



MEMOIRE présenté pour l'obtention du  
**CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE**

Par

**DE LA BROSSE Philippine**  
**VAILLANT DE GUELIS Eugénie**

**EVOCATION LEXICALE CHEZ L'ENFANT**  
**DYSPHASIQUE : ELABORATION D'UN OUTIL DE**  
**REEDUCATION SPECIFIQUE**

Maître du Mémoire

**SARRAZ Catherine**

Membres du Jury

**BENBOUTAYAB Nadia**

**DUCHENE Annick**

**VERDURAND Marine**

Date de Soutenance

**JUIN 2011**

---

# **ARTICLE DE SYNTHESE**

---

---

## **TABLE DES MATIERES**

---

Résumé.....	4
Mots-Clés.....	4
Abstract.....	5
keywords.....	5
Introduction.....	6
Matériel et Méthode.....	8
Résultats.....	11
Discussion.....	13
Conclusion.....	15
Bibliographie.....	16
Annexe : modalités d'entrées et de sorties, et objectifs des entraînements.....	17

---

## **RESUME**

La dysphasie est un trouble structurel du développement du langage oral. Cette pathologie se caractérise notamment par un trouble d'évocation lexicale, qui entrave l'expression orale des patients. Celui-ci trouverait son origine dans une sous-spécification des représentations sémantiques stockées dans le lexique mental, alliée à des difficultés de récupération de ces informations. Après avoir pris connaissance de la littérature à ce sujet, l'utilisation de la multimodalité des canaux sensoriels et l'enseignement de stratégies de compensation, associés à un travail sémantique, nous ont paru être des moyens efficaces pour agir au niveau du trouble d'évocation lexicale. Nous avons donc élaboré un protocole de rééducation sur dix séances pour deux jeunes patients dysphasiques. Cet entraînement conjugait ces principes afin de tenter d'affiner, de restructurer et de généraliser les informations du lexique mental. Les effets de cet entraînement sur l'expression orale de nos deux patients ont été positifs : meilleurs scores d'évocation et diminution des temps de latence des mots travaillés et non travaillés, mais ils ne peuvent pas être généralisables à d'autres patients dysphasiques. D'autre part, nous n'avons pas pu contrôler l'influence de facteurs externes qui ont pu avoir un impact sur les résultats de cette étude longitudinale. Il serait intéressant d'étudier, séparément ou non, l'effet de la multimodalité des canaux sensoriels et de l'entraînement de stratégies de compensation sur une population plus importante de sujets dysphasiques souffrant d'un trouble de l'évocation lexicale. Ceci permettrait de compléter les résultats présents.

## **MOTS-CLES**

Dysphasie, trouble d'évocation lexicale, multimodalité, stratégies de compensation, rééducation, étayages.

---

## **ABSTRACT**

Dysphasia is a structural development disorder of oral language. This pathology is notably characterized by a lexical evocation disorder, which hinders the patient's oral expression. This difficulty would originate from sub-specification of semantic representations stored in the mental lexicon, along with difficulties in information recovering. According to literature on this subject, the use of the sensory channels' multimodality and the teaching of compensation strategies, associated with semantic work, appear to be effective means to combat lexical evocation disorder. Thus, we elaborated a protocol of reeducation of ten sessions for two young dysphasic patients. This training employed these principles to try to refine, restructure and generalize mental lexicon's information. The effects of these sessions on patients' oral expression were quite positive: better evocation scores and decreases in the latent periods for worked and non-worked words, but these results cannot be applied to other dysphasic patients. Moreover, we weren't able to control the influence of external factors, which could have an impact on this longitudinal study' results. It could be interesting to study, separately or not, the effect of the sensory channels' multimodality and the training of compensation strategies on a larger population of dyphasic patients suffering from a lexical evocation disorder. It could allow for us to fill in the holes in the present results.

## **KEYWORDS**

Dysphasia, lexical evocation disorder, multimodality, compensation strategies, reeducation, adult guidance.

# INTRODUCTION

## 1. La dysphasie

La dysphasie est un trouble structurel, spécifique et sévère du développement du langage oral. Cette pathologie toucherait environ 2% de la population française, soit 1% des enfants d'âge scolaire (Pech-Georgel et George, 2007). La dysphasie apparaît comme un handicap majeur dans le développement de l'enfant. Privé d'un accès aisé au langage, moyen le plus riche d'expression et de mentalisation, l'enfant doit grandir avec toutes les conséquences que le trouble engendre sur sa vie psychoaffective et scolaire. La détection précoce de celui-ci est donc essentielle pour mettre en place une rééducation orthophonique spécifique et amoindrir la souffrance de l'enfant.

Plusieurs formes de dysphasies existent, mais nous nous sommes plus particulièrement attachées à la dysphasie mnésique dans le cadre de notre mémoire. Celle-ci est caractérisée par la prédominance du trouble d'évocation lexicale (Gérard, 1993), qui trouverait son origine dans une sous-spécification des représentations sémantiques stockées dans le lexique mental, alliée à des difficultés de récupération de ces informations (Mc Gregor et Waxman, 1998, Dockrell et al., 2003).

Lorsqu'un enfant dysphasique est confronté à un manque du mot (signe du trouble d'évocation lexicale), en contexte de récupération de mots isolés surtout, on observe différentes manifestations de ce trouble (Bragard et Schalstreat, 2008) : délai important de recherche d'un mot en mémoire, nombreuses pauses, utilisation de mots passe-partout (« choses », « trucs », etc.), pauses remplies (« hum », « alors... »), persévérations ou répétitions de mots, circonlocutions, utilisation de « je ne sais pas », substitutions, néologismes, commentaires métalinguistiques (« ce mot commence par un b ») et métacognitifs (« je connais ce mot »).

Ainsi, le patient dysphasique peut également commettre plusieurs types d'erreurs d'évocation lexicale. Il peut utiliser :

- Une paraphrasie sémantique (« tomate » pour oignon par exemple),
- Un terme générique (exemplaire typique de la classe) pour un mot cible référant à un élément de la classe (« table » pour établi, « couteau » pour canif),
- Un mot dénommant un tout pour une partie (« lampe » pour ampoule),
- Une définition par l'usage (« couper les roses » pour sécateur).

## 2. L'évocation lexicale

Pour donner du sens à un énoncé, le locuteur doit faire le lien entre les propriétés physiques des mots (les sons, les signifiants) et leur propriétés symboliques (les concepts, le signifié). Le lexique mental correspond au système de stockage central de toutes ces informations linguistiques. Chaque entrée lexicale est composée de différents types de représentations : phonologiques, sémantiques, morphologiques et syntaxiques.

Afin de décrire les mécanismes de production d'un mot, nous nous sommes appuyées sur le modèle de traitement lexico-sémantique de Caramazza et Hillis (1990).

Selon ce modèle, le système lexical est constitué d'une composante centrale, le système sémantique, et de plusieurs sous-systèmes (lexiques phonologiques d'entrée et de sortie, lexiques orthographiques d'entrée et de sortie, système de reconnaissance visuelle et buffers), connectés entre eux par deux voies principales (voies lexicales et non lexicales). Ces connexions permettent de rendre compte des différentes opérations mentales mises en jeu lors des activités langagières. Il s'agit donc d'un modèle modulaire rendant compte du traitement de l'information de son entrée à sa sortie. Les troubles langagiers s'entendent donc comme des déficits au sein des sous-systèmes ou de leurs connexions.

Dans tous les modèles de production langagière (Levelt, 1989 ; Dell, 1986 ; Caramazza, 1997), la production orale d'un mot s'exécute en trois étapes distinctes que nous allons décrire ci-dessous. A chacune de ces étapes correspond un ou plusieurs systèmes qui « contiennent » les informations nécessaires au bon déroulement du processus.

La première étape correspond à la *conceptualisation*, c'est-à-dire la sélection et la construction du message « à communiquer » à partir des représentations conceptuelles. Selon l'entrée perceptive sollicitée (mot entendu, objet ou image vus, mot écrit), les différents systèmes peuvent s'activer : le lexique phonologique d'entrée (pour les mots entendus, qui subissent le décodage phonologique), le système de reconnaissance visuelle (lieu du décodage des gnosies visuelles) ou le système orthographique d'entrée (pour un mot écrit).

Vient ensuite l'étape de *lexicalisation* (ou formulation), qui se divise en deux sous-étapes :

- La *sélection lexicale*, qui correspond au traitement lexico-sémantique, c'est-à-dire l'activation et la récupération des concepts engrammés et liés au mot (le signifié) dans le système sémantique.
- Ce signifié subit ensuite *l'encodage phonologique*, en passant par le lexique phonologique de sortie : il récupère les segments phonologiques constituant le signifiant verbal du mot.

Ces segments sont ensuite assemblés dans le buffer phonologique et le mot peut être produit : c'est l'*articulation*.

### **3. Problématique et hypothèses**

Basé sur des données théoriques, notre mémoire envisage une nouvelle piste de rééducation du trouble d'évocation lexicale dans la prise en charge des enfants dysphasiques.

Ce trouble étant majeur dans la dysphasie lexico-syntaxique (ou dysphasie mnésique), nous avons appliqué notre protocole à des sujets présentant ce type de dysphasie. D'autre part, les principales hypothèses explicatives de ce trouble reposant sur des représentations sémantiques du lexique mental sous-spécifiées (Mc Gregor et Waxman, 1998, Dockrell et al. 2003) et sur une fragilité des liens dans le réseau lexical (Mc Gregor & Sheng, 2010), nous avons cherché à pallier ces difficultés à travers notre protocole.

A cet égard, nous avons décidé de nous appuyer sur l'utilisation de la multimodalité qui permet d'agir sur ce trouble en restructurant et en affinant les représentations du lexique mental (Montfort, 2000 ; Gérard, 1993 ; Personnic, 2002). Nous avons analysé les différents traitements d'entrées et de sorties possibles du signifiant, selon le modèle de traitement lexico-sémantique de Caramazza et Hillis (1990).

Ainsi, nous postulons que le fait de multiplier les canaux d'entrées et de sorties pour un mot (canaux visuel, auditif, kinesthésique et verbal), tout en ajoutant un travail sémantique sur ce mot, permettrait d'affiner le signifié (les traits sémantiques) et donc de faciliter l'évocation du signifiant « verbal ».

En parallèle, nous exercerons les enfants à utiliser des moyens de compensation afin qu'ils arrivent à se faire comprendre par leurs interlocuteurs lorsqu'ils veulent s'exprimer mais que l'évocation lexicale n'est pas possible.

Ainsi, notre recherche tente de répondre à cette question :

Dans le cadre d'un travail rééducatif, le recours à la multimodalité, c'est-à-dire à l'activation de canaux d'entrées et de sorties variés, associé à un travail sémantique et à l'apprentissage de stratégies de contournement permettent-ils de réduire les difficultés d'expression orale de l'enfant dysphasique ?

Notre travail repose sur deux hypothèses générales :

- La multimodalité a un effet positif sur les capacités d'expression orale de l'enfant dysphasique,
- Les acquis d'un travail rééducatif axé sur des mots entraînés se généralisent à d'autres mots non entraînés.

## **MATERIEL ET METHODE**

### **1. Présentation de la population**

Notre mémoire présente une étude de cas multiple composée de deux enfants présentant une dysphasie mnésique avec trouble d'évocation lexicale, avéré par leurs bilans orthophoniques.

#### **1.1. Chloé**

Chloé, scolarisée en classe de 6<sup>ème</sup> et âgée de 10 ans 11 mois au début de notre protocole, présente une dysphasie mnésique, à laquelle sont associés des troubles d'audition centrale et une dyslexie/dysorthographe. Elle suit actuellement trois séances d'orthophonie par semaine, dont une axée spécifiquement sur le raisonnement et la logique.

Les bilans réalisés révèlent certains comportements face aux difficultés d'évocation. Chloé passe par l'usage en utilisant des « mots passe-partout » ou corrige ses approximations phonologiques grâce au feed-back auditif. De façon générale, les tâches



d'évocation demandent beaucoup d'énergie à Chloé pour contrôler ses productions verbales et les préciser, ce qui entraîne une fatigabilité importante.

Chloé est une enfant plutôt calme, réservée, qui a besoin de temps pour faire les choses. Elle initie peu l'interaction et présente une hypospontanéité importante qui ne semble pas la perturber davantage. Elle est aussi très appliquée et volontaire. Consciente de ses difficultés, elle s'investit bien dans la prise en charge orthophonique.

## **1.2. Paul**

Paul, scolarisé en CM2 et âgé de 9 ans 1 mois au début de notre protocole, présente une dysphasie mnésique. Il suit actuellement une séance de rééducation orthophonique par semaine.

Les bilans réalisés révèlent certains comportements récurrents. Paul fait souvent répéter les phrases et les mots non compris, il s'exprime lentement en cherchant ses mots et ses phrases. Il présente une lenteur d'évocation et des paraphrasies sémantiques. L'expression orale de Paul s'accompagne de dysfluidités caractéristiques des troubles d'évocation lexicale et l'informativité de son discours est faible.

Paul est un enfant très avenant et bavard malgré son manque d'informativité manifeste. Il entre facilement en communication avec son interlocuteur et peut faire illusion en spontané (persévérations, mots passe-partout, etc). Il est volontaire et montre son intérêt durant les séances de jeu, bien que son attention soit parfois labile.

## **2. Protocole expérimental**

### **2.1. Cadre de l'expérimentation**

Le pré-test, les dix séances de jeu et le post-test se sont déroulés aux domiciles des patients, entre novembre 2010 et mars 2011. Un délai de cinq semaines a été respecté entre la dernière séance et le post-test. Chaque séance de jeu durait quarante-cinq minutes.

Tout a été filmé, notamment pour réaliser une analyse détaillée des séances à l'aide d'une grille d'observation. Cette dernière répertorie les comportements de l'enfant, les étayages de l'adulte, ainsi que les scores et les temps de dénomination des mots en fin de séance (en ms, à l'aide d'un chronomètre).

Le pré-test se compose de deux épreuves. L'enfant effectue d'abord l'épreuve de *dénomination* (comportant 55 mots-cibles présentés sous forme d'images en noir et blanc par ordinateur), puis les mots échoués sont ensuite présentés en *désignation* (trouver le mot-cible parmi quatre images). A l'issue de ces épreuves, un questionnaire sur le vécu du trouble d'évocation lexicale est complété avec l'enfant.

En post-test, seule l'épreuve de dénomination est administrée. Si l'enfant n'arrive pas à évoquer le mot, on lui demande s'il peut nous montrer qu'il connaît ce mot en

l'expliquant « autrement », c'est-à-dire en ayant recours à une stratégie de compensation du manque du mot.

## 2.2. Le jeu rééducatif

Notre protocole rééducatif est basé sur deux axes de travail spécifiques :

- D'une part, **l'affinement des représentations lexicales et le renforcement des liens dans le réseau** par la multimodalité,
- Et d'autre part, **l'entraînement à l'utilisation de stratégies de compensation** (dessin, évocation de mots en lien avec un mot particulier, définition, évocation des parties d'un tout, mime).

Sept activités permettent d'entraîner le premier axe de travail, c'est-à-dire de préciser la sémantique des mots et d'organiser le lexique, tout en sollicitant différents canaux d'entrées et de sorties (cf tableau en annexe pour toutes les activités des deux axes et les canaux sollicités) :

- **L'activité « son »** : L'enfant écoute le bruit de l'objet et doit évoquer le mot. Cette activité sollicite les gnosies auditives.
- **L'activité « manipulation »** : L'enfant regarde l'image et doit prendre l'objet correspondant, le manipuler et évoquer un vécu personnel par rapport à ce mot. Manipuler permet à l'enfant de s'approprier les propriétés physiques du mot (forme, couleur...) et permet de faire des liens dans le réseau lexical tout en améliorant la mémorisation.
- **L'activité « définition »** : L'enfant doit lire la définition du mot puis l'évoquer.
- **L'activité « désignation »** : L'enfant doit trouver différentes représentations du mot parmi des images appartenant à la même catégorie. A chaque mot correspond quatre représentations : une photographie, une image en noir et blanc, un dessin en couleur réaliste et une image plus abstraite. Cette activité permet à l'enfant de distinguer les points communs de chaque image, ainsi que les traits sémantiques saillants du mot.
- **L'activité « localisation »** : L'enfant doit montrer quatre lieux dans lesquels on peut utiliser ou trouver le mot en justifiant son choix.
- **L'activité « catégorisation »** : L'enfant doit montrer le « panier-catégorie » auquel appartient le mot. Il doit donc faire des liens entre les mots d'une même catégorie.
- **L'activité « mime »** : L'enfant doit mimer le mot.
- **L'activité « absurde »** : L'enfant doit désigner parmi quatre dessins, représentant chacun une utilisation ou une propriété particulière du mot, celui qui est absurde et ne peut pas exister. Cette activité permet de mettre en avant les points communs, les différences, les utilisations, les fonctionnements ou les caractéristiques spécifiques de chaque mot.

Afin de rendre ce protocole de rééducation plus attrayant pour les patients, nous l'avons conçu sous forme d'un jeu, représentant un supermarché dans lequel les enfants doivent « acheter » des mots. Une description plus complète du jeu se trouve dans notre mémoire.

## 2.3. Prédications

**Hypothèse générale 1 :** La multimodalité a un effet positif sur les capacités d'expression orale de l'enfant dysphasique

- **Hypothèse opérationnelle 1 :** Les mots entraînés dans le protocole seront évoqués au post-test.
- **Hypothèse opérationnelle 2 :** Les temps de dénomination des mots entraînés diminueront au fil des séances.
- **Hypothèse opérationnelle 3 :** On constatera une diminution du nombre d'étayages de l'adulte au fil des séances.

**Hypothèse générale 2 :** Les acquis d'un travail rééducatif axé sur des mots entraînés se généralisent à d'autres mots non entraînés

- **Hypothèse opérationnelle 4 :** Au sein des mots non entraînés, on comptabilisera plus de mots évoqués en post-test qu'en pré-test.
- **Hypothèse opérationnelle 5 :** Au sein des mots non entraînés et évoqués en pré-test, les temps d'évocation diminueront du pré-test au post-test.

De plus, nous analyserons de façon qualitative:

- Le nombre d'erreurs sémantiques et phonologiques commises par l'enfant durant les séances,
- Les évolutions intéressantes parmi les différents comportements de l'enfant et les différents étayages de l'adulte au fil du jeu,
- L'évolution globale de l'entraînement des stratégies de compensation,
- Lors du pré-test et du post-test, les capacités de l'enfant à utiliser des stratégies de compensation lorsqu'il n'arrive pas à dénommer l'image présentée.

## **RESULTATS**

### **1. Impact de la multimodalité sur les capacités d'expression orale de l'enfant dysphasique (hypothèse générale 1)**

**Hypothèse opérationnelle 1 :** Les mots entraînés dans le protocole seront évoqués au post-test

Suite au travail multimodal spécifique des 18 mots en séances, Chloé réussit à évoquer 89% de ces 18 mots en post-test (soit 16 mots) alors qu'elle n'en évoquait aucun en pré-test. Quant à Paul, il réussit à évoquer 83% de ces 18 mots en post-test (soit 15 mots) alors qu'il n'en évoquait aucun en pré-test.

**Hypothèse opérationnelle 2 :** Les temps de dénomination des mots entraînés diminueront au fil des séances

Chez Chloé, on constate une baisse constante du temps d'évocation de la première à la troisième présentation des mots, mais également une augmentation de la troisième à la quatrième présentation. Cependant, en observant les temps bruts, on constate trois valeurs extrêmes à la présentation 4. Chez Paul, on constate une baisse constante des temps d'évocation au fil des quatre présentations.

### **Hypothèse opérationnelle 3 : Diminution du nombre d'étayages de l'adulte au fil des séances**

Pour Chloé comme pour Paul, on constate une diminution générale du nombre d'étayages de l'adulte au fil des séances bien que cette diminution ne soit pas constante.

## **2. Généralisation des bénéfices du travail rééducatif à des mots non entraînés (hypothèse générale 2)**

### **Hypothèse opérationnelle 4 : Au sein des mots non entraînés, on comptabilisera plus de mots évoqués en post-test qu'en pré-test.**

Chloé évoque 35% de mots non entraînés supplémentaires du pré-test au post-test, soit 6 mots parmi les 17 mots non évoqués au pré-test. Paul évoque 21% de mots non entraînés supplémentaires du pré-test au post-test, soit 4 mots parmi les 19 mots non évoqués au pré-test.

### **Hypothèse opérationnelle 5 : Au sein des mots non entraînés et évoqués en pré-test, les temps d'évocation diminueront du pré-test au post-test.**

Nous constatons que le temps moyen d'évocation des mots non entraînés diminue du pré-test au post-test pour Chloé comme pour Paul.

## **3. Analyse qualitative**

Au niveau qualitatif, voici un bref aperçu de nos analyses :

- Chloé et Paul ont commis respectivement 7 et 8 erreurs phonologiques contre 25 et 44 erreurs sémantiques lors des dix séances,
- Spontanément, Chloé et Paul utilisent préférentiellement des moyens de compensation non-verbaux lors du jeu. L'adulte utilise des étayages propres aux comportements de chacun des enfants (par exemple davantage de corrections explicites pour Paul qui réalise un plus grand nombre d'erreurs, et davantage de questions fermées pour Chloé qui présente une hypospontanéité importante). Cependant, aucune évolution de ces comportements spontanés ou de ces étayages n'apparaît pertinente au fil des séances.
- En premier lieu, Chloé et Paul étaient plus à l'aise dans l'entraînement de stratégies de compensation non verbales. Puis, grâce aux étayages et aux répétitions, les stratégies verbales ont pu être entraînées avec plus d'assurance.
- Lors du pré-test, Chloé et Paul produisent uniquement des commentaires métacognitifs lorsqu'ils ne réussissent pas à évoquer le mot. Puis, lors du post-test, Chloé et Paul produisent respectivement 7 et 5 paraphrases, 7 et 3 définitions par l'usage, et 1 et 4 gestes de suppléance lorsqu'ils ne réussissent pas à évoquer le mot. Suite aux stratégies verbales (paraphrases et définitions par l'usage), Chloé et Paul réussissent respectivement à évoquer 4 et 2 fois le mot par la suite.

# DISCUSSION

## 1. Validation des hypothèses

### **Hypothèse générale 1: La multimodalité a un effet positif sur les capacités d'expression orale de l'enfant dysphasique**

Cette hypothèse est vérifiée suite à notre étude puisque pour Chloé comme pour Paul : une grande partie des mots non évoqués en pré-test et entraînés pendant le jeu sont ensuite évoqués en post-test, la moyenne des temps d'évocation diminue au fil des quatre présentations de chaque mot (avec une hausse pour la quatrième présentation de Chloé, mais que nous pourrions attribuer à certains facteurs cités dans le mémoire), le nombre d'étayages de l'adulte diminue au fil des séances.

### **Hypothèse générale 2: Les acquis d'un travail rééducatif axé sur des mots entraînés se généralisent à d'autres mots non entraînés**

Cette hypothèse est vérifiée puisqu'on peut observer chez Chloé comme chez Paul, parmi les mots non entraînés lors des dix séances, un plus grand nombre de mots évoqués en post-test qu'en pré-test. De même, la moyenne des temps d'évocation de ces mots non entraînés diminue du pré-test au post-test.

Les résultats obtenus pour Chloé et Paul sont donc en faveur de nos hypothèses initiales : un entraînement sémantique basé sur la multimodalité a un effet positif sur les capacités d'expression orale de l'enfant dysphasique et ses répercussions semblent se généraliser à d'autres mots non entraînés. Cependant, dans un suivi longitudinal, il est important de tenir compte des effets développementaux (cinq mois de plus), scolaires (nouveaux apprentissages) et ceux de la rééducation orthophonique (travail sémantique) qui peuvent également expliquer les améliorations obtenues au post-test.

Comme dans toute expérimentation, des biais peuvent également nuancer ces résultats encourageants.

## 2. Critiques méthodologiques

Certaines critiques peuvent être faites quant au matériel, au protocole rééducatif ou encore quant aux résultats. En voici les principales : les images et distracteurs présents dans les tests n'ont pas été étalonnés, les critères de sélection des mots pour le jeu peuvent être biaisés (si le mot est en cours d'acquisition ou bien désigné par élimination), la comparaison avec une population contrôle ou encore l'étude de l'impact de chaque modalité d'entrée et de sortie sur l'évocation du mot n'ont pas pu être réalisés, la prédominance de la modalité visuelle dans notre jeu a pu mettre en difficultés les enfants lorsqu'une quantité trop importante d'informations visuelles était présentée, etc. Une analyse et des critiques de chacune des activités et stratégies de compensation entraînées sont également disponibles dans notre mémoire.

Malgré cela, le caractère ritualisé de nos séances et l'aspect ludique du protocole présenté sous forme d'un jeu nous ont semblé satisfaisants pour permettre aux enfants de se sentir en confiance et d'exprimer leurs compétences de façon naturelle.

### **3. Apports personnels et perspectives**

Au delà des résultats du protocole, ce mémoire nous a permis de développer notre expérience clinique en créant du matériel en fonction d'objectifs thérapeutiques ciblés sur dix séances, en appréhendant les évolutions d'un suivi longitudinal ou encore en orientant notre travail de façon écologique (stratégies de compensation), etc.

Nous résumerons ici les grandes lignes de notre discussion :

- Bien que les résultats soient positifs, il est difficile de savoir quel a été le rôle de la multimodalité et du travail sémantique sur les résultats de l'entraînement compte tenu de l'existence possible de facteurs externes (Coulombe, 2004). Pour ceci, nous aurions pu avoir recours à des lignes de base (Bragard, 2011) qui auraient confirmé l'efficacité de notre prise en charge, et notamment de la présence d'une généralisation qui peut être biaisée par l'influence des catégories lexicales dans notre étude.

- Cette étude nous a permis d'appréhender les origines possibles du manque du mot en nous positionnant en faveur de l'hypothèse d'une faiblesse des représentations sémantiques (Mc Gregor et Waxman, 1998, Dockrell et al. 2003).

- A travers nos grilles d'observations, nous avons pu également observer deux profils très différents de manques du mot (Macchi, 2011) : celui de Chloé présentant davantage une atteinte de la vitesse et celui de Paul une atteinte de la précision.

- Au niveau des compétences pragmatiques et discursives, seule Chloé semble présenter une atteinte sélective entre ces deux domaines, cette caractéristique étant fréquemment retrouvée dans les pathologies langagières (Collette et Schelstraete, 2011).

- Les profils très différents des deux enfants de notre étude, bien qu'ils possèdent le même type de dysphasie, nous confortent dans l'importance de l'hétérogénéité individuelle chez les enfants dysphasiques (Maillart et Leclercq, 2011). Ceci pouvant être relié au fait que le manque du mot puisse trouver son origine à divers niveaux selon les enfants, et peut-être également selon les mots, ce qui justifierait l'importance d'un profil individuel pour une intervention adaptée (Bragard, Schelstraete, Lefèvre, 2011).

- Toutefois, nous retrouvons chez Chloé et Paul un point commun assez manifeste qu'on pourrait présenter comme une « variabilité » des résultats lors des séances, avec un « accès lexical souvent fluctuant » (Bragard, 2011). Ce caractère instable justifierait que l'on s'attache davantage à l'entraînement des stratégies de compensation dans la prise en charge de l'enfant dysphasique afin de pallier ces situations difficiles. De plus, nous avons pu constater que cet entraînement était particulièrement enrichissant puisqu'il permettait également : de travailler l'informativité, de faire prendre conscience à l'enfant qu'il est tout à fait possible de se faire comprendre par d'autres moyens que par la modalité verbale, et également de faire prendre conscience à l'enfant qu'une

appropriation et une mobilisation volontaires de ces stratégies étaient nécessaires pour que celles-ci se généralisent ensuite en situations plus spontanées.

- Il pourrait être intéressant de réaliser un mémoire sur l'entraînement de ces stratégies de compensation que nous n'avons pas pu étudier de façon approfondie, compte tenu du temps qui nous était imparti. Cette expérience clinique a soulevé chez nous plusieurs questionnements auxquels nous n'avons pas pu répondre et que nous avons explicités dans notre mémoire.

- Il est primordial d'échanger avec les parents sur les habitudes communicatives de leurs enfants afin de s'en servir comme une véritable base pour la rééducation (ici grâce à nos questionnaires). En effet, nous avons vu que nous maximisions les chances de succès d'un programme d'intervention si nous nous appuyions sur ce qui est naturellement utilisé dans le milieu de l'enfant (Coulombe, 2004).

## **CONCLUSION**

Nous avons pu observer un effet positif de l'entraînement multimodal sur les capacités d'expression orale de nos deux patients, ceux-ci évoquant globalement plus de mots en moins de temps, de même qu'une certaine généralisation des compétences acquises à des items non travaillés. De même, l'entraînement des stratégies de compensation semble permettre à l'enfant de mieux s'en saisir par la suite. Cependant, ces résultats concluants ne peuvent en aucun cas être généralisés à d'autres patients dysphasiques et peuvent être nuancés par l'influence possible de facteurs externes.

En revanche, et pour notre future pratique orthophonique, cette étude nous a confortées dans l'idée qu'il ne faut jamais considérer l'enfant sous l'angle seul de sa pathologie mais qu'il est essentiel de prendre en compte son tempérament, ses compétences et ses envies propres, ainsi que les stratégies facilitatrices qui ont déjà été mises en place par lui et par son entourage pour pallier les difficultés. Ce mémoire nous a également permis de retrouver, au niveau clinique, des symptômes langagiers et comportementaux cités dans la littérature, et plus particulièrement au niveau du trouble d'évocation lexicale. Nous avons pu appréhender deux profils de troubles d'évocation lexicale très différents chez les deux enfants, tout en retrouvant des aspects communs et spécifiques. De plus, nos analyses corroborent l'hypothèse d'une sous-spécification des représentations sémantiques comme origine de ce trouble.

Dans une perspective plus écologique, et face à la complexité et l'aspect « fluctuant » du trouble d'évocation lexicale, il est essentiel de souligner l'importance de l'accompagnement parental dans ce type de prise en charge. L'orthophoniste « outille » les parents afin que la communication se déroule le mieux possible. Suite aux résultats de cette étude, nous invitons donc les parents à multiplier les modalités de présentation des mots au quotidien afin que l'enfant ait le plus de chance de pouvoir s'en saisir. Nous les incitons également à être attentif aux comportements de leur enfant en encourageant toutes ses tentatives de communication, qu'elles soient verbales ou non-verbales, et nous les appelons à s'attacher davantage à la transmission du message qu'à sa forme. Une fois la communication renforcée, par quelque modalité ou moyen détourné que ce soit, les ruptures de communication doivent s'effacer et laisser place au plaisir et au naturel de l'échange.

## BIBLIOGRAPHIE

Alpert, C. L., Kaiser, A. P., (1992). *Training parents as milieu language teachers. Journal of early intervention*, vol. 16, pp 31-52.

Bassetti, K., Riffard, E. (2002). *Le trouble de l'évocation lexicale chez l'enfant dysphasique : une approche rééducative*. Lyon : mémoire d'orthophonie n°1187.

Billard, C., Touzin, M. et coll. (2004). *L'état des connaissances*. Livret 3, langage oral. Editions signes, Paris.

Bragard, A. (2011). « *Les troubles lexicaux et leur évaluation chez l'enfant* », conférence prononcée au colloque *Nouvelles approches diagnostiques et thérapeutique des troubles du langage oral*, service Neuropédiatrique de l'hôpital St Vincent de Paul de Lille, 31 mars.

Bragard, A., Schelstraete, M.-A., (2004). *Enrichir le stock lexical: que nous apprennent les mécanismes d'acquisition normale du lexique*. In M-A Schelstraete & M-P Noël (2004). *Approche psycholinguistique et neuropsychologique des troubles du langage oral, du langage écrit et du calcul chez l'enfant*, Fernelmont, Editions modulaires Européennes.

Bragard, A., Maillart, C., (2005). *Evaluation et rééducation de l'organisation sémantique chez l'enfant : étude d'un cas clinique*. Glossa, vol. 94, pp 48-69.

Bragard, A., Schelstraete, M.-A., (2006). *Le manque du mot dans les troubles spécifiques du langage chez l'enfant*. L'année psychologique, vol. 106, pp 633-661.

Bragard, A., Schelstraete, M.-A., (2008). *Evaluation du manque du mot chez l'enfant: étude de cas clinique*. Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'enfant, vol. 99, pp. 221-230.

Bragard, A., Schelstraete, M.-A., Collette, E., Grégoire, J., (2010), *Evaluation du manque du mot chez l'enfant : données développementales récoltées auprès d'enfants francophones de 7 à 12 ans*. Revue européenne de psychologie appliquée, vol.60, pp 113-127.

Caramazza, A., (1997) "How many levels of processing are there in lexical access". in Alario, F-X., (1999). *Aspects sémantiques et syntaxiques de l'accès au lexique lors de la production de la parole*. Thèse : Université René Descartes (Paris V).

Caramazza, A., Hillis A.E., (1990). *Where do semantic errors come from?* Cortex, vol.26, pp. 95-122.

Clair-Bonaime, M., Walch, J-P, (2007). *Apport d'une démarche diagnostique interdisciplinaire et de l'analyse des stratégies compensatoires dans un cas de dysphasie*. Glossa, vol. 99, pp. 24-35.



Collette, E., Schelstraete, M-A, (2011), « Capacités pragmatiques et discursives de l'enfant dysphasique. Evaluation et aide au diagnostic. », conférence prononcée au colloque *Nouvelles approches diagnostiques et thérapeutique des troubles du langage oral*, service Neuropédiatrique de l'hôpital St Vincent de Paul de Lille, 31 mars.

Coulombe, C. (2004). *L'enfant dysphasique et trouble d'accès lexical : un regard sur l'intervention*. Université de Montréal.

Dell, G.S., (1986) "A spreading activation theory of retrieval in sentence production". in Alario, F-X., (1999). *Aspects sémantiques et syntaxiques de l'accès au lexique lors de la production de la parole*. Thèse : Université René Descartes (Paris V).

Dockrell, J. E., Messer, D., George, R., Ralli, A., (2003). "Beyond naming patterns in children with WFDs – definitions for nouns and verbs" in Coulombe, C. (2004). *L'enfant dysphasique et trouble d'accès lexical : un regard sur l'intervention*. Université de Montréal.

Gerard, C.L. (1993). *L'enfant dysphasique*. Editions de Boeck.

Gerard, C.L., Brun, V., (2003). *Les dysphasies*. Masson (1<sup>ère</sup> éd. 2001).

Leclercq, A-L., Maillart, C., (2011), « Réflexions sur la définition et les classifications des troubles sévères du langage oral », conférence prononcée au colloque *Nouvelles approches diagnostiques et thérapeutique des troubles du langage oral*, service Neuropédiatrique de l'hôpital St Vincent de Paul de Lille, 31 mars.

Levelt, W.J.M., (1989) "Speaking: from intention to articulation". in Alario, F-X., (1999). *Aspects sémantiques et syntaxiques de l'accès au lexique lors de la production de la parole*. Thèse : Université René Descartes (Paris V).

Levelt, W.J.M., (1991). *The time course of lexical access in speech production : A study of picture naming*. In Coulombe, C. (2004). *L'enfant dysphasique et trouble d'accès lexical : un regard sur l'intervention*. Université de Montréal.

Lormet A., (2000). *L'expression chez l'enfant dysphasique : moyens de compensation spontanés*. Glossa, vol. 72, pp 44-58.

Macchi, L. (2011). « Habiletés langagières d'enfants dysphasiques dans les domaines supposés prédictifs de sévérité des troubles du langage oral », conférence prononcée au colloque *Nouvelles approches diagnostiques et thérapeutique des troubles du langage oral*, service Neuropédiatrique de l'hôpital St Vincent de Paul de Lille, 31 mars.

Mazaux, J-M., Pradat-Diehl, P., Brun, V., Sauzéon, H., (2007). *Aphasies et Aphasiques*. Masson.

Mazeau, M., (2005), *Neuropsychologie et troubles des apprentissages. Du symptôme à la rééducation*. Masson

- McGregor, K.K., Leonard, L.B. (1995). *Intervention for word-finding deficit in children*. In Coulombe, C. (2004). *L'enfant dysphasique et trouble d'accès lexical : un regard sur l'intervention*. Université de Montréal.
- McGregor, K.K., Leonard, L.B. (1989). *Facilitating word-finding skills of language-impaired children*. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, vol. 54, pp.141-147.
- Mc Gregor, K.K., Sheng, L., Ball, T., (2007). *Complexities of Expressive Word Learning Over Time*. *Journal of Speech and Hearing Research*, vol.50, pp 353-364.
- Mc Gregor, K. K., Sheng, L., (2010). *Lexical-Semantic organization in children with specific language impairment*. *Journal of speech Language and Hearing Research*, vol. 53, pp. 146-159.
- Mc Gregor, K. K., Waxman S. R., (1998). "Object naming at multiple hierarchical levels : a comparison of preschoolers with and without word-finding deficits" in Coulombe, C. (2004). *L'enfant dysphasique et trouble d'accès lexical : un regard sur l'intervention*. Université de Montréal.
- Montfort, M., Juarez Sanchez, A.J. (2001). *L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales*. Ortho Edition (1<sup>ère</sup> éd. 1996).
- Monfort, M., (2000). *Dysphasie développementale chez l'enfant : commentaires à propos de l'évaluation et de l'intervention*. Glossa, vol. 74, pp 18-29.
- Pech-Georgel, C., George, F. (2002). *Approches et remédiations des dysphasies et dyslexies*. Editions Solal.
- Pech-Georgel, C. (2007). *Prise en charge rééducative des enfants dysphasiques*. Editions Solal.
- Personnic, M., (2002). "Approche multimodale de la communication chez le dysphasique", in Pech-Georgel, C., George, F. *Approches et remédiations des dysphasies et dyslexies*. Editions Solal. pp 87- 96.
- Piérart, B., (2005). *Le langage de l'enfant, comment l'évaluer ?*. Editions De Boeck.
- Rondal, J-A., Seron, X. (1999). *Troubles du langage : bases théoriques, diagnostic et rééducation*. Mardaga Editions.
- Szliwowski, H., Klees, M., Poznanski, N., Grammaticos, E., Rotsaert, M., Wetzburger, C., ( 2002). Les besoins éducatifs des élèves dysphasiques. *Le point sur la recherche en éducation*, vol. 23.
- Tallal, P. (2000). « *Experimental studies of language learning impairments* » in Bishop, D., Leonard, L., *Speech and language impairments in children: causes, characteristics, intervention and outcome*, Psychology Press.

## ANNEXE : MODALITES D'ENTREES ET DE SORTIES, ET OBJECTIFS DES ENTRAINEMENTS

		ENTREES						SORTIES			OBJECTIFS		
		AUDITIVES		VISUELLES			KINESTHE - SIQUE	VERBALE	GESTUELLES				
		Son(s) entendu(s) )	Mots entend us	Objet vu	Images ou dessins vu(e)s	Mots écrits	Gestes	Objet mis en main	Articulation du mot	Kinesthési- que	Graphique	Affinement concepts sémantiques	Créer du lien dans le réseau lexical
Système sollicité			LPE	SRV	SRV	LOE	SRV		LPS			SS	SS
ACTIVITES	SON	+							+			+ (travail gnosies auditives)	
	MANIPULATION			+	+			+	+	+		+ (forme, couleur, etc.)	+ (vécu personnel)
	DEFINITION					+			+			+	+ (synonyme contexte d'usage)
	DESIGNATION				+				+	+		+ (points communs/ différences)	
	LOCALISATION				+				+	+		+	
	CATEGORISATION				+				+	+			+
	MIME				+					+		+	
ABSURDE				+				+			+	+ (absurdités/ normalités)	
STRATEGIES (l'enfant devine)	EVOCATION LEXICALE		+					+	+				
	DEFINITION		+						+				
	MIME						+		+				
	DESSIN				+				+				
	PARTIES D'UN TOUT		+						+				
STRATEGIES (l'enfant fait deviner)	EVOCATION					+			+				
	DEFINITION					+			+				
	MIME					+				+			
	DESSIN					+					+		
	PARTIES D'UN TOUT					+			+				