

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne démocratique et populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur et
de la Recherche Scientifique

Université de Béjaïa Aboudaou

Faculté des Sciences Humaines et sociales

Département des Sciences Sociale



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة بجاية

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

Support Pédagogique :

Introduction à L'orthophonie

Niveau : L1 Sciences Sociales

Enseignante : Dr GUEDDOUCHE Salima

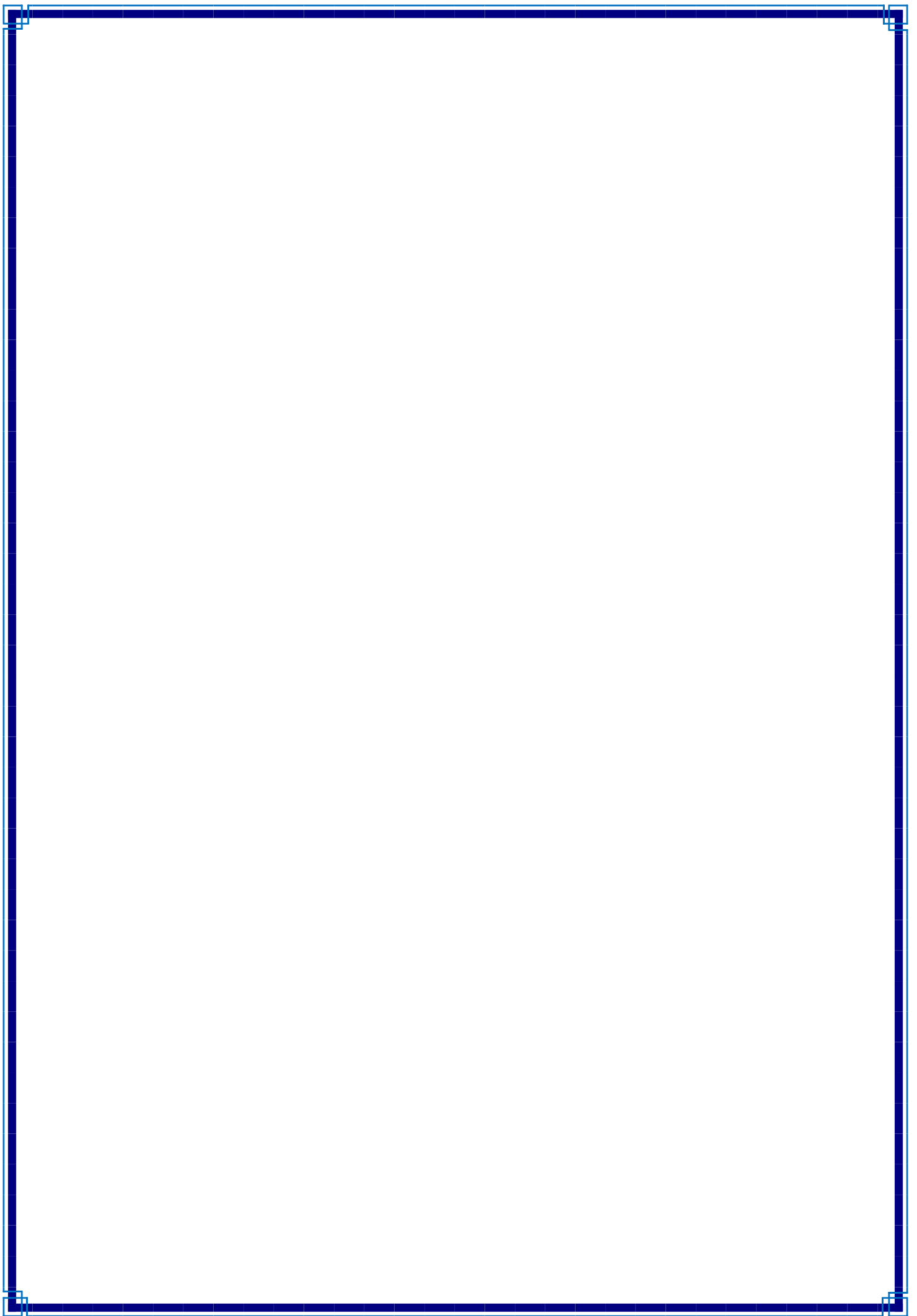
2020-2021

Tables des matières

Information sur le cours.....	01
Présentation du cours.....	02
Les objectifs de la matière.....	02
Introduction.....	03
1. Définition de l'orthophonie, son objet d'étude.....	03
1-1 Etymologie :.....	03
1-2- Objet d'étude de l'orthophonie.....	05
2- Aperçu historique.....	05
2-L'histoire de l'orthophonie en France	05
2-2- L'histoire de l'orthophonie en Algérie.....	08
3- Les méthodes de recherche en orthophonie.....	08
3-1- Les méthodes descriptives.....	09
3-1-1-L'observation.....	09
3-1-2- L'enquête	11
3-1-3- Le questionnaire.....	11
3-1-4- L'entretien (L'interview)	12
3-1-5- Les tests.....	13
3-1-6- L'étude de cas	14
3-2 – Les méthodes corrélationnelles	14
3-3- Les méthodes expérimentales	15
4. Concepts fondamentaux (langue, parole langage, voix, articulation)	16
4-1- Définition de langue	16

4-2-Définition de la parole.....	16
4-3- Définition du langage.....	17
4-4- Définition de la voix.....	17
4-5- Définition de l'articulation	18
5. Les domaines d'intervention en orthophonie.....	18
5-1- le domaine des anomalies de l'expression oral ou écrite	18
5-2- le domaine des pathologies oto-rhino-laryngologiques	18
5-3-le domaine des pathologies neurologiques	19
5-4 les domaines de l'Handicap	19
6. La formation et les fonctions de l'orthophoniste.....	19
6-1- La formation en orthophonie.....	19
6-2- Les fonctions de l'orthophoniste.....	22
7. Les relations de l'orthophonie avec les autres disciplines (psychologie, médecine, linguistique, sciences de l'éducation)	23
7-1- La relation de l'orthophonie avec la médecine.....	23
7-2- La relation de l'orthophonie avec la linguistique	23
7-3- La relation de l'orthophonie avec la psychologie.....	24
8. Les bases neuropsychologiques du développement du langage.....	24
8-1- Le cerveau.....	24
8-2- La localisation cérébrale du langage	26
8-3- Les fonctions du langage	30
8-4- Les composantes du langage.....	31
8-5- Les étapes du développement du langage	32
9. Applications pratiques.....	38

9.1. Troubles du langage oral chez l'enfant.....	38
9.2. Troubles du langage écrit chez l'enfant.....	43
9.3. Troubles du langage chez l'adulte	43
9-4 Les troubles de la voix	45
10- Mécanismes et principes de diagnostic.....	45
10-1 – L'évaluation	45
10-2 Le diagnostic.....	48
10-3 Le pronostic en orthophonie.....	48
10 4- définition et objectif du Bilan orthophonique.....	48
10-5 -les étapes du bilan orthophonique.....	48
11- Principes de prise en charge et prévention.....	50
conclusion	51
La liste bibliographique.....	52



Information sur le cours :

Faculté : Sciences Humaines et Sociales

Département : Sciences Sociales

Intitulé de la matière : Introduction à l'orthophonie

Niveau : 1 année Tronc Commun Sciences Sociales

Unité d'enseignement : Fondamental

Crédits : 5 Coefficient : 2

Nombre d'heures d'enseignement : 42 heures - Cours : 1h 30mn -TD : 1h30 mn/semaine

Evaluation :

Note de l'évaluation continue 50%, l'examen 50%

Contenu de la matière :

1. Définition de l'orthophonie, son objet d'étude
- 2- Aperçu historique
- 3- Les méthodes de recherche en orthophonie
4. Concepts fondamentaux (langage, langue, articulation, voix, parole).
5. Les domaines d'intervention en orthophonie
6. La formation et les fonctions de l'orthophoniste
7. Les relations de l'orthophonie avec les autres disciplines (psychologie, médecine, linguistique, sciences de l'éducation, sociologie...)
8. Les bases neuropsychologiques du développement du langage
9. Applications pratiques :
 - 9.1. Troubles de la parole et du langage chez l'enfant
 - 9.2. Troubles du langage chez l'adulte
 - 9.3. Troubles de la voix
10. Mécanismes et principes de diagnostic
11. Principes de prise en charge et prévention

Présentation du cours :

Introduction à l'orthophonie c'est un module fondamentale qui va être enseigné en tronc commun dans l'objectif d'orienter massivement le choix des étudiants vers la Licence en orthophonie dont le programme démarre en S4 S5. Le cours a pour Objectif de présenter la spécialité orthophonique recouvrant les troubles du langage oral et écrit et les autres pathologies .

Objectifs de l'enseignement :

- Présenter le développement de la discipline ;
- Présenter les différents domaines d'intervention de l'orthophoniste ;
- Connaître les différentes tâches ou mission de l'orthophoniste ;
- Présenter les grandes classifications des troubles du langage ;

Introduction : L'orthophonie est une l'étude clinique et thérapeutique des troubles de la communication verbale et non verbale, dont l'objectif est la prise en charge des troubles de la communication et du langage et de la parole chez l'enfant, adolescent et les personnes âgées.

C'est une discipline qui a eu un grand essor auprès des thérapeutes après la 2^{ème} guerre mondiale, et depuis elle ne s'est pas arrêtée de se développer grâce à ses différentes techniques de rééducation.

-1- définition et objet d'étude de l'orthophonie :

1-1-Etymologie :

Le terme orthophonie vient du grec, **ortho** qui signifie « droit », « régulier » et de **phonos** qui signifie « son », « voix » (J- Marc Kremer & E- Lederlé ,2007,p07).

Le grand dictionnaire « **Larousse Encyclopédie** » le définit comme étant l'articulation correcte des phonèmes ou plusieurs phonèmes.

Ce concept est utilisé en France, en Algérie dans les pays du Maghreb (Maroc - Tunis) et même au Canada ,par contre dans les autres pays européens comme la Belgique et l'Allemagne, l'Espagne ,l'Italie, et la Grèce on parle du mot « logopédie » qui signifie « éducation de la parole » .

Dans les pays Anglo-Saxon on utilise le concept « Speech and language therapist ou pathologist » (SPT)et pour les pays du golf c'est les Trouble du langage et de la communication .Et tout ces termes son synonymes

Et selon le code de la santé l'orthophonie est une discipline de la paramédicale, qui s'intéresse aux personnes présentant des troubles de la communication et du langage parlé et écrits

Et Suzanne Borel Maissony, 1986 à définit l'orthophonie dans son ouvrage langage orale et écrit (1-2) comme étant « l'étude clinique et thérapeutique des troubles de la voix, de la parole, chez l'enfant, l'adolescent et chez l'adulte ».

« **Thérapeute** » veut dire assumer la responsabilité de la prévention, de l'évaluation, du traitement et de l'étude scientifique des troubles de la communication humaine et des troubles associés .

Le *Bulletin officiel* n° 32 du 5 septembre 2013 décrit ainsi l'orthophonie :

« L'orthophonie est une profession de santé relevant de la famille des métiers de soins.

Elle consiste à prévenir, à évaluer et à traiter les difficultés ou troubles :

- du langage oral et écrit et de la communication ;
- des fonctions oro-myo-faciales ;
- des autres activités cognitives dont celles liés à la phonation, à la parole, au langage oral et écrit, à la cognition mathématique.

Elle consiste également :

- à maintenir les fonctions de communication et de l'oralité dans les pathologies dégénératives et neuro-dégénératives,
- et à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer les fonctions verbales ».

Et d'après toute ces définitions l'orthophonie est considéré comme étant « l'étude clinique et thérapeutique et scientifique des troubles de la communication qui englobe la compréhension et l'expression du langage oral et écrit chez l'enfant, l'adolescent et les adultes ».

1-2- Objet d'étude de l'orthophonie : d'après la définition on peut dire que l'orthophonie a pour objet la prévention, l'évaluation et apprendre en charge aussi précocement que possible les troubles de la voix, et de l'articulation, et la parole et les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et son expression.

2– Aperçu historique

2-1- L'histoire de l'orthophonie en France : le mots apparait pour la première fois en France, et par le Corps médical que les premières observations sur les troubles du langage ont été réalisées et publiées grâce au Dr Marc Colombat , qui ouvre à paris en 1829, « l'institut d'orthophonie » destiné au trouble du bégaiement (vices de la parole).

Mais le mot orthophonie a pour départ la mise au point par les méthodes d'éducation de l'enfant sourd mise au point par L'abbé de l'Epée (1712-1789), également par les tentatives difficiles du Dr Itard(1774-1838) pour donner un langage à Victor ,l'enfant sauvage de l'Aveyron.

- Au début du XX^o siècle ,sont décrites par les neurologues comme des observations de difficultés d'apprentissage de la lecture et de perte de l'usage du langage et de la parole chez les patients , suite au traumatismes crâniens et d'attaques cérébrales.

A la fin du 19^{ème} siècle, vont se créer de nombreux centres de traitement du langage et très vite des centre de formation pour ces nouveau thérapeute voient le jour.

En 1924 la création de l'Association internationale de logopédie et de phoniatrie(les maladies de la voix), suite à l'ouverture de nombreux centre de formation pour des thérapeutes du langage.

Au début du 20^{ème} siècle, on doit retenir la contribution de Cléricy du Collet avec son ouvrage (*la voix retrouvée, La voix rééduquée*) ,et plus tard ,les efforts du Dr Guillaume de Parrel qui ouvre les premier centres en 1935 à Paris , avec le docteur Henriette Hoffer,il crée le « Centre social de rééducation pour les déficients de L'ouïe, de la parole de la respiration et pour les retardés scolaire ».(Jean – Marc Kremer et all ,2016,p2-4).

Et à la fin des années 1920 l'orthophonie Française est développer grâce à Suzanne Borel Maissonny (1900-1995) phonéticienne et grammairienne de formation élève de L'abbé Rousselot, célèbre linguiste, de sa rencontre avec le grand chirurgien Dr Veau qui opérait les enfants atteints de division palatine et de bec de lièvre à l'hôpital Saint- Vincent- de - Paul à Paris. Celui – ci lui demande d'observer les enfants opérés, dans le but de l'ai aidé pour avoir une voix et une articulation meilleures .Elle élargie le champ d'intervention de l'articulation et au bégaiement à la parole et au langage tout entier qu'il soit oral ou écrit, et quelle que soit son origine, fonctionnelle, organique, traumatique ou handicaps divers .

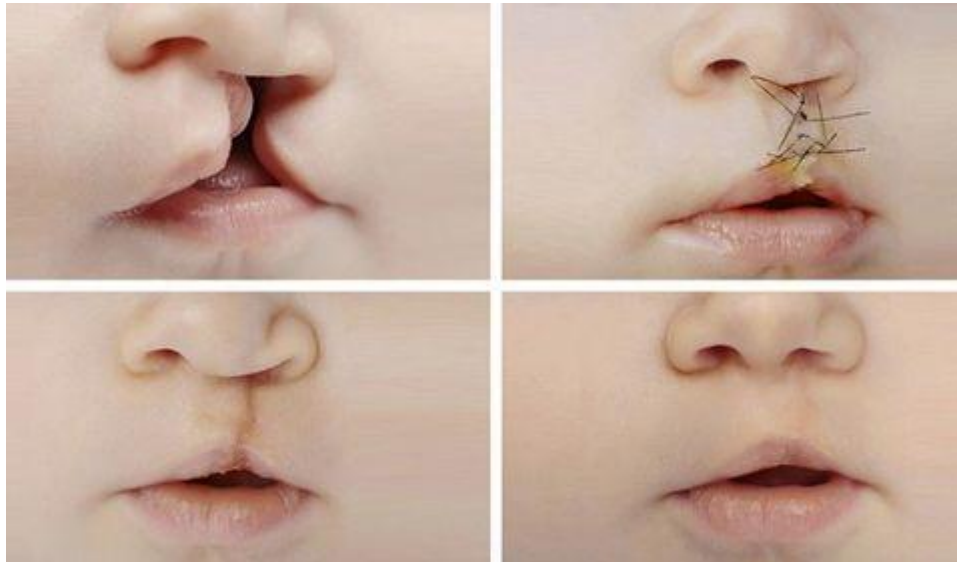
Elle publie ses premiers résultats expérimentaux dans « *La Revue de phonétique* » en 1929;

Elle participe avec Victor Veau à la rédaction de deux ouvrages:

« *Les Résultats phonétiques de 100 staphylorrhaphies* »(1929) et

« *Division palatine. Anatomie. Chirurgie. Phonétique* » (1931).

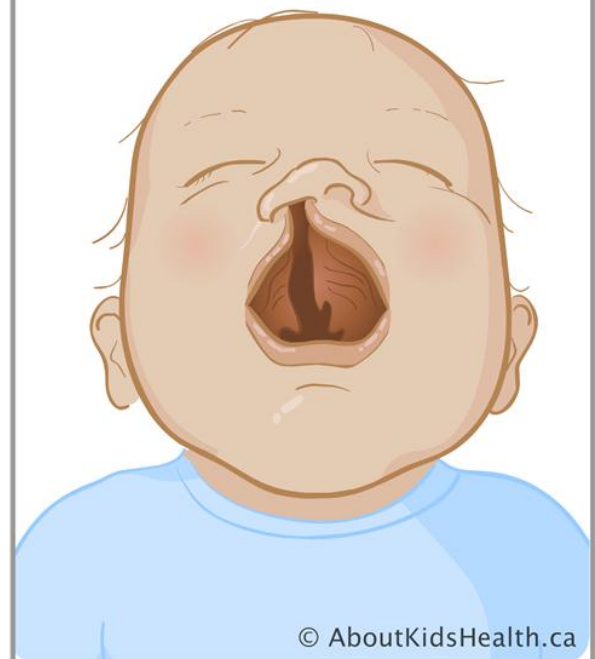
Suzanne Borel Maissonny viens vite d'élargir son champ d'intervention à l'articulation et au bégaiement avec la collaboration de Dr Pichon auprès d'enfants non handicapés.



BEC-DE-LIÈVRE UNILATÉRAL



BEC-DE-LIÈVRE ET FENTE PALATINE (PALAIS)



© AboutKidsHealth.ca

- Dans le même temps, une de ses nombreuses collaboratrices, Claire Dinville (1899-2001), se concentre et étudie avec le Dr Tarnaud (1888-1972), fondateur de la phonologie en France, les troubles pathologiques de la voix et s'accorde à mettre en place des rééducations. Et en 1941, paraît le "*Traité pratique de phonologie et de phonologie*" de Jean Tarnaud et Suzanne Borel-Maisonny,

réédité en 1961 qui reste le premier manuel destiné à l'enseignement de l'orthophonie en France.

Et en 1947, la sécurité sociale accepte de contribuer à la remédiation des troubles du langage. Et les premières formations de l'orthophonie ont été créées en France dès 1955 d'abord Lyon et Paris puis Bordeaux et Marseille. et les premières certificats de capacités en orthophonie (CCO) sont délivrés par Mme Suzanne Borel Maissonny

-Ce n'est cependant qu'en 1964, par la loi du 10 juillet, que la profession d'orthophonie est réellement reconnue et fondée, en obtenant un statut légal. Un diplôme national est institué : le Certificat de Capacité d'orthophonie (J- Marc Kremer & E- Lederlé, 2007, p7-10).

2-2-L'histoire de l'orthophonie en Algérie : Grâce au Pr Hadj Salah et Mme Jacqueline Zoubada que l'orthophonie est pu être lancée en Algérie depuis 1973. Et en 1979 grâce à Nacera Zellal (orthophoniste de Paris 06) l'orthophonie est commencée à être enseignée au département de psychologie et science de l'éducation et l'Université d'Alger délivre une "Licence de Psychologie – Option Orthophonie" (TC de 02 ans de psychologie ensuite 2 ans spécialité).

En 1987 l'ouverture de post de graduation, et le 1^{er} projet en orthophonie date de 1990. Et entre les années 90 et 2000 la création des magistères en psycholinguistique, neuropsychologie. Ensuite, l'enseignement de cette discipline est également dispensé, depuis quelques années dans plusieurs universités algériennes: Oran, Sétif, Constantine, Blida, Annaba, Batna, Bejaia.

3- Les méthodes de recherche en l'orthophonie :

Les psychologues utilisent différents types de méthodes et en orthophonie ont utilisé les mêmes types de méthodes que celle en psychologie, Il est possible de classer les recherches réalisées en psychologie, en trois grandes catégories :

les recherches descriptives, les recherches corrélationnelles et les recherches expérimentales. De ce fait les méthodes de recherche utilisées en orthophonie sont comme suit :

3-1 – Les méthodes descriptives : plusieurs méthodes employées en orthophonie sont de nature ; elles permettent de décrire le comportement humain mais elles n'en fournissent pas d'explication causale. Elles permettent de décrire le plus objectivement possible les comportements tels qu'ils se présentent, les méthodes descriptives les plus courantes sont :

L'observation – L'enquête - les tests – L'étude de cas (Chahraoui ,K & Benony,H (2003,p024).

3-1-1- L'observation : L'observation rigoureuse du comportement constitue souvent le point de départ d'une recherche. Elle permet de décrire le comportement qu'on souhaite étudier et affiner les hypothèses qui peuvent ensuite être vérifiées par d'autres méthodes.

L'observation est une technique fréquemment utilisée pour mener une étude qualitative. Elle permet de recueillir des données verbales et surtout non verbales. Cette technique propose à l'enquêteur de se focaliser sur le comportement d'une personne, plutôt que sur ses déclarations. Vous observez simplement ce que les gens font et ce qu'ils disent, sans intervenir. La technique de l'observation permet d'expliquer un phénomène à travers la description de comportements, de situations et de faits. Pour y parvenir scientifiquement, la description de l'observation doit être fidèle à la situation réelle et il est important de faire des rapports systématiques. Il existe quatre types d'observations :

L'observation participante - L'observation non participante -L'observation structurée et l'observation non structurée

-L'observation participante : L'observation participante consiste, pour l'enquêteur, à faire partie du contexte dans lequel le comportement d'un individu est étudié. Il est aussi possible d'interagir avec la ou les personnes observées pour poser des questions.

Dans l'observation participante, une distinction peut être faite entre : l'observation où les personnes observées savent que l'observateur les observe ou l'observation où les personnes ne le savent pas.

. L'observation non participante : L'observation non participante exclut l'enquêteur du cadre social étudié. Il n'est pas vu par le/les individu(s) observé(s) et peut avoir recours à des images vidéo.

Ce type d'observation permet de ne pas influencer la situation observée : elle reste fidèle à la réalité du phénomène étudié ce qui augmente la fiabilité des résultats.

L'observation structurée (ou systématique) :L'observation structurée (aussi appelée observation "systématique"), comporte des règles clairement définies et formulées en amont pour mener l'observation.

Comme un guide d'entretien pour mener un entretien directif, les règles sont précisées dans un schéma d'observation.

L'observation non structurée : L'observation non structurée permet d'observer avec précision le comportement d'un individu.

À travers cette technique d'observation, l'enquêteur recueille autant d'informations possibles sans schéma d'observation. L'intérêt de cette observation est de réaliser un rapport narratif du comportement observé (فاطمة عوض صابر، ميرفت على خفاجة، 2002)

3-1-2- L'enquête : l'enquête consiste à mettre en évidence des comportements qui se produisent ou qui se sont produits, et qui ne sont pas généralement observables. Grâce à l'enquête on peut recueillir des données en interrogeant directement les gens sur des aspects d'eux –mêmes qu'ils sont en mesure de décrire .A partir des résultats obtenus auprès d'un groupe d'individus (échantillon).La première étape d'une enquête consiste le plus souvent à sélectionner un échantillon représentatif de la population que l'on cherche à décrire .

Pour ce faire, l'échantillon doit idéalement avoir les mêmes caractéristiques telles que le sexe, l'âge, le statut socio-économique .Et **le questionnaire** et **l'interview** constituent les principales techniques de recherche dans le recueil des données dans l'enquête. cas (Chahraoui ,K & Benony,H (2003,).

Avantage :-Implique de questionner les gens sur leurs croyances et sur leurs comportements

- Permet l'étude de comportements, pensées, sentiments difficile à observer
- Facilité d'étude de larges groupes

3-1-3 -Le questionnaire : Un questionnaire peut être utilisé sur un vaste échantillon .Il permet donc de récolter rapidement un grand nombre de résultats qui sont statistiquement significatifs .Il est donc à la fois rapide à construire, à remplir et à dépouiller .Il existe deux grandes types de questions : **les questions ouvertes** et **les questions fermées** .Dans les questions ouvertes ,l'énonciation de la réponse est laissée au choix de la personne interrogée (en pose une questions et on laisse la liberté à l'interlocuteur de répondre).Dans une question fermée il existe un ensemble préétablie de réponses possibles. La personne interrogée doit faire un choix, et il existe des questions portant sur un nombre ex(combien avez-vous d'enfants ?),des questions alternatives ex(avez –vous des enfants. ?),et des

questions aux choix multiples dans cas les réponse possible figure sur le documents présenté aux personnes interrogées .

Avantage : - Applicable à un grand nombre d'individus

- Rapidité de la collecte des données
- Possibilité de comparer les réponses

Désavantages : - Difficulté à formuler des questions pertinentes

- Inaptitudes de certains répondants

3-1-4- Entretien (L'interview) :consiste à discourir plus ou moins librement sur un ou plusieurs thème(s) Il peut y avoir différents niveaux directives :

- Entretien non directif (entretien libre) qui est le plus souvent réservé aux phases exploratoires d'une enquête, il est aussi le plus utilisé comme étant une technique thérapeutique chez les thérapeutes.
- Entretien semis directif : dans le quel on utilise une grille de thèmes à aborder mais qui respecte un ordre celui du discours de la personne interrogée.
- Entretien directif (standardisée) : qui se confond en partie avec le questionnaire à questions ouverte

Avantage :-Possibilité pour les individus de nuancer leurs réponses

- Excellente méthode pour connaître le fond de la pensée des individus

Désavantage :- Subjectivité de l'intervieweur

- Difficulté à comparer les entrevues
- Exige beaucoup de temps

3-1-5- les tests : on appelle est mental une situation expérimental standardisées servant de stimulus à un comportement .Ce comportement est évalué par une comparaison statistique avec celui d'autres individus placés dans la même situation, permettant ainsi de classer le sujet examiné soit quantitativement ,il i implique l'évaluation des capacités, motivations, modes de penser ou comportements , soit typologiquement les tests psychologiques constituent des outils dont les psychologues se servent pour compléter leur étude du comportement ,notamment en ce qui concerne les aspects difficilement accessibles par l'observation .Il existe de très nombreux tests :tests d'intelligence, tests de personnalité..ect

On peut les utiliser dans différents domaines (psychologie scolaire, psychologie du travail, psychologie clinique.)et en orthophonie se sont beaucoup plus des tests qui évaluent le langage avec ses deux versants compréhensif et expressif. Notamment il existe plusieurs tests qui évaluent selon le trouble quand cherche à diagnostiquer (test M2LA pour les personnes aphasique, test d'alouette pour la dyslexie

Avantage : -implique l'évaluation des capacités, motivations ,modes de penser ou comportement

-permet de mesure implicite de caractéristiques difficilement observables

Désavantage :- Nécessité d'éprouver la fiabilité et la validité des tests quand au comportement étudié

- Utilisation de groupes contrôles de références.

3-1-6-- L'étude de cas : Une étude de cas consiste essentiellement en l'observation approfondie d'un individu ,elle comporte le plus souvent des informations sur l'enfances de la personne quand veux étudiée .Les études de cas sont utilisées surtout par les psychologue cliniciens afin d'illustrer certains principes psychologiques à l'aide du portail détaillé d'un individu .Et les études de cas les plus célèbres sont celle des premiers patient de Freud celui –ci cherchait dans la passé de ses patients ,l'origine de leurs symptômes.

Avantage :- Riche source d'hypothèse

- Utile pour étudier un nouveau phénomène
- Etude de comportements rares

Désavantage : - Subjectivité de l'observation

- le cas étudié n'est pas forcément représentatif de la population
- Difficulté de généralisation des résultats

3-2- Les méthodes corrélationnelles : La méthode corrélationnelle permet d'étudier non seulement les relations qui existent entre des comportements, des processus cognitifs ou des traits de personnalité, mais aussi les différences entre les individus, ou différences « interindividuelles ». Cette méthode permet également, dans la mesure où le chercheur observe un lien entre deux comportements ou deux caractéristiques d'un individu, d'établir des prédictions .Dans sa forme la plus simple, l'étude corrélationnelle consiste à mesurer deux variables (par observation)et à évaluer le niveau de relation qui existe entre – elles .On peut quantifier la force de la relation entre deux variables à l'aide d'un coefficient de corrélation (qui va de -1à +1). Ce coefficient représente la moyenne des produits des scores standards de chacune des deux mesures .Le plus utilisé est certainement le coefficient de corrélation de Person et l'objectif premiers de la corrélation est de quantifier la relation entre deux ou plusieurs

mesures c'est-à-dire de déterminer le degré avec lequel plusieurs variables sont reliées, c'est-à-dire la prédiction de la valeur de l'une à partir de la valeur de l'autre. محمد عبيدات واخرون، 1999.

3-3- les méthodes expérimentales : la méthode expérimentale est utilisée pour établir un lien de causalité entre des variables qui reflètent des processus mentaux ou des comportements. Elle implique, dans sa forme la plus simple, de manipuler une variable indépendante et de mesurer l'effet produit par cette manipulation sur une variable dépendante, tout en contrôlant les variables externes qui pourraient potentiellement avoir une influence. L'effet est mesuré, dans un premier temps, à l'aide de statistiques descriptives avant de déterminer, à l'aide de statistiques inférentielles, s'il se généralise à la population parente. C'est une recherche mise au point pour déterminer objectivement les causes des phénomènes entre les événements d'un système. (فاطمة عوض صابر، ميرفت على خفاجة، 2002)

« Expérimenter c'est intervenir activement pour réaliser les conditions nécessaires à la vérification des hypothèses relatives aux causes ou aux propriétés du phénomène étudié ». Le stimulus est appelé variable indépendante de ce qui se passe dans la tête du sujet qu'on étudie.

Le comportement dépend de ce qui se passe à l'intérieur du sujet, qui dépend des variations de la variable indépendante ; c'est donc la variable dépendante.

Avantage :- Contrôle de la situation étudiée

-Possibilité de déterminer les causes et les effets

Désavantage : -Difficulté dans certains cas à généraliser et à étendre les résultats à des situations réelles (la situation étudiée est artificielle)

-Difficulté dans certains cas à rester objectif

-Problèmes d'éthique dans la manipulation de certaines variables.

4- concepts fondamentaux (langue –langage –parole –voix - articulation) :

4-1- Définition de la langue : Selon F.de Saussure la langue c'est un code mise en correspondance d'images et de concepts

Image acoustique c'est le signifiant (TORTUE) décomposable en phonèmes/T /O/R/T /U/E/

et le concept c'est le signifié (tortue)

- Selon Rondal la langue est un ensemble structuré composé d'éléments et de règles communs à une même communauté (Shafira Dahmoune ,2016,p16).

la langue est un système de signe et de règle qui permet aux individus d'une même communauté de se comprendre (ANAES,2001 ,p15).

4- 2- Définition de la parole : - D'une manière générale ; résultat de l'action de parler

-En linguistique : c'est un terme possédant plusieurs significations :

Selon F . De Saussure et N.Chomsky la notion de la parole s'oppose à celle de la langue, pour Saussure la parole est la partie individuelle de la langue, résultat d'un acte psychophysiologique volontaire, créatif, intelligent de la part du sujet parlant.

-C'est une activité personnelle, qui consiste à parler et à écrire ,elle est aussi la faculté humaine, ou outil de communication de transmettre un sens à autrui, c'est – à –dire une information.

Et selon (ANAES,2001,) la parole elle appartient au domaine de la phonologie ,qui inclut la prosodie (intonation ,accentuation ,rythme, mélodie, tons) .

-la phonologie c'est l'étude des phonèmes, et ce dernier c'est la plus petite unité linguistique, Dénuée de sens en elle –même- quand puisse délimiter dans la chaîne parlée,

un son ou bruit de la chaîne parlée résultant de la combinaison de plusieurs traits articulatoires. C'est la plus petite unité sonore capable de produire un changement de sens, sans avoir de sens elle –même .(ANAES,2001,p16).

Note : *Chaque langue a ses propres phonèmes répertoriés et classés selon leurs traits distinctifs, et pouvant être transcrits phonétiquement .*

4-3- Définition du langage : Il existe plusieurs définition par rapport au langage il est considéré comme étant un système de signe propre à favoriser la communication entre les individus (ANAES ,2001,p15). C'est la capacité spécifique à l'espèce humaine de communiquer au moyen d'un système de signes vocaux, mettant en jeu une technique corporelle complexe et supposant l'existence d'une fonction symbolique et de centres corticaux génétiquement Spécialisés.(Jean D ,2002 p318).

-C'est un acte physiologique (réalisé par différents organes du corps humain) psychologique activité volontaire de la pensée social (permettant la communication entre les individus.

-C'est un ensemble de règle, de grammaire, concernant le lexique d'une langue donnée. Et selon Rondal c'est la « faculté inhérente et universelle de l'humain à construire des codes, dont les langues, pour communiquer ». C'est la Fonction qui permet d'exprimer et de percevoir des états affectifs, des idées au moyen de signes. (Rondal ,2003,p7).

4-4- Définition de la voix : Faculté d'émettre de son en parlant de l'homme, ensemble des sons produit par les vibrations des cordes vocales

-c'est un souffle sonorisé par le larynx, modulé par les cavités de résonance sus-laryngées, ayant toutes les caractéristique du son (hauteur ou fréquence (Brin-Henry et all,2011.p298)

4-5- Définition de l'Articulation : selon le dictionnaire d'orthophonie organe modifiant le trajet de l'air dans le conduit vocal et permettant la production de sons différents selon leur position les uns par rapport au autres ((Brin-Henry et all,2011.p26)

c'est aussi le mouvement combiné des organes bucco phonateurs nécessaire à la réalisation des phonèmes intégrée dans la chaine parlée (ANAES,2001, p 15).

5-les domaines d'intervention de l'orthophonie : L'orthophoniste est habilité à intervenir dans les troubles « Anomalie développemental, durable, constante mais évolutifs dans le temps, repérable par des critère cliniques qualitatifs et quantitatifs (résultats aux tests montre un différence par rapport à la norme » qui nécessite une prise en charge à des âge déférents qui sont causé par des facteurs d'ordre organique (dysfonctionnement motrice ,neurologique ou sensorielle) ou bien d'ordre psycho-social) difficulté de développement plus aux moins marqué (carence affectif).et dans les domaines suivants :

5-1- le domaine des anomalies de l'expression oral ou écrite :

- Les troubles de l'articulation, de la parole du langage oral (dysphasie, bégaiement)

-Les troubles du langage écrit (dyslexie, dysorthographie, dysgraphie, trouble du raisonnement logico- mathématique (dyscalculie)).

- Les troubles de phonation liés à une division palatine.

5-2 le domaine des pathologies oto-rhino-laryngologiques :

- Les troubles vélo-tubo- tympaniques
- Les fonctions oro-faciales entraînant des troubles de l'articulation et la parole
- Les troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle ou traumatique congénitale ou acquise .
- Les troubles de déglutition (dysphagie, apraxie dyspraxie bucco-lingo-faciale – voix oro - œsophagienne) dans le cas d'implants cochléaires.
- Démütisation et apprentissage de la lecture labiale ,y compris

5-3-le domaine des pathologies neurologiques :

- les dysarthries et les aphasies (troubles liés à des lésions cérébrales).

Maladies dégénératives (L'Alzheimer, Parkinson).

- Rééducation tubaire (dysfonctionnement de la trompe d'Eustache)

5-4 les domaines de l'Handicap :

- La rééducation des fonctions du langage chez le jeune enfant présentant un handicap moteur, sensoriel ou mental.
- déficient sensorielle, démütisation des enfants sourds
- Apprentissage de la lecture labiale chez les sourds
- Les Handicaps moteurs mental (IMC, trisomie 21, syndrome de X Fragil)
- Malformation congénitale (fente –vélo-Labio- palatine.(J- Marc Kremer & E-Lederlé ,2007,p25-26)

6- La formation et les fonctions de l'orthophoniste :

6-1- La formation de l'orthophonie :

En France : les premières formations sont organisées dès 1955 dans le cadre de facultés de médecine et la profession est officiellement reconnue en 1964. (Certificat de capacité d'orthophonie (CCO) en 4 ans). Depuis la rentrée 2013/2014, les études se font en cinq années dans le cadre européen LMD (Licence Master Doctorat).

En Suisse romande : les premières formations universitaires d'orthophonie-logopédie sont organisées dans les années 1960 dans les universités de Neuchâtel et de Genève.

En 1963, sur l'initiative de deux médecins otorhinolaryngologue, le Dr Terrier et le Dr Secrétan, une formation est mise sur pied à Neuchâtel dans le cadre de la faculté de lettres.

Actuellement, on propose une formation de 5 ans, aboutissant à une maîtrise universitaire en logopédie, suite à un bachelor en lettres et sciences humaines.

À Genève : la formation de logopédie voit le jour en 1964 dans le cadre de l'Institut des sciences de l'éducation qui deviendra dès 1975 la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. L'université de Genève a délivré jusqu'en 2006 un diplôme de logopédie post-licence, à la fin d'une formation de 5 ans.

Actuellement, une maîtrise universitaire en logopédie est également dispensée, suite à un bachelor en psychologie.

En Belgique : c'est **Maria Mussafia (1899-1985)** qui organisera la première formation de logopédie en 1951.

- **Dès 1965,** deux titres sont décernés : le graduat en logopédie dans le cadre de l'enseignement supérieur non universitaire, et la licence en logopédie dans les universités de Louvain-la-Neuve et de Liège.

- **Depuis 2006**, les universités décernent un master en 5 ans et les hautes écoles un bachelor en 3 ans.

La plupart des formations sont dispensées dans les universités, en particulier dans les facultés de médecine, de lettres, de sciences humaines, ou de psychologie.

En Algérie : L'enseignement de l'orthophonie en Algérie a été lancé par le Professeur Hadj Salah et à Mme Zwobada à l'université d'Alger depuis 1973.

- **Le Décret n° 44 du 23 février 1973** institue le « Diplôme d'orthophoniste ».
- **Depuis 1979**, l'Université d'Alger délivre une "Licence de Psychologie – Option Orthophonie"(TC de 02 ans de psychologie ensuite 2 ans spécialité).
- **1992** : Création de la *Société Algérienne d'Orthophonie*: (organisation d'une formation continue, des permanences cliniques, des colloques une revue scientifique "*Orthophonia*").
- **1999** : Création de la *Licence Autonome d'Orthophonie de bac + 4* : Arrêté Ministériel n° 490 du 17/08/1999: 1 année de TC et 3 année de spécialité.
- **2003** : complètement de l'appellation du Département de Psychologie, Sciences de l'Éducation sous la forme de « Département de Psychologie, Sciences de l'Éducation et d'Orthophonie »
- **Licence LMD**
- **Arrêté n° 506 du 28 juillet 2013**, fixant le programme des enseignements du socle commun de licences du domaine "Sciences Humaines et Sociales", Filière " Sciences Sociales".

- **Arrêté n° 495 du 30 juillet 2015**, fixant le programme pédagogique de la deuxième année en vue de l'obtention du diplôme de licence du domaine "Sciences Humaines et Sociales", Filière " Sciences Sociales-Orthophonie »
- **Spécialités en master** (depuis 2017) trois spécialités: PLC, neurolinguistique clinique, handicap auditif .
- La formation en orthophonie comprend des enseignements théoriques ,des enseignements dirigés ,des sages à effectuer et des mémoire de recherche en fin de cycle à réaliser.

6-2- Les fonction de l'orthophoniste :

L'orthophonie vise d'abord à prévenir, évaluer et traiter (le plus tôt possible) les problèmes liés à la voix à l'articulation et la parole elle a aussi pour objectif de diagnostiquer et de traiter les troubles de la compréhension du langage oral (aphasie), de la compréhension de l'écrit, de la réalisation et de l'expression du langage en général tels que la dyslexie, dyscalculie

Elle consiste également à :

- ✓ **maintenir les fonctions de communication et de l'oralité dans les pathologies dégénératives et neurodégénératives ;**
- ✓ **dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer les fonctions verbales.**

Dans l'exécution de son activité, l'orthophoniste prend en compte les dimensions psychologique, sociale, et culturelle de chaque patient à tout âge de la vie, Il commence par la réalisation **d'un bilan orthophonique** (nous reviendront plus tard pour l'expliquer), A partir du quel l'orthophoniste choisira et proposera les techniques qui lui semble les plus appropriées aux problèmes

décelés. Cette rééducation peut se faire avec l'aide de différentes techniques et différents moyens (Jean – Marc Kremer et all ,2016, p

7- Les relations de l'orthophonie avec les autres disciplines (psychologie, médecine, linguistique, sciences de l'éducation) :

7-1- La relation de l'orthophonie avec la médecine :

Le lien avec le monde médical sont nés au cœur de l'hôpital, historiquement et par essence, l'orthophonie est une discipline de la para –médicale .Avec le médecin Victor Veau ,Suzanne Borel Maissonny participe à la rééducation au prés des enfants opérant de fonte palatine et qui présentent des difficultés d'articulation., elle as même participer à la rédaction de deux ouvrages référents :Les résultats phonétiques de 100staohylorrhaphie (1929) et division palatine .Anatomie ,chirurgie ,phonétique (1931) .

Et depuis la collaborations avec les médecins s'opère toujours avec les médecin ORL pour (l'évaluation audio phonologique ,démutisation implants cochléaires),les phoniatries (dysphonie, voix œsophagienne),les chirurgien maxillo faciaux(trouble de la sphère oro- faciale),les neurologues(attente du système nerveux centrale ou périphérique chez l'enfant ou l'adulte, les pédiatre de la néonatalogie aux troubles spécifiques d'apprentissages.

7-2 -La relation de l'orthophonie avec la linguistique :

l'orthophonie est née à sa rencontre avec la médecine et la neuroscience ,mais dans les années trente (Pichon et Borel Maissonny ,1936) ,les réflexions sur le langage prennent une place de plus en plus importante dans la pratique des orthophonistes ,les contribution de Sadek-khalil (égyptien) ,Borel Maissonny(1960),Launey et Borel –Maissonny(1968) orientent et mènent l'orthophonie vers les aspects structuraux du langage parlé ,les retards du langage et les dysphasies et aussi vers le langage écrit et ses troubles (dyslexie ,dysgraphie, et la linguistique et la psycholinguistique sont enseignées a cet époque la avec

fondement des travaux de Ferdinand De Saussure il a étudié la distinction entre la langue _ langage et parole (cité dans le titre n°4).(Catherine Thibault & Marine Pirou,2014,p5-7).

La linguistique c'est l'étude de l'usage des unités de la langue et de leur fonction dans la phrase et parmi ses domaines on trouve la phonétique, la sémantique, la syntaxe et la pragmatique

La psycholinguistique : qui a pour objectif l'observation, l'analyse des discours

7-3 La relation de l'orthophonie avec la psychologie :

L'orthophonie a pris racine et un lien avec la psychologie suite aux travaux de Borel Maissonny avec Julian de Ajurriaguerra en 1946 avec leurs publications sur l'apprentissage de la lecture, de l'orthographe et de la rééducation de la dyslexie .et en 1961 les orthophonistes ont eue réflexion sur le lien qui existe entre la psychanalyse et la pratique d'orthophonie.

N'importe quelle trouble influence l'état psychologique du patient et il lui laisse un certain complexe majeur, (l'orthophoniste ne peut pas prendre en charge le patient sans prendre en considération son état psychologique).

8-Les bases neuropsychologiques du développement du langage :

8-1- Le cerveau :

Le cerveau est très organisé. Il est composé de plusieurs parties qui ont chacune des rôles spécifiques, tout en étant complémentaires les unes des autres.

Au sens strict du terme, le cerveau comprend deux parties appelées les hémisphères cérébraux (droit et gauche) réunis par le corps calleux. Dans le langage courant, le cerveau (ou encéphale) englobe également les structures proches des hémisphères : tronc cérébral, cervelet, hypothalamus, hypophyse, etc. Chaque hémisphère cérébral est formé du **lobe frontal**, lieu du

raisonnement, fonctions du langage, coordination motrice volontaire ; du **lobe pariétal**, siège de la conscience du corps et de l'espace environnant ; du **lobe occipital**, permettant l'intégration des messages ; du **lobe temporal**, centre de l'audition, de la mémoire et des émotions, d'un cerveau limbique pour traiter les informations du lobe temporal et de l'insula permettant de traiter la douleur, les odeurs et le goût.

Le **cervelet** est situé à l'arrière du tronc cérébral, sous les lobes occipitaux. Il nous permet d'avoir des réflexes, contrôle l'équilibre et la coordination des mouvements et le **tronc cérébral** sert de point de passage entre les hémisphères cérébraux et la moelle épinière.

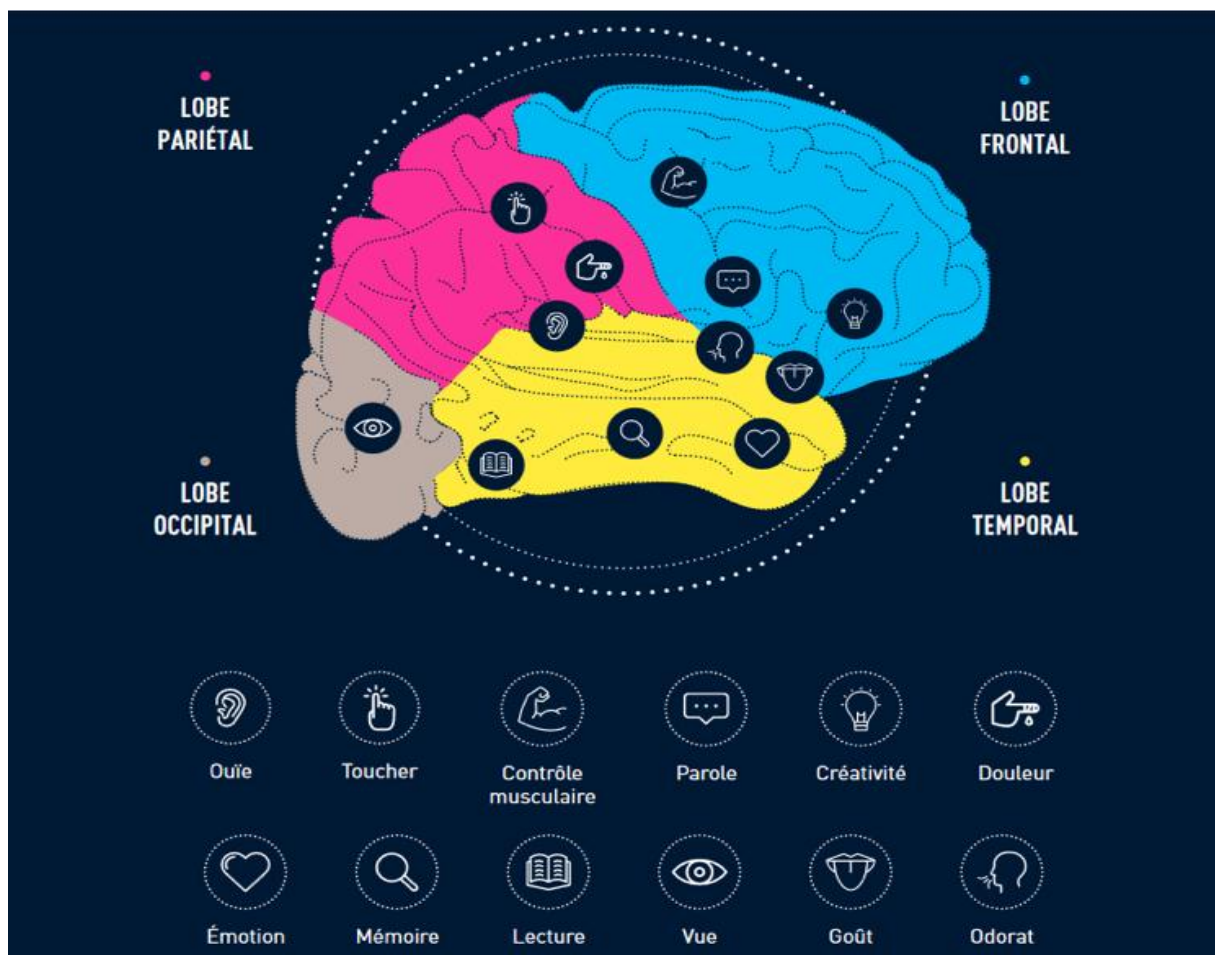


figure N°01 : les composante du cerveau

<https://institutducerveau-icm.org/fr/actualite/comprendre-le-cerveau-et-son-fonctionnement/>

8-2-La Localisation cérébrale du langage :

Plusieurs recherches ont été menées pour mettre la lumière sur les bases neuropsychologiques du développement du langage et découvrir la localisation cérébrale de cette fonction complexe (le langage).

Nous présenterons les contributions de deux chercheurs qui ont marqué ce domaine d'investigation, notamment: Paul Broca, et Wernick.

- Paul Broca Broca (1824-1880)



Paul Pierre Broca, né le 28 juin 1824 à Sainte-Foy-la-Grande et mort le 9 juillet 1880 à Paris, est un médecin, anatomiste et anthropologue français. Le nom de

Broca est resté attaché à celui d'une forme d'aphasie qu'il décrivit avec précision en 1861.

- Il présente une communication en 1861 à la société d'anthropologie de Paris “*sur le siège de la faculté du langage articulé, suivi d'une observation d'aphémie (perte de la parole)*”.
- Il postule que l'aire responsable du langage est située au pied de la 3eme circonvolution frontale de l'hémisphère gauche (connue depuis ***aire de Broca***).
- Il publie un article en aout 1861 dans lequel ,il a présenté son patient le cas Tan.
- Ce patient âgé de 51 ans au moment de sa mort, venait d'être autopsié par Broca. Il a été admis à l'hospice de Bicêtre 21 ans plutôt, il avait perdu l'usage complet de la parole (à l'exception du monosyllabe Tan).
- Il publia 1863 la description d'autres cas observés plus tard notamment 8 cas sous le titre « *localisation des fonctions cérébrales. Siège du langage articulé* ».
- Chez ces cas, la lésion cérébrale, accompagnée chaque fois de la perte du langage, se situait dans le tiers postérieur de la 3eme circonvolution frontale gauche.
- Il montra que chez les aphasiques “de Broca”, le déficit affecte un mécanisme général de traitement du langage, impliqué dans la syntaxe, aussi bien **en compréhension** qu'en **production**.
- Il fera ainsi la découverte du “centre du langage”.

- **Carl Wernicke (1848-1905)**



Carl Wernicke, né le 15 mai 1848 à Tarnowitz, province de Silésie, et mort le 15 juin 1905 à Dörrberg, duché de Saxe-Cobourg et Gotha est un neurologue et psychiatre allemand. Il est, avec Paul Broca, un précurseur de la recherche sur les localisations cérébrales par l'aphasiologie, une figure de la neurologie en général, et de la neuropsychologie en particulier. Ses travaux en psychiatrie, longtemps délaissés, fondent la classification la plus valide des psychoses endogènes.

- Il met en évidence une région située dans la partie postérieure du lobe temporal gauche.
- Il montre que les patients qui ont une lésion à cet endroit ont une grande habileté langagière mais leur discours est incohérent, dénué de sens, jargonnant.
- Il démontre ainsi que cette région est impliquée dans la compréhension et l'élaboration du langage.
- Ainsi le centre du langage dépendait au moins de deux régions distinctes: l'aire de Broca et l'aire de Wernicke, reliées par un faisceau de fibres nerveuses, le faisceau arqué. (figure 1)

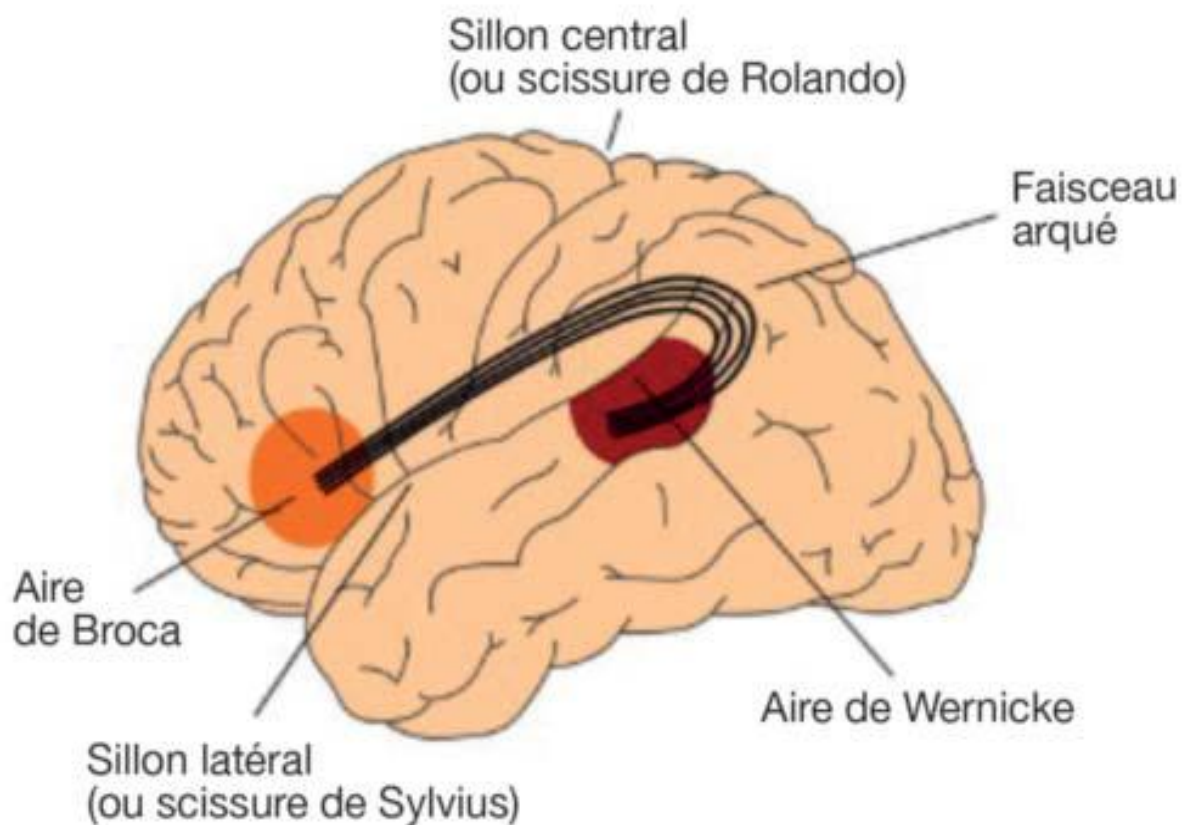


Figure N°02 : Aire de Wernicke se projetant sur l'aire de Broca par le faisceau arqué

8.3. Les fonctions du langage :

La parole est « le vecteur qui permet la production de normes sociales, de règles, de lois » ; elle nous permet de « vivre et d'agir ensemble » Ainsi le langage oral peut être considéré comme un outil permettant de développer d'autres compétences mais aussi comme un objet d'apprentissage à part entière. Le langage peut exercer de multiples fonctions dans l'acte de communiquer. L'auteur a mis en évidence six fonctions essentielles du langage, correspondant aux facteurs de communication.

8.3.1. La fonction expressive : est centrée sur le destinataire : elle exprime l'attitude

de ce dernier à l'égard du contenu du message. Elle fait appel à l'intonation (jouant un rôle important pour exprimer les affects), aux interjections, aux gestes et aux mimiques, qui viennent soutenir , et compléter l'expression verbale proprement dite.

8.3.2. La fonction conative : est centrée sur le destinataire : tout acte de communication a en effet une incidence sur le comportement de ce dernier.

8.3.3. La fonction référentielle : considère le référent comme l'élément central de la communication.

8.3.4. La fonction phatique assure le bon fonctionnement du canal de communication. Elle a pour but de maintenir le contact entre le destinataire et le destinataire.

8.3.5. La fonction métalinguistique impose de raisonner sur le code, destinataire et

destinataire devant s'assurer qu'ils utilisent bien le même.

f- La fonction poétique est centrée sur le message, auquel elle donne une valeur créative (Brin-Henry *et al.*, 2010).

8.4 . Les composants du langage oral :

8.4.1. La composante Syntaxique : Est celui de l'organisation du langage, à partir d'un ensemble de règles régissant les relations entre les mots et leur combinaison, dans la formulation d'énoncés.

L'organisation syntaxique couvre deux domaines :

* Celui des associations, selon lequel un mot en appelle d'autres ayant quelque chose en commun avec lui (dans notre exemple, survivant peut suggérer vivant, mort, massacre, génocide, accident, miraculé...). Il s'agit de l'ordre du système de la langue.

*Celui des syntagmes qui sont des groupes de mots, liés entre eux par une fonction grammaticale.

8.4.2. La composante sémantique : S'intéresse au sens à attribuer aux mots et aux énoncés et particulièrement aux monèmes présentant plusieurs significations (par exemple, lait, laid, lai, laie, les,... ou mets, mais, mes, ...). La sémantique correspond à la signification des mots. (Brin-Henry, et Al. 2010).

8.4.3. La composante Pragmatique : S'attache à comprendre la manière dont la langue est réellement utilisée, compte tenu du contexte social dans lequel s'effectue la communication et de l'usage qu'en font les interlocuteurs en cherchant à agir les uns sur les autres. Ce type d'analyse, qui est inspiré par la théorie des actes de langage. (Siouffi ,1999).

8.4.4. La composante Phonologique : Discipline de la linguistique qui correspond à l'étude des unités de la langue, Celles-ci sont de deux types, à savoir :

* Les phonèmes : qui sont les plus petites unités obtenues par la combinaison de traits articulatoires. La plupart du temps, ils correspondent à un son de la langue. Les différentes langues parlées dans le monde possèdent chacune entre 15 et 85 phonèmes.

*Les morphèmes : consistant en une combinaison de phonèmes, qui constituent les plus petites unités ayant une forme et un sens qu'il est possible d'isoler dans un énoncé. Un mot constitue un groupement intégré de morphèmes. On distingue deux catégories de morphèmes : Les lexèmes : qui sont des morphèmes lexicaux.

*Les grammèmes : qui sont des morphèmes grammaticaux, responsables de la flexion des lexèmes.

*La phonétique : Science linguistique qui étudie les modes de production et de réception des sons de la langue, elle s'intéresse plus particulièrement aux processus physiologiques de la parole, aux organes phonatoires, et aux composantes acoustiques des sons. (Du Bois, 1994).

8.5. Les étapes de développement du langage :

Le développement du langage chez les jeunes enfants se fait progressivement, il se passe par plusieurs étapes, dès les premiers petits sons jusqu'aux premiers mots. On distingue deux grandes phases principales qui sont la phase pré-linguistique dès la naissance jusqu'à l'âge de 18 mois et la phase linguistique à partir de 18 mois.

Âge	Perception compréhension	Production expression
De la naissance à 3 mois	De la naissance à 1 mois - réagit à la voix - compréhension indifférencié, mais sensibilités à des indices	De la naissance à 1 mois: (selon les auteurs) Jasis vagissements lallations roucoulements.

	<p>prosodiques et rythmiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> - discrimination catégorielle des contrastes de la parole. - discrimination et préférence pour la langue maternelle et pour la voix de la mère. <p>De 2 à 3 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - réagit à la présence, à la porte qu'on ouvre, aux préparatifs du biberon. - capacités de catégorisation des sons en dépit des variations d'intonation. 	<ul style="list-style-type: none"> - cris, pleuré - soins végétatifs indiquant le confort ou l'inconfort. <p>De 2 à 3 mois: début des vocalisations et vocalisations réponses</p> <ul style="list-style-type: none"> - imite les mimiques avec ouverture et fermeture de la bouche, tire la langue. - sourire intentionnel réponse (entre 2 à 5 mois).
De 3.à 6 mois	<p>De 3 à 4 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - réactions aux différentes intonations de la voix maternelle. <p>Regarde du côté d où vient la voix.</p> <p>De 4 à 5 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - cesse de pleurer quand on lui parle. - début des épisodes d'attention conjointe. - reconnaissance d'une syllabe dans des énoncés différents. <p>De 5 à 6 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - commence à comprendre les intonations d'approbation et de désapprobation. - commence à réagir à son nom et au « non». <p>Semble reconnaître les mots «</p>	<p>De 3 à 4 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - premiers rires et petits cris de joie. - premiers «areu» avec sons glottaux <p>De 4 à 5 mois: gazouillis</p> <ul style="list-style-type: none"> - sons vocaliques - début du contrôle de la phonation. - renvoi des vocalisations du père ou de la mère. - mise en place au niveau de la communication des procédures référentielles et prédicatives. <p>De 5 à 6 mois: vocalisations de plus en plus maîtrisées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - jeux de variations et d'imitation d'intonation. - rit franchement aux éclats - commence à répondre à son nom par des vocalisations.

	<p>papa- mama »</p> <p>- catégorisation des voyelles selon la langue maternelle.</p>	
De 6 à 7 mois	<p>De 6 à 7 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - regarde attentivement une personne qui parle. - possibilité d'établir des correspondances entre des voyelles et des mouvements de bouche. <p>De 7 à 8 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - réagit bien au «non» - donne un objet sur demande verbale. <p>De 8 à 9 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - comprend «non, bravo, au revoir» - détection des frontières de syntagmes. 	<p>De 6 à 7 mois: babillage canoniques (productions répétitives avec alternance de consonnes et des voyelles)</p> <ul style="list-style-type: none"> - vocalise face à son image dans le miroir ou face aux jouets. <p>De 7 à 8 mois</p> <p>Poursuite de babillage canonique.</p> <ul style="list-style-type: none"> - chantonne - rire adapté à la situation <p>De 8 à 9 mois: babillage (avec séquences variées de syllabes)</p> <ul style="list-style-type: none"> - imitation de sons produits par l'entourage: les voyelles produites tendent vers celles de la langue maternelle. <p>Contours invocatoires influencés par la langue maternelle.</p>

<p>De 9 à 12 mois</p>	<p>De 9 à 10 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - début de la compréhension des mots familiers en contexte (noms de personnes, de jouets, de vêtements) <p>De 10 à 11 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> -reconnaissance de mots connus en dehors du contexte - détection des frontières des mots. - réorganisations des catégories perceptives en fonction de la structure phonologique de la langue maternelle <p>De 11 à 12 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compréhension d'une trentaine de 100 à 150 mots -apprentissage de mots en association à des références. 	<p>De 9 à 10 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - fait "non" avec la tête - commence à faire les gestes de " au revoir, coucou, bravo" <p>Contours invocatoires influencés par la langue maternelle: les babillages des enfants de différentes communautés linguistiques peu vent être discriminés.</p> <p>De 10 à 11 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - babillage varié en séquences longues et incotées. <p>Sélection d'un répertoire de consonnes et syllabes adaptés à la langue maternelle</p> <p>De 11 à 12 mois:</p> <p>Apparition des premiers mots</p> <ul style="list-style-type: none"> - présence de formes de production stables en relation avec situations
<p>De 12 à 18 mois</p>	<p>Compréhension de 100 à 150 mots</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compréhension de courtes phrases en situation. - répond à des consignes verbales simples comme «viens, dis bonjour» 	<p>Vers 16 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - de plus en plus de productions stables en relation avec des situations. - production de 50 mots (sur tout de des noms) - persévérance de formes de babillage avec intonation de phrases - premières ébauchés de mot-phrase (holophrase) - premières juxtapositions de 2 mots - styles d'entrée différents dans le langage

		selon les enfants.
De 18 à 24 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Compréhension de plus de 200 mots. - montre du doigt de nombreux objets puis peut désigner sur des images des objets, animaux, ou vêtements. - commence à distinguer des catégories de mots. - obéit à des consignes à 1 ou 2 éléments sans gestes d'accompagnement. - compréhension des relations puis de l'ordre dynamique des relations puis de l'ordre syntaxique des mots dans le contexte. - la sémantique et la prosodie sont cohérentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - répond «non». - répétition-imitation de mots. - production de 50 à 170 mots (dans lesquelles la production des verbes augmente). - petites phrases agrammaticales de 2 ou 3 mots. - À partir de 20 mois - augmentation rapide du vocabulaire (250 à 300 mots) mais certains enfants ont encore un lexique très réduit. - début de l'acquisition du genre et du nombre. - dit son nom. - réorganisation de la prononciation des mots. <p>Dans la parole:</p> <ul style="list-style-type: none"> - absence des finales des mots. - absence des groupes consonantiques en (R) et en (I).
De 2 ans à 3 ans	<ul style="list-style-type: none"> - comprend les locations temporelles et spatiales : (haut/bas, dedans/dehors, sur/dans, avant /après. - commence à comprendre la question: quand? - connaît quelques couleurs et les principales parties du corps. - différence: gros/grand /petit. - oppose présent /passé/futur. 	<ul style="list-style-type: none"> - accroissement rapide du lexique. - fait des phrases de 3 ou 4 mots avec verbes et adjectifs. - l'ordre des mots, la structure de la phrase et l'arrangement grammatical suivent progressivement le langage de l'environnement. - production progressive de phrases avec des articles, pronoms, préposition et quelques adverbes. - Utilise toi, lui, moi (puis "je").

	<ul style="list-style-type: none"> - obéit aux ordres complexes. 	<ul style="list-style-type: none"> - questionne beaucoup sur le lexique «c'est quoi ça?». - converse avec ses jouets.
De 2 ans à 4 ans	<p>Connaît toutes les parties du corps.</p> <p>Compréhension:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de substantifs abstraits et d'adjectifs de dimension. - des notions grammaticales comparative (plus grand que, etc.). - des questions: où?, pourquoi?. - des termes relatifs à l'espace: devant /derrière, à côté, dessus/dessous. - des termes relatifs au temps: hier, ce soir, bientôt, demain, quand +/-. 	<p>Lexique de 400 à 900 mots.</p> <ul style="list-style-type: none"> - se nomme. - utilise les prénoms: tu, il, elle, on. - fait varier les temps. - fautes grammaticales moins fréquentes. - phrase de 6 mots et plus. - coordonne des phrases avec "et". - raconte ce qu'il fait. - se libère de l'action, qui sous-tendait jusqu'alors le langage, ainsi que des contraintes de l'espace et du temps.
De 4 à 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> - comprend bien les questions; Quand? Comment? et les termes entre, au milieu, autour de. - notion de nombre et de différences. - obéit à des consignes impliquant des objets non présents. 	<ul style="list-style-type: none"> - utilise le passé et le futur conjugué. - emploi des relatives - accorde le nom et l'adjectif - utilise des mots grossiers - joue avec les mots, en invente. - questionne sans cesse - commence à adapter son discours à son interlocuteur - parle de son "imaginaire" <p>Tous les sons de langue sont acquis sauf la différence entre [s, z] et [ch, j].</p>
De 5 à 6 ans	<p>Tout le langage est compris même les principaux mots abstraits.</p> <ul style="list-style-type: none"> - comprend les phrases 	<p>Production de phrases complexes avec expansions et concordance des temps.</p> <ul style="list-style-type: none"> - utilise presque toutes les notions

	<p>interrogative avec inversion sujet /verbe.</p> <ul style="list-style-type: none"> - a les notions de manque et de différence. - s'intéresse au sens des mots: ne demande plus. <p>«Qu'est-ce que c'est?» mais «qu'est-ce que ca veut dire?»</p> <ul style="list-style-type: none"> - discrimine des sons proches. - souhaite apprendre à lire. 	<p>relatives à l'espace et au temps: demain, au milieu, après, le dernier, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - conjugue les substantifs et les verbes irréguliers. - dit ses nom et adresse ainsi que son âge. - peut définir, expliquer des mots. - raconte de façon claire et ordonnée.
--	---	---

9- Applications pratiques :

9-1 Les troubles du langage oral chez l'enfant :

9-1-1-Les troubles articulatoires :

Le trouble d'articulation se définit, selon le Dictionnaire d'orthophonie, comme "une erreur permanente et systématique dans l'exécution d'un phonème. Cette erreur détermine un bruit faux qui se substitue au bruit de la consonne ou de la voyelle normalement émise".

On peut dire aussi C'est l'incapacité à prononcer ou à former de façon correcte un phonème exemple /s/, /m/.... Ils résultent d'erreurs mécaniques const--antes et systématiques dans l'exécution des mouvements nécessaires à la production de certains phonèmes, à l'origine de nouveaux phonèmes dits « anormaux » .

Les troubles d'articulation concernent généralement les consonnes, les voyelles peuvent également être affectées.

Ils peuvent se traduire par des omissions (**ch**apeau= .apeau), des substitutions (**j**oue=**z**ou, **ch**ou=**s**ou...) ou des distorsions (zozotement et chuintement).

Le plus connu est le zozotement ou sigmatisme interdental (prononciation déformée du [j] devenant [ch] et du [s] devenant [z]).

Les troubles articulatoires sont le plus souvent isolés et n'ont alors pas de conséquence sur le développement du langage oral ou écrit. Il peut parfois s'y associer des troubles relationnels mineurs.

Leur prise en charge est réalisée par un orthophoniste si ces troubles persistent au-delà de 5 ans.(Brin-Henry *et al.*, 2010).

9-1-2-Le 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 altérations présentes dans un retard de parole sont variables et dépendent du contexte phonémique et phonologique"

On peut dire aussi que le retard de parole est un trouble phonologique, c'est le choix des phonèmes entrant dans la constitution d'un mot qui est altéré ainsi leur mise en séquence correcte qui est perturbée.

L'enfant produit le phonème correctement de façon isolée, mais il va le déplacer ou le déformer à l'intérieur du mot alors que la syntaxe et la mélodie de la langue sont préservées. C'est une altération irrégulière et inconstante. Cette altération est qualifiée de retard de la parole quand elle intervient à partir de l'âge de 4 ans

L'enfant continue à « parler bébé » sans présenter par ailleurs de trouble de la compréhension. Cependant, contrairement au trouble articulatoire, les erreurs émises ne sont pas constantes. C'est la forme du mot dans son ensemble qui ne peut être reproduite, alors que chaque phonème peut, isolément, être prononcé correctement.

Par exemple, le mot « gâteau » pourra être prononcé « tato » ; en revanche, chez le même enfant, le phonème [g] du mot « gare » pourra être produit correctement.

Le retard simple de parole peut parfois être associé à un trouble articulatoire et à un retard de langage.(Brin-Henry *et al.*, 2010).

Exemples :

Inversion (lavabo = valabo, brouette = bourette)

Omission (lavabo = labo, table = tab)

Simplification des finales consonantiques complexes (maigre = maig)

Substitution (train = crain, banane = badane)

Elision de syllabes finales (pour = pou, pelle = pè)

9-1-3-Le retard simple de langage

Selon le Dictionnaire d'Orthophonie, le retard de langage se définit par "toute pathologie du langage oral se manifestant par un développement linguistique qui ne correspond pas aux normes connues", ces normes se référant à l'âge habituel d'acquisition de certaines structures linguistiques. Le retard de langage peut être "simple" : il correspond alors à un décalage dans le temps de l'apparition des premières productions verbales et des étapes de la structuration du langage. Cependant, il existe des retards de langage plus sévères, dont la forme la plus grave est la dysphasie développementale.

Il s'agit d'un retard dans l'apparition de l'expression verbale car l'enfant n'a pas de trouble majeur de la compréhension et le développement du langage reste harmonieux. En effet, les perturbations constatées sont normales au cours de l'évolution du langage, et c'est leur persistance au-delà d'un [Date] certain âge qui conduit à poser le diagnostic de retard de développement du langage

Les difficultés se situent dans la constitution grammaticale de la phrase. Très souvent, s'ajoutent à ces difficultés, des troubles de l'articulation et un retard de la parole. Le langage de ces enfants est désorganisé et manque de structure : cela va de l'absence totale de phrases à la simple juxtaposition de mots sans conjugaison, sans pronoms personnels et sans outils grammaticaux (ni préposition, ni article) ou au jargon (langage reconnu seulement par l'enfant). Pour certains, le retard est simplement chronologique et va se combler avec le

temps. Mais nous ne pouvons avoir la certitude du caractère transitoire qu'à posteriori

La scolarisation représente un atout majeur dans le traitement de ce retard de langage. La rééducation orthophonique est indiquée entre 4 et 5 ans et permet d'obtenir d'excellents résultats.(Brin-Henry *et al.*, 2010).

9-1-4-La dysphasie

La dysphasie est « un trouble sévère du langage entravant précocement l'expression et la communication de l'enfant avec son entourage. Ce trouble peut prendre des formes diverses allant de l'incapacité à échanger verbalement, à un langage malaisé, mal structuré, associant parfois des troubles de la compréhension. »

Dans le dictionnaire d'orthophonie, nous trouvons la définition suivante : « trouble développemental grave se manifestant par une structuration déviante, lente et disharmonieuse de la parole et du langage oral (au versant de l'expression et/ou de la compréhension), ainsi que par des difficultés de manipulation du code, entraînant des altérations durables dans l'organisation linguistique à différents niveaux : phonologique, lexical, syntaxique, morphosyntaxique, sémantique et/ou pragmatique, sans qu'il existe actuellement de causes déterminées ».

Il s'agit donc, contrairement aux retards simples de parole et de langage, d'un trouble grave et durable, ne régressant pas spontanément et qui, malgré une rééducation intensive, persistera à l'âge adulte à des degrés variables, avec un retentissement quasi constant sur le langage écrit (dyslexie, dysorthographe). La structuration même du langage est atteinte, alors qu'aucune cause organique n'est décelable.

Tout ceci contraste avec une intelligence et une socialisation normales. Sur le versant réceptif, on note des troubles de la compréhension associés, très évocateurs lorsqu'ils touchent la compréhension des mots isolés. Brin-Henry *et al.*, 2010).

9-1 5-Le bégaiement

Définition de l'OMS : « trouble du rythme de la parole dans lequel l'individu sait ce qu'il veut dire, mais en est incapable en raison de répétitions, prolongations ou arrêts de sons involontaires ».

Il se rencontre chez environ 1 % des enfants, en majorité des garçons (4 garçons pour 1 fille), et se manifeste en général avant 8 ans (90 % des cas). Un bégaiement transitoire peut parfois être observé vers l'âge de 3 ans, au moment du développement intense du vocabulaire.

On distingue trois formes de bégaiement :

- Tonique, se manifestant par un blocage qui interrompt le débit normal de la phrase ou qui empêche sa production au début ;
- Clonique, marqué par la répétition saccadée d'un phonème, d'une syllabe ou d'un groupe de syllabes au début d'un mot ou d'une phrase ;
- Mixte, Tonio-clonique.

Ce trouble de la communication se manifeste de façon variable selon le contexte émotionnel et les interlocuteurs, mais il est toujours lié à la présence d'un tiers. Il est accru par l'anxiété et l'attention portée au discours, mais disparaît durant la lecture, la récitation ou le chant.

Le bégaiement s'accompagne souvent de mouvements (mouvements de la tête et des membres, syncinésies de la face, clics buccaux) et de comportements secondaires (introversion, anxiété ou agressivité). Des troubles végétatifs à type d'érythème, de pâleur, de transpiration ou de difficultés respiratoires sont également décrits.

La sévérité et l'évolution sont très variables. Certains facteurs peuvent aggraver ce bégaiement : intolérance de l'entourage, moqueries des camarades, situations émotionnelles fortes... Tandis que d'autres tendent à l'atténuer : texte connu et préparé à l'avance, apprentissage d'une langue étrangère... Plus le traitement est précoce, plus il est rapide, et meilleurs en sont les résultats.

9-2- Les troubles du langage écrit chez l'enfant

9-2-1-LA DYSLEXIE :

Il s'agit d'un déficit sévère et durable dans les processus d'acquisition de la lecture chez un enfant d'intelligence normale, normalement scolarisé. Dès le début de l'apprentissage, l'enfant présente des difficultés majeures pour associer les phonèmes avec les graphèmes.

L'enfant présente des difficultés :

- Soit dans le déchiffrage (confusion auditive ou visuelle (p/b, d/b), inversions (or/ro, cri/cir), omissions (arbre/arbe), adjonction (paquet/parquet), contaminations (palier/papier)),
- Soit dans la compréhension de ce qu'il lit,
- Ou le plus fréquemment, il y a une conjonction de ces 2 difficultés.

La lecture est par conséquent lente, hésitante, saccadée, avec ignorance de la ponctuation, et l'enfant ne retire pas de sens, ou seulement partiellement, de ce qu'il déchiffre. Le message du texte lui échappe. La lecture demande un effort soutenu à chaque fois.(Brin-Henry *et al.*, 2010).

9-2-2-LA DYSGRAPHIE :

Ce trouble se traduit essentiellement par des problèmes dans le tracé des lettres, qui sont mal formées (les courbes sont mal faites et les lignes ne sont pas droites) de tailles inégales, et des espaces entre les mots qui ne sont pas respectés. La dysgraphie est un problème d'écriture dans lequel les enfants ne parviennent pas à organiser et à coordonner leur écriture, ce qui la rend difficilement compréhensible. Ce trouble concerne environ 10 % des enfants, et surtout des garçons.(Brin-Henry *et al.*, 2010).

9-3 Les troubles du langage chez l'adulte :

9-3-1- APHASIE :

Selon le dictionnaire d'orthophonie, Il s'agit d'une perturbation du code linguistique, affectant l'encodage (versant expression) et/ou le décodage (versant

compréhension), et qui peut concerner le langage oral et/ou écrit. « Ce trouble est la conséquence d'une atteinte cérébrale localisée, généralement dans la zone frontale, pariétale et/ou temporale de l'hémisphère gauche du cerveau.

[On peut dire que l'aphasie est une perte partielle ou complète de la capacité à s'exprimer ou comprendre le langage écrit et parlé. Elle provient de la lésion des aires du cerveau qui contrôlent le langage.

L'aphasie est causée par une lésion des zones spécifiques du langage (l'aire de Wernicke et l'aire de Broca) à l'origine d'un :

- accident vasculaire cérébrale AVC ;
- Traumatisme crânien (accident de la route, par exemple) ;
- Une tumeur.

Les types de l'aphasie :

Le type d'aphasie varie en fonction de la zone atteinte au niveau du cerveau en rapport avec les aires du langage. Plusieurs types d'aphasie sont distingués :

L'aphasie de Broca :

Qui touche majoritairement la production du langage avec des symptômes allant du fait de ne pas trouver certains mots appropriés à une incapacité totale de parler. Elle se caractérise par une réduction de l'expression. L'individu parle peu, lentement, cherche ses mots. La compréhension est généralement bien conservée.

L'aphasie de Wernicke :

Qui touche en priorité la compréhension du langage, écrit ou oral. La personne atteinte s'exprime avec fluidité en incluant souvent des phonèmes privés de sens, mais ils ne reconnaissent pas la signification des mots ou leurs relations entre eux. Le résultat est un " jargon de mots ". Les patients ne sont pas conscients que leur discours est incompréhensible pour les autres.

9- 4 – Les troubles de la voix :

Le trouble de la voix, ou dysphonie, est encore peu connu au Québec. Une voix est dite dysphonique lorsqu'une personne perçoit une altération par rapport à sa voix habituelle. Ce changement peut concerner l'intensité (ex. : une voix qui devient faible), le timbre (ex. : une voix qui devient rauque ou cassée) ou la tonalité (ex. : une voix qui devient plus grave ou plus aiguë). Il arrive parfois que la qualité de la voix semble inchangée, mais l'utiliser peut créer des malaises physiques tels que la fatigue, des sensations d'irritation ou de sécheresse et des douleurs musculaires. (Brin-Henry *et al.*, 2010).

10- Mécanismes et principes de diagnostic :

Nous allons parler beaucoup plus de l'évaluation en orthophonie et comment poser le diagnostic

10-1- L'évaluation :

- D'après le dictionnaire de Français LA ROUSSE : « action d'évaluer, de déterminer la valeur de quelque chose, faire l'évaluation d'une fortune, d'une distance ».
- D'après le dictionnaire l'internaute (2007) : « estimation de la valeur, du nombre, de l'importance ou de la grandeur des choses ».
- L'évaluation, d'une manière générale, « désigne l'acte par lequel, à propos d'un événement, d'un individu ou d'un objet, on émet un jugement en se référant à un ou plusieurs critères » (Noizet et Caverni, 1978). Evaluer c'est « recueillir des informations permettant de prononcer un jugement de valeur en vue d'éclairer une décision ». (C. Hadji). La décision n'est peut-être pas toujours nécessaire. On peut très bien évaluer et s'en tenir là. En ce qui nous concerne, il s'agit donc de se prononcer sur le niveau atteint par les élèves dont nous avons la responsabilité, en les confrontant à certains outils d'évaluation, formalisés ou non, définis au préalable. Personnellement, dans la lignée de Ch. Hadji, je postule que

cette pratique de l'évaluation doit en premier lieu être au service d'une autre pratique, apprendre. Evaluer ne peut et ne doit pas être le but définitif de nos actions. Le but final de nos interventions c'est de faire progresser nos élèves vers des niveaux de maîtrise supérieurs, du point de vue moteur mais aussi affectif et cognitif.

10.1.1. Les outils d'évaluation en orthophonie :

D'après Borel-Maisonny, Dès ses débuts, l'orthophonie s'organise rapidement autour de la notion de bilan, tout d'abord en s'appuyant sur les observations minutieuses propres aux linguistes et puis rapidement la mise en place de situations permettant de tester le patient sont réalisées. A quand remonte le premier test en orthophonie ? Sans conteste, le premier test de bilan proposé est réalisé par la pionnière de la profession, Suzanne Borel-Maisonny, on est en 1946, date de publication des « tests Borel ».

Les outils développés par S. Borel-Maisonny avaient comme objectif principal d'étayer l'observation minutieuse, et servaient de support à la fois à la description et l'interprétation des comportements verbaux et non verbaux produits au moment de leur manipulation. L'observation de l'utilisation de ces outils auprès d'enfants tout-venant ont permis dès cette période d'avoir une représentation du développement typique et ont ainsi servi à décrire les comportements déviants. On sait aujourd'hui que tous ces outils d'évaluation avaient été créés de façon ingénieuse pour permettre d'être au plus précis de la description des comportements et symptômes.

Les premiers pas de l'évaluation en orthophonie ont beaucoup marqué la profession et laissent une trace indélébile. Ces premiers pas vers l'élaboration de test sont également fortement en lien avec la naissance des diagnostics orthophoniques qui bien que n'étant pas forcément chiffrés, offrent des descriptions précises et argumentées sur lesquelles vont se greffer des traitements efficaces en lien avec les observations. Car ces tests ne sont là que

pour rendre saillant ce qui apparaît intuitivement et confortent l'orthophoniste dans le choix du diagnostic et dans les objectifs de sa rééducation.

Bien évidemment, le bilan n'est pas forcément normé et étalonné à l'époque, ni tout à fait bien contrôlé mais il a l'avantage de faire naître les repères d'âge qui seront utiles et qui le resteront jusqu'à nos jours.

Voici quelque test que les orthophonistes utilisent pour l'évaluation des pathologies :

- **N-EEL** Nouvelles Épreuves pour l'Examen du Langage, 2001, créé par CHEVRIE MULLER.

La batterie N-EEL comprend deux protocoles, forme P (Petits) pour les enfants de 4 à 5 ans et la forme G (grand) pour les enfants de 5 à 8 ans.

- **ÉVALO 2-6** (Évaluation du développement du Langage Oral chez les enfants âgés de 2 ans 3 mois à 6 ans 3 mois). Créé par Coquet Françoise, Ferrand Pierre et Roustit Jacques.
- **CLÉA**: la batterie de langage nouvelle génération de 2 ans 6 mois à 14 ans 11 mois. Pasquet F. Parbeau-Gueno A., Bourg T. (2014), ECPA: exploration des acquis et des fragilités que l'enfant a développées au cours des différentes phases du développement du langage.
- **Elo**: Évaluation du langage oral, créé par khomsi, A. en 2001. Est une batterie destinée à décrire et évaluer les divers aspects du fonctionnement langagier oral des enfants entre 3 et 10 ans.
- **O-52** (Évaluation des stratégies de compréhension en situation orale créée par Khomsi en (1987) ECPA. Cette épreuve, destinée aux enfants de 3 à 7 ans, permet de repérer des troubles de la compréhension du langage oral pour 52 énoncés.

10-2 -Le diagnostic : terme qui à été réservé au seul médecin.

Le dictionnaire Larousse définit le terme de « diagnostic » comme suit : « temps de l'acte médicale permettant d'identifier la nature et la cause de l'affection dont un patient est atteint »

« diagnostic » détermination de la nature d'une maladie d'après les renseignements donnés par le malade, l'étude de ses signes et symptômes les résultats des épreuves des laboratoires.

Aux XXe siècle , plusieurs paramédicales se sont vu reconnaître la capacité à établir un diagnostic ,on as parler d'un diagnostic infirmier ,un diagnostic kinésithérapie et depuis la lois 2002 en parle de diagnostic orthophonique.

10-3-Le pronostic en orthophonie :

En France, Le pronostic orthophonique répond à la même définition que le pronostic médical à la différence que celui-ci n'est pas vital mais uniquement

Fonctionnel dans la mesure où il n'établit pas les chances de survie d'un malade en cas de maladie ou suite à un accident mais plutôt dans la mesure où il concerne l'état fonctionnel de l'organisme ainsi que ses capacités d'évolution et de récupération. (Gamot L, Ravez S., 2019).

10-4- définition et objectif du bilan orthophonique :

10-4- 1-Définition du bilan orthophonique :

C'est la première étape permettant une rencontre entre un (e) orthophoniste et son patient .l'évaluation et la dénomination des troubles du langage et de la communication du patients ont été au cœur de la démarche clinique. Il s'inscrit dans une démarche relationnelle et linguistique spécifique que l'orthophoniste doit construire avec son patient, et habituellement, les orthophonistes utilisent au cours du bilan des séries d'épreuves, leurs permettant de compléter les

observations cliniques indispensable à une bonne évaluation des difficultés du patient, ces épreuves font souvent partie de test standardisés.

Donc le bilan est une étape importante du processus d'identification et labellisation des troubles orthophonique.

10-4-2-L'objectif du bilan orthophonique :

L'objectif du bilan orthophonique résulte des points suivants :

- Connaitre le patient et ses milieux de vie
- Observer le comportement et la qualité de la relation du patient et son entourage
- Connaitre les difficultés et le trouble du patient
- Suggérer des examens complémentaires éventuels
- Etablir un projet d'intervention thérapeutique
- Informer la famille, le médecin traitant sur l'état du patient
- Servir comme une base de départ à la rééducation
- Il sert comme un élément de référence dans les contrôles ultérieurs

10-5-Les étapes du bilan orthophonique :

Pour effectuer un bilan orthophonique on doit procéder par une série d'épreuve de ce fait tout les bilans doivent comporter les éléments suivant :

A- Entretien

B -L'anamnèse

C- Les tests et les épreuves

D -Un diagnostic à poser

E- un projet thérapeutique à proposer

F- Un compte rendu écrit obligatoire adressé au médecin prescripteur.

11-Principes de prise en charge et prévention :

La prise en charge orthophonique constitue le traitement adapté à chaque patient selon sa pathologie et son âge. La rééducation se fait à travers des séances individuelles ou de groupe variant de 30 min à 1h. Dans une relation thérapeutique individuelle, ou par des techniques de groupe, l'orthophoniste utilise, en fonction de son expérience clinique, des techniques visant à permettre à chacun de développer ses possibilités de communication verbale ou non verbale. Ces exercices visent à remédier aux troubles du langage par une progression planifiée d'exercices allant du plus simple au plus complexe : rééducation des compétences orales, des voies de lecture, de l'accès au sens, de l'orthographe, du récit écrit.

Selon l'article L 504-1 du Code de la Santé La prise en charge orthophonique en France : « Est considérée comme exerçant la profession d'orthophoniste, toute personne qui, non titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine, exécute habituellement des actes de rééducation constituant un traitement des anomalies de nature pathologique de la voix, de la parole et du langage oral ou écrit, hors la présence du médecin. »(Bresac M, Chigros M., 2012).

La prise en charge orthophonique a pour objectifs :

- Donner ou redonner au patient les moyens de communiquer de manière efficace,
- Restaurer l'estime de soi du patient quant au langage oral. Et donc de lui permettre de retrouver le plaisir de la communication orale.
- Aider le patient à dépasser une situation d'échec et ainsi lui donner une meilleure qualité de vie,

- Aider les parents (ou l'entourage du patient adulte) à percevoir les potentialités du patient, à l'accepter avec ses difficultés, dans sa différence,
- En cas de problème sévère, amener les parents à accepter une réorientation, ou une thérapie particulière ; les aider dans les démarches : demande d'aménagement d'examen, demande d'une Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS).

Conclusion :

A travers ce cours destiné aux étudiants, nous avons essayé de mieux cerner le contenu de la matière ,en évoquant l'essentielle des éléments jugés utiles pour la formation nous avons aussi essayé d'enrichir le cours avec des illustration schémas et figures pour facilité la tache au étudiants pour mieux assimiler le cours.

Les éléments abordés dans le contenu, ont été élaboré après consultation de l'offre de formation et nous avons développé et consolidé certains points.

La liste bibliographique :

- 1-ANAES.(Mai 2001) .L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans .
- 2-Baa , Bouzid ,S .(2020-2021). Cour magistral à l'université de Bejaia.
- 3-Borel- Maissonny,Suzanne .(1986).Langage oral et écrit .Delachaux et Nestlé
- 4- Bulltin officiel N° 32 du Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche du 5 septembre 2013.
5. Bresac, M., Chigros, M.(2012) prescrire l'orthophonie pour qui ?pourquoi ?
- 6-Catherine Thibault & Marine Pitrou .(2014).Troubles du langage et de la communication :2 édition ,Dunod : Paris .
- 7- Chahraoui ,K & Benony ,H.(2003).Méthode ,évaluation et recherche en psychologie clinique : Dunod :Paris
- 8- Claude chevrie – Muller & Juan Narbona .(2007). Le langage de l'enfant Aspects normaux et pathologiques : 3 édition : Masson . Paris
- 9-Frédérique Brin – Henry ,Catherine Courier , Emmanuelle Lederlé et Véronique Masy.(2014).Dictionnaire d'orthophonie :3 édition .
- 10- G.Siouffi, D. Van R(1999). Les 100 Fiches Pour Apprendre La Linguistique, Bréal
- 11- Isabelle Meilleur ,Annick Proulx,Tamara Bachelet et Annik Arsenaut .(2015) .Au – delà des mots Le trouble du langage chez l'enfant :CHU Sainte Justine : Université de Montréal
- 12- Jean . Du Bois. (1994). Dictionnaire De Linguistique Et Des sciences Du Langage, Larousse, Montréal.
- 13-Jean – Marc Kremer & Emmanuelle Lederlé (2007).Orthophonie en farance .France Paris :5 éditions
- 14-Jean - Marc Kremer , Emmanuelle Lederlé et Christine Maeder .(2016).Le métier de l'orthophoniste de la formation à la vie professionnelle : Lavoisier Médecine science :volume II .Paris

15- Marc, D. (2009). *L'évaluation du langage oral chez l'enfant*. France : Jeanne Herr.

16- Pichoix, D. (1998). *Dictionnaire des synonymes la rousse*. Europe.

17- Pialoux , Valtat , Freyss, Legent. Précis d'orthophonie.

18- Petruka, J. (2014). Thèse de Doctorat. *L'évaluation du langage oral chez les enfants de deux ans par le médecin généraliste : pratique actuelles avis sur l'utilisation de l'éventaire Franc*. Faculté de médecine Henri Warembourg: Université Lille 2 Droit et Santé.

19- Shafira Dahmoune – Le Jeannic ,Préface de Jean – Adolphe Rondal .(2016).Evaluation du langage oral chez l'enfant supérieur :de De boeck .Paris .

12- Thibaul, M. p. (2006). Le bilan orthophonique entre mesures et interprétation : exalang 5/8 une atterrie d'évaluation du langage oral et écrit.

21- فاطمة عوض صابر ،ميرفت علي حفاجة .(2002). اسس و مبادئ البحث العلمي :الطبعة الاولى
مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية كلية التربية الرياضية – جامعة الاسكندرية.

22- محمد عبيدات ، محمد ابو نهثار ،عقلة مبيضيي ،(1999). منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل
والتطبيقات ،كلية الاقتصاد والعلوم الادارية ،الجامعة الاردنية.