

## **La place de l'orthophoniste dans la prise en charge multidisciplinaire**

*Nicole Denni-Krichel*

*Orthophoniste*

*Fédération Nationale des Orthophonistes*

*Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents du Pr. Bursztejn  
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.*

### **La prévention des troubles du langage**

Depuis l'Antiquité et les traces qui nous sont heureusement parvenues, on sait que les hommes, préoccupés par la santé, ont essayé de la définir. Une définition intéressante nous en est donnée par l'OMS en 1948 :

**« La santé est non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, mais aussi un état de complet bien-être physique, mental et social ».**

Cette définition replace l'être humain dans son environnement, dans son développement personnel et dans sa culture.

Pendant longtemps, la prévention, peu privilégiée dans notre système de santé, s'est limitée à tenter d'éviter des maladies graves dont la prévalence est importante et dont les conséquences économiques sont dommageables pour la société tout entière.

Le développement de notre société fait que la prévention et le dépistage des troubles du langage sont actuellement à l'ordre du jour dans notre pays, à la faveur d'un rapport demandé par les pouvoirs publics ; mais les orthophonistes n'ont pas attendu l'an 2000 pour se préoccuper de ce qu'ils considèrent, depuis longtemps déjà, comme une de leurs missions.

On trouve déjà trace de ce souci dans les écrits de Mme Suzanne Borel-Maisonny dès les années cinquante. Mais c'est surtout à partir de la fin des années soixante-dix, sur l'initiative de Pierre Ferrand qui relève le pari de la conception d'un test de dépistage précoce, que la conception orthophonique en matière de prévention prend corps, et dès lors, donne un sens nouveau à l'intervention de l'orthophoniste dans le domaine de la santé.

Il faudra cependant attendre 1992 pour que cette compétence soit reconnue par les pouvoirs publics, et encore timidement, comme en témoigne le libellé de l'article 2 du décret de compétence du 24-8-1983, modifié par le décret du 30-3-1992 : « Les orthophonistes peuvent participer, par leurs actes ci-dessus énumérés, à des actions de prévention au sein d'une équipe pluridisciplinaire. » Et enfin 2002 pour qu'une pleine responsabilité soit accordée aux orthophonistes pour remplir cette mission...

Aujourd'hui donc, 70 ans après la création de la discipline, l'orthophoniste est un professionnel de santé dont la mission est :

- *de prévenir, de repérer et de dépister*
- *d'évaluer par le bilan orthophonique*
- *et de rééduquer*

*les pathologies et les troubles de la voix, de la parole et du langage oral ou écrit et de la communication, quelle que soit leur origine, chez l'enfant et chez l'adulte.*

L'histoire de l'orthophonie dans la seconde moitié du XXe siècle atteste de son souci de mettre l'accent, très rapidement, sur la prévention avec la mise en place d'actions de prévention et la création d'outils de dépistage divers et en 2002 la parution du nouveau décret de compétence reconnaissant aux orthophonistes une pleine et entière responsabilité dans le domaine préventif.

Début 2000, Mme Dominique Gillot, secrétaire d'Etat à la Santé, déclare à la Conférence Nationale de la Santé, que les troubles du langage et des apprentissages sont un problème prioritaire de santé publique dans notre pays

Au printemps 2000, M. l'Inspecteur d'Académie Jean-Charles Ringard fait paraître son rapport, issu d'un groupe de travail pluridisciplinaire mis en place par Mme Ségolène Royal, alors ministre de l'éducation scolaire, sur l'enfant dysphasique et sur l'enfant dyslexique

A l'automne 2000, Mme Florence Véber, chargée de mission au ministère de la santé, publie les mesures préconisées par le groupe de travail mis en place par Mme Dominique Gillot, secrétaire d'Etat à la Santé, pour une meilleure prise en charge des enfants atteints de troubles du langage et des apprentissages.

En mars 2001 paraît le « Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage », remis à l'éducation nationale, issu du travail du groupe « Ringard ». Un certain nombre d'axes sont prescrits, qui doivent permettre un repérage des enfants à troubles, leur dépistage, et leur orientation rapide vers une structure ou vers le thérapeute adapté.

Puis paraît le 31 janvier 2002 la circulaire ministérielle qui permet la mise en œuvre de ce plan d'action, dans lequel il faudra que les orthophonistes se retrouvent à la place qui leur revient .

Comment est-il encore possible, aujourd'hui, de tergiverser quant à la nécessité de mettre en œuvre une politique de prévention en matière de troubles du langage et des apprentissages, alors que l'expérience des professionnels et les statistiques d'échec scolaire nous montrent:

- que ces troubles conduisent la grande majorité de ces enfants à l'échec scolaire, voire à l'exclusion : en effet, si, de 2 à 5 ans, l'enfant est atteint de troubles d'articulation, de la parole et du langage oral ou des diverses pathologies de la communication
  - de 5 à 8 ans, ils éprouveront des difficultés dans l'apprentissage du langage écrit, avec des troubles spécifiques
  - après 8 ans, ils se retrouveront rapidement en échec scolaire partiel ou généralisé, avec un retard culturel qui ne fera qu'augmenter
  - et à l'âge adulte, dans le pire des cas, ce seront des personnes illettrées, sans formation, victimes d'une exclusion sociale en raison du chômage, coupées de l'accès à la culture ;
- que, depuis les années 80, le TDP 81 (pour les enfants de 3 ans 6 mois à 5 ans 6 mois), confirmé depuis largement par les outils de repérage ou d'autres tests, a fait apparaître que :
  - environ 65% des enfants n'ont aucune difficulté de langage oral, et ont toutes les chances de suivre une scolarité normale, sauf accident
  - environ 20% des enfants ont, très tôt, des difficultés légères de langage ou dans le domaine instrumental, apparentées à des immaturités à surveiller pour lesquelles une pédagogie adaptée est nécessaire
  - environ 15% des enfants, dès 5 ans, présentent des troubles plutôt importants dans l'acquisition de leur langage, pour lesquels il est indispensable de mettre en œuvre des suivis spécialisés, au risque de les voir très rapidement marginalisés dans le système scolaire.

D'ailleurs, « le rapport Ringard » a permis d'avancer des chiffres : 5% des enfants seraient atteints de dyslexie « commune », et 1% de troubles plus graves.

### **Les 3 stades de la prévention en orthophonie**

C'est tout naturellement que l'orthophonie peut situer son action aux 3 stades de la prévention, telle que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé :

1. *Au stade primaire, l'orthophoniste peut intervenir auprès de la population par l'information, par l'éducation sanitaire, par l'éducation précoce et la guidance parentale, par la formation de personnels concernés par l'enfant*
2. *Au stade secondaire, l'orthophoniste peut intervenir dans le repérage et le dépistage précoces des troubles et des pathologies du langage et de la communication*
3. *Au stade tertiaire, par la rééducation après une évaluation des troubles (bilan), il intervient dans la remédiation des personnes atteintes de troubles et de pathologies du langage et de la communication.*

### **Le partenariat dans la prévention : une condition indispensable...**

Dans notre pays, qui a mis en place il y a 120 ans l'école obligatoire, gratuite et laïque, nous mesurons tous les jours les échecs d'un système qui laisse sur le bord de la route un nombre important d'enfants qui souffrent et de familles qui ne savent comment faire pour aider leurs enfants.

Aujourd'hui, nous l'affirmons, avec une réelle volonté politique, par des mesures réglementaires simples, par une réforme des études initiales des professionnels de santé et de l'éducation prenant en compte une transversalité des compétences, par des plans cohérents mettant en relation de travail tous ceux qui s'occupent des enfants, une politique de prévention et de dépistage de ces troubles est possible, d'ores et déjà, avec les moyens actuels.

Au centre de cet indispensable partenariat, nous trouvons évidemment l'enfant et sa famille. Autour d'eux, il y a :

- les médecins : médecin généraliste, pédiatre, psychiatre et autres médecins spécialistes, médecin de la PMI et du Service de Promotion de la Santé en faveur des Elèves ;
- les puéricultrices et tous les personnels de la petite enfance
- les auxiliaires médicaux, dont évidemment les orthophonistes
- les travailleurs sociaux
- les enseignants et le personnel spécialisé de l'éducation nationale
- les services spécialisés publics ou du secteur privé médico-social
- l'assurance maladie, qui devra prendre en compte les besoins spécifiques de soins dans ce domaine.

Bien sûr, cela suppose une révolution dans les pratiques, plutôt cloisonnées, et une évolution rapide des mentalités des uns et des autres ; tout cela est incontournable. Et en premier lieu, il conviendra de mettre en œuvre les moyens nécessaires pour un partage de l'information dans des réseaux formels ou informels, et instaurer une véritable culture de santé partagée par toutes les parties prenantes.

### **La prévention en orthophonie : comment ?**

#### **1. L'information**

Dotés de connaissances, d'un savoir-faire et d'une expérience clinique auprès des enfants atteints de troubles du développement du langage, les orthophonistes peuvent partager leur

savoir au bénéfice de toutes les personnes qui sont en contact avec l'enfant : parents en premier lieu, mais aussi professionnels.

C'est pourquoi ils demandent que se généralise l'information auprès des parents, qui ne se fait que trop ponctuellement, par différents moyens, quant au développement du langage, aux attitudes éducatives positives, aux relations langagières interactives à instaurer, aux moyens de repérer très précocement les déviations ou les difficultés qui peuvent apparaître. Car le bébé apprend à parler, tout comme il apprend à marcher ou à manger seul. C'est ainsi qu'il est nécessaire de mettre à la disposition de chacun, des livrets d'information, des films vidéo, des affiches, voire aujourd'hui des sites Internet ; ainsi, également, il est indispensable que les médias puissent être bien au fait des connaissances de base pour informer leurs lecteurs éventuels.

La participation des orthophonistes est tout aussi primordiale dans les congrès, colloques, séminaires, forum, organisés par des institutions ou des professionnels concernés, dans un esprit de partage des connaissances nécessaires à tous.

## **2. La formation**

Si le partenariat est indispensable en matière de prévention, la mise en place d'une telle culture de partage doit commencer par la formation des professionnels intéressés à un titre ou à un autre dans ce domaine. Il serait en effet paradoxal que soit désormais affichée une volonté de partenariat, sans que les orthophonistes puissent intervenir dans les formations initiales :

- des puéricultrices et des personnels des lieux de garde des enfants
- des assistantes maternelles
- des travailleurs sociaux
- des enseignants et des éducateurs
- des médecins, qui sont par ailleurs prescripteurs de l'orthophonie.

De la même manière, l'intervention des orthophonistes est indispensable dans les programmes de formation continue des mêmes professionnels.

## **3. Le dépistage précoce**

Dans une politique idéale de prévention, on oserait imaginer que le dépistage des troubles du langage et des apprentissages puisse se réaliser de façon systématique. Manquant à l'évidence de moyens budgétaires et d'orthophonistes pour ce faire, il faut donc se rendre à l'évidence qu'on doit faire autrement.

C'est ainsi qu'est apparue, au début des années 90, la notion de repérage, qui pourrait et devrait se faire par ceux qui sont, très tôt, au contact même des enfants, sur le terrain : les personnels des crèches et garderies, les enseignants de l'école maternelle, les équipes médicales de prévention (PMI et Santé Scolaire), les médecins généralistes de famille et les pédiatres. En conséquence, les orthophonistes ont conçu des outils de repérage des troubles, simples, faciles à réaliser, prenant peu de temps, et suffisamment fiables pour permettre une orientation rapide chez le thérapeute approprié. Ce repérage devrait pouvoir se faire à deux périodes essentielles du développement de l'enfant : entre 3 ans et demi et 4 ans et demi, âge de l'explosion linguistique, puis entre 5 ans et demi et 7 ans, âge des apprentissages scolaires premiers (lecture et calcul).

## **4. L'orientation, les mesures pédagogiques et les soins**

Une fois l'enfant en difficulté repéré ou dépisté, le partenariat va encore devoir se poursuivre pour la mise en place de toutes les mesures ou prises en charge spécialisées et adaptées à chaque cas. Et c'est là le rôle du « réseau » indispensable, qu'il soit éclaté ou institutionnalisé. Chaque fois que l'intérêt primordial de l'enfant sera en jeu, et qu'il

conviendra aussi d'aider les parents à affronter les souffrances et les difficultés, chacun devrait pouvoir assumer son rôle en parfaite coordination :

- l'institution scolaire, pour mettre en place les moyens pédagogiques nécessaires et permettre à l'enfant de sortir de l'école pour ses thérapies réalisées à l'extérieur, car, selon nous, l'école ne doit pas devenir un lieu de soins ;
- les professionnels de santé, pour que les soins soient cohérents et coordonnés
- les services sociaux pour trouver les aides éventuelles à mettre en place auprès des familles
- les institutions – telles que la Caisse d'Allocations Familiales ou la Caisse Primaire d'Assurance Maladie -, afin que l'accès aux soins soit possible pour tous.

Ce ne sera qu'au prix de cet effort collectif, véritable révolution dans les mentalités et dans les pratiques, que pourront être véritablement pris en compte les besoins des enfants en difficulté d'apprentissage du langage et des apprentissages.

### **La prévention en orthophonie : avec quels outils ?**

Dans le domaine de la prévention, des outils sont nécessaires ; depuis plus de vingt ans, les orthophonistes ne cessent d'en créer, qui font chaque jour la preuve de leur caractère opératoire.

1. *Les outils d'information* : voici quelques exemples de moyens d'information réalisés et utilisés par les orthophonistes.
  - *la presse grand public*: si elle contribue souvent à l'information de la population en titrant sur des thèmes sensibles dans ce domaine, parfois, mal renseignés ou poussés par des intentions plus ambiguës, des journalistes donnent dans la désinformation ou dans la promotion de méthodes ou de thérapeutiques prétendues miraculeuses...
  - *Objectif Langage* : livret d'information conçu au début des années 90 par les orthophonistes de Meurthe et Moselle distribué aux jeunes parents dans les maternités et les lieux de garde de l'enfant (crèches et garderies) par les professionnels : puéricultrices, infirmières... et par la PMI dans les lieux de consultation pré et post natale. Ce livret a été le plus souvent financé par des CPAM, des CAF et des Mutuelles, et il est actuellement diffusé dans de nombreux départements. Une version réduite (4 pages) a été intégrée au carnet de santé de Moselle en 1995 (Conseil Général), et devrait aussi être diffusée de cette manière dans les départements. Objectif Langage existe aussi sous forme de film vidéo.
  - *A tous les âges, l'orthophonie* : plaquette d'information sur l'orthophonie et sur l'éventail des troubles pris en charge par les orthophonistes. Destinée à tout public, pour des conférences, forum, salons, séminaires, avec les parents ou les professionnels de santé et de l'éducation (commission prévention de la F.N.O.)
  - *Parents, votre enfant apprend à parler* : livret d'information destiné aux parents, sur le développement normal du langage et sur les signes d'appel en cas de troubles. (N. Denni-Krichel)
  - *Parents, comment bien préparer votre enfant au langage* : brochure d'information destinée aux parents pour les accompagner dans l'apprentissage du langage de leur enfant. (N. Denni-Krichel)
  - *Vivre, c'est communiquer* : film vidéo d'information sur l'orthophonie destiné à tout public. (FNO)
  - *Regardons-les parler* : film vidéo destiné aux parents : observation d'enfants en situations interactives. (F. Coquet et B. Maetz)

- *A tour de rôle...* Film vidéo sur les interactions entre adultes et enfants de 3 – 4 ans destiné aux parents et aux enseignants. (M. Agila et S. Jonniau, sous la direction de F. Coquet)
- *Le diagnostic précoce de la dysphasie de développement* : film vidéo sur une approche du diagnostic de ce trouble grave du langage. Destiné aux professionnels de santé. (D. Crunelle, Dr F. Boidein, M. Dumoulin et E. Hoyer)
- *Le langage écrit – Eléments pour une évaluation des troubles de la lecture* : film vidéo destiné aux professionnels de santé et de l'éducation sur l'évaluation des troubles du langage écrit. (M. Touzin, E. Lederlé et J.M. Kremer)
- [www.orthophonistes.fr](http://www.orthophonistes.fr) l'information sur Internet. L'ordinateur sera de plus en plus souvent un vecteur d'informations pour le grand public ou pour les professionnels. Un module d'accès gratuit est réservé au grand public (FNO).

## 2. Les outils de repérage et de dépistage

- **DIALOGORIS** : Stéphanie ROY, Paulette ANTHEUNIS et Françoise ERCOLANIBERTRAND  
Outil conçu pour aider les professionnels de la petite enfance, chargés d'effectuer des bilans de santé réguliers, à mieux cerner le développement langagier des enfants de 0 à 4 ans (un effort particulièrement important ayant été fait sur la tranche d'âge 0/2ans).
- **ERTL 4** : Epreuve de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans : B. Roy et Ch. Maeder  
Protocole conçu par des orthophonistes, rapide de passation (5 mn), à l'usage des pédiatres de ville et des équipes de Protection Maternelle et Infantile, il permet de repérer rapidement, dans le cadre d'un examen médical, les capacités langagières de l'enfant de 4 ans.
- **PEL 92** : Pré-Evaluation du Langage pour les enfants de 3 – 4 ans : E. Ezelin et coll. (Guadeloupe)  
Protocole bilingue créole-français, adapté à la culture et à la spécificité créole des Antilles, conçu par des orthophonistes, en usage dans les équipes médicales de la Protection Maternelle et Infantile.
- **DPL 3** : Dépistage et Prévention Langage à 3 ans : F. Coquet et B. Maetz  
Outil d'observation, de dépistage et de prévention des troubles du langage oral, conçu par une orthophoniste et un médecin ORL, destiné essentiellement aux enseignants de maternelle.
- **ERTLA 6** : Epreuve de Repérage des Troubles du Langage et des Apprentissages à 6 ans : B. Roy, Ch. Maeder et A. Kipffer-Piquart  
Outil de repérage créé par des orthophonistes, pour les médecins pédiatres et les médecins du Service de Promotion de la Santé en faveur des Elèves, qui concerne les enfants du 2° ou du 3° trimestre de maternelle grande section, ou du 1° trimestre de C.P. ; cet outil permet d'évaluer rapidement les capacités d'apprentissage et les compétences requises pour le langage écrit.
- **TDP 81/PER 2000** : 20 ans après sa publication le Test de Dépistage Précoce des troubles instrumentaux, de l'articulation, de la parole et du langage chez l'enfant de 3 ans 6 mois à 5 ans 6 mois de P. Ferrand devient le Protocole d'Evaluation Rapide 2000. Test étalonné auprès de 1349 enfants des âges concernés dans 9 régions pilotes, il est fiable et de passation rapide, validé scientifiquement. Sa passation est réservée aux orthophonistes, puisqu'il réclame une expérience clinique spécifique.

## La prévention en orthophonie : quel partenariat ?

Si une politique de prévention doit, à l'évidence, être cohérente, voire intelligente, il convient en premier lieu de dresser l'éventail des moyens disponibles actuellement, en termes de

compétences, de personnels, d'institutions et de budgets. En rappelant, si cela est nécessaire, qu'au cœur de ce partenariat indispensable, doit se trouver l'enfant et sa famille.

Une pratique de partenariat implique assurément :

- de mettre en commun des compétences spécifiques
- de partager l'information en créant de ce fait une culture et une langue commune à tous
- de coordonner les actions à instituer
- d'assurer le suivi des enfants repérés comme présentant des risques latents ou patents
- d'engager des études épidémiologiques dans des zones géographiques déterminées.

Dans le domaine concerné, la liste des partenaires professionnels incontournables est évidente :

- les professionnels de santé : médecins de néonatalogie, médecins de famille, médecins des services de prévention, médecins spécialistes, orthophonistes, kinésithérapeutes etc.
- les professionnels de la petite enfance : puéricultrices, aide-puéricultrices, travaillant en services de prévention ou dans les lieux de garde des enfants
- les travailleurs sociaux
- les psychologues
- les assistantes maternelles
- les enseignants.

De même qu'est évidente la liste des partenaires institutionnels :

- les services hospitaliers : néonatalogie, pédiatrie, pédopsychiatrie, rééducation fonctionnelle...
- la P.M.I., dépendant du Conseil Général
- le service de Promotion de la Santé en faveur des Elèves de l'Education nationale
- le secteur de service social
- les professionnels de santé libéraux
- les commissions de l'Education nationale : CCPE et CDES
- l'Education nationale
- la Caisse d'Allocation Familiale
- la CPAM (Assurance maladie)
- la DASS (organisation des soins et solidarité)
- éventuellement les mutuelles (assurance complémentaire).

Les orthophonistes ont prouvé, depuis plus de vingt ans, qu'ils étaient prêts à assumer cette mission, pour peu qu'on leur en donne les moyens. Mais nous le disons tout de suite, une telle politique, seul moyen pour lutter en amont contre l'échec, l'illettrisme et les exclusions, réclamera immanquablement des moyens budgétaires qui n'existent actuellement que très peu, impliquera que soit acceptée l'idée d'un temps rémunéré de type « médico-social » pour les professionnels libéraux qui seront volontaires pour y participer.

### **Après le repérage et le dépistage : le bilan orthophonique**

Le bilan permet de déterminer la nature des troubles de l'enfant, les capacités et fonctions altérées ainsi que son potentiel d'aptitude. Il permet de poser le diagnostic, de prévoir un projet thérapeutique et le pronostic, le cas échéant

### **Pour une prise en charge précoce**

Depuis ces dernières années, les recherches effectuées sur le développement du tout petit ainsi que celles sur le langage nous ont convaincu que la qualité de la relation qui s'établit entre l'enfant et ses parents est d'une importance fondamentale pour le développement du

langage. Car parler, c'est se constituer comme sujet et avoir conscience de la distance qui sépare de l'autre.

De la naissance à la période de ses premiers mots, l'enfant fait la découverte du monde réel corrélativement à la découverte de lui-même, à son « devenir » d'être de parole, de sujet à part entière. Il effectue cette progression dans une relation d'échanges avec l'adulte, échanges d'abord non verbaux, puis dans le langage.

Mais les comportements spontanés des parents, et plus spécifiquement des mères, semblent désorganisés à l'annonce du diagnostic d'un handicap ou de difficultés sévères du langage. Entre un enfant, porteur d'un handicap et sa mère, les interactions sont alors très souvent tout à fait différentes du fait même de la présence de cette différence. La relation établie ou à établir est souvent perturbée à des degrés divers. Cette perturbation trouve son origine à la fois dans l'attitude de l'enfant puis dans un second temps dans celle de ses parents. Il paraît donc primordial que ces parents puissent retrouver les voies à la communication indispensables à la mise en place du langage.

On comprend alors aisément la nécessité d'une intervention la plus précoce possible pour rétablir une relation affective perturbée, afin de permettre aux parents d'amener leur enfant à se constituer comme sujet et être de parole.

Il s'agit d'un travail qui se renouvelle avec chaque famille, qu'il est impossible d'entourer de directives rigides. L'orthophoniste doit adapter son comportement et ses compétences à l'enfant, mais aussi à sa famille, aux possibilités de chacun.

### **L'accompagnement familial**

Cet accompagnement peut se définir comme :

- **une information** sur le développement normal des étapes d'acquisition du langage, et les facteurs qui vont entraver ou favoriser celui de leur enfant. Il y a deux conditions à cette information : que les parents soient les destinataires d'une véritable information et qu'ils soient en mesure de la recevoir. Or le vécu émotionnel plus ou moins intense, rend l'accès à l'information plus difficile. Ces informations permettront aux parents de cerner au mieux les capacités et les difficultés de leur enfant. La connaissance des différentes étapes d'acquisition du langage leur donnera en effet des repères pour remarquer les acquisitions de leur enfant et pointer ses progrès. Ils pourront ainsi envisager un avenir pour lui, l'inscrire dans un projet éducatif.
- **une reprise de l'information** sur le handicap, sur le développement plus général de l'enfant, sur ses possibilités d'avenir, sur les spécificités, le mode de fonctionnement de chaque enfant ...
- **une « formation »** des parents à l'observation, à l'évaluation des capacités de leur enfant, à l'utilisation de supports visuels, à l'utilisation des gestes, à la stimulation du langage, à l'utilisation maximale des situations de la vie quotidienne dans l'apprentissage du langage.
- **un ensemble de conseils** concernant l'éveil sensori-moteur et l'éveil de la communication.

Il s'agit dans un premier temps, de sensibiliser les parents à l'observation de la communication de leur enfant, afin qu'ils puissent relever, quand, comment, à propos de quoi et pour quoi leur enfant communique. Cette capacité d'observation va ensuite permettre aux

parents de faire le point, en apprenant à mieux connaître leur enfant et en repérant ses tentatives de communication. Regard fuyant, sourire, mouvements du corps (même les plus infimes), stéréotypies, mimiques, sons, bruitages, écholalie, mots, phrases sont des tentatives de communication et doivent être reconnues comme telles.

Il s'agit donc d'amener les parents à reconnaître ces amorces de communication pour y répondre de façon adaptée. C'est de cette manière, qu'ils confirmeront à l'enfant l'existence et la réception de son message. C'est par cette attitude qu'ils démontreront à leur enfant qu'ils sont attentifs à lui et qu'ils le reconnaissent comme être communicant.

Intérêt porté à l'enfant, tentatives pour comprendre son message, réponse immédiate, imitation, tour de rôle, reformulation positive, dénomination, questions adéquates, encouragements, persévérance, enthousiasme, plaisir partagé, autant d'attitudes qui vont permettre d'aller plus loin dans cette élaboration du langage.

Par ailleurs, l'orthophoniste aidera les parents à bien préparer leur enfant au langage en veillant à la mise en place du regard, de l'attention conjointe, de l'orientation au son, de la demande non verbale, de l'imitation, des tours de rôle, des productions sonores, de la compréhension, acquisitions qui participent de façon très importante à la construction du langage.

Il expliquera que le renforcement qualitatif et quantitatif de la stimulation langagière naturelle, quoique indispensable, n'est pas suffisant pour améliorer la compréhension ou l'expression, domaines particulièrement touchés chez les enfants porteurs de troubles sévères du langage.

Il proposera d'avoir recours à certaines modifications des processus d'apprentissage, à certains processus d'ajustement, étrangers à l'interaction naturelle. En effet, quand la voie normale d'accès à la communication et au langage se heurte à une impossibilité manifeste, il faut aller jusqu'à utiliser un apprentissage alternatif. Ce niveau d'intervention ne remplace pas le renforcement de la stimulation langagière, mais le complète.

Il s'agit dès lors d'accompagner la parole d'une série d'informations supplémentaires, dans l'espoir que d'autres circuits d'intégration sensorielle soient capables d'augmenter l'efficacité du circuit réceptif normal. La communication bimodale permettant de visualiser la présence et l'ordre des mots. Le canal visuel permettant de renforcer le canal auditif.

Un certain nombre de travaux ont en effet bien prouvé l'effet facilitateur des signes sur l'apprentissage verbal. Gestes naturels, signes de la Langue des Signes, gestes d'appui à la prononciation (méthode Borel-Maisonny, verbo-tonale de Gubérina, dynamique naturelle de la parole...), modifications intonatives, photos, images, pictogrammes, supports graphiques seront autant d'« outils » à notre disposition pour faciliter la compréhension du message.

L'élimination des signes et gestes sera très rapide et spontanée, dès que l'accès à la parole est possible et, surtout, efficace, c'est-à-dire dès que les énoncés verbaux deviennent compréhensibles par l'enfant.

La communication plurimodale, communication simplifiée, lente, répétitive, de ce qui se passe dans l'environnement matériel, temporel et humain de l'enfant porteur d'un handicap ou d'un trouble sévère du langage lui permet d'ébaucher un sentiment de continuité et surtout de compréhension de son entourage.

Et il le fait sans doute d'autant plus facilement que l'autre n'a plus tout à fait le même regard sur lui : l'enfant prend une place de locuteur potentiel.

Pour finir, il ne s'agit en aucun cas de tenter de gommer le handicap ou le trouble du langage, mais au contraire de développer par des stimulations multimodales, multisensorielles, les différentes fonctions de déglutition, de phonation, de respiration, de favoriser la communication verbale ou non verbale, de proposer d'autres moyens de communication si l'enfant ne peut développer le langage oral, afin d'amener l'enfant vers la plus grande autonomie possible.

#### Résumé

La prévention et le dépistage des troubles du langage sont actuellement à l'ordre du jour dans notre pays. Dotés de connaissances, d'un savoir-faire et d'une expérience clinique auprès des enfants atteints de troubles du développement du langage, les orthophonistes peuvent partager leur savoir au bénéfice de toutes les personnes qui sont en contact avec l'enfant . En rappelant, si cela est nécessaire, qu'au cœur de ce partenariat, doit se trouver l'enfant et sa famille.

#### Bibliographie

- Agila M. et Jonniau S., sous la direction de Coquet F. *A tour de rôle...* Ortho-Edition. Isbergues.
- Coquet F. et Maetz B. *Regardons-les parler*. Ortho-Edition. Isbergues.
- Coquet F. et Maetz B. *DPL 3 : Dépistage et Prévention Langage à 3 ans*. Ortho-Edition. Isbergues.
- Crunelle D., Boidein F., Dumoulin M. et Hoyer E.. *Le diagnostic précoce de la dysphasie de développement*. Ortho-Edition. Isbergues.
- Denni-Krichel N. *Parents, votre enfant apprend à parler*. Ortho-Edition. Isbergues.
- Denni-Krichel N. *Parents, comment bien préparer votre enfant au langage*. Ortho-Edition. Isbergues.
- Ezelin E. et coll. *PEL 92 : Pré-Evaluation du Langage pour les enfants de 3 – 4 ans*. SDOG (Guadeloupe)
- FERRAND P. *Nécessité du dépistage précoce et du traitement précoce en orthophonie*. Rééducation orthophonique. N°204. 2000
- FERRAND P. *Test de dépistage précoce des troubles instrumentaux, de l'articulation, de la parole et du langage chez l'enfant de 3 ans 6 mois à 5 ans 6 mois*. Issy les Moulineaux. ECPA.
- FERRAND P. *TDP 81/PER 2000*. Ortho-Edition. Isbergues.
- FNO. *Vivre, c'est communiquer*. Ortho-Edition. Isbergues.
- F.N.O. *A tous les âges, l'orthophonie*. Ortho-Edition. Isbergues.
- Maeder Ch., Roy B., Colombo M.C et Beley G. *ERTL4 : collaboration médecins-orthophonistes pour le dépistage et la prise en charge précoce des troubles du langage*. Entretiens d'orthophonie 1996. L'Expansion scientifique. Paris.
- Roy B. et Maeder Ch. *ERTL 4 : Epreuve de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans*. Com-Médec. Vandoeuvre.
- Roy B. et Maeder Ch. *Intérêt d'une épreuve de repérage des troubles du langage lors du bilan médical de l'enfant de 4 ans*. Médecine et Hygiène. 51, 375-377.
- Roy B., Maeder Ch. et Kipffer-Piquart A. *ERTLA 6 : Epreuve de Repérage des Troubles du Langage et des Apprentissages à 6 ans*. Com-Médec. Vandoeuvre.
- ROY S., ANTHEUNIS P. et ERCOLANI-BERTRAND F. *DIALOGORIS*. Com-Médec. Vandoeuvre.
- Touzin M., Lederlé E. et Kremer J.M. *Le langage écrit – Eléments pour une évaluation des troubles de la lecture*. Ortho-Edition. Isbergues.