

Environ 5% des enfants présentent un retard marqué dans l'acquisition de la langue maternelle. Pour la moitié de ces enfants le trouble développemental du langage est dû à des raisons extrinsèques : handicap mental, autisme infantile précoce, handicaps sensoriels – par exemple, surdité profonde – handicap moteur – par exemple, infirmité motrice cérébrale grave. Dans ces cas, la déficience de communication et la déficience langagière qui lui fait suite font partie intégrante d'un syndrome général identifiable tôt dans l'existence. Les mesures adéquates peuvent être prises précocement en principe, de façon à réduire les retards et leurs conséquences psychologiques, sociales et éducatives sans pouvoir les empêcher cependant.*

* (cf. RONDAL, 1986a, 1986b, sur ce point pour la définition des stratégies psycho-éducatives applicables).

L'autre moitié, environ, des enfants qui constituent les 5% mentionnés ci-dessus ne présentent pas un développement linguistique normal – c'est-à-dire correspondant aux normes connues, et, notamment aux normes temporelles – sans qu'on doive invoquer à leur sujet une étiologie extralinguistique. Ces enfants se développent relativement normalement pour ce qui ne ressortit pas à la sphère du langage, y compris le secteur de l'intelligence générale non verbale. Leur handicap langagier se manifeste d'abord dans le domaine du langage oral et ensuite, souvent, dans celui de l'expression écrite. Les raisons exactes de ces difficultés ne sont pas connues à l'heure actuelle.

La thèse que je souhaiterais développer et soutenir à propos de ces cas est la suivante : il est possible de détecter précocement avec une marge d'erreur raisonnablement faible les cas de retard conséquent de langage et il est possible d'intervenir systématiquement avec ces enfants de façon à minimiser le handicap psycholinguistique encouru. Les deux points sont développés dans la suite de la communication.

LES RETARDS DE LANGAGE PREMIERS INDICES ET RÉÉDUCATION*

* Communication présentée au 14e Congreso Nacional de la Asociación Española de Logopedia, Foniatria y Audiología (A.E.L.F.A.), Burgos, 24-29 juin 1986.

** Laboratoire de Psychologie du Langage et de Logopédie, Université de Liège, 5, Boulevard du Rectorat, Sart Tilman, B-4000, LIEGE.

J.A. RONDAL, Ph. D. **

Le diagnostic précoce de retard de langage

Il n'existe aucun signe pathognomique du retard de langage. Une des principales difficultés à ce point de vue réside dans l'importante variabilité interindividuelle qui existe dans le développement du langage, particulièrement aux premiers niveaux. Tout diagnostic précoce de retard de langage ne pourra se faire que sur la base d'un faisceau d'indices. Je propose la série d'indices suivante : (1) l'âge des premières productions verbales significatives (conventionnelles) ; (2) l'âge des premières combinaisons produites comportant deux ou trois lexèmes ; (3) les âges de la production régulière d'une série d'éléments appartenant aux classes formelles du langage et permettant la première grammaticalisation de l'expression verbale (articles, pronoms, prépositions, auxiliaires) ; (4) la longueur moyenne des productions verbales

(énoncés) et son évolution dans le temps. On remarquera que ces indications concernent exclusivement le versant productif du langage. On entend souvent affirmer qu'une des caractéristiques les plus stables des retards de langage est la difficulté de compréhension du langage. Et c'est sans doute vrai. Cependant, l'évaluation de la compréhension du langage est particulièrement malaisée dans la mesure où il faut juger d'un processus interne et dans la mesure où ce processus peut être grandement facilité par des indices situationnels et des informations déjà à la disposition du sujet. Certes, une description et caractérisation complète du retard de langage exigent qu'on évalue également en détails les aspects réceptifs du fonctionnement langagier ; mais pour ce qui est du repérage du trouble, je pense qu'on peut procéder à partir de critères productifs, comme ceux retenus ci-dessus et pour lesquels on a l'avantage de disposer d'indications développementales assez précises. Voyons ces critères productifs plus en détails.

1. Age des premiers lexèmes

Par lexème, il faut entendre une association signifié-signifiant doublement conventionnelle, c'est-à-dire conventionnelle du point de vue du sens et de la référence (découpage de l'entité signifiée dans la réalité) et du point de vue du signifiant (arbitrarité du signe). C'est cette double conventionnalité qui fonde l'usage lexématique. Il faut donc exclure de cette rubrique les pré-mots, au sens de HALLIDAY (1975) ou de DORE, FRANKLIN, MILLER et RAMER (1975) et autres structures transitoires du même type où il peut y avoir sens et référence mais où le signifiant est peu précis et instable*.

* (cf. les productions de Nigel, observé par HALLIDAY, vers 8-9 mois)

L'éventail des âges durant lequel sont normalement observés les premiers mots de l'enfant va de 9 à 18 mois, soit une période de temps relativement longue. Cette longueur s'explique par l'importante variabilité qui existe d'un enfant (normal) à l'autre mais aussi par la difficulté qu'il y a à identifier fiablement les premières productions verbales, et notamment les premières productions verbales conventionnelles de l'enfant.

Il paraît raisonnable, cependant, de considérer qu'un enfant qui ne produit aucun lexème à **24 mois d'âge** (surtout si le phénomène se double d'une absence de compréhension des termes couramment utilisés autour de l'enfant) présente une première suspicion sérieuse de retard de langage. Cette suspicion sera étayée ou non dans les mois qui suivent en fonction des deux indications suivantes.

2. Age des premières combinaisons verbales

Par combinaisons verbales, il faut entendre des énoncés — qu'il s'agisse de phrases grammaticales ou non — comportant au moins deux lexèmes (dans la langue adulte) de façon à exprimer au moins une relation sémantique (possession, localisation, existence, disparition, attribution, instrumentation, relations, agent-action, agent-action-objet, etc.*). Ces combinaisons attestent la nouvelle capacité de l'enfant d'exprimer des significations relationnelles autrement qu'au moyen d'holophrases. De telles combinaisons doivent apparaître normalement avant 30 mois chez l'enfant. On peut considérer que leur absence au-delà de cet âge signale un retard de structuration de l'expression verbale.

* (cf. BROWN 1973, RONDAL 1983)

3. Ages de la grammaticalisation du discours

Suivant la production des premiers énoncés comportant plusieurs lexèmes, on décrit habituellement une phase dite du langage télégraphique caractérisée par l'absence des mots foncteurs (articles, prépositions, adverbes, pronoms, auxiliaires, etc.). Ces termes sont acquis graduellement selon une chronologie qui est connue chez l'enfant normal*. Cette chrono-

* (cf. RONDAL, 1983)

gie peut donc servir de base pour établir des normes temporelles utilisables de façon à confirmer éventuellement une présomption de retard de langage. Considérons les quatre catégories suivantes: articles, prépositions et adverbes, pronoms personnels et auxiliaires.

a) Les articles

Ils véhiculent (en français) essentiellement trois éléments de signification indépendants qui se rapportent au nom qui suit: (1) le genre grammatical (masculin ou féminin); (2) le nombre (singulier ou pluriel); (3) le caractère déterminé ou indéterminé ou la référence. Ce dernier aspect n'est pas correctement maîtrisé chez l'enfant en développement normal avant environ six ans. Il ne peut donc être d'utilité pour dépister précocement un retard de langage. Par contre, le marquage du genre et du nombre sont correctement effectués vers trois ans, et parfois avant, par les enfants en développement normal.

b) Les prépositions et les adverbes

Les premières prépositions à apparaître dans le parler de l'enfant sont le "à" indiquant le possesseur, le "de" marquant la possession, et le "pour" indiquant le bénéficiaire. Elles sont souvent correctement utilisées dès 27 ou 30 mois. Les adverbes et prépositions spatiales — parfois malaisés à distinguer dans le parler du jeune enfant — (par exemple, "dedans", "dessus", "devant", "derrière", "à" — locatif —, "dans", "sur", "sous", "près de", "en") sont maîtrisés vers 36 mois. L'usage des adverbes et des prépositions de temps est rare jusqu'à 3 ans environ (par exemple, "aujourd'hui", "hier", "demain", "maintenant", "avant", "après", "pendant"). Il s'intensifie ensuite mais la maîtrise relative de ces structures n'intervient généralement pas avant 6 ans.

c) Les pronoms personnels

Les premiers pronoms personnels produits sont ceux de première et de deuxième personne au singulier ("moi", "je", "tu", "toi"). Ils sont habituellement stabilisés vers 30 mois. Les pronoms de troisième personne sont plus tardifs ("il", "elle", "le", "la") de même que les formes plurielles ("nous", "vous", "on"). Vers 3 ans et demi, l'essentiel des structures pronominales est produit. Sur le plan réceptif, cependant, il faut généralement attendre 6 ou 7 ans pour que les enfants fassent systématiquement usage des marques de genre et de nombre dans l'identification du nom auquel renvoie le pronom (le coréférent du pronom).

d) Les auxiliaires ("être"; "avoir")

Leur utilisation est généralement correcte vers 3 ans et demi chez l'enfant en développement normal.

Tout délai marqué dans l'acquisition des formes dont la chronologie d'acquisition est résumée ci-dessus peut servir à repérer ou à confirmer l'existence d'un retard de langage*.

* (cf. le Tableau 1)

4. Longueur moyenne des productions verbales (LMPV)

Cet indice se calcule sur des échantillons de langage comportant au moins 50 énoncés consécutifs obtenus chez un sujet*. Il correspond au nombre de mots + morphèmes grammaticaux sur le nombre d'énoncés (sur la façon de calculer cet indice, on verra BROWN, 1973 et RONDAL, BACHELET et PEREE, 1985 — ce dernier travail comporte également une définition de la notion d'énoncé ainsi que des principes selon lesquels le discours peut être segmenté en énoncés —).

On dispose à présent de données normatives développementales concernant le LMPV. Ces données concernent surtout la langue anglaise*. Elles paraissent valables pour le français également au moins grosso modo*, mais il conviendrait certes d'obtenir des données de référence correspondantes en langue française. Ces indications de même que l'évolution temporelle du LMPV chez le jeune enfant — un gain d'environ 1.25 LMPV par année d'âge — permet de repérer toute lenteur anormale dans le développement morpho-syntaxique. Les données pertinentes sont fournies au Tableau 1.

* (RONDAL et DEFAYS, 1978)

* (MILLER et CHAPMAN, 1981)

* (cf. RONDAL et al., 1986)

Tableau 1 :
Eléments utilisables pour le diagnostic précoce du retard de langage

A. Indications ponctuelles	Evolution chronologique normale
1- Production des premiers lexèmes.	9-18 mois
2- Premières combinaisons verbales.	18-30 mois
3- Production correcte des prépositions marquant la possession.	30 mois
4- Production correcte des pronoms personnels de 1ère personne (singulier)	30 mois
5- Production correcte des articles (accord en genre et en nombre avec le nom qui suit).	36 mois
6- Production correcte des adverbes et des prépositions spatiales.	36 mois
7- Production correcte des pronoms personnels de 3e personne (singuliers et pluriels).	42 mois
8- Production correcte des auxiliaires être et avoir.	42 mois

B. Longueur moyenne des productions verbales

LMPV moyen	Age moyen (en mois)	Déviation standard sur l'âge moyen (en mois)
1.25	20	3
1.75	25	5
2.25	27	5
2.75	33	7
3.25	38	7
3.75	45	8
4.25	47	6
4.75	48	6
5.25	50	9

Comment utiliser les indications figurant au Tableau 1 ?

Une première indication d'un éventuel retard de langage est obtenue au-delà de 18-20 mois si l'enfant n'a pas encore produit de lexèmes et s'il ne manifeste, par ailleurs, guère d'intérêt et de compréhension pour les échanges verbaux. Cette première indication devrait mettre le parent, l'éducateur ou le clinicien en alerte. Si au-delà de 30 mois, l'enfant ne produit pas de combinaisons verbales à plusieurs mots, on aura une autre indication confirmant la possibilité d'un retard de langage. D'autres observations dans les mois qui suivent permettront de suivre l'évolution du problème et de rapporter cette évolution à ce qu'on sait du développement linguistique chez l'enfant normal.

Les données disponibles sur le LMPV et son évolution chez l'enfant normal sont utilisables au même effet. On pourra y rapporter également, certes, l'évolution langagière de l'enfant en cours de rééducation et donc disposer d'éléments objectifs d'évaluation de cette dernière.

L'intérêt des indications fournies est qu'elles permettent un dépistage précoce du retard de langage. A 36 mois, au plus tard, il devrait être possible en utilisant le système proposé de poser un diagnostic de retard potentiel de langage, diagnostic confirmable par une analyse détaillée subséquente du langage spontané de l'enfant et l'application de tests de langage.

Le diagnostic précoce du retard de langage présente évidemment de grands avantages pour la rééducation. C'est ce point particulier que je souhaite aborder maintenant.

L'intervention précoce dans les retards de langage

Supposons que nous nous trouvions en présence d'un enfant de 36-42 mois avec une forte suspicion de retard de langage confirmée par l'application d'épreuves langagières formelles. Imaginons que cet enfant présente un retard de développement langagier de l'ordre d'un an et demi avec prédominance du handicap productif sur le handicap réceptif. Que peut-on envisager de faire à ce stade pour minimiser les délais développementaux et si possible pour "remettre l'enfant dans le bon chemin de l'acquisition du langage" avant que le retard accumulé ne soit devenu trop important ?

Certes, il importe de faire examiner l'enfant au point de vue médical (équipement anatomique et fonctionnement des organes des sens — particulièrement de l'audition et de la vision — ; intégrité neuro-anatomique et bon fonctionnement neurophysiologique général), psychologique (capacités intellectuelles) et relationnel (relations au sein de la famille, développement psycho-social, attitudes des parents quant au développement de leur enfant, etc.). Ces examens peuvent révéler l'un ou l'autre point important pour l'intervention rééducative et il convient évidemment d'en tenir le meilleur compte le cas échéant.

Mon propos, aujourd'hui, concerne l'intervention langagière proprement dite. Je pense, d'une façon générale, que la meilleure façon d'intervenir avec un jeune enfant présentant un retard de langage est de **récapituler** les étapes du développement linguistique et prélinguistique telles qu'on en a connaissance par les nombreuses études effectuées à ce jour chez les enfants normaux. C'est en récapitulant ces étapes aussi rapidement que possible qu'on a les meilleures chances, me semble-t-il, de minimiser les délais développementaux et le handicap encouru par l'enfant retardé. De façon à pouvoir procéder de la sorte, il convient de pouvoir disposer de l'assistance et de la collaboration active des parents, et particulièrement de la mère de l'enfant. Ces personnes participeront aux travaux d'éducation du langage selon les indications et les conseils fournis par les professionnels, c'est-à-dire les orthophonistes ou logopèdes. Dans ce qui suit, je définis les grandes lignes d'une intervention langagière précoce applicable aux cas de retards de langage.

Si le retard de langage est massif, concerne aussi bien la compréhension que la production du langage, et intervient tôt (± 30 mois), on fera bien de s'assurer que les divers prérequis du développement linguistique ont été mis en place, et si non, on entreprendra d'éduquer l'enfant en ce sens avant toute rééducation linguistique à proprement parler. Au niveau des prérequis linguistiques, j'envisage plus particulièrement : (1) l'établissement d'une bonne communication à un niveau préverbal (gestes, pré-mots, mimiques) entre l'enfant et son entourage ; (2) le développement et la différenciation du babillage et l'entraînement de la sensibilité et de la discrimination auditive ; (3) la sensibilisation au monde des personnes, des objets, des états, des actions et des événements concrets et journaliers qui constituent la base sémantique du langage ; (4) l'imitation gestuelle et verbale.

Les points (1), (2) et (4) sont relativement connus. Je me bornerai ici à développer le point (3). Le lecteur intéressé verra RONDAL (1986a, b) pour davantage de détails sur les procédures impliquées.

La base sémantique du langage chez le jeune enfant est constituée par un répertoire lexical limité qui encode les objets familiers concrets, les principales personnes de son entourage, de même que les états et les changements d'états de ces objets et personnes, les actions que les personnes effectuent sur les objets et les sentiments immédiats de ces personnes. Cette base avant de devenir sémantique doit être vécue par l'enfant et les réalités pratiques qu'elle comporte doivent être clairement signalées à l'enfant et jouées et répétées de nombreuses fois par ce dernier avant qu'on n'ait de bonnes chances de pouvoir y faire correspondre les entités et les marquages linguistiques.

Le même principe de récapitulation s'applique également à l'intervention éducative avec l'enfant retardé du langage qui a déjà entamé son développement linguistique. Il convient de constituer un vocabulaire productif d'environ une cinquantaine de mots familiers (à référents concrets) mono ou bisyllabiques de préférence (désignant des objets, des personnes, des actions et des états) avant d'envisager d'entraîner systématiquement la production d'énoncés comportant deux mots et puis davantage. Pour ce faire, il est utile

de faire verbaliser à l'enfant des relations sémantiques qu'il peut appréhender cognitivement et qu'il vit dans son environnement journalier avec des mots qu'il connaît. La démarche générale suivante est indiquée : contexte physique approprié — modèle verbal proposé par l'adulte — répétition par l'enfant — reprise et/ou approbation explicite par l'adulte.

Les relations sémantiques reprises au Tableau 2 sont appréhendées cognitivement et exprimées verbalement par l'enfant normal au début du langage combinatoire. Elles peuvent servir d'ouvrage pour le travail d'entraînement à l'expression combinatoire chez l'enfant qui présente un retard de langage.

Tableau 2 :
Principales relations sémantiques exprimées
dans le langage combinatoire chez le jeune enfant

Relation	Définition	Exemple
1. Existence	Manifeste l'existence d'un référent	Tauto ta (C'est une auto ça)
2. Disparition	Signale la disparition ou la non-existence momentanée d'un référent	Apu lait (Il n'y a plus de lait)
3. Récurrence	Requête ou notification de réapparition d'un référent	Enco bonbon (Encore un bonbon)
4. Attribution	Spécifie un attribut d'un référent	Café tau (Le café est chaud)
5. Localisation	Indique une relation de possession	Papa buiau (Papa travaille dans le bureau)
6. Possession	Indique une relation de possession	Toto bébé (L'auto de bébé)
7. Bénéfice	Stipule le bénéficiaire d'un état ou d'une action	Pour papa
8. Instrumentation	Exprime la fonction d'instrument que sert un référent	Nettoyer brosse (On nettoye avec la brosse)
9. Agent-action	Stipule la relation entre une action et l'agent de cette action	Bébé mange
10. Action-patient	Stipule la relation entre une action et le patient de cette action	Frappe chien (Le garçon frappe le chien)
11. Agent-action-location	Exprime une relation agent-action qui fait l'objet d'une indication de location	Papa travaille buiau (Papa travaille dans le bureau)
12. Agent-action-patient	Combine une relation agent-action et une relation action-patient dans le même énoncé	Bébé mange tatin (Bébé mange une tartine)

Après avoir stabilisé l'expression linguistique de ces relations de sens, une double tâche se présente au rééducateur : celle de favoriser la **grammaticalisation** du discours, d'une part, et celle de développer les moyens linguistiques permettant la réalisation des **différents types élocutoires d'énoncés**, d'autre part.

Grammaticalisation du discours

Le langage combinatoire du jeune enfant normal aux alentours de 24-27 mois est dit "télégraphique", c'est-à-dire qu'il se dispense d'exprimer les divers lexèmes et morphèmes dont la fonction est grammaticale (articles, prépositions, auxiliaires, marquage du genre, du nombre, du temps, etc.). De même, le langage de l'enfant retardé ou dysphasique sera au début démuné des marquages grammaticaux. On se souviendra, en rééducation, de la nature sémantique et grammaticale de ces lexèmes et morphèmes et de leur difficulté cognitive relative pour organiser le travail rééducatif.

L'interaction famille-enfant-professionnel dans l'intervention en matière de retard de langage

Après avoir précisé les contenus de l'intervention langagière dans le cas des retards graves de langage, il faut maintenant en décrire les **modalités** principales. Une intervention précoce dans ce domaine ne peut être envisagée en dehors de la famille de l'enfant (la mère surtout) et sans la collaboration active de celle-ci. Dès lors, il faut envisager d'organiser l'interaction rééducative entre les partenaires concernés : l'enfant, la famille, le ou les professionnels compétents. L'essentiel du traitement dont il a été question précédemment doit prendre place au domicile de l'enfant et être mené par la mère dans le contexte d'activités de jeu. Il faut donc informer les parents sur le cours normal du développement du langage, les entraîner à utiliser les moyens adéquats pour évaluer le niveau de développement langagier de l'enfant, leur fournir ces moyens, et bien sûr superviser leur travail avec l'enfant dans le cadre de rencontres régulières.

L'intervention langagière pratiquée de cette façon présente **plusieurs avantages importants**. Elle est moins coûteuse puisqu'un petit nombre de professionnels peuvent encadrer et guider un nombre relativement important de familles. Elle est beaucoup plus individualisée et taillée selon les besoins particuliers de chaque enfant qu'une intervention généralisée par un professionnel à une série d'enfants. Enfin, et c'est sans doute l'avantage psychologiquement le plus important, l'intervention menée au sein même de la famille garantit une meilleure généralisation des apprentissages aux situations et aux problèmes de la vie courante puisqu'elle intervient dans le contexte habituel même de cette existence.

Ce type d'intervention n'est nullement conçu, et ne doit pas être envisagé comme un substitut, un remplacement de la pratique logopédique habituelle en cabinet ou en centre spécialisé. La pratique logopédique traditionnelle a évidemment toujours sa place dans la rééducation des retards de parole et dysphasies, pour rester dans le sujet traité aujourd'hui. Cependant, d'autres formes d'intervention, par exemple celle définie ici où le professionnel travaille pour ainsi dire sur le problème langagier développemental par l'intermédiaire de la famille, ont leur place et peuvent présenter beaucoup d'intérêt, notamment dans la rééducation précoce des pathologies langagières développementales*.

* (cf. RONDAL, 1986 b)

En conclusion, le progrès des connaissances sur les premiers développements du langage chez l'enfant permettent à présent d'envisager un dépistage et un diagnostic plus précoce des retards de langage et dysphasies. Il y a évidemment grand intérêt à pouvoir procéder de la sorte. Des modèles d'intervention rééducative applicables au jeune enfant sont également disponibles. Ils procèdent par l'intermédiaire d'une relation de travail qui implique le professionnel, ou l'équipe des professionnels, les parents et les enfants. On peut espérer par l'application de ces nouvelles approches mieux profiter de la période préscolaire primaire pour rééduquer l'enfant en difficulté d'acquisition du langage oral et donc favoriser une meilleure approche du langage écrit et de la scolarité chez ce dernier.

Bibliographie

- BROWN R. : *A first language*. Cambridge, Mass. : Harvard University Press, 1973.
- DORE J., FRANKLIN M., MILLER R. et RAMER A. : Transitional phenomena in early language acquisition. *Journal of child language*, 1975, 3, 13-28.
- HALLIDAY M. : *Learning how to mean*. Londres : Arnold, 1975.
- MILLER J. et CHAPMAN R. : The relation between age and mean length of utterance in morphemes. *Journal of speech and hearing research*, 1981, 24, 156-161.
- RONDAL J.A. : *El desarrollo del lenguaje*. Barcelona : Medica y Tecnica, 1983.

- RONDAL J.A. : *Le développement du langage chez l'enfant trisomique 21. Manuel pratique d'aide et d'intervention.* Bruxelles : Mardaga, 1986 (a).
- RONDAL J.A. : *L'apprentissage du langage et de la communication. Guide pratique et manuel d'intervention dans les cas de troubles et de difficultés développementales.* UNESCO, 1986 (b).
- RONDAL J.A. et DEFAYS D. : Reliability of mean length of utterance as a function of sample size in early language development. *Journal of genetic psychology*, 1978, 133, 305-306.
- RONDAL J.A., BACHELET J.F. et PEREE F. : Analyse du langage et des interactions verbales adulte-enfant. *Bulletin d'audiophonologie*, 1985, 56, 507-535.

Qu'est que l'UNADRIO ?

L'UNADRIO est une association définie par la loi du 1er juillet 1901 créée le 05-12-82 à l'initiative de la FNO (Fédération Nationale des Orthophonistes).

Cette union est ouverte à toute association, fédération ou personnalité intéressée à ses objectifs.

Elle regroupe actuellement :

● Des fédérations et associations :

- * FNO (Fédération Nationale des Orthophonistes), 175 rue du Faubourg Poissonnière - 75003 PARIS.
- * GEPALM (Groupe d'Etude sur la Psycho-pathologie des Activités Logico-Mathématiques), 9 rue Victor Considérant - 75014 PARIS.
- * AMERIO (Association Méridionale pour la Recherche et l'Information en Orthophonie), 7 rue Brossolette - 83210 SOLLIES PONT.
- * FAIT 21 (Fédération pour l'Etude et l'Insertion sociale des Enfants Trisomiques), B.P. n° 1 - 42271 ST-PRIEST-EN-JAREZ.
- * ATHELEC (Association des Thérapeutes du Langage et de la Communication), 271 ter, cours de l'Argonne - 33000 BORDEAUX.
- * Les Syndicats Régionaux de la Fédération Nationale des Orthophonistes.

● Des membres actifs