

*Le cas que nous présentons ici nous montre comment l'intervention orthophonique au moment adéquat, peut avoir une double fonction : thérapeutique et préventive.*

*Ainsi, on peut apprécier la possibilité d'obtenir des résultats satisfaisants en un temps relativement court malgré certaines interférences négatives. Gérard se présente à l'Unité d'Assistance Phoniatrique de l'Ecole de Pathologie du langage de l'hôpital de Santa Cruz et de San Pablo de notre ville pour un traitement. Selon l'opinion du phoniatre, il s'agit d'un problème de maturité bioélectrique cérébrale qui demande une stimulation plurisensorielle.*

*L'enfant a commencé le traitement à 4 ans et 1 mois, en même temps que le cours scolaire du préscolaire. Pendant les huit mois de la durée du traitement, il s'est présenté à l'hôpital deux fois par semaine en séances individuelles.*

# **FONCTION THERAPEUTIQUE ET PREVENTIVE D'UNE INTERVENTION ORTHOPHONIQUE CHEZ UN ENFANT DE 4 ANS**

**par Antonia Ma GOTZENS BUSQUETS  
et Ma GRACIA GUELL PUJOL**

A. Ma GOTZENS  
BUSQUETS  
Psychologue Orthophoniste  
c/Sicilia 368  
5<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup> BARCELONA - Espana  
Ma GRACIA GUELL  
PUJOL  
Orthophoniste  
c/Germaner Torrel n° 6,  
1 Malgrat de Mar  
08380 BARCELONA  
Espana

## **Anamnèse et entretien**

L'enfant arrive accompagné de sa mère, de la maîtresse de l'école maternelle avec qui nous faisons le premier entretien. Selon les renseignements médicaux que nous fournit la mère, on retiendra principalement :

- Une naissance par césarienne avec anoxie foetale. (poids de 2,450 g et léger retard psycho-moteur).
- Les premiers mots sont apparus à temps mais pas les premières phrases.
- Il a subi une adénoïdectomie à 3 ans. On a écarté un problème auditif.
- L'EEG présente un tracé hypersynchronique diffus avec beaucoup d'activité théta.

Gérard est le plus jeune de deux frères et ses parents sont un peu âgés. On est surpris par le haut degré d'anxiété de la mère ainsi que par une surprotection très marquée.

Selon la maîtresse de l'école maternelle, au niveau du jeu, Gérard est aussi performant que ses camarades, il prend même l'initiative, mais, présente une psychomotricité globale et fine très maladroite. Au niveau linguistique, il existe un bilinguisme très marqué dans le milieu scolaire.

## **Examen du langage**

L'exploration s'est effectuée sur deux séances. L'enfant a collaboré, intéressé et

attentif, en donnant tout de ses possibilités.

Il s'agit d'un enfant hypotonique, avec une maladresse motrice évidente et qui respire par la bouche.

On doit souligner qu'entre la première et la deuxième séance, on a remarqué une amélioration du langage : au début nous notions un jargon indifférencié, mais lors de la deuxième séance, on a pu reconnaître des mots et des phrases.

#### **a) Communication**

Gérard est un enfant communicatif, bavard, qui entre en contact autant visuellement que par le langage, mais il a des difficultés à dialoguer et à attendre son tour. Il tend au monologue, pose peu de questions et n'accompagne pas le langage avec des gestes. Il est donc peu expressif au niveau du visage et du corps. Nous remarquons les mélanges des langues catalane et espagnole.

#### **b) Phonologie**

Il présente une dyslalie généralisée. Pendant la première séance, on ne le comprenait presque pas, mais au cours de la deuxième, il y a eu une amélioration. Quelques erreurs sont stables mais de nombreuses assimilations et contaminations apparaissent.

Nous constatons de manière systématique qu'il :

- N'utilise pas les phonèmes postérieurs /r/, /K/ et /X/.
- Substitue /θ/ ou /X/ aux fricatives /S/, /Z/ et /F/.
- Omet /R/ dans toutes ses positions.
- Ne différencie pas /d/, /r/ et /l/.
- Omet les liquides.
- Commet les inversions dans les groupes de consonnes.

En plus des problèmes praxiques et conceptuels, il existe une discrimination auditive incorrecte sur les couples de mots qui diffèrent par un seul phonème.

#### **c) Morphologie**

On observe une absence de concepts grammaticaux : singulier/pluriel, masculin/féminin.

Il a des difficultés avec les temps verbaux, avec la compréhension et l'utilisation du présent/passé/futur.

#### **d) Syntaxe**

Au début on croyait observer un bavardage indifférencié, long et d'un contenu linguistique douteux. Comme nous l'avons déjà signalé, lors de la deuxième séance, nous avons pu entendre des phrases de deux ou trois éléments, en style télégraphique. Il n'y avait ni coordonnées ni subordonnées.

#### **e) Sémantique**

Le niveau sémantique est très bas. Il a un vocabulaire très réduit, utilise des catégories très larges et très souvent change de domaine sémantique.

Il comprend les phrases de deux éléments mais pas au-delà. Il ne sait pas découvrir les ressemblances, les différences, ni les opposés. Devant les images (histoires en images ou affiches murales) il n'utilise pas la narration ni pratiquement l'énumération.

#### **f) Symbolisation**

Il n'existe pas de dessin figuratif, il en est au stade du gribouillage. Il ne sait pas faire de jeu organisé avec les jeux de construction, il n'est pas capable de représenter un rôle ni de jouer avec les marionnettes.

Néanmoins, on a toujours considéré qu'il s'agissait d'un enfant d'une intelligence normale ou dans la limite de la normale, et jusqu'à maintenant il n'a pas semblé nécessaire de lui faire passer des épreuves psychométriques.

Après une exploration du langage, on a diagnostiqué un retard de parole avec des composantes de retard simple de langage, d'un bon pronostic d'évolution.

On s'est orienté vers :

- Un traitement orthophonique.
- Une stimulation psychomotrice.
- Un renforcement des habitudes d'autonomie personnelle.

# Programme global de rééducation

## 1) Communication

Objectifs :

*a- Augmenter la capacité de l'expression du visage et du corps par :*

- L'imitation de grimaces,
- L'imitation de mouvements du visage exprimant le contentement, la peur, la tristesse, la préoccupation...
- Le jeu dramatique (contes pour enfants).

## 2) Respiration

Objectifs :

*a- Conditionner l'enfant à inspirer par le nez avec la bouche fermée, en se servant d'exercices sensoriels d'inspiration de parfums agréables comme :*

- Le savon,
- Les grains de café,
- Les herbes aromatiques,
- Les petites bouteilles d'eau de cologne,
- Diverses sucreries,
- Des aliments frits,
- Du coton imbibé de parfums différents.

*b- Conditionner l'enfant à expirer par la bouche à partir de différents exercices de souffle comme :*

- Souffler de petites bougies de gâteau d'anniversaire, en nombre de plus en plus important.
- Souffler sur des bulles de coton avec une paille.
- Souffler sur des balles de ping-pong, de bois, de caoutchouc, de caoutchouc mousse (l'enfant le fera grâce à l'intensité de son souffle, sur une surface de bois cannelée).
- Souffler sur des voitures de course miniature en les faisant glisser sur une surface de bois préalablement de produit Iron-Fix.
- Souffler par le trou d'une pipe munie d'un panier avec une balle très petite qui bougera lorsque l'enfant soufflera avec une intensité suffisante.
- Souffler dans un roseau pour faire sortir de petites boules de papier.

## 3) Praxies bucco-phonatoires

Objectifs :

*a- Exercer les praxies du palais par des exercices comme :*

- Les gargarismes,
- Boire des liquides avec une petite gourde,
- Déglutir des liquides bus dans un verre,
- Déglutir des liquides bus avec une paille.

*b- Exercer tout type de praxies linguales externes et internes.*

*Faire des exercices de tout type de praxies labiales comme :*

- Tenir un crayon entre les lèvres,
- Boudier,
- Tenir un bouton entre les lèvres,
- Prendre avec les lèvres de petites friandises.

## 4) Discrimination auditive

Objectifs :

*a- Discriminer les sons produits par l'environnement.*

*b- Discriminer des sons onomatopéiques se rapportant à différents objets, animaux.*

*c- Reproduire des séquences rythmiques à partir de logatomes en les associant à des situations ludiques déterminées.*

## 5) Morphologie

Objectifs :

*a- Introduire le concept de masculin et féminin appliqué à des personnes et à des animaux.*

b- Introduire le concept de singulier et de pluriel en obtenant la valeur du /S/\* final.

\* Le "s" du pluriel se prononce en castillan.

## 6) Syntaxe

Objectifs :

a- Augmenter la longueur de la phrase simple, en partant de la compréhension de différents énoncés, à partir d'images

b- Raconter des histoires en images en utilisant les structures de base de la langue.

## 7) Sémantique

Objectifs :

a- Augmenter le lexique à partir de centres d'intérêt du vocabulaire de base pour enfants.

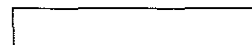
b- Augmenter la précision du classement (jeux de ressemblance et de différence).

## 8) Symbolisation

Objectifs :

Développer les capacités de représentation à partir de situations de jeu symbolique (jeux de construction, marionnettes, petits, jouets...)

## Evolution du traitement



### Considérations

En commençant le traitement nous comptons avec un important comportement communicatif de l'enfant, ouvert à n'importe quelle activité présentée de façon ludique et sur une courte durée. L'évolution du traitement peut se diviser principalement en trois phases clairement différenciées par des circonstances ponctuelles qui caractérisent chacune d'elles.

### Première phase :

Pendant les trois premiers mois de traitement, on peut faire ressortir l'assistance régulière aux séances, ce qui nous permet de faire un travail systématique ainsi qu'obtenir une évolution considérable.

On observe :

- Une amélioration prononcée de la symbolisation. L'enfant est capable de créer des situations spontanées et d'attribuer différents rôles aux personnages, en accompagnant ses verbalisations de modulations de voix différentes pour les divers personnages.
- Il commence à dénommer des scènes en images et des images.
- La longueur de la structure des phrases augmente considérablement.
- Les habiletés praxiques s'améliorent en général.
- La maîtrise du processus respiratoire augmente.
- On peut voir des éléments morphologiques qui font référence à la concordance du genre et du nombre.
- Les premières phrases relatives se font entendre.
- Il discrimine sans difficulté les séquences auditives des logatomes.
- On obtient la production et l'usage spontané de /r/, /K/ et /x/.

### Deuxième phase :

Pendant cette phase, il se produit un laps de temps assez long pendant lequel l'enfant ne vient pas aussi régulièrement aux séances à cause d'épisodes fiévreux répétés. Tout ceci est accompagné d'une forte angoisse de la mère que nous essayons de contrôler et de canaliser jusqu'à la reprise du traitement.

A la fin de cette phase, l'évaluation ne nous permet pas de constater de nouvelles acquisitions importantes.

### Troisième phase :

C'est à ce moment que se normalise l'assistance régulière aux séances. Les progrès obtenus pendant ce dernier trimestre de traitement nous donnent un ensemble de résultats

positifs, permettant l'arrêt du traitement

**En parole :**

- On obtient une discrimination et une production correcte de /s/ /f/ /r/ /l/ /d/.
- L'automatisation du /r/ et des groupes avec /r/.

**Quant au langage :**

- L'évaluation nous permet de situer l'enfant tant au niveau des acquisitions morphologiques que syntaxiques, au niveau de son âge chronologique.

## **Intervention au niveau de la famille et au niveau scolaire**

Lors de l'anamnèse et de l'étude préalable du cas, nous constatons déjà une série de facteurs qui entretenaient le tableau pathologique. Ceux-ci exigeaient une intervention tant au niveau familial que scolaire.

On pouvait constater essentiellement un retard psychomoteur d'une part, et de l'autre, au niveau familial, détecter une série d'attitudes surprotectrices de la mère rendant difficile l'autonomie personnelle de l'enfant.

En conséquence, nous nous proposons deux objectifs :

- a) Effectuer un programme parallèle pour l'acquisition des habitudes d'autonomie, tant au niveau familial qu'au niveau scolaire.
- b) Rendre possible dans le milieu scolaire un travail systématique de psychomotricité d'une demi heure réalisé par la maîtresse.

**Le programme des habitudes** que nous proposons était composé des items suivants :

- Se laver le visage.
- Se laver les mains.
- Se moucher.
- S'enlever et se mettre le tablier.
- S'enlever et se mettre le manteau.
- Se déshabiller et s'habiller (tous les vêtements).

Au niveau familial, nous ajoutons les habitudes suivantes faisant référence à l'alimentation :

- Mâcher les aliments coupés en morceaux normaux.
- Piquer les aliments avec la fourchette.
- Manger la soupe à la cuillère et sans aide.
- Boire des liquides dans un verre et dans une tasse sans aide.

Les contrôles se firent tous les quinze jours et parallèlement avec la famille et l'école, ce qui nous a permis d'obtenir de meilleurs résultats à la fin de l'évolution.

L'évaluation finale a été positive, ayant atteint les objectifs proposés.

## **Discussion**

Pour finir, nous voudrions réfléchir sur le cas que nous avons exposé :

- L'intervention orthophonique précoce, en plus de couvrir les aspects thérapeutiques, a une fonction préventive d'une grande importance.
- En une durée de temps relativement courte (8 mois), on a obtenu des résultats très positifs malgré les interférences comme la surprotection et l'anxiété de la mère.
- Nous croyons que l'attitude de collaboration de l'enfant a été un élément essentiel qui nous montre une fois de plus l'importance de la motivation dans les procédés d'apprentissage.
- Le milieu scolaire s'avère très approprié pour effectuer certaines interventions que nous avons exposées. Ainsi nous croyons qu'en faisant un traitement de ce genre, il conviendrait d'organiser des séances de groupe au lieu de séances individuelles, afin de leur garantir un aspect ludique.