonnée de plus de cent muscles !

Or l'évolution n'a pas favorisé, dans l'espèce humaine, la rapidité du développement moteur. Si les études sur la perception des bébés révèlent

l'existence de « dons » surprenants et quasi mystérieux, la vision qu'offre le nouveau-né au fond de son berceau est celle d'un être fragile, démuné et dépendant, à la tête instable, trop lourde pour son corps, incapable de contrôler sa posture et sa motricité



Figure n°02 : le conduit vocal chez l'adulte et chez le nourrisson

(De Boysson-Bardies, 1996, 26)

Ainsi, riche de potentialités d'écoute, l'être humain ne contrôle à la naissance aucun des organes qui lui permettront de parler. Ceux-ci n'étant pas encore fonctionnels, le conduit vocal du nouveau-né est physiquement inapte à la parole.

Le langage parlé est un phénomène plus subtil, plus abstrait, plus culturel que d'autres comportements moteurs, mais il suit certains schémas qui se retrouvent dans la biologie du développement de contrôle moteur. L'apprentissage de la parole est lié à un processus de maturation et de réorganisation des organes servant

à celle-ci. Dans les premiers mois, des changements physiques vont accompagner les changements dans la production des sons, même si ces changements physiques vont accompagner ne suffisent pas à eux seuls à expliquer l'évolution des productions vocales durant la première année, une écoute de la parole est également nécessaire, il convient d'examiner le réaménagement de conduit vocal au cours des premières années (De Boysson-Bardies, 1996 ,18-28).

Le conduit vocal du nouveau-né ne présente pas la fameuse courbure en angle droite, liée à la posture debout et qui a fondé au cours de la phylogenèse, le développement de langage articulé. Chez le nouveau-né la forme du conduit vocal ressemble à celle des primates non humains. En fait le conduit vocal du nourrisson n'est pas simplement une fragile miniature de celui de l'adulte. Il en diffère radicalement par sa configuration, comme chez les primates. La courbure du canal oro pharyngal est graduelle. Steven Pinker décrit ainsi le conduit vocal du nouveau-né : « le larynx monte comme un périscope et s'engage dans le passage nasal, forçant l'enfant à respirer par le nez et rendant possible pour lui de respirer et boire en même temps ». Le pharynx du nourrisson est proportionnellement plus court que celui de l'adulte alors que sa cavité orale est relativement plus grande. La masse de la langue, très importante, est située plus en avant. Elle remplit la bouche et sa possibilité de mouvement en est limitée. Le velum et l'épiglotte sont relativement proches l'un de l'autre. Ainsi constitué, le conduit vocal du nourrisson ne lui permet pas de produire des sons articulés. En outre, le nourrisson ne contrôle pas sa respiration, qui doit alimenter la production des sons.

Dès trois mois le palais s'avance, s'abaisse et peut fermer l'arrivée d'air au nez. La langue s'allonge, sa musculature se développe et l'ouverture de pharynx lui permet de se mouvoir d'avant en arrière. Le premier effet net de ces changements se manifeste dans le contrôle du cycle respiratoire. Le contrôle de la phonation est alors assez rapidement acquis : dès cinq mois, les bébés sont capables d'utiliser leurs activités respiratoires et leur larynx à peu près comme les adultes.

Le développement de contrôle de l'articulation est, lui plus long. Il s'agit ici de gouverner l'ensemble de la « machine » (langue, lèvres, pharynx et larynx). Si le conduit vocal est profondément remodelé entre deux et six mois, sa transformation ne sera pas encore achevée à la fin de la première année. Au cours de la seconde moitié de la première année, le conduit vocal de l'enfant commence à ressembler à celui de l'adulte, et lui permet de produire des schémas sonores plus variés, tendant à se rapprocher de ceux produits par l'adulte. Mais ce n'est pas avant l'âge de cinq-six ans que le contrôle de l'ensemble des articulateurs deviendra possible. Leur maturation commence par les organes les plus centraux, pour gagner ensuite les organes périphériques. Les mouvements globaux sont maîtrisés avant les mouvements fins, le contrôle du bout de la langue et des lèvres sera le dernier à être acquis, peu avant l'âge de cinq-six ans. (De Boysson-Bardies, 1996, 18-28).

1-4- Les compétences nécessaires à la production de la parole :

Le développement de la parole ne saurait avoir lieu sans l'acquisition par l'enfant de compétences motrices et perceptives, fruits d'une détermination génétique comme des divers stimuli fournis par l'environnement. Le développement anatomique des organes phonateurs, la maturation neurologique et le développement des capacités perceptives sont les pierres angulaires de l'acquisition de la parole.

1-4-1-les organes phonateurs :

Chez le nouveau-né, et jusqu'à 6 et 8 mois, le larynx occupe une position cervicale haute, qui permet à l'enfant de téter tout en respirant. Cette position explique les difficultés de l'enfant à respirer par la bouche.

L'absence d'espace pharyngé est l'étroitesse de la cavité buccale empêchant la langue de se mouvoir et de jouer son rôle d'articulateur. Cette disposition, ainsi que l'orientation de flux d'air expiré vers les fosses nasales, est responsable des

caractéristiques des premières productions vocales de l'enfant. Vocaliques, plutôt nasales. Les sons glottaux sont liés à la restriction des mouvements linguaux.

Ainsi qu'à la position couchée du bébé (Kuster-Bensir, 2009,16-18).

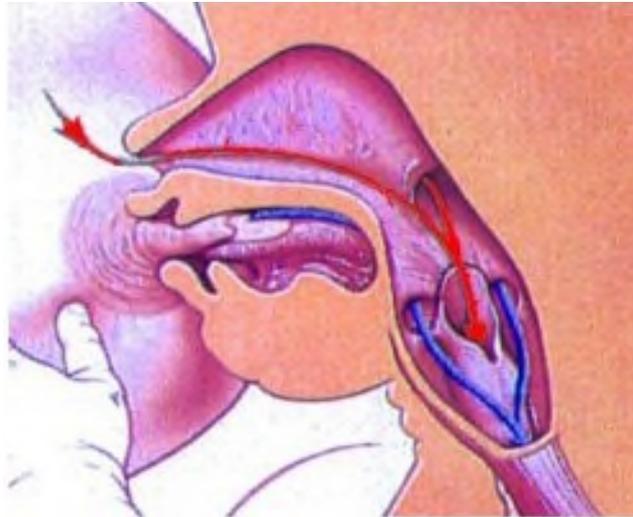


Figure n°3 : la position du larynx chez le nourrisson

(Kuster-Bensir, 2009, 17)

A partir de 4 mois, le larynx entame sa descente, libérant le pharynx et permettant à l'enfant une respiration buccale. Ce nouvel espace confère aux phénomènes vocaliques leur qualité orale et leur résonance. L'enfant peut explorer les paramètres de la voix, en intensité et en hauteur. Le cadre articulatoire à l'origine de l'apparition des premières consonnes est fourni par l'oscillation mandibulaire responsable des mouvements d'ouverture et de fermeture de la bouche, la libération de la langue lui permettant de commencer à jouer son rôle d'articulateur. Les premières syllabes produites sont donc déterminées par les capacités motrices du bébé, ce qui explique l'universalité des premiers phonèmes apparaissant dans le babillage, et aussi le fait que la réalisation de ces « phonèmes universels » présente moins de variations que celle des phonèmes « non universels ». Ainsi en langue anglaise, le /m/ a deux fois moins de variantes que le /r/, alors qu'il est statistiquement 20 fois plus représenté. (Kuster-Bensir, 2009,16-18).

1-4-2-Les aspects sensoriels :

Le développement des compétences phonatoires de l'enfant est intimement lié à celui de ses capacités sensorielles, la maturation de système audio-perceptif est essentielle, mais celle des capacités proprioceptives et kinesthésique des organes bucco-phonateurs ne doit pas être oubliée.

a)-Audition, perception :

L'étude des productions vocales des bébés sourds a permis de mettre en évidence le rôle de l'audition dans ces productions, en effet, la théorie maturationniste a pendant un temps postulé que le développement des productions vocales de système de production, et était de ce fait totalement indépendante des stimuli linguistiques reçus par le bébé.

Or, la plupart des enfants sourds ne babillent que vers 14 mois, et ce babillage ne contient que peu de syllabes distinctes et bien formées, tant au niveau quantitatif que qualitatif. L'intégrité du système auditif est donc essentielle à la diversification des productions de l'enfant, et à leur ajustement articulatoire sur les propositions linguistiques, notamment de nature syllabique, de l'entourage.

b)-Capacités proprioceptives et kinesthésiques locales :

Si l'apparition, dans les productions vocales du nourrisson, de sons consonantiques autres que glottaux ou bilabiaux, est très certainement due à l'augmentation de l'espace buccale, la maturation concomitante des récepteurs sensoriels situés au niveau de la lèvre et des lèvres joue son rôle également, cette maturation est à l'origine de sensations conscientes ; signifiantes, et donc d'une corticalisation. VAN BORSEL mentionne à ce sujet le rôle, par ailleurs discuté, de l'influence de feed-back kinesthésique sur les troubles d'articulations. Les séquences rythmiques présentes dans le babillage vont permettre à l'enfant d'associer les aspects sensoriels et moteurs de ses vocalisations, et de réguler ses

productions phonétiques en fonction de critères imitatifs (Kuster-Bensir, 2009, 16-18).

1-4-3-L'expérience motrice :

Le développement des capacités articulatoires de l'enfant a fait l'objet de comparaison avec celui de la motricité manuelle. Cette dernière, qui se développe parallèlement aux compétences articulatoires requiert la mise en place de patterns moteurs, mais également d'une coordination tributaire en partie de l'expérience motrice de l'enfant.

Dans cette optique on peut concevoir le développement de la parole, notamment dans sa phase de babillage, comme l'exercice de capacités motrices particulières. Les sons, d'abord explorés séparément, font l'objet d'une production coordonnée qui mène à la syllabe. Puis la coordination est exercée en répétition dans le babillage dupliqué. Dans le babillage diversifié, des actes articulatoires plus variés se coordonnent et s'enchaînent au cours d'une même séquence motrice.

La parole est ainsi vue sous l'angle d'une gestuelle phonatoire qui se complexifie et s'organise peu à peu.

1-4-4-Aspects cognitifs :

Les compétences cognitives de l'enfant sont un facteur non négligeable de l'apparition du langage, mais aussi la parole sensu stricto. Pour JeanPIAGET, la parole résulte de l'action, par le biais des capacités imitatives. Si l'on considère la parole sous son aspect moteur, alors l'acquisition de geste phonateur pourra être considérée comme le fruit de l'établissement de schèmes moteurs : le babillage prend ainsi toute sa valeur en tant qu'expérience sensori-motrice, de laquelle l'enfant doit extraire des régularités. L'imitation différée permettra ainsi à l'enfant de reproduire une action motrice particulière dont la parole en l'absence de démonstrateur. (Kuster-Bensir, 2009, 16-17-18).

1-5-L'implication de l'aire de Broca et l'aire de Wernicke dans le traitement de la parole :

Depuis Broca et Wernicke, le traitement de la parole se réalise dans la région périé Sylvianne gauche. Dans toutes les langues, le message verbal active une portion importante du gyrus temporel supérieur composé des aires 41 (gyrus de Heschl) et 42 (dans la classification de Brodman). Il existe une asymétrie fonctionnelle entre les hémisphères droit et gauche à l'âge adulte et grâce aux progrès de l'imagerie cérébrale les liens entre les corrélats cérébraux et les compétences linguistiques sont mieux connues. Ainsi, le plénum temporel qui est asymétrique, est impliqué notamment dans le traitement phonétique et joue un rôle crucial dans la compréhension du langage. Le gyrus angulaire gauche est activé lors de l'écoute des mots alors qu'il ne réagit pas aux non-mots. (Dumont, 2008, 115, 116.).

Des régions moins latéralisées sont impliquées dans le stockage des formes auditives des mots. La région pariétale et la région préfrontale droite sont activées dans la recherche d'information verbale mémorisée. Une étude avait montré que les mots concrets (livre, table...) sont traités autant par l'hémisphère gauche que le droit, alors que des mots abstraits comme liberté, amour... sont davantage traités par l'hémisphère droit. Au total, c'est un véritable circuit temporo-pariéto frontal qui s'allume à l'écoute de la langue. Des chercheurs ont décrit l'existence « d'un cortex auditif sensible au langage », qui serait activé par la parole humaine et les mécanismes de base servant à l'élaboration de scènes auditives ou de reconnaissances de schémas vocaux. Cette zone semble intégrer non seulement des informations auditives, mais également l'information visuelle liée aux mouvements des lèvres. Ainsi, le traitement élaboré de la parole et du langage sollicite le cortex auditif secondaire qui est un lieu d'interactions intermodales. (Dumont, 2008,115-116.).

1-6-Les origines phylogénétique et ontogénétique du contrôle moteur de la parole :

Le processus qui mène au contrôle moteur de la parole débute dès la naissance. Il correspond "à l'émergence progressive de la maîtrise des articulateurs, processus lié à l'entraînement, à l'imitation et à la maturation neurale du cerveau de l'enfant entre 6 et 16 mois, l'enfant doit apprendre à contrôler l'oscillation de sa mandibule (qui confère à la parole le rythme particulier de la langue maternelle), le voile du palais, responsable des contrastes acoustiques, la coordination oro-laryngée qui produit le trait de voisement. En outre, il devra par la suite affiner le contrôle de ses lèvres, et surtout celui de sa langue. Mais les organes qui seront impliqués dans l'activité de la parole sont opérationnels dès la naissance, pour la succion, et le deviendront par la suite pour la mastication. La phonation est d'ailleurs plus généralement considérée comme une fonction seconde de tous les organes impliqués dans sa production. Cette observation pose une fois de plus la question de l'origine phylogénétique de l'exécution de la parole (Kuster-Bensir, 2009, 40-41).

Le bébé naît avec un équipement perceptif adapté à la parole, qui s'affine avec le temps. Il peut en aller de même pour la gestualité de la parole. Une autre hypothèse relie l'apparition et les progrès des productions vocales de l'enfant à ses expériences perceptives : il pourrait dans cette optique chercher à reproduire ce qu'il entend, ou, plus facilement, voit. Le contrôle moteur des organes phonateurs dépend directement de la maturation cérébrale, qui passe par la multiplication des connexions dendritiques et la myélinisation des axones. Le Cerveau du bébé est en effet immature à la naissance. Les fibres acoustiques ne sont pas identiques à celles de l'adulte que vers l'âge de 1 à 2 ans, les fibres associatives cortico-corticales poursuivant leur maturation au-delà de la puberté. Le contrôle intentionnel devient possible à partir de l'âge de deux mois. L'apparition effective de ces capacités de contrôle est intimement liée à celle du contrôle manuel : John

LOCKE a pu mettre en évidence la concomitance de l'apparition de la préférence manuelle de celle du babillage. Il mentionne le fait que chez les bébés de 5 à 6 mois, la maturation des zones cérébrales gouvernant la motricité de la main et des organes phonateurs serait plus importante à gauche qu'à droite. Ghislaine DEHAENE-LAMBERTZ confirme cette observation, en précisant que le plénum temporal, responsable de traitement de la parole, présente déjà une asymétrie au début de troisième trimestre de grossesse. De plus, le faisceau arqué gauche et le faisceau corticospinal gauche, qui interviennent respectivement dans la production de la parole et la motricité de la main droite, présentent une avance maturation sur d'autres structures cérébrales : les asymétries cérébrales et la spécialisation hémisphérique sont donc précoces et précèdent la fonction. Elles sont de plus directement visibles, puisque la position de la mandibule, dans les activités de babillage, suggère un contrôle de l'hémisphère gauche qui n'est pas présent lors de vocalisations non syllabiques. Mais quels sont les facteurs qui ont présidé, dans l'évolution de notre espèce, à l'apparition d'un mode de communication aussi élaboré que la parole, et influencent encore son développement ? TINBERGEN émet l'hypothèse que des comportements stéréotypés propres à l'espèce, ainsi que des gestes préprogrammés, comme par exemple ceux intervenant dans la succion, peuvent se modifier graduellement sous l'effet des réactions qu'ils suscitent dans l'entourage, c'est-à-dire lorsque ce geste ou comportement est fortuitement perçu comme un signal social. Il devient alors peu à peu intentionnel. (Kuster-Bensir, 2009, 40-41).

Ce processus, appelé par TINBERGEN « émancipation neurophysiologique », prend place dans l'évolution humaine : les mécanismes contrôlant le geste devenu "social" se modifient au cours des générations et finissent par être différents de ceux qui présidaient au geste initial. LOCKE suppose qu'un phénomène de même ordre survient lors du développement de l'enfant. L'observation des dyades mère-enfant met en évidence des séquences d'imitation mutuelle et d'ajustement

renforçateurs, qui suggèrent l'existence d'un processus d'émancipation. Des mouvements dévolus à des fonctions vitales élémentaires deviennent ainsi disponibles pour d'autres fonctions, comme la production de la parole, par le biais d'interactions sociales et perceptives (Kuster-Bensir, 2009, 40-41).

1-7- Le développement de la perception auditive et la production de la parole :

Comme le rappelle de Boysson-Bardies (1996), le nourrisson est doté de capacités sensorielles étonnantes, on sait aujourd'hui grâce à la technique de l'habituation que le futur bébé (fœtus avec un système auditif fonctionnel réagit déjà à des variations prosodiques. En utilisant la méthode de la succion non-nutritive. On a également peut montrer que le nourrisson était capable de perception catégorielle (perception d'unités discrètes dans le flux continu de la parole), les données suivants montrent à quel point il est très tôt habile à traiter les sons de la parole :

-Le bébé de quelques jours préfèrent les sons de la voix maternelle et les sons de la langue maternelle, il discrimine les voyelles /i/, /a/,/u/ et est déjà sensible à des différences phonétiques(consonnes sonores vs consonnes sourdes, orales vs nasales ,...etc).

-à 2 mois, il discrimine la syllabe qu'il traite comme tout, et à 4 mois les constituants de la syllabe il réagit à /p/,/b/ dans /ba/ et /pa/.

-à 4,5 mois il réagit à son prénom.

-dès 5 mois, il néglige la variation phonétique sur une même voyelle.

Un phénomène étonnant a trait à la sensibilité aux sons de la langue maternelle : il semble que le nourrisson soit initialement capable de traiter les contrastes phonétiques présents dans les langues maternelles. Cette capacité décline vers 6 mois pour les voyelles un peu plus tard pour les consonnes, et va de pair avec une réorganisation de traitement des discriminations phonétique qui se poursuit

jusqu'à environ 2 ans, moment où on peut considérer que l'enfant a intégré l'essentiel du système phonologique de sa langue maternelle.

Dans une aventure qui amène le bébé à construire son système phonologique, l'input langagier jouerait un rôle crucial. En effet, on ne s'adresse pas à un tout petit comme à un adulte.

Or, il a été montré que dès 7 semaines les bébés préfèrent écouter de Lae, et que cette préférence se maintient tout au long des deux premières années. (Jean-Marc, 106-107).

Que se passe-t-il pendant ce temps-là, en production ? À la naissance, le nourrisson est incapable de produire les sons de la parole. Il lui faut pour cela acquérir le contrôle de la respiration (vers 3 mois) et celui de la phonation vers 4 ou 5 mois) ; quant au contrôle des organes articulatoires, il prend des années, quelques repères concernant les premiers mois :

- les sons produits au cours des deux premiers mois sont des sons végétatifs, physiologiquement contraintes ;

- entre 2 et 5 mois, le nourrisson vocalise lorsqu'il est en position couchée, et les premiers rires et cris apparaissent vers 3 mois.

- les premières maîtrises de la phonation sont notables vers 4-5 mois : le nourrisson se lance dans des jeux vocaux de plus en plus fréquents ou il module ses productions sonores et où apparaissent les premiers sons vocaliques (futurs voyelles) ;

- vers la fin de 6^{ème} mois apparaît le début d'un contrôle global des vocalisations (début et fin, réglage de la hauteur, premières imitations de schémas intonatifs), le bébé commence à produire des consonnes en faisant varier les articulations (abwa, agwa...etc.)

Avec le contrôle global des vocalises, le bébé entre dans la période de

Le babillage canonique, période au cours de laquelle on l'entend produire des suites de syllabes répétés de type /bababa/. La prosodie de ce premier babillage serait déjà influencé par la langue maternelle (De Boysson-Bardies, 1996), à partir de 10 à 11 mois, le bébé commence à faire varier systématiquement les contours prosodiques et le contenu consonantique et vocalique des syllabes qu'il produit. Il donne l'impression d'articuler des mots bien que ceux-ci restent encore largement incompréhensibles : c'est la période dite de babillage conversationnel. (Jean-Marc, 106-107).

La forme phonologique des premiers mots s'inscrit en continuité avec les formes employées précédemment par l'enfant au cours de babillage. Et il reste encore beaucoup de chemins à parcourir au jeune enfant pour maîtriser la production des séquences phonémiques de sa langue. Une étude d'Aicart de Falco et Vion (1987) apporte à ce sujet quelques indications concernant l'enfant francophone :

-cette étude qui porte sur des enfants âgés de 3 à 6 ans, montre qu'un enfant sur dix seulement produit correctement l'ensemble des phonèmes de français de 3-4 ans, un enfant sur 4 à 5-6 ans. Les difficultés portent davantage sur les consonnes que sur les voyelles, et concernant notamment la réalisation des séquences de consonnes (/br/,/tr/,/fl/) et la production des sifflantes et des chuintantes (ces difficultés sont à l'origine de zézaiement).

L'apprentissage de la prononciation est donc une entreprise de longue haleine qui se poursuit tout au long de la maternelle (Jean-Marc, 106-107).

1-8- Le développement perceptif de la parole :

Le développement perceptif de la parole passe par trois étapes ;

1-8-1- Segmentation de la parole :

Au cours de sa première année, l'enfant doit segmenter, c'est-à-dire extraire les mots du flux de la parole qu'il entend. Plusieurs indices spécifiques à sa langue

maternelle, vont lui permettre de développer son système phonologique. (Guilbaud, 2018,6-7).

Dès la naissance, le bébé manifeste un intérêt singulier pour sa langue maternelle. Et plus particulièrement pour la voix de sa mère en étant sensible aux éléments prosodiques. La prosodie représente la mélodie et la rythmique de la parole. On parle aussi de phénomènes suprasegmentaux puisqu'elles concernent des unités plus longues que le phonème. Les nombreux échanges vocaux entre la mère et son bébé autour de 2 mois peuvent s'apparenter à une conversation adulte (tour de rôle, alternances de questions-réponses) on parle alors de proto-conversation. Lors de ces échanges, le bébé fait l'expérience de sa langue, en perception et en production. À 7 mois, la reconnaissance de contour prosodique de sa langue permet à l'enfant de reconnaître les mots. Le bébé a également recours à ses habiletés phonologiques pour accéder à la segmentation. Premièrement chaque langue est régie par des règles et des probabilités d'association de syllabes entre elles, dès 7 mois, l'enfant utilise donc des régularités distributionnelles afin de segmenter la parole en mots. Dès 9 mois, il se sert également des indices conson-tactique. C'est-à-dire des possibilités d'associations de phonèmes entre eux. Ainsi, certaines séquences de phonèmes n'existent pas dans une langue donnée (ex : la séquence/td/ n'existe pas en français). (Guilbaud, 2018,6-7).

Au total, le nourrisson s'appuie sur la discrimination de syllabes et ses contours prosodiques pour segmenter le flux de la parole. La syllabe a donc un rôle crucial dans le développement perceptif du langage oral. (Guilbaud, 2018,6-7).

1-8-2-construction du stock phonologique :

Par la suite, l'enfant doit stocker les mots en mémoire de développement des représentations phonologiques, il s'agit de représentations mentales de la forme orale des mots, composés d'une séquence spécifique de phonèmes, ces représentations phonologiques comportent plusieurs caractéristiques. Tout

d'abord elles sont segmentales (ou phonémiques), c'est-à-dire que tous les phonèmes constituant le mot y sont spécifiés pour permettre une reconnaissance et une production efficaces. Progressivement, « une représentation phonologique » s'affine au fur et à mesure qu'elle est comparée avec d'autres mots phonologiquement proches (ex:/po/ pour pomme se présidera lors de confrontation avec des mots comme : ' porte'. Les représentations phonologiques doivent également avoir un certain niveau d'abstraction afin que la reconnaissance puisse être efficace depuis des locuteurs différents.

Les habiletés prosodiques et phonologiques permettent donc à l'enfant de se créer un lexique mental grâce au stockage des représentations phonologiques. Parallèlement, il développe son tractus vocal et sa motricité bucco-phonatoire afin de pouvoir produire la parole à son tour (Guilbaud, 2018, 6-7).

2- Le retard de parole :

2-1-Définition de retard de parole :

Le dictionnaire d'orthophonie définit le retard de parole comme un trouble recouvrant « toute altération de la chaîne parlée, constatée dans les productions verbales de l'enfant à partir de 4 ans, les retards de parole affectent donc la prononciation des mots, et renvoient au domaine de la phonologie, ils sont variables d'une personne à l'autre, mais sont, en règle générale, caractérisés par des transformations de champs des productions et/ou l'ordre de succession des syllabes et/ou des phonèmes dans certains mots (traitement séquentiel). Les altérations présentes dans un retard de parole sont variables et dépendent du contexte phonémique et phonologique. (Brin et al, 2004, 224).

Le retard de la parole est cette incapacité à utiliser les phonèmes acquis à chaque stade de développement compte tenu de l'âge et la langue de sujet, exemple : erreurs dans la production des phonèmes, leurs utilisations, leurs représentations et leurs organisations (la DSM5).

Le retard de parole se traduit par une difficulté à combiner les phonèmes pour arriver au mot. Souvent l'enfant est capable de produire le phonème correctement de façon isolée mais il va le déplacé ou le déformé à l'intérieure du mot alors que la syntaxe et la mélodie de la langue sont préservées. Cette altération n'est ni systématique ni permanente mais plutôt irrégulière est inconstante, cela dépend du mot produit et de son contexte phonologique. Cette altération est appelée retard de parole quand elle intervienne dans les productions verbales de l'enfant à partir de 4 ans. Quand les transformations de la chaîne parlée sont trop nombreuses, elle rende le discours de l'enfant inintelligible et les conséquences sur sa communication et son comportement sont d'autant plus important. (Limire, 2009, 14).

Donc, on comprend que le retard de parole, ou trouble de parole, ou trouble phonologique, est une difficulté au niveau de la production des enchainements de la parole nécessaire pour produire des mots.

On parle de retard de parole, car la parole de l'enfant souffrant de ce trouble est semblable à celle d'un enfant qui commence à parler (environ 2 ans), alors qu'on parle de retard de parole à partir de 4 ans.

Enfin, On parle de trouble phonologique car c'est le système phonologique (l'agencement des phonèmes entre eux) qui est touché. L'altération phonologique est considérable lorsqu'il s'agit de mot long et / ou difficiles (Limire, 2009, 14).

2-2-Les manifestations de retard de parole :

Le retard de parole, quant à lui, porte sur l'articulation et l'ensemble de l'organisation phonétique (confusion et substitution de phonèmes voisins, omission de syllabes, persistance du « parler bébé », ...etc). Mais les autres aspects du langage (vocabulaire, syntaxe) sont dans les limites de la normal. Ce retard est souvent associé à des signes d'immaturation affective, tel que la

persistance d'habitudes orales du premier âge (suçage du pouce, de la langue, etc.). (Roussillon, 2018, 204.).

Les simplifications phonétiques de parler bébé constituent une étape normale de développement du langage. Leur persistance au-delà de 5ans peut être sous-tendue par des difficultés de discrimination des différents phonèmes ou une position régressive.

Là encore, l'entourage familial peut jouer un rôle important dans la fixation des manifestations, par exemple : en reprenant constamment l'enfant, lui empêchant toute spontanéité d'expression ; ou inversement en ignorant complètement le trouble ; ou encore en le favorisant par imitation (persistance du parler bébé maternel).

Dans le stigmatisme, l'enfant commet une erreur, alors que les phonèmes prononcés isolément peuvent être tous correctes.

Il renferme habituellement un ou plusieurs des aspects suivants :

Les omissions :

Sont aussi appelées suppressions, ou élisions de consonnes ou des voyelles. Il s'agit de la suppression d'un phonème ou d'une syllabe en position initial, médiane ou finale dans le mot.

-l'aphérèse : il s'agit de la suppression d'un phonème ou d'une syllabe en position initial de mot : [vabo] pour « lavabo », [tilo] pour [stylo].

-la syncope : est la suppression d'un phonème ou d'une syllabe en position médiane de mot, souvent observée pour des consonnes en position pré-consonantique : [pot] pour [porte] ; [kossi] pour [korssi]

-l'apocope : est la suppression d'un phonème ou d'une syllabe en position finale de mot : [gita] pour [guitare] ; [ta] pour [table] .

-les simplifications : de phonèmes complexes, ex : « tain » pour « train », « cayon » à la place de « crayon » ou les simplifications de mots comportant plusieurs syllabes. Ex : « confiture » devient « future ». (Kuster-Bensir, 2009, 169).

Les substitutions :

-l'assimilation : il s'agit de la modification d'un phonème qui prend certaines caractéristiques articulatoires d'un phonème situé juste avant lui

(Assimilation dite progressive ou par inertie), ou juste après (assimilation régressive, ou par anticipation).

-/ʃfal/ pour « cheval » : assimilation progressive, par assourdissement du [v] ;

-/ʒval/ pour « cheval » : assimilation régressive, par voisement du ; [ʃ]

Dans le cas où l'assimilation s'effectue à distance, on parle de dilatation, qui peut être, de la même manière que ci-avant, progressive ou régressive :

-/badan/ pour « banan » : dilatation progressive, par oralisation du [n]

-/lababo/ pour « lavabo » : dilatation régressive, par intériorisation du point d'articulation du [v] » (Kuster- Bensir, 2009, 169).

-la différenciation : se produit lorsqu'un phonème qui a des caractéristiques articulatoires communes à un phonème qui lui est contigu, tend à s'en différencier.

-/travat/ pour « cravate » : le [k] tend à se distinguer du [R] par intériorisation de son point d'articulation ;

-Quand les deux phonèmes impliqués dans ce processus se trouvent séparés d'au moins une syllabe, on parle de dissimilation :

-/kupé/ pour « popée » : le premier [p] se différencie du second par une postériorisation de point d'articulation.

Les ajouts :

Il s'agit d'adjonction d'un phonème ou d'une syllabe dans un mot :

-la prosthèse est l'ajout d'un phonème ou d'une syllabe au début d'un mot ;

-/Rarmwar/ pour « armoire » ;

-L'épenthèse est l'ajout d'un phonème ou d'une syllabe au milieu d'un mot ;

-/krokrodil/ pour « crocodile » ;

-l'épithèse est l'ajout d'un phonème ou d'une syllabe à la fin d'un mot ;

-/RobR/ pour « robe ».

Les inversions :

-l'interversion survient lorsque deux phonèmes contigus sont inversés :

-/spikolog/ pour « psychologue » ;

-la métathèse est l'inversion à distance d'au moins une syllabe, d'un phonème vers le début ou la fin du mot ;

-/gamasin/ pour « magasin ».

Les erreurs de segmentation :

-l'agglutination correspond à l'accolement de deux mots en produisant un nouveau, ou encore à l'accolement d'un phonème à un mot, sous l'effet de liaisons fréquentes :

-/le zwazo/ pour « l'oiseau ».

-la déglutination est due à la division d'un mot en deux parties :

/la sasor/ pour « l'ascenseur ».

2-3- Les causes de retard de parole :

La question des origines du retard de parole a fait l'objet d'hypothèses diverses selon les auteurs, il est n'est toujours pas élucidé. Les composantes perceptives et motrices de ce retard de parole font cependant l'objet d'un consensus.

2-3-1-Influence de l'environnement :

Le développement de la parole dépend, dans une large mesure, de l'entourage. Le professeur Hetzer (1998) établi une étude comparative sur les performances linguistiques de deux groupes évoluait dans un milieu favorable : les parents s'occupaient beaucoup de leurs bébés. Le second groupe était élevé dans des institutions spécialisées ou, en raison de manque de personnel, on adressait que rarement la parole aux tout-petits. Elle compara d'abord la quantité de mots dont disposait chaque enfant à l'âge d'un an, puis elle voulut savoir combien de mot chacun allait apprendre dans les mois suivants. A un an, les enfants de premier groupe disposaient de sept mots en moyenne, ceux du second groupe d'aucun. Six mois plus tard, la quantité de mot apprise par le premier groupe s'élevait à quatre-vingt-onze, celle du second a quatre. A l'âge de deux ans, les enfants issus de milieu des institutions spécialisées favorable n'en avaient appris que vingt-sept mots. (Joachim Mukau, 2014, 150).

2-3-2- Un problème de maturation psycho-affective :

Il s'agit des enfants avec immaturité nerveuse ayant un langage de bébé. si l'on ne s'adresse pas suffisamment à ce dernier, le développement de sa parole sera nécessairement freiné. S'il n'a pas la possibilité d'entendre des mots, il ne pourra pas en utiliser à son tour ; il doit, dès le début, être imprégné de la langue et s'apercevoir peu à peu que les mêmes mots désignent toujours les mêmes objets.

L'enfant apprend d'autant plus facilement sa langue que les parents parlent de façon clair et distincte, l'enfant fait des essais louables, mais ne réussit pas du premier coup à prononcer correctement les mots, les parents adoptent souvent ,

pour s'entretenir avec lui, un langage de bébé, ils diront par exemple : « ipa » ou « lipa » au lieu de « pain » , « Pati » au lieu de « partir »... etc. Et de cette façon, ils n'aident pas l'enfant à parler correctement, et plus tard, celui-ci devra réapprendre les mots justes. Aussi, l'impatience des parents ou des éducateurs peut aussi être un autre élément défavorable lorsqu'ils ne donnent pas à l'enfant l'occasion d'exercer ses aptitudes à s'exprimer jusqu'au bout. Soit, ils cherchent à compléter l'idée de l'enfant, soit encore ils se sentent désolés de fait qu'il ne parle pas comme ils le veulent. Même si l'enfant parle de façon hachée et difficilement compréhensible, les parents et les proches doivent l'écouter tranquillement. L'impatience des parents peut le décourager et entraîner des formes linguistiques très simples avec le risque de recourir aux gestes pour se faire comprendre (Joachim Mukau, 2014,150).

2-3-3-l'immaturité et manque de stimulation :

L'immaturité peut être localisée au niveau moteur. C'est le cas des enfants qui ont du mal à réaliser certains gestes avec la bouche, la langue, les lèvres et surtout à les coordonner de façon rapide et précise.

L'enfant qui n'est pas stimulé à parler ne l'est pas généralement davantage dans les autres domaines. C'est l'ensemble de son développement qui se trouve entravé par divers facteurs. C'est pourquoi, un retard au niveau de la parole va souvent de pair avec un manque de maturité qui affecte l'ensemble de la personnalité de l'enfant ou, de moins, certains aspects. Les causes qui retardent la maturité générale sont alors les mêmes que celles qui freinent l'acquisition de la parole. (Joachim Mukau,2014, 150).

2-3-4-Déficits sensoriels :

Le retard de langage peut être causé par des déficits sensoriels : l'ouïe ou les yeux. Lorsque l'audition est défectueuse, l'enfant ne perçoit pas suffisamment les mots, il ne réussit pas à les distinguer nettement les uns des autres et ne peut donc pas à

les reproduire correctement. Il est important de repérer très tôt les déficiences de l'ouïe, car l'apprentissage de la parole en dépend. En ce qui concerne la déficience visuelle, l'enfant perçoit le sens d'un mot prononcé par l'adulte en l'associant à un objet, il peut éprouver des difficultés à comprendre le sens d'un mot lorsque ce dernier n'est pas associé à un objet.

Pour développer les capacités de l'enfant à parler, nous proposons que les parents parlent de façon claire et distincte avec l'enfant, écoutent calmement l'enfant et ainsi forment peu à peu l'enfant à parler. (Joachim Mukau,2014,150).

2-3-5 -Causes motrices :

Suzanne BOREL-MAISONNY estimait qu'une réalisation malhabile pouvait être à l'origine de retard de parole. Paule AIMARD développe cet aspect : elle considère que des schémas moteurs incorrects, ou des difficultés touchant la réalisation motrice de ses schémas moteurs, peuvent causer un retard de parole. On observe dans ce cas un retard moteur, global ou localisé au niveau de la sphère bucco-faciale. Cette hypothèse motrice est succinctement reprise par Marc DELAHAIE, qui met en cause un défaut de la programmation de la parole.

2-3-6- Autres causes :

On relève notamment :

-L'hypoacousie, permanente ou épisodique, souvent dues aux otites syro-muqueuses entre 1 et 5 ans. Des pertes moyennes de 30db entraînent des difficultés de discrimination des consonnes.

-Les lésions cérébrales des aires d'intégrations auditives

-Les troubles d'attentions

-Les retards ou des déficiences intellectuelles

-Les difficultés d'ordres mnésiques. La forme d'un mot doit, pour être répétée, être convenablement engrammée. Si cette retention ce fait de manière insuffisante ou instable, l'enchaînement phonétique ne pourra être correctement réalisé.

-Un milieu linguistique défavorable, ne permettant pas à l'enfant de se faire une représentation stable de mot.

-Le retard de parole est dû à l'inadéquation ou à la déviance de système phonologique. Ce qui signifie la non-acquisition adéquate de système phonologique, due à la non-acquisition des traits distinctifs qui caractérisent les phonèmes d'une langue. Exemple (voisé/ non voisé, nasal/ non nasal, vocal/ non vocal ...etc).

-Le non acquisition du système de règles phonologiques de la langue parlée par l'enfant. Donc, il n'y pas de facteurs bien définis, et ces manifestations sont d'ordre fonctionnel. (Kuster, Bensir,2009 ,169).

2-4- Le diagnostic différentiel de retard de parole :

Des difficultés de parole peuvent être associées à un retard mental, à un déficit auditif ou à un autre déficit sensoriel, à un déficit moteur affectant la parole ou une carence sévère de l'environnement. la présence de telles conditions peut être établie par des tests d'intelligence, des tests audiométriques, des tests neurologiques, et par l'anamnèse .si les difficultés de parole dépassent celles qui sont habituellement associées à ces conditions ou si elles interfèrent avec la capacité de l'enfant à se faire comprendre par ses proches, on peut porter un diagnostic simultané de trouble phonologique .les problèmes limités au rythme de la parole ou à la voix ne font pas partie de trouble phonologique ;ils sont diagnostiqués comme bégaiement ou trouble de la communication non spécifié. Les enfants ayant des difficultés de parole dues à des carences de l'environnement, peuvent avoir une amélioration rapide lorsque les problèmes de l'environnement seront diminués (DSM5).

2-5- Les caractéristiques diagnostics de retard de parole :

La caractéristique essentielle de trouble phonologique est une incapacité à utiliser les phonèmes normalement acquis à chaque stade de développement, compte tenu de l'âge et de la langue du sujet. Cela peut entraîner des erreurs dans la production des phonèmes, dans leur utilisation, leur représentation ou leur organisation, comme, par exemple, des substitutions d'un phonème par un autre (utilisation du « t » à la place du son de base « k ») ou des omissions de certains phonèmes comme ceux en position finale .

Les difficultés dans la production des phonèmes interfèrent avec la réussite scolaire ou professionnelle, avec la communication sociale s'il existe un retard mental, un déficit moteur affectant la parole, un déficit sensoriel ou une carence de l'environnement, les difficultés verbales dépassent celles habituellement associées à ces conditions.

Le trouble phonologique comporte des erreurs dans la production phonologique (c'est-à-dire l'articulation) qui entraînent l'échec de formation correcte des phonèmes, et des problèmes phonologiques de type cognitif, qui entraînent un déficit dans la catégorisation linguistique des phonèmes (ex. une difficulté à trier les phonèmes qui, dans une langue, déterminent des sens différents). la sévérité s'échelonne entre peu ou pas d'effet sur l'intelligibilité du discours, et un discours complètement incompréhensible .les omissions de phonèmes sont typiquement considérées comme plus graves que les substitutions de phonèmes , qui ,à leur tour, sont plus graves que les distorsions de phonèmes. Les phonèmes les plus fréquemment mal articulés sont ceux qui sont acquis le plus tardivement au cours de développement (l, r, s, z, ch, j) mais, chez les sujets les plus jeunes ou les plus atteints, des consonnes et des voyelles d'acquisition plus précoce peuvent aussi être touchées. La blésité (c'est à dire la mauvaise articulation des sifflantes) est particulièrement fréquente. Le trouble phonologique peut également impliqué des

erreurs de sélection et de positionnement des phonèmes au sein des syllabes et des mots (par ex : ksi pour ski).(DSM-5).

2-6- Les troubles associés au retard de parole :

Bien que le trouble phonologique puisse être associé à des facteurs étiologiques évidents ,comme une perturbation de l'audition (par ex : due à une otite chronique de l'oreille moyenne), des défauts des structures orales périphériques de la parole (par ex :une fente palatine) ,des maladies neurologiques (par ex : infirmité motrice cérébrale),des limitations cognitives (par ex : retard mental) ou des problèmes psychosociaux, au moins 3% des enfants d'âge préscolaire présentent des troubles phonologiques d'origine inconnue ou incertaine , que l'on appelle souvent fonctionnels ou développementaux). Il peut exister un retard de parole. Certaines formes de troubles phonologiques, comprenant des erreurs inconstantes, une difficulté à séquencer les sons dans un discours lié et des distorsions de voyelles, sont parfois appelées « dyspraxie développementale de discours (DSM5).

2-7- Les troubles moteurs de la réalisation de la parole :

Les troubles moteurs dans les activités phonétiques créent un retard de parole ou la persistance d'émission élémentaire hors norme : on est loin des anomalies passagères de jeune enfant immature. (Muller, 2007, 335).

Certaines distributions des troubles empêchent l'émission correcte et bien timbrée des voyelles, toutes ou certaines d'entre elles, par l'instabilité de la langue et des lèvres. Un aplatissement insuffisant de la langue gêne la prononciation du « a ». Une grosse langue étalée entrainera un manque d'appui palatal. D'autres voyelles nécessitent une insuffisance d'étirement générale «i», l'insuffisance d'arrondissement les « o, u, ou, eu ». (Muller, 2007,335).

Les tentatives d'articulations de certaines consonnes ou syllabes isolés engagent le sujet dans une direction inattendue. Ainsi, un recul quasi-réflexe de la langue

comparable à un spasme oppositionniste lors des essais d'appui antérieures, transformera le « tou » en « kou ». Un rétrognathisme actif incontrôlable entrave la prononciation des consonnes à contact labial. Même si l'enfant a su trouver le schéma moteur de point d'articulation et dispose d'assez de souffle, il peut encore manquer de maintien postural pour prononcer les consonnes fricatives « continues » sourdes et sonores (f, s, ch, v, z, j). (Muller, 2007, 335).

La présence d'un syndrome cérébelleux entraîne par hypermétrie un assourdissement systématique des consonnes sonores b est remplacé par p, d par t, z par s...etc. la consonne sonore, faible, est donc remplacée par la sourde forte, de même point d'articulation ; un tel assourdissement est souvent retrouvé chez les athétosiques qui ont une activité en « tout ou rien ». Le manque de force cinétique donne le résultat inverse avec une sonorisation des consonnes sourdes p est remplacé par b, t, par d, f par v...etc. et au maximum on observera une incapacité à réaliser autre chose qu'une « consonne » sonore de point d'articulation imprécis. Quand on arrive à la production de la parole continue, la gymnastique est plus difficile, car elle exige des synchronisations subtiles ou interviennent la vitesse et la durée ainsi que la coordination des effecteurs souffle-parole. (Muller, 2007,335).

Quand un sujet dyskinétique doit prononcer une succession de voyelles sonores (avec vibrations laryngées) et de consonnes sourdes (sans vibrations), il risque de ne pas avoir le larynx assez souple pour une rapide modulation : les consonnes sourdes sont alors sonorisées, ainsi « coq » devient « gog ». L'adiadococinésie de la même façon rend très difficile, voire impossible sans élision, la répétition d'une séquence de phonèmes comme « tic-tac-tic-tac... ». Ou « toukoutoukoutou », Pour lesquelles une mobilisation rapide et alternative de la langue dans le sens antéro-postérieur est nécessaire. (Muller, 2007, 335).

2-8- L'évolution de retard de parole :

Dans la forme sévère de trouble phonologique, le discours de l'enfant peut être relativement incompréhensible, même pour les membres de sa famille. Dans les formes moins graves, le trouble n'est parfois repéré que lorsque l'enfant intègre un environnement collectif (crèche ou école) et qu'il se fait mal comprendre par des intervenants autres que sa proche famille. L'évolution de trouble est variable et dépend des causes associées et de la sévérité initiale. Parmi les enfants ayant des problèmes phonologiques légers à modérés non liés à une maladie somatique générale, environ les trois quarts se normalisent spontanément vers l'âge de 6 ans. (DSM-5).

Synthèse de chapitre :

Le retard de parole est un trouble qui se caractérise par des erreurs concernant les représentations phonologiques, c'est-à-dire la forme sonore des mots, qui peuvent s'exprimer en production et/ou en perception, les erreurs phonologiques peuvent toucher le phonème ou la syllabe comme elles peuvent être ou non systématiques.

Chapitre III

La prise en charge orthophonique

PLAN DU CHAPITRE

Préambule

1- Définition de la prise en charge orthophonique

2- Le bilan orthophonique de retard de parole

2-1- L'anamnèse

2-2- Evaluation de la motricité bucco-faciale

2-3- Evaluation de souffle

2-4- Evaluation de la communication

2-5- Evaluation des prérequis de la communication

2-6- Evaluation de l'intelligibilité

2-7- Autres éléments à évaluer

3- le diagnostic de retard de parole

4- l'information des parents sur le trouble

5- Le principe de la prise en charge orthophonique de retard de parole

6- Les techniques utilisées dans la rééducation de retard de parole

7- L'intervention parentale dans la prise en charge orthophonique

8- L'approche explicative de retard de parole.

Synthèse de chapitre

Préambule

L'orthophoniste intervient dans divers troubles qui concernent le langage et la communication, l'oralité et le comportement. Ce travail est également marqué par l'implication des familles qui représente un réel facteur dans l'amélioration des troubles de l'enfant. Dans ce chapitre nous allons aborder : le bilan orthophonique de retard de parole, le diagnostic de ce dernier, le principe et les exercices de la prise en charge, l'intervention parentale dans la prise en charge, et on clôture par une approche explicative de retard de parole.

1-Définition de la prise en charge orthophonique :

Plusieurs définitions de terme « prise en charge » existe : la plus courante est celle issu des dictionnaires usuels, pour lesquels « prendre en charge » signifie généralement : « s'occuper, se charger de » en médecine de réadaptation, deux auteurs canadiens, ont proposés comme définition : « intervention visant à s'occuper d'une partie importante ou de toute la problématique de personnes ayant les capacités ». (Jean-Marc et all, 2016,32).

2-Le bilan orthophonique :

Le bilan orthophonique est un examen réalisé par un orthophoniste grâce à des tests spécifiques, cet examen a pour objectif de confirmer ou d'infirmier l'existence d'un trouble. Son but est de permettre à l'orthophoniste d'en apprendre le plus sur l'enfant, son entourage, ses difficultés et le contexte dans lequel ses troubles sont apparus.

2-1-l'anamnèse :

Le dictionnaire d'orthophonie définit l'anamnèse ainsi « ensemble des renseignements recueilles sur le patient et son trouble, au moyen d'entretien ou toute autre possibilité, elle est particulièrement importante en orthophonie, pour

déterminer les difficultés antérieures et obtenir des informations sur l'étiologie éventuelle des troubles » (Brin, Courier, Lederlé, Masy, 2002)

-L'anamnèse est capitale, elle représente les fondations de travail de guidance, elle consiste en une recherche active d'information sur le sujet (enfant) et son histoire :

A-Pour ce qui concerne le sujet lui-même (l'enfant) :

-Antécédents personnels (nom et prénom, date de naissance, Age ...)

-Antécédents médicaux (traitement et prise en charge)

-Aspects développementaux (développement psychomoteur : la marche, l'autonomie etc... ; psychosocial ; psychoaffectif ; langage : âge d'apparition des premiers mots, babillage, premier sourire etc...)

-Autres éléments (aspects sensoriels, latéralité, niveau intellectuel...)

-Socialisation

B-Pour ce qui concerne l'environnement :

-Constitution de la cellule familiale ;

-Antécédents familiaux (relations avec la fratrie, exigences parentales particulière...)

-Histoire familiale

-Qualité de l'environnement

-Langue parlée et qualité des stimulations linguistiques.

-Sommeil : cauchemars récurrents, difficultés à s'endormir

C-Le recueil des données sur l'histoire de trouble :

Sont à faire préciser et expliciter :

- la date d'apparition de trouble,
- les conditions d'apparition et en particulier si un évènement déclencheur peut être identifié : problème de santé, événement familial... etc.
- les signes subjectifs : symptômes dont il faut demander une description concrète
- les incidences et répercussion a tous les niveaux : psychologique, affectif, scolaire et social et la façon dont le sujet ou l'entourage appréhende le trouble
- le degré de gravité, niveau de gêne ; une description de l'état actuel.
- les solutions envisagées. (Jean-Marc et all, 2016,129).

2-2- Evaluation de la motricité bucco-faciale :

L'enfant doit réaliser des gestes simples ou complexes en rapport avec l'expression orale (mouvements de la langue, des lèvres, des joues).

2-3- Evaluation du souffle :

L'orthophoniste vérifie la maîtrise de souffle, il demande à l'enfant de faire souffler sur des objets (aliments chauds, bulles de savon, éteindre une bougie...etc).

2-4-Evaluation de la communication :

2-4-1- Evaluation de niveau phonétique :

L'orthophoniste demande à l'enfant de répéter les syllabes constituées de phonèmes fricatifs ou liquides associés à la voyelle « a » et l'association de groupe consonantique avec « a ». L'orthophoniste teste la capacité de l'enfant à réaliser les sons élémentaires de la langue. Elle nécessite un décodage auditif, rétention et reproduction et de produire les sons de la parole (phonèmes) de façon isolée (ex : /ch/, /z/, /s/, /t/, /d/, /l/, /r/...). (Marie-Thérèse, Chantal Clouard, 2014).

2-4-2- Evaluation de niveau phonologique :**Production phonologique (la parole) :**

La capacité à enchaîner les phonèmes pour former des mots (ex : /l/-/u/-/n/-/è/-/t/ « lunettes »).

La perception :

La capacité à différencier des mots proches (ex : « foire »/ « voir »).

2-4-3- Evaluation de niveau lexical :

L'orthophoniste évalue le vocabulaire employé et compris (verbes, noms communs, adjectifs, vocabulaire des émotions).

-le lexique actif : vocabulaire utilisé en expression.

-le lexique passif : stock de mots compris.

2-4-4- Evaluation de niveau morphosyntaxique :

-Expression : associer et ordonner les mots, utiliser les marques grammaticales (conjuguer les verbes, marque singulier/pluriel/féminin/masculin...etc).

-Compréhension : comprendre les phrases plus ou moins longues et complexes.

2-4-5 -Evaluation de niveau pragmatique :

La capacité a adopté son langage au contexte et à son interlocuteur, à comprendre l'implicite...).

2-4-6-Evaluation de discours :

Evaluation de la qualité des échanges lors de la conversation, répondre correctement aux questions de l'orthophoniste, cohérence des idées.

2-5- Evaluation des prérequis de la communication :**2-5-1- Le tour de rôle :**

L'orthophoniste peut également vérifier si l'enfant comprend la notion de tour de rôle à l'aide des jouets d'animaux et imiter leur cri à tour de rôle.

2-5-2- L'attention conjointe :

L'orthophoniste stimule l'attention de l'enfant utilisant différents bruits purs pour attirer son attention ou jouer à chercher un objet que le thérapeute a caché.

2-5-3- Le contact visuel :

L'orthophoniste regarde l'enfant dans les yeux en lui parlant à utiliser des objets sonores, lumineux ou colorés pour attirer son attention pour faciliter l'évaluation.

2-5-4- L'imitation motrice et verbale :

L'orthophoniste reprend les sons et les chansons produites par l'enfant en faisant différents mouvements devant le miroir ou en produisant des bruits d'animaux avec les gestes.

2-5-5- La compréhension non verbale :

Faire des jeux avec les signes de la main pour dire « viens » ou « attends » afin de vérifier la compréhension non verbale de l'enfant.

2-5-6- Evaluation de l'intelligibilité :

Déterminée par la qualité de l'articulation et de la phonologie en premier lieu : pour vérifier si l'enfant comprend ce que le thérapeute lui dit.

2-5-7- Autres éléments à évaluer :**La mémoire verbale à court terme :**

Evaluer la capacité à retenir une information et la restitué immédiatement (ex : une série de chiffres, des logatomes...).

L'informativité :

En dehors des difficultés articulatoires et phonologiques, l'orthophoniste examine la capacité de l'enfant à faire passer un message clair.

Evaluation de la notion visuo-spatiale et du schéma corporel :

Consiste à demander à l'enfant de dessiner un bonhomme. Elle donne des informations sur les aptitudes non verbales de l'enfant, notamment sur les aptitudes spatiales et sur la prise de conscience de schéma corporel. (Marie-Thérèse, Chantal Clouard, 2014).

L'évaluation et l'analyse de la production spontanée :

Permet d'évaluer les perturbations perceptives dans la segmentation des mots et dans la programmation de la parole à la sortie et /ou incoordination de la commande motrice qui contrôle la parole. (Marie-Thérèse, Chantal Clouard, 2014).

3- Le diagnostic de retard de parole

Le trouble phonologique comporte des erreurs dans la production phonologique (c'est à dire l'articulation) qui entraînent l'échec de formation correcte des phonèmes ,et des problèmes phonologiques de type cognitif ,qui entraînent un déficit dans la catégorisation linguistique des phonèmes (par ex : une difficulté à trier les phonèmes qui ,dans une langue ,déterminent des sens différents).la sévérité s'échelonne entre peu ou pas d'effet sur l'intelligibilité du discours ,et un discours complètement incompréhensible.

Les omissions de phonèmes sont typiquement considérées comme plus graves que les substitutions de phonèmes, qui à leur tour, sont plus graves que les distorsions de phonèmes. Les phonèmes les plus fréquemment mal articulés sont ceux qui sont acquis le plus tardivement au cours du développement (l, r, s, z, ch., j) mais, chez les sujets les plus jeunes ou les plus atteints, des consonnes et des voyelles d'acquisition plus précoce peuvent aussi être touchées. La blésité (c'est à dire la mauvaise articulation des sifflantes) est particulièrement fréquente. Le trouble phonologique peut également impliquer des erreurs de sélection et de positionnement des phonèmes au sein des syllabes et des mots (par exemple ksi pour ski). (DSM5).

4-L'information des parents sur le trouble :

Lors de cette intervention précoce, le rôle de l'orthophoniste et d'abord de déculpabiliser les parents en leur donnant des informations sur le trouble soi-disant le retard de parole, et l'expliqué sont une première étape de prise de conscience des facteurs en jeu dans la parole.

Cet accompagnement est constitué d'entretiens au cours desquels l'orthophoniste fournit aux parents des conseils sur les conduites communicationnelles et éducatives les plus favorables au bon développement langagier de leur enfant. Les conseils sont adaptés à chaque famille et à chaque enfant, le but est d'accompagner et guider les familles à s'interroger sur le fonctionnement de la dynamique familiales, à supprimer les habitudes néfastes et à mettre en place des changements bénéfiques, tel que la reformulation. Pour les enfants d'âge préscolaire, l'anamnèse lors de la première rencontre est primordiale et permet d'aborder des questions concernant les domaines en lien avec les rythmes de vie de l'enfant, les loisirs, le développement de langage, l'ambiance et la dynamique familiale, les éventuelles conflits et tensions, afin de mettre en évidence tous les facteurs de l'apparition de trouble, son installation, ses manifestations et son évolution. (Villigas, 2015,19).

5-Le principe de la prise en charge orthophonique de retard de parole :

Une prise en charge est nécessaire en cas d'inintelligibilité et/ou d'agrammatisme ou de trouble de la compréhension. La prise en charge comporte différents axes : guidance parentale et/ou rééducation orthophonique de l'enfant. L'intervention orthophonique dans le cadre d'un retard de parole ne se limite pas à une seule méthode. Son but est de permettre à l'enfant d'acquérir et de développer un système phonologique complet et structuré afin de maîtriser avec aisance la production et la perception des particularités linguistiques fines de la langue Coquet (2004), précise que la rééducation de retard de la parole doit proposer à l'enfant des tâches progressives permettant de développer des compétences tels que :

- Améliorer la saisie des formes stables dans la chaîne parlée
- Repérer les indices prosodiques
- Apprécier la longueur, la structure syllabique des mots, la succession des syllabes et des sons
- Affiner les indices prosodiques en expression
- Coordonner et contrôler les mouvements bucco-faciaux-linguaux
- Utiliser la boucle perception/production
- Améliorer l'intelligibilité, contrôler les processus phonologiques de simplification. (Villegas, 2015, 22).

6-Les étapes utilisées dans la prise en charge de retard de parole :

Le matériel orthophonique est utilisé pour aider les praticiens dans leurs séances de rééducation orthophonique, qui comportent de nombreux jeux, et d'exercices plus ou moins ludiques, citant ainsi :

6-1-les exercices de la sphère oro-faciale :

La première étape consiste à retrouver l'axe, c'est-à-dire le contrôle du tronc et de la tête en partenariat avec le psychomotricien, le kinésithérapeute, l'ostéopathe.

La deuxième étape consiste à aider l'enfant à prendre conscience de la sphère oro faciale de sa bouche, de la tonifier à l'aide de jeux bucco faciaux. Un travail autour de l'amélioration de la respiration et la maîtrise du souffle.

6-1-1-Sphincter labial :

Il s'agit de travailler la précision de l'articulation des lèvres et leur indépendance relative par rapport à la mâchoire, leur avancée sans contraction et leur souplesse (les lèvres ont tendance à se contracter sur certains phonèmes) il faut également apprendre à contrôler l'orbiculaire et le buccinateur, jusqu'à l'obtention de la symétrie. (Jean- Marc, 2016,109).

La musculation des lèvres et le travail de la mandibule musculent, favorisent la fermeture de la bouche, augmentent les dimensions intérieures du pharynx et desserrent l'ensemble de l'appareil phonatoire. (Jean- Marc, 2016,109).

6-1-2-les exercices pré-articulatoires :

Mouvements des lèvres :

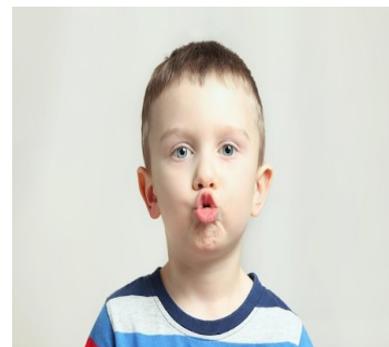
a)- agrandissement de l'ouverture labiale.(1)

b)- diminution de l'ouverture labiale.

c)- avancée des lèvres(2). (Jean- Marc, 2016,110).



(1)



(2)

6-1-3-Le clown : contrôle du buccinateur et de l'orbiculaire :

L'exercice consiste à contracter le buccinateur en étirant les commissures labiales, à faire un sourire jusqu'aux oreilles, puis à projeter les lèvres en avant (travail de l'orbiculaire oblique)

Les dents doivent être en occlusion pour fixer la mandibule sans crispation pendant l'exercice.



Le sourire est aussi un exercice qui peut aider à l'ouverture des ailes du nez ; il contrôle la symétrie. (Catherine Thibault, 2007, 111).

6-1-4-Le crocodile ou bâillement

Ouvrir et fermer la bouche sans projection Mandibulaire comme un bâillement, ce mouvement assouplit et fortifie la mâchoire et permet une meilleure ouverture du pharynx.



Notons que lorsqu'on demande à un enfant de serrer les dents, il est fréquent qu'il présente les incisives en contact, après avoir effectué une propulsion mandibulaire. Il est primordial de lui apprendre à rechercher le contact molaire. (Catherine Thibault, 2007, 111).

6-1-5-Le bruit du moteur « brrr, brrr... »

Si la lèvre supérieure est trop tonique, il faut la détendre en la faisant vibrer comme le font les enfants pour imiter le bruit du moteur. (Catherine Thibault, 2013, 112).



6-1-6-La mouche « mmm »

Stimule et assouplit la musculature des lèvres. (Catherine Thibault, 2013, 112).

6-1-7-La mitraille : contact bilabial (papapa, popopopo, etc.)

À concevoir dans le souffle. (Catherine Thibault, 2013, 112).

6-1-8-Le papier à cigarettes

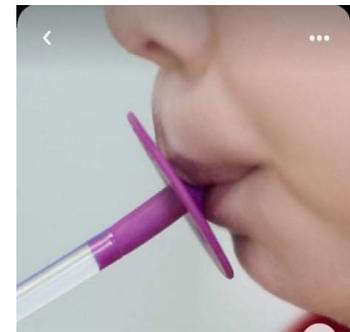
Mettre une feuille de papier à rouler entre les lèvres, l'enfant la serre en ayant un bon contact molaire. Il peut rester ainsi un certain temps en



regardant la télévision, en lisant. L'enfant serre la feuille et nous essayons de lui enlever. Cette pression permet à l'enfant de prendre conscience de la fermeture labiale et favorise la ventilation nasale. (Catherine Thibault, 2013, 112).

6-1-9-Le crayon entre les lèvres

Cet exercice peut être effectué à l'aide d'une paille ou d'un guide-langue rond. Il permet de contracter l'orbiculaire, arcades dentaires



serrées. Il est demandé à l'enfant d'arrondir, de projeter les lèvres en avant et de saisir le crayon. (Catherine Thibault, 2013, 112).

6-1-10-L'abaisse-langue entre les lèvres serrées :

Travail du buccinateur. (Catherine Thibault, 2013, 112).



6-2 Exercices de la Langue :

La langue présente un degré de dysfonctionnement neuromusculaire et une vitesse de maturation qui varient d'un enfant à l'autre. C'est l'organe clé de l'oralité, il doit être évalué et rééduqué dans toute prise en charge. (Catherine Thibault, 2007, 113).

6-2-1-La langue au repos :

L'enfant doit apprendre à sentir la langue (apex et bords latéraux) sur la papille rétro-incisive supérieure.

La langue occupe la majeure partie de la cavité buccale mais ne déborde pas des arcades. Elle est au palais, l'apex derrière les incisives supérieures et le dos étalé.

L'association d'une position de repos pathologique à tout autre trouble fonctionnel provoque une quasi-permanence des forces anormales exercées sur les dents. Il est alors nécessaire, lors d'une rééducation, de modifier cette attitude.

La recherche de la position de repos est un travail proprioceptif, une prise de conscience du palais, recherche des palatines et de la bonne position langue/palais.

Notons :

-fermer la bouche

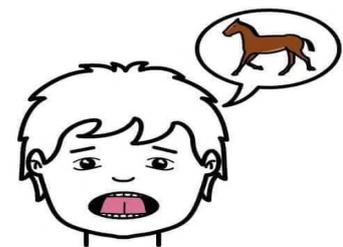
-serrer les dents du fond (sans tension) ;

-mettre la langue au palais.

(Catherine Thibault, 2007, 113).

**6-2-2-Le clic lingual ou cheval au galop :**

Il tonifie la pointe de la langue et lui apprend le mouvement vertical, soulignons que la pointe de



la langue doit coller au palais et s'en détacher comme une ventouse en faisant un grand mouvement vers le plancher de la bouche.

Le clic lingual contribue à sensibiliser le sujet à

une bonne position de repos de la langue sur

le palais et permet l'allongement du frein lingual.



-Sortir la langue pointue le plus possible, puis la

faire rentrer, sans bouger la mâchoire (l'exercice doit être pratiqué devant un miroir), la langue doit être ronde, pas en gouttière

-en haut tirer la langue hors de la bouche et la monter vers le nez (1)

-en bas, la descendre vers le menton (2)

-sur les côtés, la faire aller de gauche à droite (3) ;(4)

-faire le tour à l'intérieur et à l'extérieur de la bouche (5) ;(6)



(1)



(2)



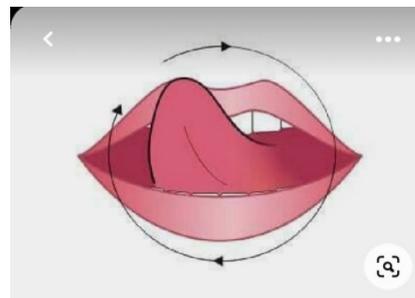
(3)



(4)



(5)



(6)

-avec la pointe de la langue, découvrir le palais (la voute lisse, les petites bosses à la racine des dents). (Catherine Thibault, 2007, 113).

6-2-3-La platitude de la langue ou langue de chat

Tirer la langue à plat (« ma langue dort ») ;

on peut utiliser un guide-langue plat ou abaisse

-langue pour la caresser, la calmer. Cet exercice

est indispensable à toute rééducation de l'articulation. (Catherine Thibault, 2013, 114).



6-2-4-L'apex lingual :

Le léchage est un exercice pour le travail de la pointe de la langue. Il faut travailler l'avancée (pour dégager le pharynx), l'agilité de sa pointe et le non contraction de sa racine.

Travailler la pointe de la langue avec les phonèmes/l, d, t/ en position finale.

Faire chanter un air en prononçant « lalala ». Ces exercices permettent aussi de sentir la position de la pointe de la langue sur la papille rétro-incisive supérieure. Il est donc nécessaire de contrôler et d'améliorer la tonification de la pointe de la langue, de resserrer la langue transversalement, de renforcer la rétropulsion de la langue. (Catherine Thibault, 2013, 114).

6-3-Exercices pour les joues :

En apprenant à gonfler les joues. L'enjeu est de

Renforcer la musculature Jugale ; en exerçant une

Pression sur la Face interne des joues avec une

Abaisse langue en apprenant à gonfler les joues. (Jean- Marc, 2016,109).



6-3-1-Le demi-sourire :

Avec la langue ou un guide-longue plat,

On tire vers l'extérieure la face interne des

joues et sur les commissures labiales en demandant

au sujet d'y résister ; cette contraction musculaire

une fois ressentie et exécutée, on retire l'abaisse-langue et le patient doit répéter volontairement le même mouvement. (Catherine Thibault, 2013, 112).

**6-3-2-Passer le ballon dans les joues :**

Gonfler les joues, passé l'aire d'une joue à l'autre. (Catherine Thibault, 2013, 112).

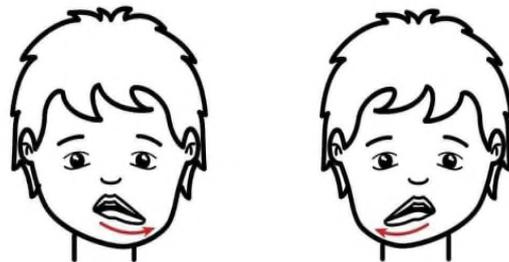
6-4-Mouvements de maxillaire inférieur :

-a)- vers le bas

-b)-vers le haut.

-c)-vers la gauche puis vers la droite

(Jean- Marc, 2016,110).

**6-5-Mouvements de voile du palais :**

-a) relèvement

-b) abaissement. (Jean- Marc, 2016,110).

6-6-Massages :

Ils aident à la prise de conscience de la sphère oro-faciale. Plusieurs massages peuvent être entrepris :

Pour favoriser l'inspiration nasale, massage des ailes du nez.

Pour détendre la houppe du menton, massage circulaire ; Pour allonger et tonifier la lèvre supérieure, entre le pouce et l'index, étirer la lèvre. (Jean- Marc, 2016,110).

Faire rouler l'index de la base du nez vers le bord libre de la lèvre supérieure, en tirant vers le bas. Ceci permet d'allonger et de tonifier la lèvre supérieure, masser par de petits mouvements circulaires la houppe du menton. (Catherine Thibault, 2013, 112).

6-7-Exercices oromoteurs et respiratoire utilisant la musique :(OMREX) :

Les exercices oro-moteurs et respiratoires (ORMEX) permettent d'améliorer le contrôle articulaire, la force respiratoires et la fonction de l'appareil phonatoire. Le matériel et les exercices musicaux sont constitués principalement de vocalisations et de jeu sur instrument à vent, dont ce jeu est un outil très motivant.

6-7-1-Pratiquer les fonctions oromotrices :

-Chanter des chansons ou des mélodies en utilisant comme parole une seule voyelle pour aider à former la conscience de la position de la mâchoire, des lèvres ou de la langue : (Michael, et all, 2019, 220).

Mâchoire ouverte : chanter [a].

Les lèvres arrondies : chanter [o].

Les lèvres fermées : chanter [m].

Pointe de la langue vers le haut : chanter [l]

Dos de la langue vers le haut : chanter [g].

Chanter des chansons ou des mélodies en utilisant comme paroles des syllabes simples pour pratiquer des mouvements simples de la mâchoire, des lèvres ou de la langue. (Michael, et all, 2019, 220).

Soulever le bout de la langue : chanter [« la » avec la mâchoire ouverte.

Ouverture/fermeture des lèvres et de la mâchoire : chanter [« ma »], [« ba »].

Soulever le dos de la langue : chanter [ga], [ki].

Bouger la lèvre inférieure : chanter [Fe], [Wi].chanter des chansons ou des mélodies en utilisant des successions de syllabes pour pratiquer des combinaisons de mouvement de la mâchoire, des lèvres et de la langue :

Lèvres et bout de langue : chanter [so-sa-se-sa].

- pointe de la langue et de la mâchoire : chanter [ta-ti-ta-ti].

- lèvres, bout de la langue et mâchoire : chanter [du-ba-du-ba].

- la lèvre inférieure et mâchoire : chanter [fi-fa-fi-fa].

- pointe et dos de la langue : chanter [se-ge-le-ge].

Ces exercices doivent être initiés à une vitesse à laquelle le patient est capable de prononcer correctement le son ou la syllabe cible, et peuvent ensuite être progressivement accélérés. (Michael, et all, 2019, 220).

6-8-Exercices orthophoniques portant sur le souffle et la respiration :

Il est utile de favoriser les exercices de détente et de respiration permettant la prise de conscience par l'enfant de son schéma corporel et de sa respiration abdominale de repos. L'éclosion d'une respiration abdominale physiologique est nécessaire. Il est important de normaliser le tonus des muscles respiratoires et de symétriser celui des muscles para vertébraux afin de modifier en profondeur les informations proprioceptives erronées. (Jean- Marc, 2016,110).

6-8-1-Amélioration du contrôle respiratoire :

La flute à bec est utile pour :

-maintenir la fermeture de la cavité buccale

- pratiquer le contrôle de la respiration (inspiration / expiration)

-exerce à l'expiration prolongée

- apprendre à souffler (pour les enfants)

L'harmonica est utile pour :

-coordonner les schémas respiratoires (inspiration / expiration)

- renforcer la fermeture de la bouche et des lèvres

-maitriser la capacité d'inspiration (pour les enfants)

- allonger la durée d'expiration

- pratiquer et soutenir la respiration diaphragmatique (Michael, et all, 2019, 220).

6-8-2-Le souffle :

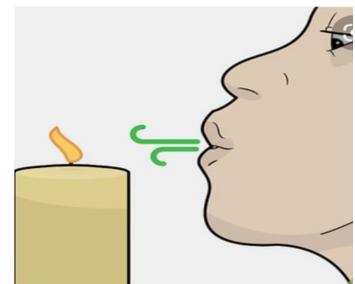
Les exercices de souffle doivent aider à diriger et discipliner le souffle, à assurer son orientation et sa durée. Ils permettent d'établir la distinction entre les deux modes d'articulation (orale et nasale) et surtout de renforcer le sphincter vélo pharyngé et le sphincter labiomandibulaire. (Jean- Marc, 2016,110).

-souffler sur un élément léger et mobile (coton, boule de polystyrène). (Catherine Thibault, 2007, 117).

-souffler sur une bougie, Fortement

pour éteindre la flamme,

puis doucement pour la faire vaciller ;



-souffler à travers une paille ; (Catherine Thibault, 2007, 117).

-faire des bulles dans l'eau du bain (ce « jeu » est le plus facile pour une pratique quotidienne) ;

-faire des bulles le plus longtemps possible dans un verre à demi rempli à l'aide d'une paille ;

-inventer des jeux :

- «la course des cotons » (l'enfant place sur la table trois bouts de cotons à démaquiller de différentes couleurs et souffle à l'aide d'une



paille sur chacun d'entre eux), (Catherine Thibault, 2007, 117).

-« le match » (chaque joueur se place à l'extrémité d'une table et se renvoie la balle : coton, polystyrène ou autres, en soufflant à l'aide d'une paille),

- «le parcours » (l'enfant, à l'aide d'une paille, souffle et va déplacer une boule en polystyrène suivant un parcours prédéfini sur un carton) ; (Catherine Thibault, 2007, 117).

-faire des bulles de savon en faisant attention à bien positionner les lèvres afin de ne

pas avancer la mâchoire inférieure (mandibule)

(Catherine Thibault, 2007, 117).



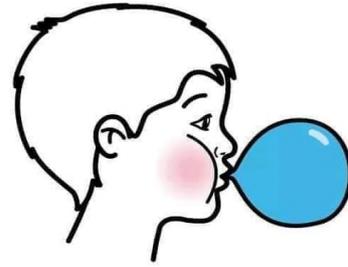
-gonfler des objets préformés avec un embout dont la valve de sécurité aura été enlevée pour faciliter le gonflage de type bouée, brassard, ballon, etc. ; (Catherine Thibault, 2007, 117).

-souffler sur un moulin à vent, et dans tout autre jouet imitant les instruments à vent ou autres gadgets ;

-jouer d'un instrument à vent : flute, pipeau, et un peu plus tard trompette, cor, saxophone. (Catherine Thibault, 2007, 117).

-gonfler un ballon

Ces exercices de souffle doivent être poursuivis jusqu'à l'obtention d'un bon



contrôle de la direction du souffle et de son intensité. (Catherine Thibault, 2007, 117).

6-19-Le rythme :

Il conviendra de travailler les différents paramètres du rythme (timbres, durées, hauteurs et intensités) et d'exercer les rythmes structuraux de la parole qui peuvent servir de « moule » autour desquels l'enfant va organiser sa parole. (Maisonney, 2007,160).

Comme les voyelles et les consonnes, favorisant cette prise de conscience du rythme, par les canaux auditifs, kinesthésique et visuel. (Maisonney, 2007,161).

Par le biais de l'écoute : cette écoute est favorisée par un temps de relaxation, suivie de l'écoute du rythme (frapper ou jouer avec des instruments, ou encore, chanter sur le soleil des voyelles, associées chacune une consonne).

Par le biais du ressenti corporel : en imprégnation, les différentes notions de durée sont rendues par des messages corporels :

-Sons brefs : tapés sur l'épaule ;

-Durée moyenne : glissé des 2 mains dans le dos de chaque côté de la colonne vertébrale jusqu'à l'omoplate ;

-Durée plus longue : glissé des 2 mains dans le dos de chaque côté de la colonne vertébrale jusqu'au bas du dos). (Maisonney, 2007,161).

Puis, quand l'enfant est familiarisé au rythme par l'approche du message, on peut lui proposer de se l'approprier en le marchant (pas plus ou moins longs en fonction de la durée), en le tapant dans les mains :

- Taper dans la paume pour les sons brefs
- Glisser le long de l'avant -bras pour les durées moyennes
- Glisser jusqu'à l'épaule pour les sons plus longs, (Maisonney, 2007,161).

Par le biais de la symbolisation des rythmes :

Avec les pièces de bois du jeu de rythme zic et zac, chaque paramètre du rythme est visualisé :

Timbre par une forme et une couleur (en rapport avec le soleil des voyelles)

Exemple : [i] triangle vert foncé. [A] carré rouge.

Durée par la taille des jetons

Exemple : brève = petite surface ; semi-brève = moyenne surface ;

Longue = grande surface. (Maisonney, 2007,162).

Intensité par la présence ou non d'un point noir sur la pièce de bois qui indique l'accentuation ;

Hauteur par la disposition des pièces plus ou moins haute sur une ligne de base.

Toutes ces façons d'aborder le rythme permettant

La coordination de la gestuelle et de la phonation ;

- De s'approprier la séquence rythmique travaillée ;
- De maîtriser le dénombrement syllabique travaillée ;
- De travailler la motricité fine des doigts en vue du graphisme ;
- De réaliser des tâches d'écoutes passive et active. (Maisonney, 2007,162).

6-10-Exercices d'analyse phonétique :

Ces exercices mobilisent une analyse phonétique précise pour pouvoir identifier les mots courts, les logatomes ou les différences minimales entre les mots ou les phrases. (Malika, et al, 2012).

6-10-1-Répétition des sons :

Ces phrases, drôles mais tarabiscotées, peuvent être difficiles à répéter, c'est pourquoi il peut être conseillé de les présenter avec la lecture labiale. Elles permettent de se rendre compte du niveau de perception de la parole sans intervention de la suppléance mentale et elles permettent de voir comment le patient parvient à identifier les césures entre les mots. (Malika, et al, 2012).

5-11-1-Répétition de mots : « des mots qui se ressemblent » :

Dans les leçons de discrimination, ces mots portent sur l'opposition entre deux ou trois sons. Dans les leçons « phonème isolé », les mots s'opposent par la présence versus l'absence du son étudié. Il faut donner les deux mots au patient puis lui en dire un, lèvres cachées. Il doit repérer le mot dont il s'agit. Ensuite, l'orthophoniste demande au patient de répéter les mots qui restent. Pour l'aider, l'orthophoniste peut présenter les mots à l'écrit. (Malika, et al, 2012).

6-10-2-Répétition de syllabes et de logatomes :

Nous présentons ici des syllabes ou des logatomes construits autour de phonème étudié. Cet exercice peut être source de difficulté pour le patient car seules les capacités d'identification perceptives entrent en compte. (Malika, et al, 2012).

6-10-3-Répétition de mot : « des petits mots » :

Ce sont des mots d'une ou deux syllabes au maximum. Ces mots ont souvent de nombreux voisins phonétiquement proches.

Répétition de mots : « des mots en cascade » :

Cet exercice est construit avec des mots qui se ressemblent mais pour lesquels au minimum un élément change. (Malika, et all, 2012).

6-10-4-Répétition de phrases : « des phrases qui se ressemblent » :

Cet exercice est construit avec des phrases qui se ressemblent mais pour lesquelles au minimum un élément change. Parfois, ce sont les mots grammaticaux qui changent, ce qui demande une analyse précise de l'information auditive de la part du patient. (Malika, et all, 2012).

6-11-Exercices portant sur la discrimination auditive :

Les exercices portent sur des tâches de discrimination auditive, ou dans un premier temps l'enfant devra se contenter d'écouter les phonèmes prolongés par l'adulte et ou, dans un deuxième temps, il sera invité à les articuler lui-même (la maîtrise des phonèmes en langage oral étant également abordée). Aussi des tâches de lecture qui seront de préférence réalisées à haute voix de façon à permettre à l'adulte de vérifier la différenciation entre les phonèmes abordés.

-Déterminer les sons qu'il entend au début des mots : girafe, oiseau, mouton, signe, zèbre, chat.

-déterminer le son des animaux (chat, du mouton et de la poule). (Jean-Charles, Juhel , 1998,28).

6-11-1-Répétition de mots : « des mots qui se ressemblent » :

Dans les leçons de discrimination, ces mots portent sur l'opposition entre deux ou trois sons. Dans les leçons « phonème isolé », les mots s'opposent par la présence versus l'absence du son étudié. Il faut donner les deux mots au patient puis lui en dire un, lèvres cachées. Il doit repérer le mot dont il s'agit. Ensuite, l'orthophoniste demande au patient de répéter les mots qui restent. Pour l'aider, l'orthophoniste peut présenter les mots à l'écrit (Malika, et all, 2012).

6-12-Exercices de phonologie :

Selon le niveau langagier du patient, on peut travailler sur la phonologie au niveau des phonèmes ou des syllabes. Le praticien utilise des cartes illustrées et des images pour faire réaliser ses exercices. Ce matériel constitue une aide visuelle sur laquelle les patients s'appuient pour manipuler les sons, et parvenir à les classer et les distinguer.

7-L'intervention parentale dans la prise en charge orthophonique :

L'accompagnement parental réalisé par l'orthophoniste dans le cadre de la prise en charge pluridisciplinaire d'un enfant en difficultés de langage. Chacun pourra ainsi se rendre compte de l'intérêt non seulement éducatif et rééducatif de la prise en charge précoce en orthophonie, incluant de l'accompagnement parental, mais aussi de l'intérêt d'ordre préventif inhérent à ce travail spécifique.

Bien que la majorité des compétences en jeu dans le développement de la communication et du langage de l'enfant sous-tendent également son développement moteur, cognitif et psychologique et bien que de nombreux comportements parentaux favorables au développement de la communication et/ou du langage le soient également pour les autres secteurs de développement,

L'orthophoniste apporte un regard des objectifs et des moyens spécifiques au projet d'accompagnement parental pluridisciplinaire.

Lors de son bilan, l'orthophoniste analyse non seulement les compétences de l'enfant mais il observe aussi l'interaction parents-enfant.

L'orthophoniste peut choisir de consacrer une partie spécifique de son bilan à cette observation. Il peut également filmer cette séance, si les parents sont d'accord, dans le désir de s'investir dans le projet de soins de l'enfant, dans le désir d'agir. Ce film facilite alors l'analyse des interactions et la découverte par les parents eux-mêmes de ce qui est favorable au développement de la communication et du langage de leur enfant.

L'orthophoniste réalise cette analyse en tenant compte des « responsabilités » respectives de l'enfant et des parents dans la réussite ou l'échec de celles-ci. Il recherche les points forts des interactions afin de les valoriser ou les points faibles, afin d'aider les parents à s'adapter au mieux. Il se donne des objectifs qui sont parfois partagés avec les autres professionnels ou des objectifs plus spécifiques à sa pratique orthophonique.

L'orthophoniste porte une attention toute particulière à ce que l'enfant exprime à sa façon. Il aide les parents à découvrir :

-comment leur enfant communique : il pleure, il crie, il fait des gestes, il regarde, il vocalise, il sourit, il utilise l'intonation, il fait des mimiques.

-dans quels buts il est déjà capable de communiquer : pour attirer l'attention sur lui, pour initier un épisode d'attention conjointe, pour exprimer ses besoins, ses désirs, ses préférences... etc.

L'orthophoniste apprend aux parents à interpréter toutes ces tentatives de communication non verbales, à les traduire en mots avant d'y répondre, il conseille les parents et c'est l'ensemble de ces conseils qui permet aux diverses stimulations d'optimiser le développement global de l'enfant. (Paulette, Ercolani, et al, (2007), 303-320).

8-L'approche explicative de retard de parole :

L'introduction à la théorie phonologique dans la clinique du langage a influencé les pratiques thérapeutiques, alors que les approches de traitement traditionnelles sont essentiellement motrices. Les approches basées sur les théories phonologiques sont plutôt de nature conceptuelle.

-la théorie phonologique la plus utilisée dans la thérapie des troubles d'articulation phonologiques est l'approche de traitement des processus phonologique de STAMP, appelée la phonologie naturelle.

-il est important de savoir que l'analyse en traits distinctifs chez un patient atteint de ce trouble, dans le but de repérer les traits distinctifs altérés, demande assez de temps.

-dans l'approche des traits distinctifs ; on ne se base pas sur les phonèmes erronés, mais sur les traits distinctifs erronés, puisqu'ils n'apparaissent pas de manière isolée. (Cour Mekhokh.H.58. Université Abderrahmane Mira de Bejaïa).

Le principe de cette approche :

Les traits distinctifs sont appris en contexte avec les autres phonèmes, généralement en contrastant 2 phonèmes : l'un contenant le trait à apprendre et l'autre ne contenant pas ce trait.

-pour apprendre le trait « voisé » à un enfant chez qui ce trait est absent, on peut comme exemple utiliser les phonèmes /k/ et /g/. Ces 2 phonèmes ont les mêmes traits, sauf le trait à apprendre.

-on suppose que l'entraînement du trait dans un phonème, permettra la généralisation de l'apprentissage à d'autres phonèmes qui n'ont pas été entraînés.

-comme exemple de programme de traitement des processus phonologique, le programme qui utilise des paires minimaux.

-la paire minimale est composée de 2 mots qui deviennent des homophones lorsqu'on utilise un processus phonologique particulier.

-exemple : pour éliminer le processus d'intériorisation, on peut utiliser des paires de mots telles que (car/tard) ; pour éliminer la suppression de la consonne finale on peut utiliser des paires minimaux comme (foire/foie) ; pour éliminer le phonème de réduction des groupes consonantiques, on peut utiliser des paires comme (bras/bracelet), (bon/charbon).

-un autre exemple en rapport à l'élimination ou la suppression de la consonne finale ; le thérapeute montre à l'enfant 2 cartes représentant les mots (care et

carte) ; l'enfant lui demande une carte parmi les 2, et le clinicien réagit en fonction de sa prononciation, si l'enfant a dit «care »alors qu'il demande réellement une « carte », il recevra la carte correspondant à sa prononciation, indépendamment de la signification voulue.

-c'est à travers la confrontation de l'enfant à telle situation d'erreurs, qu'on augmente sa conscience quant à l'impact de la production contrastive, et ceci devrait avoir pour conséquence de supprimer le processus ciblé.

-la stratégie de base pour la prise en charge des troubles phonologiques est alors de confronter l'enfant avec le fait que sa production des 2 éléments de la paire est semblable, et de lui montrer que ses mauvaises articulations provoquent des difficultés de communication.

-il est convenable de signaler que ces exercices thérapeutiques doivent être pratiqués avec l'enfant sous forme de jeux dans des situations ludiques.

-d'autres approches sont utilisées dans la thérapie des troubles d'articulation d'ordre phonologique(retard de parole), tel que l'approche par usage des paires minimales de (Gierut 1989 et Williams (1993), l'approche cyclique de (Hodson et Paden 1993).

Synthèse de chapitre

La prise en charge orthophonique a pour objectif de corriger les troubles de langage oral et écrit, d'améliorer la communication de l'enfant. L'intervention orthophonique dans le cadre d'un retard de parole ne se limite pas à une seule méthode, son but est de permettre à l'enfant d'acquérir et de développer un système phonologique complet et structuré afin de maîtriser avec aisance ses productions.

Problématique et hypothèses

Problématique

Le retard de parole fait partie de la catégorie des troubles spécifique du développement de langage, il s'agit de trouble dans lesquels les modalités normales d'acquisition du langage sont altérées dès les premiers stades de développement.

La prévalence de retard de parole et de langage chez l'enfant entre 2 et 7 ans est de 5,95%. Cette valeur est proche de celle proposée dans un récent rapport au ministère de l'éducation national en France, selon lequel environ 5% des enfants présenteraient une déficience de la parole et du langage, dont moins de 1% une déficience sévère toute fois cette prévalence peut varier selon les études entre 0.6% et 33%. (Matillon, Y, 2001, 26).

La prévalence du retard de parole chez les enfants de 6 ans aux Etats Unis est de 3,8%, 1,5 fois plus importante chez les garçons. (Matillon, Y, 2001, 26).

Le retard de parole touche assez souvent les consonnes que les voyelles, les manifestations se diffèrent d'un enfant à l'autre, dans la parole de l'enfant souffrant d'un retard de parole on peut remarquer des omissions, des adjonctions, des substitutions en position initiales médiane ou finale, comme on peut trouver un remplacement d'un phonème par l'autre qui sont contigus ou encore une modification de l'ordre des phonèmes sans aucune substitution.(Villegas, 2014-2015,15).

Les transformations observées dans un retard de parole affectent principalement l'ordre de succession des phonèmes à l'intérieur des structures syllabiques, et l'ordre des syllabes au sein des mots. Elles tendent vers une simplification de la chaîne parlée, alors que l'articulation isolée des phonèmes est correcte.(Villegas, 2014-2015,15).

La prise en charge orthophonique est l'intervention par laquelle l'orthophoniste prend en charge le trouble de ses patients. Elle est centrée sur le trouble et vise à

restaurer ou au moins à rendre plus performant un domaine. et néanmoins de stimuler la fonction déficiente, de contrôler et à éliminer le trouble. Dont l'orthophoniste met en place des stratégies et des outils tenant compte du trouble notamment pour faciliter la communication. Dans le cas d'un retard de parole, Une prise en charge orthophonique est toujours nécessaire si le bilan confirme l'existence d'un retard de parole, dont l'objectif est de supprimer les déformations, remédié aux différents aspects déficitaires de la parole, afin d'améliorer la communication de l'enfant. (Villegas, 2014-2015,15).

Des travaux plus récents auprès d'enfants relecteurs et apprentis lecteurs montrent que l'ordre d'acquisitions des habiletés phonologiques dépend de deux facteurs ; la taille de l'unité traitée et le type de tâche. Dans leur étude, les auteurs ont examiné le niveau de la sensibilité phonologique de 947 enfants de 2 et 6 ans à l'aide de tâches d'association et de suppression. le premier facteur rendant compte du développement relève de la complexité linguistique ou on distingue 4 niveaux : l'enfant maîtrise mieux d'abord le mot, puis la syllabe puis les unités infra-syllabiques (rime et attaque) et enfin le phonème. Ces résultats confirment ceux de Goswami et Bryant (1990) qui suggéraient une progression suivant la structure hiérarchique du mot, le second facteur concerne la complexité de la tâche ou les auteurs relèvent à nouveau 4 niveaux de difficulté, la détection de l'association, et de la suppression et l'association elle-même. Ils concluent que la progression répond aux contraintes qui pèsent sur la mémoire de travail

Une étude épidémiologique française sur 2582 enfants entre 4 et 16 ans montre que 201 enfants (7,8%) ont consultés des spécialistes de langage au cours des 12 mois précédents, les motifs de contact les plus fréquents avec les spécialistes du langage consistent en difficultés liés à la parole (articulation et phonologie). (Matillon, Y, 2001, 26).

Les professeurs Guberina et Gladic qui proposent d'agrandir au corps entier les micro mouvements réalisés dans la bouche pour faciliter les mouvements et le

placement des organes phonateurs. Un travail spécifique du rythme sur des comptines rythmées (avec ou sans sens) permet d'appréhender les caractéristiques des éléments prosodiques de la parole et de faciliter sa fluidité. (Donoyer de Segonzac, M, l'approche naturelle de la parole)

Martenot dans la dynamique naturelle de la parole (DNP) répond à la prise en charge d'un enfant présentant un retard de la parole par la stimulation praxique pour renforcer la coordination des différents organes phonatoires, l'orthophoniste va alors mettre en place différents axes de rééducation pour remédier aux aspects déficitaires de la parole, dans un souci de prise en charge pragmatique visant à améliorer la communication de l'enfant, ainsi que ses capacités métalinguistiques. (Donoyer de Segonzac, M, l'approche naturelle de la parole)

Dans notre métier d'orthophoniste, nous chercherons souvent à traiter les troubles de langage oral et écrit, notamment le retard de parole. Quel que soit la pathologie, on cherche assez souvent à aider les patients à se réinsérer ou à s'insérer à travers la prise en charge de son trouble. Le rôle de l'orthophoniste est donc majeur auprès des enfants et son intervention doit être précoce pour permettre à l'enfant d'acquérir une parole efficiente. Dans la prise en charge on se focalise sur le développement des capacités interactionnelles, ainsi que de construire un système phonologique de simplification, afin de permettre à l'enfant de développer son statut d'interlocuteur et d'améliorer sa communication.

Durant notre pré-enquête nous avons remarqué que les enfants touchés par un retard de parole présentent non seulement des difficultés lors de la réalisation des praxies oro-faciales, l'articulation de certains sons et l'enchaînement de syllabes qui conduit à une modification de sens du mot. Mais aussi le débit ce qui influence sur le rythme et l'intelligibilité de la parole.

A partir des études antérieures évoquées ci-dessus, et les remarques faites au niveau de notre pré-enquête, nous proposons d'étudier la thématique suivante : « la prise en charge orthophonique des enfants ayant le retard de parole ». Dont notre objectif est de décrire les différentes étapes de la prise en charge orthophonique de cette pathologie.

Questions :

- Comment l'orthophoniste prend en charge les enfants ayant un retard de parole ?
- De quoi dépend-elle l'efficacité de la prise en charge orthophonique de retard de parole ?

Les hypothèses :

1.1'hypothèse générale

-l'orthophoniste prend en charge les enfants ayant un retard de parole en se basant sur différentes étapes : l'étape des exercices oro-faciales (praxies et massages), l'étape des exercices du souffle, l'étape des exercices du rythme, l'étape des exercices du langage ; les répétitions (sons, logatomes, mots, phrases), la discrimination auditive, la conscience phonologique et le langage spontané.

2.1'hypothèse partielle

-l'efficacité de la prise en charge orthophonique de retard de parole dépend du degré de l'atteinte de la conscience phonologique.

Partie pratique

Chapitre IV

La méthodologie de la

Recherche

PLAN DU CHAPITRE

Préambule

1-La pré-enquête

2-L'enquete

3-Les méthodes et les techniques de recueil des informations

3-1-La méthode descriptive

4-Présentation de lieu de la recherche

5-Présentation de groupe de la recherche

6-les critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion

Les critères d'exclusion

7-L'outil utilisé

8-1-Définition de la grille d'observation

9-les composantes de la grille d'observation

10-le déroulement de la recherche

Préambule

Chaque recherche scientifique doit être composée d'une partie méthodologique que le chercheur doit suivre afin de bien conduire son étude, cette partie méthodologique se constitue d'un ensemble de méthodes à adopter afin de bien mener la recherche, nous avons choisis de porter notre attention sur la prise en charge orthophonique des enfants ayant un retard de parole. Dans ce chapitre nous allons aborder toutes les étapes méthodologiques que nous avons poursuivies, ainsi que l'ensemble des outils et techniques que nous avons utilisés pour aboutir notre recherche.

Au long de ce chapitre nous allons présenter les étapes à suivre dans l'aboutissement de notre thème de recherche, nous allons initier par la présentation de la pré-enquête, les méthodes utilisés, présenter le lieu et la population de notre recherche, et ainsi nous présenterons les outils utilisés.

1-La pré-enquête :

L'étape de la pré-enquête est une étape cruciale, à cette étape le chercheur tente de se familiariser de la façon la plus complète possible avec son sujet, à quelle population s'adresse son enquête, il faut rechercher toutes les données pertinentes sur la population sur laquelle il veut travailler.

Dans le but de valider la pertinence de notre question de départ, et de vérifier la disponibilité de la population de recherche nous avons procédé à la pré-enquête qui est une étape cruciale ayant pour but essentiel d'aider le chercheur à formuler des hypothèses valides, pertinente, fiable et argumentées.

Cette phase précoce de terrain joue un rôle primordial car elle permet de s'assurer de l'existence des conditions favorables pour la réalisation d'une étude, elle permet de se familiariser avec notre population d'étude, de faire le choix de l'instrument adéquat avec le thème de la recherche.

D'une manière générale cette phase permet au chercheur de raffiner les informations utiles à sa recherche.

Nous avons mené notre pré-enquête au sein d'un cabinet d'orthophoniste privé à Bejaia, ou l'orthophoniste nous a accompagnés dans une salle où se trouvait un enfant qui présente un retard de parole. Nous avons pu observer les manifestations du trouble, ainsi comment l'orthophoniste le prend en charge à travers les différentes techniques et exercices.

Nous avons achevé notre pré-enquête au bout de trois (séances) faites sur une durée de deux semaines.

En effet nous avons pu cerner notre population d'étude et élaborer notre problématique de recherche qui est « la prise en charge orthophonique des enfants ayant un retard de parole », ainsi que nos hypothèses pour bien investir les données de notre recherche, Nous avons testés la faisabilité de notre outil (grille d'observation) sur un enfant ayant un retard de parole ce qui nous a permet de confirmer l'adaptation de notre outil de recherche et d'entamer une recherche plus approfondie et plus détaillée sur trois (03) cas.

A partir des résultats obtenus lors de l'observation nous avons pu constater que l'orthophoniste prend en charge les enfants ayant un retard de parole en suivant différentes étapes : l'étape des exercices oro-facial, l'étape de souffle, l'étape de rythme, et l'étape des exercices de langage ; « répétition : des sons, mots et phrase », la discrimination auditive, la conscience phonologique et le langage spontané).

2-L'enquete :

Nous avons réalisé notre enquête au sein d'un cabinet d'orthophoniste situé à Bejaia, sur une période de trois mois, pour un total de 05 séances.

3-La méthode de recherche :

Le choix d'une méthode à suivre pour réaliser une recherche scientifique dépend de la nature de la recherche, au long de notre recherche nous avons opté pour la méthode descriptive qui nous a permis de décrire les étapes de la prise en charge orthophonique des enfants atteints d'un retard de parole.

3-1-La méthode descriptive :

La méthode descriptive consiste à collecter les données et tester les hypothèses concernant l'état courant de sujet de recherche, elle vise à déterminer les pratiques courantes, le statut ou les caractéristiques au niveau de la situation étudiée ; les données collectées le sont à travers des questions posés au sujets impliqués au niveau de la situation (questionnaire, entretien, ou par observation).

4- Présentation de lieux de la recherche :

Notre stage pratique a été réalisé dans un cabinet d'orthophoniste privé, situé à Ihedadden à la wilaya de Bejaia, ce cabinet accueille les enfants atteints de différents troubles dont le retard de parole sur lequel on s'est focalisé dans notre recherche. Afin de les évaluer, diagnostiquer et rééduquer.

Le cabinet d'orthophoniste prend en charge les patients atteints des troubles de langage oral et écrit, les pathologies neurologiques, les surdités, les troubles envahissants de développements, les difficultés d'apprentissage et les troubles de déglutition. Qui affecte à la fois l'autonomie, la vie quotidienne et sociale des individus de différentes tranches d'âges (enfants, adolescents et adultes).

5-Présentation de la population de la recherche :

Notre étude a porté sur des enfants atteints d'un retard de parole, qui ont été pris en charge par une orthophoniste dans un cabinet privé.

Tableau N°1 : Tableau récapitulatif de la population d'étude :

Cas	Prénom	Sexe	Age	Trouble	Durée de prise en charge
N°1	Anis	Masculin	5ans et 6 mois	Retard de parole	3 mois
N°2	Samy	Masculin	5ans et 3mois	Retard de parole	1 mois et demi
N°3	Ayoub	Masculin	5 ans	Retard de parole	2 mois

Nb : nous avons changé les prénoms des enfants pour garder l'anonymat.

6-les critères d'inclusion et d'exclusion :

6-1-Les critères d'inclusion :

Dans notre étude on a sélectionné notre groupe de recherche qui répond à des critères bien définis qui sont comme suite :

- nous avons travaillé sur des enfants qui ne présente pas d'autres pathologies que le retard de parole (tels que le handicap mentale)
- nous avons travaillé avec des enfants qui ne présente pas de trouble associé
- Les enfants pris en charge par une orthophoniste
- les enfants ayant un retard de parole
- les enfants âgés de 5 à 6 ans.

6-2-Les critères d'exclusion :

Les critères qui n'ont pas été inclus sont ;

- le sexe
- les enfants âgés plus de 6 ans
- le niveau socio-économique

7-L'outil utilisé :

Dans le domaine de l'orthophonie, pour mener une recherche scientifique, le chercheur peut se baser sur plusieurs instruments de mesure afin de bien comprendre, évaluer et diagnostiquer... Ces instruments varient selon la nature des comportements à étudier.

Afin de bien cerner notre étude, nous avons fait recours à l'observation (grille d'observation) afin de récapituler les étapes de la prise en charge sous forme de tableaux qui contiennent les différents exercices pour administrer les étapes de la prise en charge orthophonique de retard de parole.

7-1-l'observation :

L'observation est un instrument de cueillette de données dans un processus inductif d'élaboration théorique sur une situation sociale peu investiguée. La pratique de l'observation s'appuie sur trois opérations essentielles, perception, mémorisation et notation. (Ngoie Mwenze, 2020, 17).

7-2-Définition de la grille d'observation :

Une grille d'observation est souvent fondée sur des concepts théoriques qui guident la recherche. Mais réciproquement, c'est aussi elle qui va permettre d'opérationnaliser un concept abstrait et de le rendre observable, par la définition des situations et des traces qui seront systématiquement relevées. (Albert, JM, 2012, 191).

Dans notre recherche on s'est basé sur la grille d'observation comme outil pour décrire et cerner les différentes étapes de la prise en charge de retard de parole utilisés par l'orthophoniste. Elle est répartie en sept (07) volets, chaque un contient les étapes suivantes : les exercices oro-faciales (les praxies et les massages), le souffle, le rythme et les exercices de langage : les répétitions (sons, logatomes,

mots, phrases), la discrimination auditive, la conscience phonologique et le langage spontané.

Chaque volet contient sept (07) colonnes, la première colonne contient les différents exercices de la prise en charge, les colonnes 2,3,4,5 et 6 renvoient au nombre des séances de la prise en charge, et la 7^{me} relève à nos observations. Parallèlement à ces exercices de prise en charge que nous avons élaboré, la notation et le remplissage demande de cocher devant chaque exercice effectué par l'orthophoniste dans chaque séance. Ainsi de noter nos observations concernant la coopération de l'enfant.

Les composantes de la grille d'observation :

-Les exercices oro-faciales :

-Les praxies bucco-faciales :

Consistent à réaliser un geste moteur volontaire de la langue, la bouche, le palais et de la mâchoire, ils permettent de sensibiliser et de muscler la sphère oro-faciale, ainsi que d'améliorer la précision des gestes, le thérapeute peut aussi demander à l'enfant de mimer des expressions telles que la peur, la surprise, la colère la bouderie, etc. (Annexe 4,).

-Les massages bucco-faciales :

Ils aident à la prise de conscience de la sphère oro-faciale, de sensibiliser et de détendre les muscles du visage afin de faciliter les mouvements de ses muscles qui amène l'enfant à mieux articuler ses mots.

-Le souffle :

Les exercices de souffles doivent être entrepris pour aider à diriger et à discipliner le souffle, et d'assurer son orientation et sa durée, aussi ils permettent à l'enfant de distinguer entre les deux modes d'articulation (orale et nasale) et de prendre

conscience de la quantité d'air nécessaire à la réalisation d'un son. Pour que le souffle soit bien travaillé le thérapeute utilise comme outil les bougies, les pailles, la flute, le sifflet, les ballons, etc.

-Le rythme :

Consiste à exercer les rythmes structuraux de la parole qui peuvent servir de « moule » autour desquels l'enfant va organiser sa parole, à l'aide des instruments de la musique (flute), en tapant les mains et les pieds ou sur des objets (tables, bureau), ou par le ressenti corporel, ou jeux de couleurs etc.

-Les exercices de langage (dénomination et répétitions des sons, mots, phrases) :

Dans ce niveau le thérapeute utilise des cartes illustrées et des images pour faire réaliser ses exercices qui portent sur la répétitions et la dénomination des logatomes, des phonèmes, des syllabes, des mots simples et complexes ensuite des phrases.

-La discrimination auditive :

Les exercices de la discrimination auditive correspondent à la capacité de l'enfant à distinguer dans un premier temps les différents bruits est à les identifier, ensuite une conscience plus précise de mots, de syllabes et des sons de la parole. Ou elle permet de développer les capacités d'écoute et de l'attention auditive nécessaire au développement de la conscience phonologique.

-La conscience phonologique :

Permet de percevoir, de découper et de manipuler les unités sonores du langage telles que la syllabe, la rime et le phonème. Elle permet à l'enfant à concevoir que les mots parlés sont constitués d'une séquence de sons.

-Le langage spontané :

Le langage spontané permet d'évaluer rapidement les compétences actuelles de l'enfant, face au retard de parole, l'orthophoniste a besoin de disposer pour sa pratique de corpus spontané de la parole de l'enfant prenant en compte toutes les composantes linguistiques (prosodie, phonologie, lexique, morphosyntaxe et la pragmatique), de tout le comportement de l'enfant. (Thérèse et al, 2014, n°39, 161-180)

7-le déroulement de la pratique :

Dans cette partie nous allons résumer les circonstances et le déroulement de notre recherche.

7-1- la partie théorique :

Nous avons recueilli à travers des ouvrages, des articles, des mémoires et des thèses un ensemble assez important d'informations. A partir de ces derniers nous avons rédigé une problématique de départ et les hypothèses à confirmer, ensuite nous avons choisi une méthode de recherche et l'outil de recueil des données fiables.

7-2- la partie pratique :

Dès le début, notre intérêt était de trouver un thème différent et original, nous avons fait des recherches sur le terrain, début octobre on a visité certains hôpitaux (Hôpital de France Fanon, Hôpital de Khalil Amrane, et le centre de rééducation d'Ilmathen). Lors de notre déplacement à l'hôpital de France Fanon au service ORL et celui de Khalil Amrane au service neurologie on a rencontré certains obstacles de fait que les orthophonistes étaient renvoyés au service Covid, dont ces derniers ont été pas disponibles. Après une période d'une semaine, lors de notre déplacement au Centre de rééducation d'Ilmathen nous avons été accueillis par l'orthophoniste ou elle nous a confirmé l'existence des cas en attendant

l'accord de chef de service, mais nous étions refusées par ce dernier puisque le service n'accepte plus des stagiaires à cause de la non-disponibilité de la convention entre l'université et le centre, et la situation sanitaire ou ils ont gelés les stages.

Par la suite, nous avons été orientés vers un cabinet d'orthophoniste privé à Bejaia ou nous avons été accueillies par l'orthophoniste qui nous a confirmé la disponibilité des cas ainsi que la possibilité de mener notre stage pratique au sein de son cabinet privé. Pour une période de trois (03) mois à raison de deux fois par semaine.

8-Elaboration de la grille d'observation :

Pour l'élaboration de notre grille d'observation, on s'est inspiré par une base théorique (la dynamique naturelle de la parole), qui décrit la nécessité de la prise en charge orthophonique de retard de parole en favorisant le développement des fonctions cognitives transversales (schéma corporel par les massages phonétiques ou rythmiques, repères spatio-temporels, capacités d'analyse et de mémorisation auditive) et des compétences métalinguistiques comme la conscience phonologique par la médiation des jeux de société, d'imitation, du mime, etc. Ce qui favorise la mise en place des liens entre les différentes acquisitions de l'enfant et leur mémorisation. (Maisonney, 165-167, 2007).

Selon les professeurs Guberina et Gladic qui proposent d'agrandir au corps entier les mouvements réalisés dans la bouche pour faciliter les mouvements et le placement des organes phonateurs et un travail spécifique du rythme sur des comptines rythmées permet d'appréhender les caractéristiques des éléments prosodiques de la parole et de faciliter sa fluidité (Maisonney, 2007, 157).

Selon l'observation qu'on a effectué au sein de notre stage pratique sur des enfants ayant un retard de parole, ainsi que les exercices effectués par l'orthophoniste dans la prise en charge de ces derniers qu'on est arrivé à structurer notre grille

d'observation ,en se basant sur une certaine logique afin de cerner et de décrire les étapes de la prise en charge orthophonique de retard de parole.

Chapitre V

Interprétation, analyse et discussion des hypothèses

PLAN DU CHAPITRE

Préambule

1-Présentation et analyse des résultats de premier cas

1-1-Présentation de cas n°1

1-2- Présentation et analyse des résultats de la grille d'observation de cas n°1

1-3-Synthèse de la grille d'observation

2-Présentation et analyse des résultats de deuxième cas

2-1-Présentation de cas n°2

2-2- Présentation et analyse des résultats de la grille d'observation de cas n°2

2-3-Synthèse de la grille d'observation

3-Présentation et analyse des résultats de troisième cas

3-1-Présentation de cas n°3

3-2- Présentation et analyse des résultats de la grille d'observation de cas n°3

3-3- Synthèse de la grille d'observation

4-Discussion des hypothèses

Préambule

Dans chaque recherche scientifique, la partie pratique est une étape indispensable car elle nous permet de rapporter les informations nécessaires pour notre recherche, afin d'éclaircir les idées et répondre à nos questions, afin d'arriver à discuter les hypothèses formulées. Dans ce chapitre nous allons d'abord présenter les cas étudiés dans notre recherche, puis nous allons présenter les données de l'anamnèse, la grille d'observation, l'analyse des résultats de chaque cas et nous allons enfin discuter nos hypothèses.

1-Présentation et analyse des résultats de cas de Anis :**1-1-Présentation de cas n°1 « Anis » :**

Anis est un enfant de 5 ans et 6 mois, le quatrième d'une fratrie de quatre enfants, (3filles et un garçon), issu d'un bon milieu socioculturel, dont la mère est une femme au foyer, tandis que le père est ingénieur. Anis est en préscolaire. Un garçon intelligent, timide et attentif (voir annexe 02).

1-2-présentation et analyse des résultats de la grille d'observation de cas

N°1 :

Nb : le « S » est utilisé comme une abréviation pour le mot « Séance ».

L'étape « A » : les exercices oro-faciales						
L'exercice	S1	S2	S3	S4	S5	Observations
a-les praxies bucco-faciales :						L'enfant coopère bien
1-ouvrir la bouche et sortir la langue vers le haut, puis vers le bas	×		×	×		
2-sortir la langue vers le côté droit puis vers le côté gauche						
3- ouvrir la bouche le maximum et faire sortir la langue	×	×				
4- ouvrir la bouche le maximum possible puis la fermé		×				
5-faire des cercles avec la langue à l'extérieur de la bouche puis à l'intérieur	×		×		×	
6- claquer les dents		×				
7-recouvrir la lèvre inférieure par la lèvre supérieure	×	×	×	×		
8-faire des demi-sourires en point à gauche puis à droite					×	
9-gonfler les joues, passer l'air d'une joue à l'autre			×			
10-faire remplir les joues d'air						

11-pousser les deux joues avec la langue		×				
12-mettre la langue derrière la lèvre supérieure puis inférieure		×			×	
13- faire bouger le maxillaire inférieur vers la gauche puis vers la droite, vers l'avant puis vers l'arrière	×				×	
b-les massages bucco-faciales						
1- faire des retâtions pour les joues de droite vers la gauche puis de gauche vers la droite	×		×			les massages ont été bien réussis
2-masser les joues à l'intérieur						
3-faire des picotements pour la langue	×	×	×			
4-allant de milieu de la lèvre blanche vers la gauche puis de milieu de la lèvre blanche vers la droite				×	×	
5-allant des oreilles vers la bouche en prononçant « ooo »				×	×	
6- allant de la bouche vers les oreilles en prononçant « iii »				×		
7-masser les deux lèvres au même temps						
8-masser la partie intérieure des lèvres						

9-masser le menton de milieu vers les deux cotés						
6-masser les joues à l'intérieur		×				

L'étape « B » : le souffle						
L'exercice	S1	S2	S3	S4	S5	Observations
1-gonfler un ballon	×		×		×	Anis suit les consignes de l'orthophoniste
2-souffler sur des aliments chauds						
3-souffler à travers une paille	×					
4-souffler des bulles de savon				×	×	
5-souffler à travers un sifflet				×		
6-éteindre une bougie		×	×			
7-Eteindre une bougie qui s'éloigne de plus en plus		×	×			
8-jouer d'un instrument à vent : flute, saxophone						
9-faire des bulles le plus longtemps possibles dans un verre à demi rempli à l'aide d'une paille	×	×	×			
10-faire avancer une balle de ping-pong le long d'un parcours uniquement à l'aide de souffle						

L'étape « C » : le rythme						
L'exercice	S1	S2	S3	S4	S5	Observations
1-jouer sur des instruments musicales (xylophone, piano)	×	×				Anis possède un rythme rapide
2-chanter avec un rythme lent une mélodie		×	×			
3-chanter les notes d'un piano (do, ri,mi,fa,so...)	×					
4-chanter : ta, ti,ta,to en tapant les mains	×					
5-prononcer des mots sur un xylophone			×			
6-prononcer des mots en tapant sur la table			×			
7-prononcer le mot avec position debout, en tapant les deux pieds en alternance				×	×	
8-prononcer le mot en tapant sur l'épaule pour un mot bref ; les deux épaules pour un mot long				×		
9-répéter la phrase en tapant un seul pied sur terre					×	

L'étape « D » : les exercices de langage						
L'exercice	S1	S2	S3	S4	S5	Observations
1-répétition des sons	×					
2-répétition des logatomes	×					

3-répétition des mots simples	×	×		×		Anis a substitué, inversé et omis les phonèmes
4-répétition des mots complexes		×	×		×	
5-répétition des phrases			×	×	×	

L'étape « D-1 » : la discrimination auditive						
L'exercice	S1	S2	S3	S4	S5	Observations
1-différencier entre les différents bruits	×					Anis à bien assimilé les épreuves de discrimination auditive.
2-différencier entre les sons des animaux	×					
3-différencier entre un bruit fort et un bruit faible	×	×		×		
4-choisir parmi plusieurs mots celui qui commence comme un mot donné			×		×	
5-déterminer l'existence d'un son dans une liste donnée						
6-déterminer les derniers sons dans une liste de mots donnés				×		
7-déterminer les premiers sons de chaque mot dans une liste donné					×	
8-feedback auditif			×	×		
9-déterminer la différence entre les sons de «sensory training »						

10-répéter le mot en mettant les mains sur les oreilles afin d'entendre le son résonner à l'intérieur						
11-répétition main gauche puis main droite sur la gorge pour observer les vibrations du pharynx						

L'étape « D-2 » : la conscience phonologique						
L'exercice	S1	S2	S3	S4	S5	Observations
1-déterminer le nombre de syllabes qui composent le mot donné	×		×			Anis ne coopère pas bien
2-choisir parmi plusieurs mots celui qui se termine comme un mot donné						
3-déterminer le nombre de syllabes qui compose un mot, ensuite le nombre de phonèmes	×	×			×	
4-déterminer le nombre de syllabes qui composent un mot en cachant la bouche de thérapeute		×		×	×	
5-froisser un papier pour chaque syllabe entendue						

6-aligner des jetons à chaque fois qu'il nomme une syllabe dans le sens de la lecture						
7-choisir dans une liste de mots deux qui sont composés de deux syllabes			×	×		

L'étape « D-3 » : langage spontané						
L'exercice	S1	S2	S3	S4	S5	Observations
a- les questions posées par l'orthophoniste : 1-/ʎ injid ðašu ʎ iəfəɾgəʎ ʎ itelli g latélé/ 2-/ðašu xədmən g likumik 3-/dašu iəfəɾɾəʎ ?	×				×	1-/fəjgəy dwagumbu / 2-/ttazajən am uɓəhji/ 3-/čiy fagiti/
b-dénomination d'images à l'aide d'un support visuel : 1-images (annexe7)			×		×	1-/asis iša ayəfki/ 2-/ihədəm piza/

Analyse des résultats de cas N°1 :

Dans l'étape des praxies bucco-faciale, Anis a bien réalisé la majorité des épreuves vu que Anis ne dispose pas de problème praxique ce qui lui a facilité la réalisation des exercices, sauf qu'il a éprouvé des difficultés dans les épreuves portant sur le maxillaire (ou il n'arrive pas à basculer le maxillaire à gauche et à

droite en haut et en bas). Bien que dans l'application des massages bucco-faciales Anis été calme et sage.

En effectuant les exercices de souffle, Anis dispose d'un souffle un peu faible au début (il n'arrive pas à remplir le ballon d'air et de faire des bulles d'eau le plus longtemps possible et d'éteindre facilement une bougie), il a éprouvé des difficultés durant les premières séances mais à force de répéter les exercices Anis à commencer à renforcer son souffle.

Concernant le rythme, Anis à bien suivi les consignes de l'orthophoniste, mais possède toujours d'un rythme rapide durant les premières séances de la prise en charge durant la tâche de (chant des notes d'un piano et dans le chant d'une mélodie avec un rythme lent) ; pendant la répétition des mots, le rythme de Anis été un peu rapide par rapport à la norme ou il a tapé cinq fois pour le mot /aḍṛuḥèy/ au lieu de taper 4 fois.

Dans l'étape des exercices de langage, Anis à mal articulé tous les sons sauf le son /m/ ;/n/ ;/d/ ;/w/ ;/j/ et /b/, tandis que les syllabes ont été caractérisées par des substitutions ([dwa] pour [dra] ;[aka] pour [aqa] Ses productions ont été caractérisés par des substitutions de phonème(/j/ pour/l/) dans le logatomes (/ʔajumən/ pour /ʔalomən/), et le phonème (/s/pour/š/) dans le mot(/ hasisun/ pour /hašišun/), et le phonème (/f/ pour /ə /) dans le mot (/fawrun/ pour /əawṛun/), lors de la répétition des mots complexes Anis a omis le phonème(/l/) et inversé la syllabe [faḥa]pour [ḥfa] dans le mot (/sufaḥatun/ pour /sulaḥfatun/), il a omis le phonème (/w/) dans le mot (ʔitrikan/ pour ʔitrikwan/). Dans la répétition des phrases il a commis des erreurs de substitutions de phonème (/q/ pour /k/)et des omissions de phonème (/l/) (ʔixəddəm qarati/ pour ʔixəddəm lkarati).

Dans les épreuves de la discrimination auditive, Anis à différencié les bruits et les sons (des animaux, les bruits forts et faible) tandis que les sons de la parole ont

été difficilement discriminés, au début de la prise en charge ; (difficultés à détecter les premiers sons de chaque mot dans une liste donnée).

Lors de la tâche de la conscience phonologique Anis a eu des difficultés à identifier le nombre de syllabes et de phonèmes qui composent le mot (/ğadid/ il a identifié une syllabe au lieu de deux, et deux phonèmes au lieu de trois).

Le langage spontané de Anis été toujours caractérisé par des substitutions de phonème (/w/ pour/r/) omissions de phonème (/l/) (dans la première phrase dans le mot /dwagmbu/pour/dragumbul / et des substitutions de phonème (/j/ pour/r/) dans le mot/ttəfəjjéğəy/ pour /ttəfərréğəy/, des substitutions de phonème(/j/pour /l/ et le phonème /j/ pour /r/ dans la deuxième phrase (/ ttazzajən ʔamubəhji/ pour /ttazzalən ʔamubəhri/) et des simplifications dans la troisième phrase dans le mot(/fagiti/ pour /sbagiti)(. Et lors de dénomination d'image d'action dans la première phras il a commis des erreurs de substitution de phonème(/s/ pour š/) et le phonème (/š/ pour /č/) et omission de phonème (/q/)dans (/ʔasis ʔišša ʔajfəkki/ pour /ʔaqšiš iʔčča ʔajfəkki/) dans la deuxième phrase il a substitué le phonème (/h/ pour/x/)dans (/ʔihəddəm pizza/ pour /ʔixəddəm pizza/)

1-3-Synthèse la grille d'observation :

D'après l'analyse des résultats des étapes utilisés lors de la prise en charge orthophonique (les exercices oro-faciales, le souffle le rythme et les exercices de langage, nous avons remarqué :

a-dans l'étape des exercices oro-faciales : Anis ne dispose pas un problème praxique sauf une légère difficulté à manipuler le maxillaire inférieure, alors que les massages ont été facilement appliqués.

b-dans l'étape du souffle : Anis a un souffle légèrement faible.

c-dans l'étape de rythme : Anis possède un rythme légèrement rapide ce qui influence sur l'intelligibilité de sa parole.

d- dans l'étape des exercices de langage : Anis a substitué presque tous les sons ou ont été mal articulés après la correction on a remarqué la persistance du problème dans l'articulation de son occlusif /g/ et le fricatif pharyngal voisé /ε/ les logatomes et les mots simples ont été caractérisés par des substitutions de phonèmes au début au milieu et à la fin. Pour les mots complexes on a remarqué des omissions, des erreurs de substitutions et des inversions des phonèmes en position initiale, médiane et finale. Durant la répétition des phrases on a remarqué aussi des omissions et des substitutions en position médiane.

d-1-dans l'étape de la discrimination auditive : on a constaté que Anis possède des difficultés à discriminer les sons de la parole.

d-2-Dans l'étape de la conscience phonologique : Anis présente des difficultés à découper et de manipuler les unités sonores de mot tel que la syllabe, la rime et le phonème.

d-3-dans l'étape de langage spontané : on a constaté que le langage de Anis été caractérisé par des omissions, des inversions et des substitutions de phonèmes et des simplifications, et dans la dénomination d'image d'action il a commis des erreurs de substitution.

2-Présentation et analyse des résultats de cas de Samy:

2-1-Présentation de cas n°2 « Samy » :

Samy est un enfant de 5 ans et 3 mois, né le 29/03/2017, le deuxième d'une fratrie de 3 enfants (2 garçons et une fille), Samy est scolarisé en préscolaire. Samy est un garçon intelligent bouge trop. (voir annexe 03).

2-2-Présentation et analyse des résultats de la grille d'observation de cas

N°2 :

L'étape « A » : les exercices oro-faciales						
L'exercice	S1	S2	S3	S4	S5	Observations
a-les praxies bucco-faciales						Samy a éprouvé des difficultés pour réaliser les praxies oro-faciales.
1-Ouvrir la bouche et sortir la langue vers le haut puis vers le bas	×	×	×	×		
2- sortir la langue vers le côté droit puis vers le côté gauche		×	×	×		
3-ouvrir la bouche le maximum et faire sortir la langue						
4-ouvrir la bouche le maximum possible puis la fermé				×		
5-faire des cercles avec la langue à l'extérieur de la bouche puis à l'intérieur			×	×		
6-claquer les dents		×	×	×		
7-recouvrir la lèvre inférieure par la lèvre supérieure	×	×				
8-faire des demi-sourires en point à gauche puis à droite						
9-gonfler les joues, passer l'air d'une joue à l'autre	×				×	
10-faire remplir les joues d'air	×		×			
11-pousser les deux joues avec la langue	×			×		

12-mettre la langue derrière la lèvre supérieure puis la lèvre inférieure	×	×			×	Samy bouge trop dans les massages ont été difficilement réalisés
13-faire bouger le maxillaire inférieur vers la gauche puis vers la droite, vers l'avant puis vers l'arrière						
b-les massages bucco-faciales						
1- faire des retâtions pour les joues de droite vers la gauche puis de gauche vers la droite	×	×	×			
2-masser les joues à l'intérieur						
3-faire des picotements pour la langue		×				
4-allant de milieu de la lèvre blanche vers la gauche puis de milieu de la lèvre blanche vers la droite						
5-aller des oreilles vers la bouche en prononçant « ooo »						
6-allant de la bouche vers les oreilles en prononçant « iii »						
7- masser les deux lèvres en même temps			×		×	
8-masser la partie intérieure des lèvres	×				×	
9-masser le menton de milieu vers les deux cotés				×		

10- masser la zone autour de la bouche	×					
--	---	--	--	--	--	--

L'étape « B » : le souffle						
L'exercice	S1	S2	S3	S4	S5	Observations
1-gonfler un ballon	×		×			Samy a bien réalisé les exercices de souffle
2-souffler sur des aliments chauds						
3-souffler à travers une paille		×			×	
4-souffler des bulles de savon						
5-souffler à travers un sifflet		×				
6-éteindre une bougie	×		×			
7-étindre une bougie qui s'éloigne le plus en plus						
8-jouer d'un instrument à vent : flute, saxophone				×		
9-faire des bulles le plus longtemps possibles dans un verre à demi rempli à l'aide d'une paille				×	×	
10-faire avancer une balle de ping-pong le long d'un parcours uniquement à l'aide de souffle				×		

L'étape « C » : le rythme						
L'exercice	S1	S2	S3	S4	S5	Observations

1-jouer sur des instruments musicales (xylophone, piano)	×					Samy a bien travaillé les exercices de rythme
2-chanter avec un rythme lent une mélodie		×	×			
3- chanter Les notes d'un piano (do, ri,mi,fa,so...)	×					
4-chanter : ta, ti,ta,to en tapant les mains		×				
5-prononcer des mots sur un xylophone						
6-prononcer le mot, en tapant la main sur la table			×	×		
7-prononcer le mot avec position debout, en tapant les deux pieds en alternance					×	
8-prononcer le mot en tapant sur l'épaule pour un mot bref ; les deux épaules pour un mot long				×	×	

L'étape « D » : les exercices de langage						
L'exercice	S1	S2	S3	S4	S5	Observations
1-répétition des sons	×					Samy suit les consignes de l'orthophoniste
2-répétition des logatomes	×					
3-répétition des syllabes		×				
4-répétition des mots simples		×	×	×		
5-répétition des mots complexes			×	×	×	
6-répétition des phrases				×	×	

L'étape « D-1 » : la discrimination auditive						
L'exercice	S1	S2	S3	S4	S5	Observations
1-différencier entre les différents bruits	×					Samy réalise probablement bien
2-différencier entre les sons des animaux						
3-différencier entre un bruit fort et un bruit faible						
4-choisir parmi plusieurs mots celui qui commence comme un mot donné						
5-déterminer l'existence d'un son dans une liste donnée			×	×		
6-déterminer les derniers sons dans une liste de mots donnés						

L'étape « D-2 » : la conscience phonologique						
L'exercice	S1	S2	S3	S4	S5	Observations
7-déterminer les premiers sons de chaque mot dans une liste						
8-déterminer le nombre de syllabes d'un mot	×	×			×	Ces épreuves ne sont pas effectuées par l'orthophoniste
9-déterminer les sons de « sensory words » parmi plusieurs mots		×	×			
10-déterminer le nombre de syllabes dans un mot				×		
11-déterminer le nombre de syllabes dans un mot						
12-déterminer le nombre de syllabes dans un mot	×		×		×	
13-déterminer le nombre de syllabes dans un mot						
14-déterminer le nombre de syllabes dans un mot						
15-déterminer le nombre de syllabes dans un mot						
16-déterminer le nombre de syllabes dans un mot						
17-déterminer le nombre de syllabes dans un mot						
5-froisser un papier pour chaque syllabe entendue						
6-aligner des jetons à chaque fois qu'il nomme une syllabe dans le sens de la lecture						
7-choisir dans une liste de mots ceux qui sont composés de 2 syllabes						

L'étape « D-3 » : le langage spontané						
L'exercice	S1	S2	S3	S4	S5	Observations
a-les questions posés par l'orthophoniste : 1-/ʎanta ɔasurət ʎiɔsnət ? / 2-/ðəʃut ɔəjjé ? / 3-/ðəʃu ʎikətuya mamak ?/	×					1-/ənəɣ ɔurat laglaə/ 2-/ɔəjjé ɦasina / 3-/ɔuyajéd qiəə/
b-dénomination d'images à l'aide d'un support visuel(action) : -images (annexe 8)		×	×			1-/ʎikkəə kèəriə/ 2-/ʎiməəət kèəriə/

Tableau n°3 : les résultats de la grille d'observation de « Samy »

2-3-Analyses des résultats de cas n°2 :

Dans la réalisation des exercices de la gymnastique bucco-faciale Samy a éprouvé des difficultés à basculer le maxillaire inférieur et les mouvements linguales (vers le côté droit et gauche, à faire le tour à l'intérieure et a l'extérieure de la bouche, à mettre la langue derrière les deux lèvres) tandis que les autres mouvements ont été effectués mais légèrement. Les massages bucco-faciales ont été difficilement effectués vu que l'enfant bouge trop.

Lors de la passation des exercices du souffle Samy a un souffle stable bien géré. Il n'avait aucun problème ou il a effectué ses exercices sans difficultés.

Samy à bien joué sur les instruments musicaux, dans la répétition des notes de piano et la mélodie de la cloche il a répété avec un rythme rapide et saccadé au début de la prise en charge. Après plusieurs essais, il a pu avoir un rythme régulier.

Dans la répétition des sons et des syllabes Samy n'a pas éprouvé de grandes difficultés d'articulation de ces derniers sachant que le son (/š/a été prononcé /s/, et le son /z/a été prononcé /ð/), lors de répétition des logatomes et des mots simple on a remarqué qu'il a substitué les phonèmes dans le logatome suivant (/ʔađamu/pour /ʔazamu/) et il a substitué le phonème (/ə/ pour /s/) dans les mot (/qarəθ pour /qarəs/), et le phonème(/ð/ pour /z/)dans le mot (/əiðurin/ pour /əizurin/) ; il a substitué le phonème(/t/ pour /š /) et le phonème(/g/ pour /ğ/) dans le mot(/tagara/ pour /šağara/) ; et le phonème (/ə/ pour /t/) dans le mot (/əamrun/ pour /tamrun/) et des omissions de phonème /ə/ dans le mot (/ʔinani/ pour /ʔiəni/). Pour les mots complexes, ses productions ont été caractérisés par des substitutions de phonème(/f/ pour /k/) dans le mo(t /fifkif/ pour /kifkif/) ; et le phonème (/ħ/ pour /x/) dans le mot (/ʔabətih/ pour/ʔabtix/); et le phonème (/l/ pour /m/) dans le mot(/mostaqil/pour/mostaqim/) ; et le phonème(/ɣ/ pour /r/) dans le mot(/moɣaβa3/pour/moraba3/) et l'inversion de phonème(/ħ/ par /š/) et substitution de phonème(/s/ pour /š/)dans le mot(/hasina/pour/šahina/) , En ce qui concerne les phrases Samy a commis des substitutions de phonème(/ə/ pour /s/) et(/l/ pour /j/) dans la phrase (/iəəa ħalawan/ pour /iseəa ħajawan/) ; et le phonème(/ ə/ pour /s/) et(/k/ pour /š/) dans la phrase (/xameə əakar/ pour/xamsa əašər/)

Au début de la prise en charge, Samy a mal compris les consignes de l'orthophoniste dont il n'a pas bien discriminé entre les différents sons (forts/faible ; les sons de sensory training), mais avec la reformulation des consignes données il a bien réalisé ses exercices ou il a différencié tous les sons de training sensory comme il à détecter l'existence de phonème /s/ dans une liste de mots.

Dans le langage spontané : Samy dans la première phrase a substitué le phonème (/ə/ pour /s/), et le phonème (/ g/ pour /x/), comme il a omis le (/ʔi/) (/ənəɣ eurat laglaə/). Dans la deuxième phrase il a substitué le phonème /s / pour /ə/et le

phonème /š/par/s/ et inversé le /s/ et /h/ et substitué le/š/ par/s/ (əajjé hasina). Et dans la troisième phrase il a substitué le phonème(/s/ par /ə/) dans la phrase (əuyajéd qiəəa). Lors de la dénomination d'image d'action Samy a substitué le phonème (/ə/ pour /s/) et le phonème(/k/ pour /š/) dans la première phrase(/ikəə kaeriə/ pour /ikəs šaeris/). et le phonème(/ ə / pour / š/), (/k/ pour /š/) et le phonème /ə/ pour /s/) dans la deuxième phrase.

2-4-Synthèse de la grille d'observation :

D'après l'analyse des résultats des étapes utilisés lors de la prise en charge orthophonique (les exercices oro-faciales, le souffle, les répétitions des sons, des mots et des phrases, le rythme, la discrimination auditive, la conscience phonologique et le langage spontané), nous avons constaté :

a- l'étape des exercices oro-faciales : d'après les résultats obtenues on a constaté que Samy présente des difficultés de programmation de la sphère oro-faciale ce qui influence sur les manipulations de cette dernière. Ce qui empêche la réalisation des phonèmes.

b- l'étape du souffle : d'après les résultats obtenus on a constaté que Samy possède un souffle stable.

c- l'étape de rythme : on a constaté que Samy ne dispose pas d'un problème de rythme.

d- l'étape des exercices de langages: d'après l'analyse des résultats on a remarqué que lors de la répétitions des sons isolés Samy ne dispose pas des difficultés d'articulation sauf dans deux sons /š/et /z/, alors que a l'intérieure de mots ou dans une phrase ils seront déformés, dans la répétition des logatomes des mots simples Samy a commis des erreurs de substitutions. Des omissions et des substitutions ont été remarqués lors de la répétition des mots complexes, tandis que les phrases ont été caractérisés par des substitutions

d-1- L'épreuve de discrimination auditive : d'après les résultats obtenues on a remarqué que Samy été très attentif et présente une bonne discrimination auditive des sons de la parole et ceux de différents bruits.

d-2- l'épreuve de la conscience phonologique : on a constaté que lors de l'évaluation de la conscience phonologique Samy ne dispose pas d'un problème de programmation phonologique.

d-3- le langage spontané : on a constaté que le langage de Samy se caractérise par des substitutions et des omissions ce qui déforme et change le sens des phrases.

3-présentation et analyse des résultats de Ayoub :

3-1-présentation de cas n°3 :

Ayoub est un enfant de 5ans, né le 10/ 06/2017, le deuxième d'une fratrie de 3 enfants (deux filles et un garçon), dont son père est commerçant et sa mère est une femme au foyer, Ayoub a rejoint la crèche depuis 1ans et demi, est un enfant calme et jaloux qui présente un langage bébé depuis la survenue de sa petite sœur. (voir annexe03).

3-2-Présentation et analyse des résultats de la grille d'observation de cas n°3 :

L'étape « A » : les exercices oro-faciales						
L'exercice	S1	S2	S3	S4	S5	Observations
a-les praxies bucco-faciales						l'enfant coopère bien.
1-ouvrir la bouche et sortir la langue vers le haut, puis vers le bas	×		×		×	
2-sortir la langue vers le côté droit puis vers le côté gauche	×		×		×	
3-ouvrir la bouche le maximum et faire sortir la langue		×				
4-ouvrir la bouche le maximum possible puis la fermé		×				
5-faire des cercles avec la langue à l'extérieur de la bouche puis à l'intérieur	×					
6-claquer les dents						
7-recouvrir la lèvre inférieure puis la lèvre supérieure			×	×		
8-faire des demi-sourires en point à gauche puis à droite						
9-Gonfler les joues, passer l'air d'une joue a l'autre				×	×	
10-faire remplir les joues d'air						

11-pousser les deux joues avec la langue					×	
12-mettre la langue derrière la lèvre supérieure puis inférieure					×	
13-faire bouger le maxillaire inférieur vers la gauche puis vers la droite, vers l'avant puis vers l'arrière						
b-les massages						
1- faire des retâtions pour les joues de droite vers la gauche puis de gauche vers la droite	×		×			Les massages ont été facilement appliqués
2-masser la langue	×			×		
3-allant de milieu de la lèvre blanche vers la gauche puis de milieu de la lèvre blanche vers la droite	×				×	
4- masser les deux lèvres en même temps		×				
5-allant des oreilles vers la bouche en prononçant « ooo »						
6- masser la zone autour de la Bouche		×	×	×		
7- allant de la bouche vers les oreilles en prononçant « iii »						
8-masser les joues à l'intérieur	×		×	×		

L'étape « B » : le souffle						
L'exercice	S1	S2	S3	S3	S5	Observations
1-gonfler un ballon			×			Ayoub a bien suivis les consignes de l'orthophoniste
2-souffler sur des aliments chauds						
3 -souffler à travers une paille	×	×				
4-souffler des bulles de savon				×		
5-souffler à travers un sifflet				×		
6-éteindre une bougie	×				×	
7-Eteindre une bougie qui s'éloigne de plus en plus	×				×	
8-jouer d'un instrument à vent : flute, saxophone						
9-faire des bulles le plus longtemps possibles dans un verre à demi rempli à l'aide			×		×	
10-faire avancer une balle de ping-pong le long d'un parcours uniquement à l'aide de souffle			×			

L'étape « C » : le rythme						
L'exercice	S1	S2	S3	S4	S5	Observations
1-jouer sur des instruments musicales (xylophone, piano)	×					
2-chanter avec un rythme lent une mélodie						

3-chanter les notes d'un piano (do, ri,mi,fa,so...)			×			Ayoub ne coopère pas bien
4-chanter : ta, ti,ta,to en tapant les mains		×				
5-prononcer des mots sur un xylophone				×		
6-prononcer des mots en tapant sur la table					×	
7-prononcer le mot avec position debout, en tapant les deux pieds en alternance						
8-prononcer le mot en tapant sur l'épaule pour un mot bref ; les deux épaules pour un mot long						
9-répéter la phrase en tapant un seul pied sur terre						

L'étape « D » : les exercices de langage						
L'exercice	S1	S2	S3	S4	S5	Observations
1-répétition des sons	×					Ayoub ne coopère pas bien
2-répétition des logatomes	×		×			
3-répétition des syllabes	×	×		×	×	
4-répétition des mots simples		×	×	×		
5-répétition des mots complexes				×	×	
6-répétition des phrases				×	×	

L'étape « D-1 » : la discrimination auditive						
L'exercice	S1	S2	S3	S4	S5	Observations
1-différencier entre les différents bruits	×					Ayoub suit les consignes de l'orthophoniste
2-différencier entre les sons des animaux	×					
3-différencier entre un bruit fort et un bruit faible		×				
4-choisir parmi plusieurs mots celui qui commence comme un mot donné		×				
5-déterminer l'existence d'un son dans une liste donnée						
6-déterminer les derniers sons dans une liste de mots donnés						
7-déterminer les premiers sons de chaque mot dans une liste donné						
8-feedback auditif						
9-déterminer la différence entre les sons de « sensory training »						
10-répéter le mot en mettant les mains sur les oreilles afin d'entendre le son résonné à l'intérieur						

11-répétition main gauche puis main droite sur la gorge pour observer les vibrations du pharynx						
---	--	--	--	--	--	--

L'étape « D-2 » : la conscience phonologique						
L'exercice	S1	S2	S3	S4	S5	Observations
1-déterminer le nombre de syllabes qui composent le mot donné	×					Ayoub ne coopère pas bien
2-Choisir parmi plusieurs mots celui qui se termine comme un mot donné		×				
3-déterminer le nombre de syllabes qui compose un mot, ensuite le nombre de phonèmes			×			
4-déterminer le nombre de syllabes qui composent un mot en cachant la bouche de thérapeute			×		×	
5-froisser un papier pour chaque syllabe entendue						
6-aligner des jetons à chaque fois qu'il nomme une syllabe dans le sens de la lecture				×		

7-choisir dans une liste de mots ceux qui sont composés de deux syllabes				×		
--	--	--	--	---	--	--

L'étape « D-3 » : langage spontané						
L'exercice	S1	S2	S3	S4	S5	Observations
a-les questions posés par l'orthophoniste : 1-/fěš təšrəb ləma ?/ 2-/waš jdiru lébébé fələkrěš ?/ 3-/waš ndėru bədrahəm ?/	×		×			1-/nəšb kès/ 2-/lébébé lé pétit/ 3-/nəšré bubu bədahəm/
b-dénomination d'images à l'aide d'un support visuel (action): images (annexe 9)			×	×		1-/jakəl ɣəffa/ 2-/jəkəb vəwatu/

Analyse des résultats de cas n°3 :

Dans la réalisation des exercices de la gymnastique bucco-faciale Ayoub a éprouvé des difficultés dans la réalisation des mouvements linguales au cours des premières séances (sortir la langue vers les côtés, vers le haut et vers le bas, de faire des cercles a l'intérieure et a l'extérieure de la bouche, de gonfler les joues, de passer l'aire d'une joue à l'autre et de recouvrir la lèvre inférieure par la lèvre supérieure). Les massages bucco-faciales ont été facilement appliqués.

Pendant de la passation des exercices de souffle Ayoub possède un souffle légèrement réduit ce qui lui a empêcher de (gonfler un ballon, éteindre une bougie, souffler à travers un sifflet le plus longtemps possible).

Lors de la répétition des notes de piano et des mots en tapant sur la table Ayoub répète en faisant des pauses.

Lors des exercices de langage Ayoub a mal articulé le son (/q/ pour /k/ ; /r / pour /l/ ; le son/ɣ pour /ε/ ; et le son /f/ pour /θ/). Lors de la répétition des syllabes Ayoub a prononcé ([dja] pour [dra]), lors de la répétition des logatomes il a commis des substitutions de phonème /s/ pour/ ħ/(/laħaxa/ pour /lasaxa/) et inversion de phonème/d/ pour /l/ (/ladašu/ pour /dalašu/), lors de la répétition des mots simples Ayoub a substitué le phonème /s/ par š/ dans le mot (/lašup/ pour /lasup/) ; le phonème /r/ par /ε/ dans le mot(/šağæa/ pour /šağara/) ; pour les mots complexes il a omis le phonème /m/ dans le mot (/ɣərfa/ pour /məɣərfa/ , le phonème /r/ dans le mot /vəwatu/ pour /vəwatur/, dans la répétition des phrases il a substitué le phonème /r/ par /j/ dans la première phrase (/nəjkəd kanapi/ pour /nərɣəd kanapi/) ; dans la deuxième phrase il a omis le phonème /ε/ et substituer le phonème /q/ par /k/ /s/ par /θ/ dans la phrase (/ nəkəd kurəi/ pour /nəkəd kurəi/)

Ayoub a bien discriminé entre les sons des animaux et les bruits forts et faibles tandis que les phonèmes ont été pas discriminer.

La conscience phonologique : lors de la tache de la conscience phonologique Ayoub éprouve des difficultés a déterminer le nombre de syllabes et des phonèmes qui compose un mot.

Le langage spontané de Ayoub été caractérisé par des omissions de phonème /r/ dans la première phrase (/nəšb kəs/ pour /nəšrəb kəs/) la deuxième phrase été caractérisé par des substitutions de phonème /b/ par /p/ et le phonème /z/ par /t/ (/lébébé lé petit/ pour / lébébé lébétéz/) dans la troisième phrase il a omis le phonème /m/ et le phonème /r/ (/nəšri bubu bədahəm/ pour / nəšri bumbu bədrəhəm/). Et lors de la dénomination d'image d'action Ayoub a omis le phonème(/m/ et /r/) dans la première phrase(/jakəl ɣəfa/ pour / jakəl məɣərfa/) , dans la deuxième phrase(/jəkəb vəwatu/) il a omis le phonème(/r/).

3-3-Synthèse de la grille d'observation :

D'après l'analyse des résultats des épreuves utilisés lors de la prise en charge orthophonique (les exercices oro-faciales, le souffle, les répétitions des sons, des mots et des phrases, le rythme, la discrimination auditive, la conscience phonologique et le langage spontané), nous avons remarquées :

a-1' épreuve des exercices oro-faciales : : d'après les résultats obtenues on a constaté que Ayoub présente des difficultés légères de programmation de la sphère oro-faciales ce qui empêche la bonne réalisation des sons de la parole.

b- l'épreuve du souffle : d'après les résultats obtenues on a constaté que Ayoub possède un souffle réduit.

c-1 'épreuve de répétition : : d'après l'analyse des résultats obtenues on a remarqué que lors de la répétitions des sons isolés Ayoub dispose des difficultés d'articulation des sons (/q/ pour /k/ ; /r / pour /l/ ; le son/ɣ pour /ε/ ; et le son /f/ pour /θ/). Alors qu'à l'intérieure de mots ou dans une phrase ils seront déformés, dans la répétition des logatome s il a substitué des mots simple Samy a commis des erreurs de substitutions. Des omissions et des substitutions ont été remarqués lors de la répétition des mots complexes, tandis que les phrases ont été caractérisés par des substitutions.

d-1 'épreuve de rythme : le rythme de Ayoub impose des pauses.

d-1-L'épreuve de discrimination auditive : on a constaté que Ayoub révèle des difficultés à discriminer les sons de la parole.

d-2L'épreuve de la conscience phonologique : on a constaté que Ayoub éprouve des difficultés à manipuler les unités sonores de mot.

d-3-L'épreuve de langage spontané : on a constaté que le langage de Ayoub été caractérisé par des omissions en position médiane et des substitutions en position médiane et finale.

4-Discussion des hypothèses :

Selon les résultats obtenus par l'analyse de chaque épreuve utilisée lors de la prise en charge, on reprend dans cette partie nos hypothèses pour pouvoir les discuter, selon les résultats obtenus dans la partie pratique et les données de la théorie.

4-1-l'hypothèse générale :

Rappelons le principe de notre première hypothèse qui dicte :

-l'orthophoniste prend en charge les es enfants ayant un retard de parole en se basant sur différentes étapes : les exercices oro-faciales, le souffle, le rythme et les exercices de langage.

D'après l'analyse des données de la grille d'observation et sur la base des résultats obtenus dans notre recherche au niveau d'une orthophoniste privé à Bejaia auprès des enfants ayant un retard de parole, nous proposons le tableau :

Tableau n°04 : Tableau récapitulatif des étapes de la prise en charge orthophonique de retard de parole

Etape Cas	L'étape A	L'étape B	L'étape C	L'étape D
Anis	×	×	×	×
Samy	×	×	×	×
Ayoub	×	×	×	×

A partir des résultats recueillis dans la grille d'observation, nous observons que l'orthophoniste prend en charge les enfants ayant un retard de parole en suivant les étapes de la prise en charge qui sont comme suite : l'étape A : les exercices oro-faciales (les praxies et les massages), l'étape B : le souffle, l'étape C : le rythme et l'étape D : les exercices de langage (la discrimination auditive, la

conscience phonologique et le langage spontané) cité au-dessus, d'ailleurs on retrouve les résultats suivants :

Anis : a été pris en charge par l'orthophoniste en suivant le protocole qui contient les étapes suivantes : les exercices oro-faciales, le souffle, le rythme et les exercices de langage.

Samy : a été pris en charge par l'orthophoniste en suivant le protocole qui contient les étapes suivantes : les exercices oro-faciales, le souffle, le rythme et les exercices de langage.

Ayoub : a été pris en charge par l'orthophoniste en suivant le protocole qui contient les étapes suivantes : les exercices oro-faciales, le souffle, le rythme et les exercices de langage.

Chez le cas de Anis l'orthophoniste a suivis toutes les étapes de protocole de la prise en charge. L'orthophoniste s'est focalisé sur les exercices du rythme et de la conscience phonologique vu que ces derniers étaient les plus altérés chez le cas.

Concernant le cas de Samy l'orthophoniste a effectuée toutes les étapes de la prise en charge, L'orthophoniste s'est focalisé sur les exercices portant sur les praxies oro-faciales vu que Samy présente des difficultés de la programmation orofaciale.

En ce qui concerne le cas de Ayoub l'orthophoniste a effectuée toutes les étapes de protocole de la prise en charge. L'orthophoniste s'est focalisé sur les exercices portant sur la conscience phonologique car l'enfant présente des difficultés dans la programmation de la conscience phonologique.

De ce qui précède et d'après nos observations au cours de stage effectué, on constate que l'orthophoniste prend en charge les enfants ayant un retard de parole en suivant les étapes suivantes : les exercices oro-faciales, le souffle, le rythme et les exercices de langage On déduit que notre hypothèse générale est confirmée.

En outre deux études ont décrit les étapes de la prise en charge orthophonique dans le cadre d'un retard de parole, qui ne se limite pas à une seule étape son but est de permettre à l'enfant d'acquérir et de développer un système phonologique complet et structuré. (Coquet, 2004). Et aussi les micromouvements réalisés dans la bouche facilitent les mouvements et le placement des organes phonateurs et un travail spécifique du rythme permet d'appréhender les caractéristiques prosodiques de la parole et facilite sa fluidité. Aussi il est nécessaire de travailler sur la discrimination auditive des sons qui semblent confondus en production la métaphonologie de l'enfant (Marie-Pascal, N,2013,172).

4-2-l'hypothèse partielle :

Rappelons le principe de notre deuxième hypothèse qui dicte :

-L'efficacité de la prise en charge orthophonique de retard de parole dépend de degré de l'atteinte de la conscience phonologique.

A partir des résultats obtenus dans l'analyse des données de la grille d'observation nous remarquerons que les résultats obtenus dans l'épreuve de la conscience phonologique diffère d'un cas à un autre, nous présentons dans le tableau ci-dessous ces résultats :

Tableau n°05 : Tableau récapitulatif de l'étape de la conscience phonologique :

la conscience phonologique			
Cas	Cas n°1	Cas n°2	Cas n°3
Exercice			
1-déterminer le nombre de syllabes qui composent le mot donnée	×		×
2-choisir parmi plusieurs mots celui que se termine comme un mot donné			×

3-déterminer le nombre de syllabes qui compose un mot, ensuite le nombre de phonèmes	×		×
4-déterminer le nombre de syllabes qui composent un mot en cachant la bouche de thérapeute	×		×
5-froisser un papier pour chaque syllabe entendue			
6-aligner des jetons à chaque fois qu'il nomme une syllabe dans le sens de la lecture			×
7-choisir dans une liste de mots deux qui sont composés de deux syllabes	×		×

Les résultats de l'épreuve de la conscience phonologique montre que le premier cas étudié dans notre recherche présente des difficultés dans l'exécution des exercices de la conscience phonologique Anis a eu des difficultés à identifier le nombre de syllabes et de phonèmes qui composent les mots et de choisir dans une liste de mots deux qui sont composés de deux syllabes , ce qui rend difficile à déterminer les composantes d'un mot, de découper et de manipuler les unités sonores du langage tels que la syllabe, la rime et le phonème. Et de concevoir qu'un mot parlé est constitué d'une séquence de sons. Anis manifeste des signes cliniques de retard de parole : (des omissions, des substitutions et des inversions en position initiale, médiane et finale dans les mots (/sufaħatun/) et dans les phrases (/ixəddəm qarati/) tandis que le langage spontané est caractérisé par des substitutions, omissions (/ʌsis ʎiča ajfəkki/), et simplifications (/fagiti/ pour /sbagiti/) Anis a un retard de parole sévère. ce qui rend la prise en charge plus difficile et moins efficace.

Bien que le deuxième cas étudié dans notre recherche il ne dispose pas de difficultés dans la conscience phonologique et dans la manipulation des unités sonores des mots. Le langage de Samy est caractérisé par des inversions dans le mot (/ħasina/) , et des substitutions dans le mot(/tagara/), et dans la phrase (/ʔiəəa ħalawan/) tandis que le langage spontané est caractérisé par des substitutions (/əuɣajəd qiəəa/).Samy présente un retard de parole modéré, Ce qui facilite la prise en charge et la rend plus efficace.

En effet le troisième cas étudié dans notre recherche. Ayoub présente des difficultés dans l'exécution des exercices de la conscience phonologique (il a eu des difficultés à déterminer le nombre de syllabes et de phonèmes qui composent le mot et de choisir parmi plusieurs mots celui qui se termine comme un mot donné), ce qui rend difficile de découper et de manipuler les unités sonores du langage tels que la syllabe, la rime et le phonème. Et de concevoir qu'un mot parlé est constitué d'une séquence de sons. Le langage de Ayoub est caractérisé par : (des omissions dans le mot(/ɣərfa/), des inversions dans le logatome(/ladašu/ pour /dalašu/) et des substitutions dans le mot(/lašup/), tandis que le langage spontané est caractérisé par des substitutions, et des omissions dans la phrase (/nəəd kurəi). Ayoub a un retard de parole sévère, Ce qui rend la prise en charge plus difficile et moins efficace

A partir de cela notre hypothèse partielle qui dicte « l'efficacité de la prise en charge orthophonique dépend de degré de l'attente de la conscience phonologique » est confirmée.

Suite à cette discussion, nous avons pu répondre à nos questions de départ, ainsi que de confirmé nos deux hypothèses, et dire selon notre recherche, qu'effectivement l'orthophoniste prend en charge les enfants ayant un retard de parole en se basant sur différentes techniques : les exercices oro-faciales, le souffle, le rythme et les exercices de langage. Et que l'efficacité de la prise en

charge orthophonique de retard de parole dépend de degré de l'atteinte de la conscience phonologique des cas étudiés.

Il est à souligner que nos hypothèses, ne permettent en aucun cas de généraliser les résultats obtenus, elles sont réfutables et non absolue. Le premier facteur est : les résultats obtenus sont les résultats d'une population d'étude restreinte, elles ne représentent pas la population mère.

Le deuxième facteur est : la période de la réalisation de l'étude qui est limitée.

Conclusion

Conclusion

L'objectif de notre étude est de recueillir des données et des informations sur les étapes de la prise en charge orthophonique de retard de parole, nous avons travaillé sur une population d'étude portée sur trois enfants atteints d'un retard de parole âgés entre 5 ans et 6 ans. On s'est basé sur l'observation (grille d'observation), cet outil de recherche nous a servi pour la confirmation de nos hypothèses.

Suit à l'analyse et l'interprétation des résultats, nous avons trouvés que :

D'après les résultats de notre grille d'observation on dit que « l'orthophoniste prend en charge les enfants ayant un retard de parole en se basant sur les étapes suivantes : les exercices oro-faciales (praxies et massages), le souffle, le rythme et les exercices de langage (les répétitions, la discrimination auditive, la conscience phonologique et le langage spontané), de ce qui précède nous sommes arrivés à confirmer notre première hypothèse qui dicte : « l'orthophoniste prend en charge les enfants ayant un retard de parole en se basant sur les étapes suivantes : les exercices oro-faciales (praxies et massages), le souffle, le rythme et les exercices de langage (les répétitions, la discrimination auditive, la conscience phonologique et le langage spontané).

Le travail que nous avons entrepris par la suite afin de démontrer de quoi dépend l'efficacité d'une prise en charge des enfants ayant le retard de parole, nous avons effectué des exercices portant sur la conscience phonologique, et à travers les résultats des exercices de la grille d'observation, nous avons pu démontrer que l'efficacité de la prise en charge orthophonique de retard de parole dépend de degré de l'atteinte de la conscience phonologique. Notre deuxième hypothèse qui dicte « que l'efficacité de la prise en charge orthophonique de retard de parole dépend de degré de l'atteinte de la conscience phonologique » est confirmée.

A travers cette étude, nous avons pu atteindre l'objectif que nous avons tracés et nous sommes arrivés à notre finalité de départ qui est de faire une description de

Conclusion

déroulement des séances de la prise en charge orthophonique de retard de parole. En effet, les résultats finaux confirment nos deux hypothèses. Nous sommes arrivés réellement à décrire toutes les étapes de la prise en charge orthophonique de retard de parole.

Enfin il est important de dire que cette recherche reste une excellente expérience en termes d'apprentissage, à travers laquelle nous avons appris beaucoup de choses sur le plan méthodologique et scientifique. Ainsi elle nous a permis de toucher à l'un des problèmes qui touche les enfants de la société Algérienne, à savoir le retard de parole, en outre cette recherche a été une occasion de nous familiariser avec le terrain.

En conclusion, pour une meilleure continuation de notre recherche, nous ouvrons un champ libre aux étudiants de l'orthophonie pour poursuivre ce travail, et nous souhaitons que ce modeste travail puisse contribuer à ouvrir la voie sur d'autres problématique afin d'accorder une grande importance au sujet que nous avons abordé.

La liste bibliographique

Liste Bibliographique

Livres :

- 1- Abdel-Ghany Abdel-Fattah El-seify, M. (2019). Efficacité de la théorie des intelligences multiples sur le développement de la conscience phonologique et son effet sur la fluidité en lecture chez les élèves de cycle primaire aux écoles des langues. اللغات تدريس في بحوث, 7(7), 69-128.
- 2- Adam, C. (2012). Jalons pour une théorie critique du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM). Déviance et société, 36(2), 137-169.
- 3- Albaret, J. M., Kaiser, M. L., & Soppelsa, R. (2013). Troubles de l'écriture chez l'enfant. Des modèles à l'intervention. Bruxelles : De Boeck solal.
- 4- Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2018). Dictionnaire d'orthophonie. Ortho-édition.
- 5- Canault, M. (2017). La phonétique articulatoire du français. De Boeck Supérieur.
- 6- Chevrie-Muller, C., & Narbona García, J. (2007). Le langage de l'enfant : aspects normaux et pathologiques. Paris : Elsevier, 2007.
- 7- COQUET, F. (2007). Parole (s) : aspects perceptifs et moteurs. Rééducation orthophonique, 45(229).
- 8- Coquet, F., & Ferrand, P. (2004). Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent: méthodes et techniques de rééducation. Ortho édition.
- 9- Da Silva-Genest, C. (2018). Le Grevisse de l'orthophoniste (pp. 461-p).
- 10- De Boysson-Bardies, B. (1996). Comment la parole vient aux enfants. Odile Jacob.
- 11- Devevey, A., & Kunz, L. (2013). Les troubles spécifiques de langage : Pathologies ou variations ? De Boeck Supérieur.

- 12- Dumont, A. (2008). Orthophonie et surdité : communiquer, comprendre, parler (Vol. 24). Elsevier Masson.
- 13- Dupont, M., & Lejeune, B. (2010). Rééducation de la boucle audio-phonatoire chez les adultes sourds porteurs d'un implant cochléaire. Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux, France.
- 14- Ebwel, J. M. (2014). Psychopathologie africaine de l'enfant : manuel des pratiques. Editions Publibook.
- 15- Giasson, J., & Vandecasteele, G. (2012). La lecture : apprentissage et difficultés (1e éd.). Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- 16- Jean-Marc K., Emmanuelle L., Maeder C. intervention dans les troubles du langage oral et de la fluence, Edition Lavoisier.
- 17- Juhel, J. C. (1998). Aider les enfants en difficulté d'apprentissage. Presses Université Laval.
- 18- MAGAIN, M. J. M. L'exploration des capacités numériques de base chez les enfants, adolescents et jeunes adultes porteurs d'une Trisomie 21.
- 19- Matillon, Y. (2001), l'orthophonie dans les troubles spécifiques de développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans, Paris.
- 20- Nacira Z. (1934), introduction à la phonétique orthophonique arabe, Alger.
- 21- Nestor, N. P., & Dieudonné, K. M. (2021). Mémoire présenté et défendu en vue de l'obtention du grade de Master en Criminologie.
- 22- Rondal, J. A., & Seron, X. (Eds.). (2000). Troubles du langage : bases théoriques, diagnostic et rééducation. Editions Mardaga.
- 23- Roussillon, R. (2018). Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale. Elsevier Health Sciences.

24- SERON, X. (2016). Chapitre 4 L'évaluation de l'efficacité des traitements et de la prise en charge des patients. *Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte : Tome 2-Rééducation*, 51.

25- St-Pierre, M. C., Dalpé, V., Lefebvre, P., Giroux, C., Dalpé, M. C. S. P. V., & Céline, P. L. G. (2000). *Difficultés de lecture et d'écriture*. PUQ.

26- Thaut, M. H., & Hoemberg, V. (2019). *Manuel clinique de rééducation par la musique : Comment la musique contribue à soigner le cerveau*. De Boeck Supérieur.

27- Vinter, S. (2002). *Langage et cognition chez les personnes porteuses de trisomie 21 (Vol. 1)*. Presses Univ. Franche-Comté.

Thèses et mémoires :

1- Bensoussan, A., & LEVAIN, S. (2015). *L'ANAMNÈSE EN ORTHOPHONIE : NORMES, PRATIQUES, ENJEUX DANS LES RELATIONS ENTRE PROFESSIONNELS ET PROFANES* (Doctoral dissertation).

2-Coriculo- Caciatorie, L. (2014), *la conscience phonologique de la théorie à la pratique*, Mémoire pour l'obtention d'un Master en enseignement spécialisé, dirigé sous la direction de Sophie Wellemin.

3-Guillbaud, L. (2018), *Développement des compétences phonologiques chez l'enfant implanté cochléaire*, Mémoire en vue de l'obtention de certificat de capacité d'orthophonie dirigé par Marie-Thérèse, Paris.

5- Kuster-Besnier, L. (2009). *Utilisation du "scat singing" dans la rééducation des retards de parole* (Doctoral dissertation, UHP-Université Henri Poincaré).

4- Lebreton, C., du Valat, E. T., Perennou, C., AgroParisTech-Engref, E., Leroy, M., Guillet, F., ... & Gal-Grévy, R. (2008). *Mémoire de fin d'études*. Les

Observatoires de zones humides comme outils d'aide à la décision et à l'évaluation des politiques publiques-Un cas d'étude, l'Observatoire Camargue.

6-Lemière, C. (2009). Repérage des troubles du langage oral par les enseignants de maternelle: réévaluation de leurs connaissances en ce domaine (Doctoral dissertation, UHP-Université Henri Poincaré).

7-Matte-Landry, A. (2018). Le retard de langage précoce : difficultés développementales concomitantes et à l'âge scolaire selon sa persistance.

8-Villegas, M. (2015). Prise en charge orthophonique de l'enfant d'âge préscolaire présentant un bégaiement associé à un retard de parole : intérêts et bénéfices des stimulations du rythme : étude de deux cas (Doctoral dissertation, Université de Lorraine).

Cours :

1-Cours Makhoukh, H, université de Bejaïa Abderrahmane Mira de Bejaïa, p 58.

Article :

1-Le Normand, M. T., & Clouard, C. (2014). De nouveaux outils pour l'évaluation de la parole, du langage et de la communication chez le jeune enfant. *Contraste*, (1), 161-180.

2-Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F., & Roy, S. (2007).

L'accompagnement parental au cœur des objectifs de prévention de l'orthophoniste. *Contraste*, (1), 303-320.

Annexes :

Annexe 01 : les données de l'Anamnèse de cas N°01

Annexe 02 : les données de l'anamnèse de cas N°02

Annexe 03 : les données de l'anamnèse de cas N°03

Annexe 04 : Evaluation des praxies bucco-faciales

Annexe 05 : les images utilisées dans la dénomination d'images d'action pour le cas de Anis

Annexe 06 : les images utilisées dans la dénomination d'images d'action pour le cas de Samy

Annexe 07 : les images utilisées dans la dénomination d'images d'action pour le cas de Ayoub

Annexe 01 : les données de l'Anamnèse de cas N°01:

Date de consultation : 01/04/2022

1-Données générales :

- Nom:-----
- Prénom : -----
- Sexe : masculin
- Date et lieu de naissance : 20/ 12/ 2016 à Béjaia
- Age : 5ans et 6 mois
- Motif de consultation : retard de parole
- Orientation : parents

2- Niveau socioculturelle :

- Age de père : 42 ans
- Niveau de scolarisation du père : université
- Profession du père : ingénieure
- Age de la mère : 39 ans
- Niveau de scolarisation de la mère : université
- Profession de la mère : femme au foyer
- Situation des parents : vivants ensemble : ...+++..., divorcés....., père ou mère décédée :
- Nombre de frères et sœurs : garçons...01, filles 03..., enfant unique...../...
- Classements entre la fratrie : 4eme
- La langue parlée à la maison : kabyle
- Famille nombreuses (grand parents, oncles, etc.) +++
- Famille restreinte (parents et frères).

3- Antécédents familiaux :

- Existence de consanguinité :
- Existence de trouble : oui

Nature du trouble : retard de parole

Lignée parentale : +++ (oncle)

Lignée maternelle :

4- Données anamnestiques :

-la mère :

-Age de la mère pendant la grossesse :33 ans

-Grossesse désirée : oui

-Vécu de la grossesse : normal...+++..., complication....., hospitalisation....., autres ; fièvre, attention artérielle.

-Accouchement : à terme...+++..., prématuré.....

-Voie d'accouchement : naturel....., césarienne...+++..., forceps.....

L'enfant :

-1^{er} cri : oui...+++ , non....

-Poids du bébé : 3 kg

-Nutrition : biberon

-Sommeil : normal

-Problèmes de santé : cardiaque**, respiratoire**, neurologique**, ORL**, autres**

5-Développement psychomoteur :

Age de :

-1^{er} sourire : 40 jours

-Poussée dentaire : 4 mois

-Position assise : 6 mois

-Tenu de la tête :

-1^{er} pat :14 mois

-Acquisition de la propreté : 3 ans

-Acquisition de l'autonomie :

-Mange-t-il seul : +++

-S'habille-t-il seul : +++

-Se lave-t-il seul : +++

6- Développement du langage :

Production :

-Gazouillis : 7 mois

-Babillage : 10 mois

-1^{er} mot : babi (12 mois)

-Mots phrases : 3 ans

-Phrases courantes : 4,5 ans

Mode de communication :

7- Scolarisation :

-Crèche :

-Mosquée :

-Précolaire :

-Ecole : ordinaire...+++... ; spécialisée....., privée.....

compréhension :

- des consignes :

-des gestes : +++

-des mimiques :+++

- mots simples :+++

-phrases simples : +++

Durée :

Durée :

Annexe 02: les données de l'anamnèse de cas N°02 :

Date de consultation : 28/02/2022

1-Données générales :

- Nom:-----
- Prénom :-----
- Sexe : masculin
- Date et lieu de naissance : 29/ 03/ 2017
- Age : 5ans et 3 mois
- Motif de consultation : retard de parole
- Orientation : parents

2- Niveau socioculturelle :

- Age de père : 40 ans
- Profession du père : commerçant
- Niveau de scolarisation du père : universitaire
- Age de la mère : 35 ans
- Profession de la mère : enseignante
- Niveau de scolarisation de la mère : universitaire
- Situation des parents : vivants ensemble : ...+++..., divorcés....., père ou mère décidée :
- Nombre de frères et sœurs : garçons...02....., filles...01....., enfant unique...../...
- Classements entre la fratrie : le deuxième
- La langue parlée à la maison : kabyle
- Famille nombreuses (grand parents, oncles, etc.)
- Famille restreinte (parents et frères) +++.....

3- Antécédents familiaux :

- Existence de consanguinité :

-Existence de trouble :

-Nature du trouble :

-Lignée parentale :

-Lignée maternelle :

4- données anamnestiques :

-la mère :

-Age de la mère pendant la grossesse : 30 ans

-Grossesse désirée : oui

-Vécu de la grossesse : normal+++ complication....., hospitalisation....., autres ;

-Accouchement : à terme...+++..., prématuré.....

-Voie d'accouchement : naturel+++..., césarienne....., forceps.....

-L'enfant :

-1^{er} cri : oui...+++ ou, non....

-Poids du bébé : 3,5 kg

-Nutrition : allaitement

-Sommeil : normal

-Problèmes de santé : cardiaque..., respiratoire..., neurologique... ORL..., autres....

-5-Développement psychomoteur :

-Age de :

-1^{er} sourire : 2 mois

-Poussée dentaire : 5 mois et demi

-Position assise : 6 mois

-Tenu de la tête : 3 mois

-1^{er} pat : 15 mois

-Acquisition de la propreté : 4 ans

-Acquisition de l'autonomie :

-Mange-t-il seul : +++

-S'habille-t-il seul : +++

-Se lave-t-il seul : +++

6- Développement du langage :

Production :

-Gazouillis : 3 mois

-Babillage : 8 mois

-1^{er} mot : babi (8 mois)

-Mots phrases : 2 ans

-Phrases courantes : 3 ans et demi

-Mode de communication :

-compréhension :

-des consignes :

-des gestes : +++

-des mimiques : +++

- mots simples : +++

- phrases simples : +++

7- Scolarisation :

-Crèche :

Durée :

-Mosquée :

Durée :

-Pré-scolaire :

-Ecole : ordinaire...+++... ; spécialisée....., privée.....

Annexe 03 : les données de l'Anamnèse de cas N°03 :

Date de consultation : 20/02 /2022

1-Données générales :

- Nom:-----
- Prénom : -----
- Sexe : masculin
- Date et lieu de naissance 10/06/2017 à Alger
- Age : 5ans
- Motif de consultation : retard de parole
- Orientation : parents

2- Niveau socioculturelle :

- Age de père : 46
- Niveau de scolarisation du père : lycée
- Profession du père : commerçant
- Age de la mère : 35
- Niveau de scolarisation de la mère : lycée
- Profession de la mère : femme au foyer
- Situation des parents : vivants ensemble : ...+++..., divorcés....., père ou mère décidée :
- Nombre de frères et sœurs : garçons...01, filles 02..., enfant unique...../...
- Classements entre la fratrie : le deuxième
- La langue parlée à la maison : arabe
- Famille nombreuses (grand parents, oncles, etc.)
- Famille restreinte (parents et frères) +++

3- Antécédents familiaux :

Existence de consanguinité :

Existence de trouble : oui

Nature du trouble : retard de langage

Lignée parentale: sœur

Lignée maternelle :

4- Données anamnestiques :

-la mère :

-Age de la mère pendant la grossesse : 29 ans

-Grossesse désirée : oui

-Vécu de la grossesse : normal+++ , complication....., hospitalisation....., autres ; fièvre, attention artérielle.

-Accouchement : à terme+++ , prématuré.....

-Voie d'accouchement : naturel+++ , césarienne....., forceps.....

L'enfant :

-1^{er} cri : oui+++ non....

-Poids du bébé : 3 kg

-Nutrition : allaitement

-Sommeil : normal

-Problèmes de santé : cardiaque, respiratoire neurologique, ORL, autres

5-Développement psychomoteur :

Age de :

-1^{er} sourire : 45 jours

-Poussée dentaire : 5 mois

-Position assise : 6 mois

-Tenu de la tête : 4 mois

-1^{er} pat : 14 mois

-Acquisition de la propreté : 2 ans

-Acquisition de l'autonomie :

-Mange-t-il seul : +++

-S'habille-t-il seul : +++

-Se lave-t-il seul : +++

6- Développement du langage :

Production :

-Gazouillis : 3 mois

-Babillage : 07 mois

-1^{er} mot : papa (12 mois)

-Mots phrases : 4 ans

-Phrases courantes : 5 ans

Mode de communication : gestes

compréhension :

- des consignes :

-des gestes : +++

-des mimiques : +++

- mots simples : +++

-phrases simples : +++

7- Scolarisation :

-Crèche : +++

Durée :

-Mosquée :

Durée :

-Préscolaire :

-Ecole : ordinaire....; spécialisée....., privée.....

Annexe 04: Evaluation des praxies bucco-faciales

Elles doivent être évitées chez le sujet qui risque d'aggraver ses difficultés motrices globales

En essayant d'exécuter une consigne.

La mimique faciale

Tester les expressions, les mimiques classiques :

- Sourire, joie...
- Dégoût, tristesse...
- Peur...

Les praxies chez le jeune enfant (A.V Bougon et M. L'Hestera)

Réalisation sur ordre avec miroir

sur imitation sans miroir

- Protrusion/rétraction de la langue

Remarques :

- vibration linguale

Remarques :

- claquement de la langue

Remarques :

Crunelle D.

2

- arrondissement labial (baiser)

Remarques :

- ouverture/ fermeture de la bouche

Remarques :

Listing des praxies bucco-faciales chez les plus grands

Réalisation sur ordre avec miroir

Sur imitation sans miroir

Noter pour chaque item si la réalisation est Facile, difficile ou impossible

- La face

- lever les sourcils
- froncer les sourcils
- fermer les yeux
- faire des petits yeux
- fermer l'oeil avec contraction du même côté du visage

À gauche

À droite

- montrer les dents
- répéter i/u alternativement
- le nez : sentir-renifler

Dilater les narines

Se moucher

Crunelle D.

3

- Les joues

- Gonfler
- Rentrer
- passer l'air d'une joue à l'autre

- les lèvres

- ouvrir
- fermer
- rentrer les 2 lèvres
- rentrer la lèvre inférieure
- rentrer la lèvre supérieure
- avancer les lèvres serrées
- étirer les lèvres (« i »)

- arrondissement des lèvres (« o »)
- souffler (éteindre une bougie)
- siffler
- bruit du baiser
- imiter l'aspiration avec une paille

- La langue

- Sortir/rentrer
- à droite
- à gauche
- mouvement alternatif gauche/droite
- en haut (vers le nez)

Crunelle D.

4

- en bas (vers le menton)
- mouvement alternatif en haut/en bas derrière les dents
- en pointe derrière les dents (t, d)
- appui sur les incisives
- taper la langue derrière les dents
- (clic de réprobation)
- claquer la langue (clic de galop)
- mettre la langue en dôme (« ka »)
- toucher le frein de langue avec l'apex
- glisser la langue sur le palais vers l'arrière

- Les maxillaires

- claquer les dents
- ouvrir/ fermer la bouche plusieurs fois
- déplacements latéraux : à gauche
- à droite

- déplacements antéro-postérieurs :

Propulsion mandibulaire

Rétropulsion mandibulaire

Crunelle D.

5

• Le voile du palais

- élévation : tenue du « a »

- opposition orales/nasales (a/an)

- perméabilité de la fermeture vélaire : faire répéter « papapa » en plaçant un miroir sous le

nez du patient

- transition vocalique i/o (rétrécissement de l'isthme oro-pharyngé)

Crunelle D.



Annexe 05 : les images utilisées dans la dénomination d'images pour le cas de Anis



Annexe 06 : les images utilisées dans la dénomination d'images pour le cas de Samy



Annexe 07: les images utilisées dans la dénomination d'images pour le cas de Ayoub

La prise en charge orthophonique des enfants ayant un retard de parole

Etude pratique de trois (03) cas

Résumé :

La prise en charge orthophonique de retard de parole est indispensable chez les enfants au-delà de 4 ans dès l'apparition des premières manifestations. Nous avons effectué notre enquête dans un cabinet privé à Béjaïa et nous avons utilisé une grille d'observation comme technique de recueil de données dans le but d'observer et de décrire les étapes de la prise en charge orthophonique de retard de parole, notre population d'étude est constituée de trois (03) cas. Les résultats de cette étude ont démontré que l'orthophoniste prend en charge les enfants ayant un retard de parole en suivant plusieurs étapes : l'étape des exercices oro-faciales (praxies et massages), l'étape des exercices de souffle, l'étape des exercices de rythme, l'étape des exercices de langage les répétitions (sons, logatomes phrases), la discrimination auditive la conscience phonologique et le langage spontané.

Mots clés :

La prise en charge orthophonique, Le retard de parole, oro-faciale, rythme, souffle, conscience phonologique.

Abstract:

Speech therapy for delayed speech is essential in children over 4 years of age from the onset of the first manifestation. We used an observation grid as a technique for collecting data in order to observe and describe the stages of speech therapy management of speech delay. Our study population consists of (03) cases. The result of this study showed that the speech therapist takes care of children with a speech delay by following several stages: the stage of oro-facial exercises (praxis, massage), breathing exercises, the stage of rhythm exercises, the stage of language exercises; repetitions (sounds, logatoms, words, sentences), auditory discrimination, phonological awareness and spontaneous language.

Key words:

Speech therapy, speech delay, orofacial, rhythm, breath, phonological awareness.