

Université de Nantes

Université de Formation et de Recherche – « Médecine et Techniques Médicales »

Année Universitaire 2006/2007

Mémoire pour l'obtention du
Diplôme de Capacité d'Orthophoniste

Présenté par **Béatrice GUIST'HAU**

Née le 21/02/1985

**De l'utilité du programme de
communication Makaton**

Étude de cas de 4 enfants présentant un déficit intellectuel et
des troubles sévères du langage

Président du Jury : Monsieur Gabriel ROUSTEAU, Médecin Phoniatre, Praticien
hospitalier au CHU de Nantes, et Chargé de cours à l'Ecole d'Orthophonie de Nantes

Directeur du Mémoire : Monsieur Jean-Yves CEILLIER, Psychanalyste et Chargé de
cours à l'Ecole d'Orthophonie de Nantes

Membre du Jury : Madame Isabelle WEIDER, Orthophoniste

« Par délibération du Conseil en date du 7 mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation. »

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	5
1^{ERE} PARTIE : ASSISES THEORIQUES	7
1- <i>les troubles du langage oral et de la communication chez l'enfant</i>	8
A- Description des troubles du langage	8
a) trouble de l'articulation.....	8
b) trouble de la parole	8
c) trouble du langage	9
d) trouble de la communication.....	11
B- Controverses quant aux limites de la dysphasie.....	12
a) facteurs génétiques	12
b) facteurs psychiatriques.....	13
c) facteurs psychopathologiques.....	14
d) facteurs socio-culturels	15
e) facteurs intellectuels	15
f) La « spécificité » de ce trouble est-elle facile à affirmer ?.....	16
C- Classifications.....	17
a) O.M.S.	17
b) D.S.M. IV	17
2- <i>définition des syndromes et pathologies rencontrés</i>	18
A- Syndrome du cri du chat	18
B- Déficience intellectuelle.....	19
C- Syndrome vélo-cardio-facial ou microdélétion 22q11	20
2^{EME} PARTIE : PRESENTATION DES CAS	23
1- <i>Méthode</i>	24
A- Critères de sélection des cas.....	24
a) objectif.....	24
b) en fonction de la pathologie.....	24
c) en fonction de l'âge	24
d) en fonction de l'environnement	24
e) en fonction du sexe.....	25
B- Les modalités de l'évaluation initiale.....	25
2- <i>anamnèse, bilans, descriptif et diagnostic de chacun des cas</i>	26
A- Cas G., nous appellerons cette jeune fille Géraldine.....	26

a)	Anamnèse et bilans de départ	26
b)	analyse des troubles langagiers	32
B-	Cas S. Nous appellerons cette enfant Sophie	33
a)	Anamnèse et bilans de départ	33
b)	analyse des troubles langagiers	36
C-	Cas A. Nous appellerons cette jeune fille Alexandra	36
a)	Anamnèse et bilans de départ	36
b)	analyse des troubles langagiers	40
D-	Cas J. Nous appellerons ce garçon Jérôme	40
a)	anamnèse, bilans et descriptif	40
b)	analyse des troubles langagiers	43
3-	<i>quels besoins pour ces cas ?</i>	44
A-	Rappel : dissociation trouble/retard	44
B-	Géraldine	44
C-	Sophie	44
D-	Alexandra	46
E-	Jérôme	47
3^{EME}	PARTIE : PROPOSITIONS REEDUCATIVES EN ORTHOPHONIE.....	48
1-	<i>descriptif rapide des possibilités</i>	49
A-	Communication alternative	49
B-	Communication augmentée	49
C-	Communication multimodale	49
D-	Communication totale	49
2-	<i>la décision thérapeutique orthophonique ; justification de ce choix</i>	50
A-	Pour Géraldine	50
B-	Pour Sophie	51
C-	Pour Alexandra	51
D-	Pour Jérôme	52
3-	<i>le programme de communication Makaton</i>	53
A-	Historique	53
B-	Présentation	53
C-	La conception du vocabulaire Makaton	54
a)	le Vocabulaire de Base	55
b)	le Vocabulaire Supplémentaire	55
c)	une structure par niveaux	56
d)	la personnalisation du Vocabulaire Makaton	56
e)	l'utilisation combinée des modes de communication	57
D-	Comment est sélectionné le vocabulaire ?	57
E-	D'où viennent les signes et les symboles ?	58
a)	Les signes	58
b)	Les symboles	59
F-	Qui utilise le Makaton ?	59
4^{EME}	PARTIE : PRATIQUE	60
1-	<i>mise en place du Makaton auprès des enfants</i>	61
2-	<i>evolution sous makaton et analyse de la progression</i>	63

A- Géraldine	63
B- Sophie	72
C- Alexandra.....	80
D- Jérôme.....	84
<i>3- apports et limites du programme.....</i>	<i>87</i>
A- Apports du programme Makaton	87
a) sur le plan « neuropraxique ».....	87
1° les signes	87
2° les pictogrammes.....	89
3° apports communs aux signes et pictogrammes.....	89
b) sur le plan de la construction du langage	90
1° les signes	90
2° les pictogrammes.....	90
3° apports communs aux signes et pictogrammes.....	91
c) sur le plan de la communication et de l'intégration sociale	92
1° les signes	92
2° les pictogrammes.....	93
3° apports communs aux signes et pictogrammes.....	93
B- Limites du programme Makaton.....	94
a) des réticences extérieures.....	94
b) l'investissement des partenaires.....	95
c) la précocité de la mise en place du Makaton.....	96
d) les limites du code lui-même	96
e) les difficultés rencontrées par l'enfant	97
<i>4- Etude des processus sous-jacents.....</i>	<i>98</i>
A- La pensée sans langage	98
B- Réflexion sémiotique	99
C- Le Makaton et les troubles de la communication	102
DISCUSSION ET CONCLUSION	104
BIBLIOGRAPHIE	108
ANNEXES	113

INTRODUCTION

Au cours de stages d'observations en Institut Médico Educatif, j'ai fait deux découvertes qui m'ont particulièrement intéressée.

La première est un des plus graves troubles en orthophonie : le trouble massif du langage, ou mutisme. Des enfants, atteints de syndromes génétiques sévères, déficients intellectuels, ou bien encore ceux qu'on appelle « non étiquetés », se voient dans l'incapacité de communiquer par le biais normal du langage oral. L'étiologie est variée, souvent mystérieuse ou complexe, et les réponses rééducatives ne sont pas toujours évidentes. Devant le découragement des parents et de l'enfant lui-même face à cet obstacle dans la relation à l'autre, l'orthophoniste a une lourde responsabilité. Voilà ce qui m'a interpellée : Est-il concrètement possible d'espérer qu'ils parlent un jour ? Comment leur permettre un accès à la communication ? Existe-t-il des moyens concrets pour nous y aider ?

La deuxième découverte durant ces stages répond à cette dernière interrogation. Le programme de communication Makaton est un des moyens proposés face à ce handicap lourd du langage. En l'ayant vu utilisé au cours des rééducations, j'ai eu envie d'aller plus loin dans la découverte de cette méthode. En quoi le Makaton est-il utile chez des enfants déficients intellectuels avec troubles structurels du langage ? Qu'apporte-t-il précisément au langage de ces enfants ? Comment peut-il favoriser la communication ? En quoi aide-t-il le langage à faire surface ? Quels sont les processus qui sous-tendent ce programme ? Quelles en sont les limites ?

Le Makaton semble être une méthode efficace pour les enfants en grande difficulté de langage. Qu'est-ce que cette méthode a de particulier, et par quel biais passe-t-elle, pour pallier aux troubles sévères du langage ?

Toutes ces interrogations ne pouvaient trouver des réponses qu'à travers des cas concrets d'enfants auprès de qui le Makaton est mis en place.

Voici le déroulement du mémoire, qui s'est voulu être en adéquation avec la progression expérimentale des études de cas.

Dans un premier temps, nous allons développer les bases théoriques qui seront utiles par la suite, afin d'effectuer une étude de cas claire et structurée. Nous y définirons les troubles du langage oral de façon globale, ainsi que les syndromes et pathologies que nous rencontrerons chez les enfants étudiés.

Dans un deuxième temps, nous aborderons la présentation des cas. D'un point de vue méthodologique tout d'abord, en expliquant les critères de sélection des cas. L'anamnèse et les bilans multidisciplinaires nous aideront à mieux connaître les cas que nous étudierons. A partir de ces descriptifs et des définitions données en première partie, nous essaierons de dresser un diagnostic des troubles langagiers de chacun, ainsi que d'énoncer leurs besoins en matière de communication et de langage.

C'est dans une troisième partie que nous justifierons le choix du Makaton pour chacun des cas. Après avoir présenté brièvement les différentes possibilités rééducatives, nous développerons davantage ce programme de communication.

Enfin, la quatrième partie consistera en la description de la mise en place du Makaton auprès des enfants. Après l'observation puis l'analyse de l'utilisation de ce programme, nous en relèverons les apports et les limites, et nous étudierons les processus sous-jacents.

Nous serons alors à même de discuter et de conclure ce mémoire.

1^{ERE} PARTIE :
ASSISES THEORIQUES

1- LES TROUBLES DU LANGAGE ORAL ET DE LA COMMUNICATION CHEZ L'ENFANT

Dans cette première partie, nous allons récapituler tous les troubles du langage et de la communication, en vue du diagnostic langagier que nous devons travailler dans notre étude de cas.

A-Description des troubles du langage

Les troubles du langage oral s'étendent des simples troubles d'articulation aux troubles spécifiques du langage, appelés plus communément dysphasies. Ces troubles peuvent exister seuls ou bien être présents à plusieurs. Ils sont indépendants ou encore inclus, pour certains, au coeur d'un syndrome génétique, d'une problématique psychiatrique, d'un retard global, d'une déficience intellectuelle, etc. Il est important de bien les dissocier afin de pouvoir les identifier plus aisément dans des cas complexes. Voici un résumé des troubles du langage [15] les plus souvent rencontrés :

a) trouble de l'articulation

Le trouble d'articulation est une erreur permanente et systématique dans l'exécution du mouvement qu'exige la production d'un phonème. Cette erreur détermine un bruit faux qui se substitue au bruit de la consonne ou de la voyelle normalement émise, rencontrée chez l'enfant comme chez l'adulte, et d'étiologie développementale (sigmatisme, ...) ou acquise (dysarthrie, séquelles traumatiques,...). On différencie plusieurs types de troubles d'articulation : les distorsions, les omissions et les substitutions.

b) trouble de la parole

- *retard de parole :*

Ce trouble recouvre toute altération de la chaîne parlée (parole) constatée dans les productions verbales de l'enfant à partir de 4 ans (âge vers lequel la plupart des structures phonologiques doivent être en place dans l'expression orale). Les retards de parole -qui ne sont pas d'origine neurologique ou vasculaire, et ne concernent ni le rythme, ni le débit- affectent donc la prononciation des mots et renvoient au domaine de la phonologie. Ils sont variables d'une personne à l'autre, mais sont en général, caractérisés par des transformations touchant la production et/ou l'ordre de succession des syllabes et/ou des phonèmes dans certains mots (traitement séquentiel). Contrairement au trouble d'articulation, ici, les altérations sont variables et dépendent du contexte phonémique et phonologique ; ainsi le phonème [b] correctement émis dans le mot « bébé » sera altéré par exemple dans le mot « banane » émis [manan]. Les altérations rencontrées peuvent être de différents ordres : suppressions (ou omissions/élisions s'il s'agit de voyelles) de phonèmes et/ou de syllabes, substitutions, inversions, ajouts de phonèmes et/ou de syllabes, erreurs de segmentation de la parole, confusions entre des mots morphologiquement proches.

Les altérations présentes dans un retard de parole sont parfois si nombreuses qu'elles rendent le discours de l'enfant inintelligible à la plupart de ses interlocuteurs. L'enfant n'est compris que par les membres proches de son entourage familial (voire uniquement par un seul de ses parents et c'est pourquoi il a souvent recours à une communication non verbale : gestes, mimiques, regards,...), ce qui entraîne des difficultés pour lui dans la vie scolaire et sociale et risque de le placer dans des difficultés plus générales de communication verbale (retentissements sur son attitude et son comportement).

- *troubles du rythme ou du débit de la parole :*

Ces troubles concernent les bredouillages, bafouillages, et toute la sphère du bégaiement qui s'inscrit aussi dans le trouble de la communication, car ce trouble fonctionnel de l'expression verbale affecte le rythme de la parole en présence d'un interlocuteur.

c) trouble du langage

- *retard simple de langage :*

Le retard simple de langage est une atteinte dite « fonctionnelle ». Ce retard d'élaboration du langage se caractérise par un décalage, dans le temps, de l'apparition des premières productions verbales et de la réalisation des différentes étapes du développement du langage oral, sa structuration classique ultérieure n'étant pas remise en cause. Le retard simple de langage existe en dehors d'une étiologie précise (les facteurs peuvent être héréditaires, affectifs, relationnels...) et n'est pas d'une gravité démesurée. Le pronostic d'évolution, avec une aide spécifique, est généralement jugé favorable.

- *retard de langage plus complet :*

Ce retard de langage nécessite une rééducation orthophonique plus précoce et plus longue, et risque d'engendrer ultérieurement des difficultés d'appropriation du langage écrit (et manifester des troubles d'ordre dyslexique et dysorthographique) pour lesquelles un contrôle à échéances régulières peut être nécessaire.

- *trouble développemental plus sévère, dit dysphasie :*

La dysphasie est bien plus importante et durable, c'est une atteinte dite « structurelle ». De par sa complexité et sa diversité, ce trouble rend sa définition intéressante et abordée de multiples manières par les différents auteurs qui s'y sont risqués.

C.L. Gérard [37] propose la définition de Rapin, Allen (1983) et Woods (1985), qui semble être « une synthèse de celles que l'on peut trouver dans la littérature » : « La dysphasie se définit par l'existence d'un déficit durable des performances verbales, significatif en regard des normes établies pour l'âge. Cette condition n'est pas liée (pour plus d'exactitude, on pourrait dire « n'est pas explicable par ») :

- à un déficit auditif
- à une malformation des organes phonatoires
- à une insuffisance intellectuelle
- à une lésion cérébrale acquise au cours de l'enfance
- à un trouble envahissant du développement
- à une carence grave affective ou éducative. »

Les marqueurs de déviance définissent les traits linguistiques de la dysphasie. Constants et spécifiques, ils sont plus ou moins présents selon le type de dysphasie :

- * les troubles d'évocation lexicale : lenteur d'évocation, manque du mot (comblé par des conduites d'approche, des périphrases ou définitions par l'usage, paraphrasies phonémiques ou sémantiques), persévérations,...

- * les troubles vrais d'encodage syntaxique (c'est-à-dire avec bonne conscience syntaxique) : agrammatisme, dyssyntaxie

- * les troubles de la compréhension verbale

- * une hypospontanéité verbale

- * les troubles de l'informativité

- * une dissociation automatico-volontaire

Monfort propose d'en rajouter deux :

- * la différence importante entre le niveau d'expression qui est moins bon que le niveau de compréhension,

- * le manque d'homogénéité du lexique.

De plus, on remarque chez les personnes dysphasiques une forte suppléance mimogestuelle.

Malgré tout, C.L. Gérard souligne « les insuffisances d'une telle définition qui ne peut être que provisoire ». En effet, la définition de la dysphasie évolue et se transforme au gré des auteurs et chercheurs.

d) trouble de la communication

Le trouble de la communication concerne toute manifestation de perturbation, d'incapacité, de non motivation à la communication. Au sens strict du terme, au plan verbal ou non verbal, la personne n'est pas ou plus en mesure de recevoir, traiter et/ou transmettre des concepts ou des systèmes linguistiques lui permettant d'être en relation avec le monde environnant. Par extension, tout ce qui peut toucher l'émission du langage oral par rapport à un interlocuteur peut entraîner un trouble de la communication orale (c'est le cas du

bégaïement). Le cas le plus probant de trouble de communication se trouve chez les personnes atteintes de Troubles Envahissants du Développement (TED).

B- Controverses quant aux limites de la dysphasie

Comme nous allons être confrontés dans l'une des études de cas à un diagnostic proche de celui de la dysphasie, il a semblé judicieux de développer ici les discussions relativement récentes concernant la dysphasie.

Dans le rapport Ringard [55], il est écrit que les troubles dysphasiques « sont parmi les plus popularisés et en même temps parmi les moins connus. » Cela est peut-être le cas en France, mais ne semble pas l'être dans les autres pays qui s'y intéressent.

En effet, le champ d'activité de la recherche est très diversifié et en quête d'ordre. Chaque milieu ou profession apportent des considérations et des approches différentes à l'étude des troubles des apprentissages qu'elles ne définissent et n'évaluent pas toujours de la même manière.

a) facteurs génétiques

Comme l'écrit J.C. Ringard [55], si l'on s'accorde sur l'idée que la dysphasie participe des troubles d'apprentissage, on épouse plutôt la conception bio-médicale, voire aujourd'hui neuro-médicale, qui pose dès la fin du XIXème siècle l'hypothèse d'un lien entre difficulté à lire et lésion cérébrale, entre fonction intellectuelle et maladie ("cécité verbale"). Elle donne aussi naissance à l'éventualité d'une détermination génétique ou de l'existence d'un dysfonctionnement cérébral minime pour expliquer l'origine des difficultés et/ou des troubles.

D'un point de vue neuro-anatomique, les données actuelles semblent « confirmer l'hypothèse d'une organisation cérébrale spécifique chez l'enfant dysphasique » [27]. Des chercheurs ont pu repérer de discrètes lésions malformatives du cerveau [18,35], ou encore une asymétrie cérébrale inhabituelle [28] chez des enfants dysphasiques.

Dans une étude de l'ANAES [1], il est démontré l'influence génétique sur les troubles spécifiques du langage : « Plusieurs auteurs ont décrit des familles de dysphasies de développement avec une transmission semblant autosomique dominante[7] et une étude récente a isolé un gène candidat dans une famille de troubles sévères de la parole et du langage[30]. » Des études génétiques effectuées chez des enfants adoptés, en regard des parents biologiques et adoptifs[29], ainsi que chez des jumeaux[8,10], ont montré des résultats en faveur de facteurs génétiques dans les troubles spécifiques de la parole et du langage.

A.Philippe [53] affirme que « les troubles spécifiques du développement du langage (TSDL) sont des troubles complexes ayant une composante génétique. La recherche de ces facteurs génétiques est compliquée du fait des imprécisions concernant les limites du phénotype, des incertitudes sur le mode d'hérédité et de l'hétérogénéité génétique. Les progrès de la biologie moléculaire et les nouvelles méthodes d'analyse de liaison génétique développées pour l'étude des traits complexes, ont permis de localiser quatre loci sur les chromosomes 7, 13,16 et 19 dans les TSDL (...) ».

b) facteurs psychiatriques

Un grand nombre d'études montrent que l'association des troubles du développement du langage avec des troubles psychiatriques est extrêmement fréquente [3,51]. Mais ces troubles psychiatriques sont-ils indépendants ou secondaires aux troubles du langage ?

Au sein d'une l'étude de l'ANAES[1], est citée une étude française [26] sur 25 enfants présentant des troubles sévères du développement du langage (enfants dysphasiques), dans un centre d'éducation spécialisée. Elle confirme la fréquence élevée des troubles psychiatriques et des troubles du comportement dans cette population d'enfants.

Parmi ces troubles psychiatriques associés, le syndrome le plus souvent signalé est l'hyperactivité avec déficit attentionnel [4,45]. D'autres études [7,38] signalent la fréquence élevée des déficits sévères du langage et de la communication, parfois non diagnostiqués, chez les enfants et les adolescents traités pour des troubles psychiatriques.

De plus, selon Bishop [9] il existerait un continuum entre troubles autistiques et syndrome sémantique-pragmatique. En effet, ce tableau de dysphasie sémantique-pragmatique est un tableau « frontière » de la dysphasie, et pose encore question.

Le développement du langage serait fondamental pour le développement d'une « théorie de l'esprit » (i.e., aptitude à deviner les désirs, intentions, croyances de l'autre, qui serait absente chez l'enfant autiste) [2]. Des auteurs insistent sur le rôle des interactions précoces mère/enfant dans l'élaboration du langage de l'enfant [5,39].

Ces études ne permettent pas de préciser si les troubles psychiatriques ou comportementaux sont secondaires aux troubles du langage ou l'inverse ou encore s'il y a des facteurs étiologiques communs aux deux. Peut-on parler de co-morbidité, d'association des troubles, ou bien de troubles secondaires ?

c) facteurs psychopathologiques

Le point de vue psychopathologique [27] interprète la dysphasie comme un trouble relationnel, un trouble de la communication, et non un trouble purement instrumental. Des difficultés ont été observées chez des personnes dysphasiques aux différentes étapes du développement qui engagent la séparation et l'accès au symbolique : retards de développement psychomoteur, troubles de la sphère oro-alimentaire et du contrôle sphinctérien, troubles du sommeil, difficultés de séparation, troubles du comportement à forme d'instabilité, d'intolérance aux frustrations et d'attitudes caractérielles,... Ces symptômes sont interprétés comme autant de signes d'un défaut fondamental d'accès au registre de la transitionnalité, c'est-à-dire du symbolisme. Cette difficulté s'observe aussi sur le plan intellectuel, l'enfant dysphasique apparaît « avant tout comme une personne « pratique », dont les capacités de symbolisation, d'abstraction et de fantaisie sont faibles » [6].

S'impose même, dans le domaine de la psychopathologie, la distinction entre dysphasies psychotiques et non psychotiques.

Par ailleurs, D. Houzel [43] pose comme hypothèse que « les troubles du développement du langage oral pourraient constituer les résidus de l'évolution d'états archaïques autistiques ».

Selon cette conception psychodynamique, « la dysphasie ne correspond pas seulement à un trouble isolé du développement du langage mais plutôt à une altération qui peut appartenir à divers champs nosographiques ».

Du côté des psychanalystes, on assure que les difficultés d'apprentissage scolaire ne sont que les symptômes de troubles affectifs. Bruno BETTELHEIM insistait sur des exemples du "refus d'apprendre" d'origine psychologique : défi à l'autorité, culpabilité de dépasser ses parents, résistance à leurs exigences.

Ces conceptions psychopathologiques donnent-elles une définition globale de la dysphasie ? Ou bien leur vision n'est-elle pas restreinte à des profils « limites », proches du tableau dysphasique ?

d) facteurs socio-culturels

Si l'on accepte que ces déficiences relèvent d'hypothèses médicales pour expliquer des faits pédagogiques, alors on peut observer que, tel courant psychopédagogue se réfère à la thèse du "handicap socio-culturel" : la proportion de mauvais lecteurs ou de mauvais parleurs va croissant quand le niveau socio-culturel s'abaisse. Tel autre met au banc des accusés les méthodes de lecture, notamment la méthode "globale" dénoncée par les partisans des méthodes analytiques.

Le milieu défavorisé est considéré comme un facteur de risque d'apparition de retards dans le développement du langage chez l'enfant [1], toutefois il y a peu d'études ayant exploré spécifiquement ce point [52] et peu d'instruments d'évaluation ou de dépistage proposant des normes différentes selon le caractère favorisé ou non du milieu [20].

e) facteurs intellectuels

C. Billard [7], à propos du diagnostic différentiel entre dysphasie et déficience mentale, écrit que celui-ci « doit tenir compte que des difficultés praxiques peuvent baisser le QIP (quotient intellectuel de performance) sans qu'il y ait de déficience mentale. D'autre part, certains enfants ont de véritables troubles du langage de type dysphasique mais un QIP modérément déficitaire. De la même façon, certains enfants peuvent avoir des difficultés de

communication modérées et liées à l'entrave de leur trouble du langage oral sans pour autant avoir de troubles envahissants du développement. Enfin, l'intrication entre les difficultés relationnelles et les troubles du langage sont très fréquentes. »

C.L. Gérard [37, pp16-18] met lui aussi en relief les cas où le trouble du langage coexiste avec un retard mental. « Une application très stricte des critères d'exclusion amènerait à ne pas retenir dans ces cas le diagnostic de dysphasie. » Mais « il est vraisemblable que chez des enfants déficients mentaux, le trouble du langage est la résultante d'un mélange de retards et de déviations dans la construction du code linguistique. Ces derniers peuvent être source de déficits ressemblant à ceux que présentent les enfants dysphasiques. Ils impliqueraient en théorie des réponses thérapeutiques analogues. Malheureusement, les programmes rééducatifs portant sur le langage des enfants retardés, lorsqu'ils ont été évalués, n'ont pas apporté de bénéfice à moyen terme pour ces enfants (Howlin, 1987). » C.L. Gérard conclue en disant que cela justifie « au moins provisoirement que l'on maintienne les retards mentaux parmi les diagnostics différentiels des dysphasies. »

Ici encore, on peut se demander si les troubles du langage sont secondaires aux problèmes cognitifs, s'ils sont aggravants (débilitants), ou s'il y a co-morbidité ? Ou bien est-ce le contraire ?

Cela nous amène à nous poser la question de la réelle spécificité du trouble développemental qu'est la dysphasie.

f) La « spécificité » de ce trouble est-elle facile à affirmer ?

Dans les travaux français, anciens mais souvent considérés comme classiques [21], il apparaît clairement que les retards très importants du développement du langage (par exemple, pas de phrases avant l'âge de 6 ans) sont rarement isolés et beaucoup plus souvent associés à d'autres troubles, cognitifs, moteurs, de la perception auditive, du comportement et de l'affectivité, etc. Des travaux récents insistent sur la nécessité d'améliorer la définition du phénotype « trouble spécifique du langage » chez l'enfant.

C- Classifications

Voici les classifications « officielles » où la dysphasie apparaît. Ces classifications ne définissent pas la caractéristique des profils inhomogènes. En entretenant un certain flou, elles peuvent entraîner des interprétations abusives.

a) O.M.S.

L'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) dans la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (10^{ème} révision : C.I.M 10) retient les troubles spécifiques de la parole et du langage comme des troubles dans lesquels "les modalités normales" d'acquisition du langage sont altérées dès les premiers stades du développement. Ces troubles ne sont pas directement attribuables à des anomalies neurologiques, des anomalies anatomiques de l'appareil phonatoire, des altérations sensorielles, un retard mental ou des facteurs de l'environnement. Les troubles spécifiques du développement de la parole et du langage s'accompagnent souvent de problèmes associés tels des difficultés de lecture et d'orthographe, une perturbation des relations interpersonnelles, des troubles émotionnels et des troubles du comportement. Ils incluent, entre autres, le trouble spécifique de l'acquisition de l'articulation, le trouble de l'acquisition du langage de type expressif, le trouble de l'acquisition du langage de type réceptif.

b) D.S.M. IV

L'association de psychiatrie américaine dans le D.S.M. IV (Manuel de classification des troubles mentaux de l'American Psychiatric Association) regroupe sous la rubrique de la section du trouble du développement, les troubles du langage et de la parole : articulation, langage expressif, langage réceptif.

En France, la nomenclature des déficiences, incapacités et désavantages, inspirée étroitement de la classification internationale des handicapés proposée par l'O.M.S. retient la définition des déficiences du langage et de la parole comme une déficience du mode de communication lorsqu'elle n'est pas due à une déficience intellectuelle. Ainsi un trouble du langage est une déficience qui peut être responsable d'une incapacité, l'incapacité de communication, pouvant entraîner un handicap tel une situation de non-intégration sociale.

2- DEFINITION DES SYNDROMES ET PATHOLOGIES RENCONTRES

Voici la définition des syndromes et pathologies auxquels nous serons confrontés dans l'étude de cas.

A- Syndrome du cri du chat

La maladie du cri du chat est due à une délétion du chromosome 5. Ce syndrome se manifeste par un cri particulier ressemblant au miaulement d'un chat, durant la petite enfance et l'enfance. On ne connaît pas dans la majorité des cas les facteurs responsables de cette maladie.

Cette anomalie génétique s'exprime par un phénotype caractéristique :

- hypotrophie staturo-pondérale : poids de naissance et taille inférieurs à la moyenne, croissance lente ;
- dysmorphie spécifique ou anormale : dysmorphie cranio-faciale, malformation du tronc et des membres ;
- anomalies des dermatoglyphes : plis de flexion et pulpes digitales anormaux ;
- particularité du cri : la consonance particulière et la sonorité plaintive du cri est constante. Il est uniquement émis à l'expiration, est monotone, de faible variation et de timbre très élevé, et disparaît en général après la deuxième année de la vie. Ces particularités sont en lien avec des anomalies laryngées : larynx petit avec replis aryténo-épiglottiques, petits, mous, flaccides, épiglotte très petite, margelle laryngée étroite ;
- Sont parfois associées des malformations cardio-vasculaires, pulmonaires, rénales, génitales, oculaires, cutanées, ou de l'appareil digestif.

Un retard mental sévère et un retard psychomoteur y sont associés.

Le retard mental est constant et profond dans pratiquement 100% des cas. Le quotient intellectuel serait inférieur à 20. Dans certains des cas, le retard mental est sévère, mais le quotient intellectuel ne dépasse jamais 50. Cette arriération mentale s'aggrave avec l'âge.

Le développement psychomoteur se caractérise par un retard très important dans toutes les acquisitions (sourire, station assise vers 2 ans, marche vers 4 ans, propreté). Une instabilité psychomotrice peut s'ajouter à ce tableau. En effet, l'enfant est remuant et ne retient pas son attention sur un même objet. Le langage est pratiquement toujours inexistant mais le cri disparaît.

Avec l'évolution de la maladie, nous retiendrons surtout que l'arriération mentale s'aggrave (d'après Berger et ses collaborateurs (1970), le quotient est inférieur à 20 chez les sujets âgés de 12 à 55 ans), et que **le langage est souvent absent, ou très limité du fait du retard mental.**

B- Déficience intellectuelle

La déficience intellectuelle, ou retard mental, fait partie des troubles du développement. Cela correspond à un délai plus ou moins important dans la construction des capacités mentales. Il peut signifier un retard du développement de l'intelligence de l'enfant. Il renvoie à un handicap global qui va concerner les efficiences intellectuelles exprimées par l'enfant. [60]

Le retard mental touche 1 % de la population, et se définit par 3 critères dont l'existence d'un quotient intellectuel (QI) inférieur ou égal à 70, un déficit du comportement adaptatif (capacités d'autonomie et de socialisation) par rapport à un environnement social, et la manifestation de la déficience au cours du développement, de la période de la naissance à l'âge adulte. La déficience intellectuelle doit être distinguée des déficits sensoriels (malvoyance, surdité, audimutité), des déficits instrumentaux (dyslexie, dysphasie, dysorthographe), des handicaps moteurs (infirmité motrice cérébrale), des pseudo-arriérations culturelles des enfants transplantés parlant une langue étrangère, des retards scolaires dus à l'absentéisme, des retards liés à des troubles psychoaffectifs, et des troubles psychiatriques (dépression).

Les différents degrés de sévérité se mesurent à l'aide de tests psychométriques, et permettent notamment d'obtenir un quotient intellectuel (QI) qui permet de situer l'enfant par rapport aux enfants du même âge.

Les enfants qui présentent un retard mental dit léger ont un quotient intellectuel compris entre 55 et 70, ce qui correspond à un décalage de 3 ou 4 ans. Cela correspond à 85 % des enfants atteints de retard. Ce sont les acquisitions scolaires qui sont principalement touchées. Le retard léger nécessite la mise en place d'une prise en charge éducative spécialisée ou un encadrement dans une classe adaptée.

Les enfants chez lesquels on identifie un retard mental dit moyen possèdent un quotient intellectuel compris entre 35-40 et 50-55. Cela représente 10 % des enfants atteints de retard. Le retard concerne l'apprentissage préscolaire et relève d'une prise en charge éducative spécialisée. Ces enfants peuvent acquérir une certaine forme d'autonomie. Adolescents, ils possèdent l'équivalent d'un développement mental d'un enfant de 6-7 ans.

Les enfants qui ont un retard mental dit grave obtiennent un quotient intellectuel compris entre 20 et 35-40. Cela correspond à 3 à 4 % des enfants atteints de retard. Ces enfants ont peu ou pas d'acquisitions préscolaires, c'est-à-dire qu'ils ont des problèmes de développement du langage et du développement moteur. Ces enfants doivent être pris en charge par le biais d'une éducation spécialisée.

Les enfants qui présentent un retard mental dit profond possèdent un quotient intellectuel inférieur à 20. Cela touche 1 à 2 % des enfants atteints de retard. L'enfant possède des capacités sensori-motrices très limitées et des anomalies neurologiques sévères qui nécessitent une éducation spécialisée. A ce niveau, on parle souvent de polyhandicap, car ces enfants ont des troubles moteurs généralisés et des invalidités multiples. Ils sont généralement accueillis en maison d'accueil spécialisée.

C- Syndrome vélo-cardio-facial ou microdélétion 22q11

Le syndrome vélo-cardio-facial (VCF) est dû à une microdélétion sur le chromosome 22 ; c'est pourquoi on l'appelle aussi microdélétion 22q11, mais il arrive de le retrouver encore sous les noms : syndrome de Shprintzen ou syndrome de DiGeorges.

Cette affection s'accompagne de malformations cardiaques, touchant le plus souvent l'aorte ou l'artère pulmonaire.

On observe aussi une baisse du taux de calcium dans le sang, chez le nouveau-né et l'enfant. L'enfant naît avec une fente palatine, ce qui entraîne souvent des troubles de la déglutition chez le nouveau-né. En raison de l'insuffisance vélaire, **la plupart de ces enfants parleront plus tard que les autres et développeront des troubles de la parole.**

Ce syndrome entraîne quelques petites dysmorphies faciales et parfois des scoliose.

Il existe souvent un problème de préhension fine des mains (difficultés à manipuler de toutes petites choses), ce qui les rend souvent maladroits.

Leur corps souffre fréquemment d'un manque de souplesse. Ils présentent dans la majorité des cas une certaine lenteur qu'ils ne peuvent aisément contrôler.

Les enfants présentent souvent un retard de croissance mais ils atteindront sans difficulté, avec un ou deux ans de décalage, une taille comparable à celle de leur famille.

Le mauvais développement du thymus, qui est une glande fabriquant les anticorps, entraîne un trouble des défenses immunitaires contre les virus et les bactéries. Ainsi, les infections sont fréquentes pendant les premières années de la vie avec prédominance des bronchites, des rhino-pharyngites et des otites et elles peuvent avoir une influence néfaste sur le développement de la parole et du langage.

Sur le plan du développement intellectuel, plus de la moitié des enfants atteints du syndrome ont une intelligence moyenne. 40 à 50 % des enfants ont un déficit intellectuel léger à modéré. Les tests montrent souvent des niveaux différents entre le QI verbal et le QI de performance qui est souvent beaucoup plus bas à cause de la faiblesse d'organisation visuo-spatiale des enfants. Leurs performances intellectuelles ne présentent pas un caractère harmonieux : elles sont normales dans certains domaines et plus faibles dans d'autres.

On observe une faiblesse du raisonnement abstrait en raison de leurs difficultés de planification et d'organisation visuo-spatiale. Ils ont des troubles de l'attention, et certains présentent une hyperactivité.

Chez les enfants présentant le syndrome, l'apparition du langage est souvent retardée et les premiers mots, dans ce cas, n'apparaissent qu'à partir de 2 ans ou 2 ans ½. Par contre, leur compréhension du langage correspond plus ou moins à leur développement général.

Sur le plan du développement relationnel et socio-affectif, ces enfants sont souvent renfermés et timides, et ont des difficultés à rentrer en contact avec d'autres personnes du

même âge. Nombre d'entre eux sont très sensibles et vulnérables sur le plan affectif. Ils sont incapables de gérer des conflits et ont tendance, dans ces situations particulières, à se replier et à s'isoler.

2^{EME} PARTIE :
PRESENTATION DES CAS

1- METHODE

A- Critères de sélection des cas

a) objectif

L'objectif que je me suis fixé est, tout d'abord, de partir de quatre cas porteurs de troubles sévères du langage mais dans des contextes très différents (environnement, syndrome, âge...). Ensuite, il s'agit de mettre en place le programme Makaton -si cela n'a pas déjà été fait-, en s'adaptant à chaque situation, et d'en étudier l'utilité. Enfin, cette dernière étude va m'amener à généraliser certains points, à retrouver des apports et des limites du Makaton, communs à tous les cas.

Mon étude est donc qualitative; il me faut choisir un échantillon varié, pour lesquels appliquer un même programme.

b) en fonction de la pathologie

La sévérité des troubles langagiers est d'emblée apparue comme un préalable dans le choix des sujets. Ce sera le seul point commun entre les cas (du moins à l'origine). Le cadre dans lequel s'inscrivent ces troubles importe peu ; la diversité sera une richesse (syndrome génétique, déficience intellectuelle, troubles du comportement...).

Il faut seulement exclure de notre étude les sujets présentant des handicaps sensoriels ou physiques, ou des troubles du langage manifestement acquis (aphasie, épilepsie) ; ainsi que des sujets non francophones ou des familles au sein desquelles règne un bilinguisme.

c) en fonction de l'âge

Le critère de l'âge est assez souple, il est intéressant d'étudier tout un panel d'âges. Nous resterons tout de même dans des âges situés entre 3 et 18 ans.

d) en fonction de l'environnement

Les enfants ou adolescents choisis doivent provenir d'environnements variés, avoir des situations familiales diverses, avec engagement ou non de la famille dans la prise en charge orthophonique. Il n'y a pas de critère de niveau socioculturel. De plus, nos cas proviennent d'instituts différents, il sera donc intéressant d'observer l'influence de la participation des autres professionnels auprès de l'enfant, selon leur engagement dans la mise en place du programme.

e) en fonction du sexe

Le critère de sexe n'entre pas en jeu, il est juste intéressant de pouvoir effectuer notre étude auprès des deux sexes.

Ainsi, je recherche dans cette étude la diversité, pour étudier ce que le Makaton peut apporter de commun, de variable ou de totalement différent à des enfants n'ayant comme seul point commun des troubles sévères du langage.

B- Les modalités de l'évaluation initiale

Il s'agit d'étudier ces cas à l'endroit où ils en sont dans leur histoire, dans leur développement psychique, humain, et langagier. Nous dresserons une description la plus complète possible de chacun d'entre eux, en s'appuyant sur toutes les informations données par leur dossier, leur famille et les personnes qui travaillent avec eux depuis longtemps.

Il nous faudra alors partir de leurs bilans passés dans les différents domaines, puis effectuer un bilan orthophonique, et enfin adapter la prise en charge basée sur le Makaton, selon le niveau d'apprentissage du programme où ils en sont rendus.

2- ANAMNESE, BILANS, DESCRIPTIF ET DIAGNOSTIC DE CHACUN DES CAS

«Le diagnostic de la cause de l'absence de communication orale est un préalable indispensable à toute mise en œuvre d'une aide palliative à la communication. » Mazeau [48].

Nous allons rassembler dans cette partie les bilans concernant différents domaines (médical, social, psychologique, psychiatrique, éducatif, psychomoteur, ergothérapeutique, orthophonique), afin de dresser une description la plus complète possible de chacun des cas. Cela va nous mener ensuite à essayer d'analyser les troubles langagiers de chaque cas, en vue de tous les aspects cités dans les bilans, de leurs syndromes et symptômes.

A- Cas G., nous appellerons cette jeune fille Géraldine.

a) Anamnèse et bilans de départ

Géraldine est une jeune fille âgée de 15 ans (née le 12 octobre 1991), qui est entrée à l'IME (Institut Médico Educatif) en septembre 2000 (à 8 ans).

Bilan social

Géraldine a un frère cadet qui est en CLIS. Ses parents divorcés se sont remariés et ont eu chacun d'autres enfants avec leurs conjoints respectifs, eux-mêmes déjà parents de leur côté. La problématique familiale est compliquée. Géraldine a vécu des choses difficiles au sein de sa famille depuis toute petite. Les parents sont en conflit permanent quant au placement des enfants, et s'investissent peu dans le projet éducatif de leur fille au sein de l'IME.

Bilan médical

Après la naissance, un bilan de souffrance fœtale modérée est demandé, mais se révèle être normal. En 1993, Géraldine est hospitalisée pour un bilan de retard staturo-pondéral et une évaluation nutritionnelle (retard repéré dès l'âge de 5 mois). En 1996, à son entrée à l'hôpital de jour, Géraldine présente « un trouble majeur de l'alimentation avec refus alimentaire depuis tout bébé. Elle demande de se faire nourrir puis vomit. L'alimentation est sélective, dans un contexte de forçage par la famille. » Elle est à nouveau hospitalisée en 1998, à 7 ans, pour anorexie.

Bilan scolaire

Géraldine est à l'école puis conjointement en hôpital de jour de 1996 à 2000 (de 4 à 8 ans). Son attitude en classe est « active, relativement autonome », mais Géraldine est une petite fille « instable et insatisfaite ». Elle présente « des difficultés de mémoire, de concentration, de décentration, et l'effort soutenu lui est impossible ». Son institutrice parle enfin de « troubles du langage très très importants » (cf. bilan orthophonique).

C'est en 2000 (à 8 ans1/2) que l'orientation en IME se décide.

Sur le plan scolaire, Géraldine fait des progrès en écriture, à 11 ans « elle forme les lettres majuscules, dont elle ne sait toujours pas les noms. »

Malgré son envie d'apprendre à lire, la fillette n'a jamais acquis la lecture. L'image la soutient dans son langage mais également dans sa concentration pour lire. Le travail est basé sur le mot-image, c'est-à-dire sur la reconnaissance globale du mot.

Elle connaît la comptine numérique et dénombre seulement jusqu'à 10.

Bilan psychiatrique et psychologique

Géraldine a donc été hospitalisée en 1998 (à 7 ans) pour une anorexie importante, un trouble de l'alimentation dans un contexte de forçage. Cette année-là, une grande capacité d'adaptation et une débrouillardise sont observées chez l'enfant. Malgré son trouble du langage majeur, Géraldine paraît « comprendre » les situations et consignes données.

« Géraldine observe beaucoup ce qui se passe autour d'elle et répète gestes et attitudes de façon très précise. » Le psychiatre parle quand même de « déficience intellectuelle moyenne ».

Son rapport à l'adulte est basé sur « une mise à distance ou une instrumentalisation ». Ses dessins expriment une carence affective importante. Au bout d'un certain temps à l'hôpital, elle est plus accessible et détendue, cherche à se faire une place pour aider, et adopte volontiers une place de mère auprès des autres enfants. Ce comportement maternel et autoritaire se retrouvera longtemps chez Géraldine.

A son entrée à l'IME en 2000, le bilan psychologique révèle « un retard de développement hétérogène », sans qu'il n'apparaisse pour autant « d'éléments de psychopathologie importante dans le registre de la communication ni de trouble majeur du comportement. »

Cependant, dans la relation interpersonnelle, Géraldine a besoin de produire un écart par rapport à la demande qui lui est faite, elle tient l'autre à distance. Il lui est difficile de faire un choix, d'avoir une pensée structurée.

L'expertise psychologique en 2002 (à 11 ans) évoque un « important retard intellectuel, et d'importants troubles du langage liés à un trouble d'organisation de sa personnalité, nécessitant une prise en charge éducative et psychiatriques conjointes. » Aucun QI n'a pu être calculé, car la passation du WISC III n'a pu avoir lieu jusqu'au bout, Géraldine s'y étant opposée par ses abandons, refus et agressivité face au psychologue. Le test est donc incotable. En voici tout de même certaines observations : Géraldine semble avoir une observation du détail assez vive et précise, dans l'épreuve de complétion d'images, alors qu'elle a plutôt un récit global concernant les images séquentielles. Les connaissances générales (notamment culturelles) sont pratiquement inexistantes. Des phénomènes de persévération apparaissent ponctuellement. Enfin, Géraldine a des comportements agressifs, bruyants, parfois violents durant le test, tout comme au cours des séances qui suivent.

Bilan éducatif

A son arrivée à l'IME, Géraldine a tenu un rôle de bébé auprès des autres enfants, puis elle a fini par prendre sa place au sein du groupe. Elle cherche le contact avec les adultes.

Elle maîtrise l'humour, donne l'illusion d'être autonome par son dynamisme, mais en réalité, n'est pas capable de gérer ses affaires qu'elle perd tout le temps. La jeune fille reste toujours dans la maîtrise. A deux niveaux différents, les problèmes principaux qui ressortent sont la question du langage, et celle du conflit parental qui a des répercussions négatives sur elle.

Bilan psychomoteur

En 1999, on note chez Géraldine une instabilité psychomotrice, un retard staturo-pondéral important, des difficultés en motricité fine, et un rapport au corps difficile. « Tout ceci s'est progressivement estompé et n'est quasiment plus visible aujourd'hui. Excepté son rapport au corps qui reste le même, fait de cette alternance de collage et de retrait brusque, empreinte d'une certaine brutalité ». Géraldine a beaucoup de tonus, souvent dans le sens d'une hypertonie d'action. Son développement actuel est donc proche de la normale, à part son retard staturo-pondéral maintenant plus discret. Elle fait du sport et se débrouille bien.

Selon le psychomotricien : « La structuration temporelle est difficile et pose le problème d'un vécu familial fait d'organisations où il n'est pas possible à l'enfant de se repérer dans ce domaine. »

Bilan orthophonique

•En 1999 (Géraldine avait 7 ans^{1/2}), son institutrice parle de « troubles du langage très très importants : Géraldine comprend les consignes mais ne parle pas normalement. Elle ne peut faire une phrase simple ni la reproduire. Elle s'exprime par gestes et par deux ou trois mots juxtaposés. Comme par exemple « maman beau » pour dire « ce dessin va plaire à maman ». De plus, aucune initiation à la lecture n'est possible. Elle ne reconnaît que son prénom. »

En 1999, le psychiatre met en relief son « trouble du langage majeur. Géraldine ne dispose que de quelques mots : papa, maman, nono, mémé, bébé, qu'elle utilise comme des mots-valises, et surtout dans une fonction d'échange avec l'autre, sous forme de ritournelle,

sans que la signification n'intervienne. » Il ajoute que « cette pauvreté lexicale contraste avec sa compréhension des situations et des consignes, mais surtout avec sa capacité à se faire comprendre par gestes, amenant alors de façon impérieuse et insistante l'autre à se faire son instrument ».

•A son entrée à l'IME (en 2000, à 9 ans), le psychologue observe qu'au plan verbal, « Géraldine participe en répondant aux questions, montrant qu'elle comprend les consignes. Son langage, très pauvre et déformé, la rend difficilement compréhensible : elle utilise essentiellement des onomatopées et des mimiques. »

Le bilan orthophonique de cette même période met en relief des troubles du langage très importants sur le versant expressif. Le désir de communiquer existe, Géraldine insiste pour être comprise.

Sur le plan articulatoire, les phonèmes [r] et [g] sont absents du système phonologique ; [z], [s], /ch/, /j/ sont rarement produits.

Les mots sont très déformés, seulement constitués d'une syllabe ou deux, avec des répétitions, inversions et confusions de sons.

Elle ne peut reproduire les mots ni les phrases simples :

-bateau : « ato »

-robe : « bor »

-papillon : « pa-on »

-Maman fait un paquet : « maman papalè »

Il existe un grand écart entre les mots compris et le vocabulaire qu'elle peut utiliser.

Le langage n'est pas encore structuré : il consiste en une juxtaposition de vocalises, bruitages, onomatopées, et quelques mots-phrases, avec beaucoup de mimiques, gestes et modulations de voix.

•En 2002, à 11 ans, l'institutrice de l'IME observe : « l'expression orale attire l'attention chez cette fillette à l'allure vive et souriante. Malgré ses efforts pour bien se faire comprendre, la phrase ressemble à une bouillie ; les mots, corrigés, sont presque criés. L'évolution se remarque dans le besoin moindre en mimes et en onomatopées. De plus, elle exprime ses moments d'incompréhension ou de saturation par des moues significatives. ».

Cette même année, le bilan orthophonique reparle « de troubles sévères du langage ». « La voix est souvent mal posée, tendue, accompagnée d'une attitude de forçage vocal si elle n'est pas comprise. La voix devient alors plus aiguë et plus forte. Le débit de parole est explosif, saccadé. »

Sur le plan phonétique, le retard articuloire est caractérisé par l'absence et l'antériorisation des phonèmes postérieurs [k] et [g], et des groupes consonantiques. Elle s'aide d'une occlusive ([t]) pour prononcer le [s] et le /ch/. L'émission de certains phonèmes comme : r, ch, j, dépend de leur position dans le mot. On observe un étalement de la langue pour le [l].

Au niveau des praxies bucco-faciales, le contrôle et la coordination des mouvements sont difficiles, « sa bouche a tendance à partir dans tous les sens ».

Sur le plan phonologique, la parole est très altérée, rendant le discours très peu intelligible. Les déformations de mots sont nombreuses et importantes : suppression de syllabes, chute des finales de mots, inversions, assimilations de phonèmes, confusions de voyelles, de consonnes. La répétition améliore la parole, surtout quand on l'incite à lire sur les lèvres (le visuel l'aide beaucoup). Dans l'épreuve spécifique de répétition sans aide, on observe tout de même une complexification de la parole, avec beaucoup d'ajouts, de substitutions et de métathèses.

L'agrammatisme est également important. Le langage spontané se limite à l'association de quelques mots. L'ordre des mots n'est pas toujours respecté, et les morphèmes grammaticaux sont quasiment absents. Etant donné que le langage est aussi atteint en situation spontanée que volontaire, il n'y a donc pas de dissociation automatico-volontaire.

Le lexique est peu diversifié et imprécis (substitutions sémantiques). Elle définit parfois par l'usage mais reste le plus souvent sans réponse. Géraldine compense par l'utilisation abusive de bruitages et onomatopées. Il faut un étayage important pour qu'elle évoque quelque chose. Lorsqu'elle fait le geste, ça l'aide à évoquer le mot.

La production du langage sous ses aspects phonologiques et syntaxiques est fortement perturbée alors que l'aspect sémantique est mieux sauvegardé. Au final, le discours de Géraldine est peu intelligible.

b) analyse des troubles langagiers

Nous observons chez Géraldine des troubles sévères du langage qui apparaissent dès le début de son développement. Ces troubles, situés sur le versant expressif, font penser à ceux observés dans la dysphasie. En effet, le langage est déviant de manière inhomogène, et c'est bien un déficit durable des performances linguistiques que l'on observe ici. On y retrouve les marqueurs de déviance suivants : un trouble vrai de l'encodage syntaxique, avec agrammatisme, un trouble de l'informativité majeur, une mémoire immédiate très faible, et une hypospontanéité verbale. Sont présents, parmi les marqueurs rajoutés par Montfort : une différence flagrante entre les niveaux de compréhension et d'expression, et un manque d'homogénéité du lexique (« l'explosion lexicale des 15 mois », dont parle Piaget, n'a pas eu lieu). De plus, est associée une dyspraxie bucco-faciale, plus spécialement mélo-cynétique. Ce tableau est proche de celui de la dysphasie phonologique syntaxique. Par contre, la conscience syntaxique n'est pas régulière ; Géraldine donne 50% de bonnes réponses, et autant de mauvaises. Ses réponses ne paraissent pas fiables. On n'observe pas de rhinolalie majeure, juste une nasalisation sur quelques phonèmes.

Par ailleurs, on observe à travers l'anamnèse et les différents bilans de Géraldine, des difficultés de mémoire, de concentration, une déficience intellectuelle moyenne, un trouble d'organisation de sa personnalité, et une instabilité psychomotrice. Ces troubles associés, en plus du contexte familial conflictuel dans lequel elle vit, rendent inapproprié un diagnostic de dysphasie. Contrairement aux personnes dysphasiques, celles qui sont atteintes de déficience intellectuelle ne possèdent pas le même équipement cognitif « intact ». De plus, il nous manque des informations diagnostiques indispensables telles qu'une exploration IRM (Imagerie par Résonance Magnétique), et une évaluation du Quotient Intellectuel avec QIP et QIV (quotient intellectuel de performance et quotient intellectuel verbal). Enfin, des tests de décodage réguliers (de 7 à 13 ans) font défaut, pour un diagnostic correct.

Nous nous trouvons ici face à un cas « limite », où l'on peut se demander si le déficit intellectuel est primaire ou secondaire aux troubles du langage, mais où d'autres signes (souffrance fœtale (?), difficultés de mémoire, débit de parole explosif et saccadé) poussent à entreprendre d'autres explorations (neurologiques notamment).

Comme l'écrit C.-L. Gérard : [37, pp16-17] « le diagnostic par exclusion n'est pas toujours facile à faire », notamment dans les cas où le trouble du langage coexiste avec un retard mental ou d'importantes perturbations psychoaffectives. Il conclut en proposant de « laisser à la recherche le soin de préciser les limites de ce qui n'est pas encore une entité mais une nébuleuse dans laquelle nous risquons de trouver des troubles bien différents ».

B- Cas S. Nous appellerons cette enfant Sophie

a) Anamnèse et bilans de départ

Bilan social

Sophie est née le 20 octobre 2003. Son syndrome a été découvert un mois après sa naissance. Sophie est le premier et unique enfant d'un jeune couple. Les parents et grands-parents ont rapidement « adopté » cette petite fille, et chacun tient un rôle important autour d'elle. Sophie nous est amenée en séance le plus souvent par son papa, mais il n'est pas rare qu'elle vienne accompagnée de sa maman ou de sa grand-mère.

On sent dans l'entourage une volonté d'aider la petite Sophie à progresser et à grandir.

Bilan médical

Sophie est née au décours d'une grossesse normale, par césarienne pour altération du rythme cardiaque fœtal. Elle présente alors un retard de croissance intra-utérin ainsi qu'une dysmorphie qui a permis de confirmer le diagnostic de maladie de cri du chat avec une monosomie 5p. Elle est restée avec sa mère à l'hôpital jusqu'à début décembre 2003, puis est revenue chez elle équipée d'une sonde naso-gastrique. Elle est rapidement prise en charge (à quelques mois) en kinésithérapie respiratoire, en kinésithérapie de stimulation, en psychomotricité, puis en orthophonie.

Bilan scolaire

Sophie ne peut encore aller à l'école : la propreté, la marche, ni le langage ne sont acquis. Sophie reste donc à domicile avec son père ou sa mère, et va de temps en temps chez une nourrice.

Depuis septembre 2006, Sophie est prise en charge par le SESSAD (dans les locaux du même IME que celui où est Géraldine) en orthophonie, en éducatif et en psychomotricité.

Bilan psychiatrique et psychologique

Il est difficile de parler de troubles psychologiques ou psychiatriques apparents chez Sophie. Nous pouvons juste observer certains comportements passagers, du domaine de l'automutilation : il arrive que Sophie s'arrache les cheveux, se pince ou se griffe au visage. Cependant, le neurologue pédiatre qui l'a rencontrée en février 2005 (Sophie avait 1an 4mois) observait déjà « des troubles de comportement de type psychotique ». Il ajoute : « sur le plan comportemental, elle semble souvent absente et a des périodes d'auto-mutilation importantes où elle se cogne la tête ou bien se mord ». Enfin: « devant les épisodes d'absences répétés mentionnés par les parents et constatés au cours de la consultation, (...) j'ai plutôt l'impression d'un trouble relationnel et de la communication majeur qui peut expliquer ces phénomènes. »

Bilan éducatif

Les objectifs éducatifs visés à l'IME pour l'année 2006-2007 sont les suivants :

- développer les capacités d'éveil, notamment les sensations tactiles afin de se réappropriier l'utilisation des mains.
- Travail autour de la coordination oculo-manuelle.

Bilan psychomoteur

Sophie souffre d'un important retard psychomoteur, dû à son syndrome. Son développement est très lent et dysharmonique. Il est difficile de dresser un tableau exact

concernant son développement psychomoteur, car il est non homogène et surtout variable d'une séance à l'autre.

Sur le plan des coordinations dynamiques, on note des décharges motrices aux extrémités. On observe une raideur et une extension des membres inférieurs, ainsi que des troubles du tonus des membres inférieurs et supérieurs. Ils varient entre hypertonie et hypotonie. La position assise est acquise (depuis février 2005). L'enfant passe seule de la position ventrale ou dorsale à la position assise.

Elle se déplace assise ou à quatre pattes. Elle peut se redresser avec appui et quelques pas sont permis toujours avec appui. Elle semble fatiguer très vite. Le déplacement debout se fait pied à plat.

L'agitation est quasi-permanente, le regard difficile à fixer, des sons caractéristiques sont émis en permanence.

Les objectifs de cette année sont :

- travail rééducatif autour du tonus axial
- travail rééducatif autour des membres inférieurs
- diminuer les parasitages pour faciliter dans les déplacements et la démarche
- travail autour des positions intermédiaires
- travail sur l'accrochage relationnel et du maintien de celui-ci.

Bilan orthophonique

Sophie est arrivée en septembre 2006 au SESSAD. Elle a bénéficié d'une prise en charge chez une orthophoniste libérale de mars 2004 à juillet 2006. Cette prise en charge précoce consistait en de la guidance parentale, ainsi que de l'éveil et de la stimulation auprès du bébé.

Sophie, en septembre 2006, a presque 3 ans et n'a aucun langage. Les seules productions sonores sont des cris aigus, de faible variation et de sonorité plaintive (le fameux « cri du chat » qui a donné son nom à la maladie). La communication est difficile voire impossible. Son attention est labile, elle ne peut rester concentrée sur une même tâche plus de quelques minutes. La position assise sur une chaise est difficilement acceptée, Sophie préfère se glisser au sol et ramper ou marcher à quatre pattes. Elle refuse beaucoup le contact

corporel. Il arrive à Sophie de retenir sa salive dans sa bouche, puis de la jeter brusquement hors de la bouche.

b) analyse des troubles langagiers

Sophie est atteinte du Syndrome du cri du chat, et possède les symptômes que l'on retrouve habituellement dans cette pathologie. Cette enfant présente des troubles sévères du langage, à savoir une absence totale de langage. Les seules productions sonores sont des cris.

Sophie n'est pas en lien direct avec les autres : ses troubles sont aussi de l'ordre de la communication.

La compréhension paraît également laborieuse, mais elle est encore difficilement évaluable.

C- Cas A. Nous appellerons cette jeune fille Alexandra.

a) Anamnèse et bilans de départ

Alexandra est née le 23 mars 1989, et entrée à l'IME en septembre 1997, à 8 ans.

Elle présente un syndrome malformatif analogue au syndrome vélo-cardio-facial (ou micro délétion 22q11), mais aucune explication chromosomique n'a encore été trouvée chez elle.

Bilan médical

Alexandra a subi deux interventions médicales dans la petite enfance : elle est née avec une malformation cardiaque, qui a nécessité une intervention chirurgicale à 1 mois, et avec une division palatine opérée à 1 an. Elle garde un souffle cardiaque.

Des crises convulsives sont apparues à l'âge de 8 ans, et ont entraîné un traitement anticomitial jusqu'à mai 2000. Depuis, son épilepsie s'est équilibrée.

Bilan scolaire

Le niveau scolaire de la jeune fille est faible. Depuis 2005, on a observé une propension scolaire « modeste mais continue ». Le graphisme est difficile, elle n'écrit pas son prénom.

Bilan psychiatrique et psychologique

Alexandra présente une déficience intellectuelle moyenne, et des troubles de la personnalité caractérisés par une inhibition psychomotrice importante, augmentée dans les situations anxiogènes.

Le bilan psychiatrique de 1998 note qu'Alexandra présente une inhibition de son expression et d'hypertonie lorsqu'elle doit réaliser des consignes.

Le psychologue quant à lui, observe que la fillette sait communiquer avec l'autre, mais n'utilise jamais le langage articulé pour se faire comprendre. Elle se montre « coquine et câline ».

Partageant avec plaisir les différentes activités ludiques qui lui sont proposées, Alexandra montre des capacités de compréhension des situations mais reste limitée quant à ses possibilités cognitives.

Elle semble éprouver beaucoup d'intérêt pour établir une relation affective privilégiée avec les adultes. Son apprivoisement progressif paraît pouvoir déboucher sur un accompagnement de ses refus et blocages, attitude caractéristique d'Alexandra en ce qui concerne le langage particulièrement.

En 2000 (à 11 ans), le médecin parle de « troubles de la personnalité de type dysharmonie », avec inhibition et anxiété.

Par ailleurs, Alexandra est très souriante, avenante, attentive, gaie. Elle manifeste de plus en plus un très fort désir de communiquer. Son accès à la parole restant énigmatiquement empêché, Alexandra manifeste de l'embarras et du désagrément à ses barrages limitant la communication.

Alexandra évolue positivement et montre de plus en plus des capacités pour les apprentissages cognitifs et socialisants.

Bilan éducatif

Alexandra est capable d'intégration dans un groupe, et fait preuve d'un certain dynamisme. En 1999, les éducateurs notent qu'Alexandra, qui a alors 10 ans, « semble plus épanouie, elle émet des sons, a envie de communiquer, se tient plus droite, se montre coquette, a envie de montrer ce qu'elle réalise, cherche la relation, peut chahuter et jouer à la bagarre ». Elle comprend l'humour et s'en ressert avec des images. Elle a une relation ludique, et peut être à l'initiative de jeux. Son autonomie augmente, et elle s'adresse à un public plus large pour communiquer.

Bilan psychomoteur

Alexandra présente un important retard psychomoteur, pour lequel elle est suivie depuis son entrée à l'IME. Une inhibition psychomotrice existe, avec des crispations et une hypertonie dans des situations anxiogènes, ainsi que des difficultés permanentes de la motricité fine.

Bilan ergothérapeutique

Alexandra participe à un atelier « argile » co-animé avec une psychologue. Le travail porte sur l'habileté manuelle, mais aussi sur la construction d'objets en essayant de favoriser l'image mentale. La jeune fille a des productions assez pauvres : des « bébés » faits à partir de boules écrasées et fusionnées. La manipulation « en masse » est difficile, Alexandra le fait du bout des doigts par petits bouts.

L'objectif est de favoriser l'apprentissage de la construction du bonhomme, d'une fleur et autre thème basique pour l'aider à intégrer son image mentale et son aspect tridimensionnel.

Bilan orthophonique

Alexandra présente des troubles massifs du langage se traduisant par un mutisme complet. Néanmoins, on observe chez elle des capacités de compréhension, un vocabulaire passif important, et une certaine richesse de communication non-verbale.

En 1999, à 10 ans, elle sait juste dire : « moi, oui, non, papa, maman ». Cela n'évolue pas dans les deux années suivantes.

En 2000, à 11 ans, sur le plan neuropraxique, le phoniatre observe que si le tonus d'attitude est normal, il existe d'importantes difficultés d'exécution des praxies d'imitations simples, aussi bien à l'étage rachidien qu'à l'étage bucco-facial ; seul le mouvement du baiser est tonique.

Les praxies et rythmes sont impossibles à reproduire. Sa dysmorphie faciale entraîne des problèmes occlusifs. Des difficultés de déglutition sont notées, avec une espèce de coup de glotte bruyant. Alexandra se tient le plus souvent bouche ouverte. Le souffle est nasal. Alexandra peut utiliser la bouche pour souffler, mais n'acceptera pas de le renouveler. Lorsqu'elle émet des cris ou des débuts de phonétisation, Alexandra est en inspiration. Elle semble souvent à bout de souffle.

Sur le plan cognitif, son attention est très labile. Ses facultés d'analyse et de synthèse sont très chutées.

Sur le plan linguistique, Alexandra présente des troubles d'intégration auditivo-gnosiques, avec à la fois des difficultés de discrimination et d'identification phonémiques, rendant la boucle audio-phonatoire peu efficace. C'était ce qui avait d'ailleurs encouragé le phoniatre en 1993 à proposer beaucoup plus de modalités visuo-gestuelles, « afin de stimuler les fonctions symboliques et de relation, sous forme ludique, sans attendre l'envie de communication ».

Le phonétisme est donc quasi-inexistant, avec la présence de quelques voyelles ([i] [é] [a] [o]) précédées de la consonne [l].

Sur le versant expressif, elle communique par pointages, et essentiellement par gestes et association d'onomatopées.

Sur le versant réceptif, le niveau de compréhension est incotable au NSST, mais Alexandra a un niveau d'enfant de 3-4 ans (elle a alors 11 ans), avec des lacunes sur certains concepts normalement acquis à 3 ans.

Une équipe de l'I.P.J.S.M. de La Persagotière vient en juillet 2000 en observation, afin de voir si un codage adapté à Alexandra ne pourrait pas répondre à ses envies de communication. Sont remarqués : son fort désir de communiquer, son expressivité à travers ses gestes et son regard, sa compréhension relative du message oral, son mutisme à part

quelques sons, la relation à l'autre qu'elle cherche, et son hypertonie. Il est évoqué, après cette rencontre, une possibilité de Langue des Signes adaptée à son niveau.

Suit alors une séance avec deux des mêmes intervenants de La Persagotière : une orthophoniste et une psychologue. L'une parle normalement au cours de la séance, autour des jeux et activités effectués en groupe, et l'autre traduit en LSF à côté d'elle. Très intriguée et observant avec beaucoup d'attention les mains « parlantes », Alexandra fait le lien avec les mots dits par l'orthophoniste, et passe (par le regard) de l'une à l'autre, de façon rapide et précise, tout en essayant de reproduire certains signes. Alexandra essaie même de reproduire quelques signes.

b) analyse des troubles langagiers

Alexandra présente un trouble massif du langage qui se traduit un mutisme quasi-complet. Cela s'explique en partie par ses troubles praxiques, qui atteignent notamment la sphère oro-faciale et qui rendent difficiles l'occlusion buccale et les praxies linguales et labiales. Mais ce qui paraît le plus lui « encombrer » l'accès au langage, c'est son inhibition majeure sur le plan de la personnalité.

Mais tout cela ne suffit pas à expliquer ce trouble sévère du langage, car malgré cette forte inhibition, nous remarquons qu'Alexandra possède une grande envie de communiquer avec l'autre, se sert d'autres moyens pour le faire, et montre parfois son désarroi face au barrage du langage.

D-Cas J. Nous appellerons ce garçon Jérôme

a) anamnèse, bilans et descriptif

Jérôme est né le 25 juillet 1997, et est entré à l'IME le 31 août 2005, à 8 ans. Il présente un retard mental avec dysharmonie, d'étiologie inconnue.

Bilan psychologique et psychiatrique

Jérôme souffre d'un retard de développement global d'étiologie indéterminée, accompagné de quelques signes dysmorphiques et d'une dyspraxie bucco-faciale. De sévères troubles de la personnalité se traduisent par une relation symbiotique, de l'isolement, de l'inhibition, et des somatisations. On observe une forte intrusion dans l'autre. Son absence totale de langage renforce une difficulté majeure à ajuster une bonne distance relationnelle. Il crée ainsi un rapport très ambivalent à l'autre, oscillant entre le désir d'être reconnu, regardé, entouré et la tendance à envahir en attaquant le lien.

Enfin, le psychiatre note des troubles du comportement (notamment caractérisés par une agitation, des colères, de la provocation, une impossibilité à se poser), et une déficience intellectuelle importante.

Bilan social

Jérôme vit seul avec sa mère, avec qui il est enfermé depuis longtemps dans une relation très fusionnelle. Cependant, cela évolue depuis son entrée à l'IME, car la mère du garçon a pris conscience de cette situation problématique et a demandé à être aidée.

Il faut aussi replacer ces troubles dans un contexte d'isolement social.

Bilan médical

Sur le plan médical, on observe des somatisations importantes qui se traduisent par des troubles O.R.L. et beaucoup de lésions intestinales, causées par l'angoisse.

Bilan scolaire

En plus du petit temps scolaire sur l'IME, Jérôme est intégré dans une classe de l'école voisine trois quarts d'heure par semaine. L'instituteur observe qu'une fois assis, le garçon attend la sollicitation ou la demande de l'adulte.

Le travail effectué à l'école porte sur des notions simples, sur la taille, les couleurs,... Cela fait intervenir la discrimination visuelle, la discrimination auditive, et la mémorisation.

De plus, à travers toutes les activités, la manipulation d'objets divers tient une place importante.

Bilan éducatif

Les éducateurs de Jérôme observent qu'il peut se montrer agressif et provoquant avec les adultes ainsi qu'avec les enfants. Les limites sont souvent à rappeler, et il provoque souvent pour qu'on les lui rappelle.

Jérôme est sensible aux paroles de l'adulte lorsque celui-ci les illustre avec des dessins.

Ce garçon se met souvent en situation qui oblige l'adulte à intervenir auprès de lui. Il observe alors des réactions, manifestations produites chez l'autre par son comportement. Il peut, en conséquence, sourire et rire.

Les capacités de concentration de Jérôme sont variables selon le cadre proposé par l'adulte et selon sa disponibilité psychique. Il est à l'aise dans les activités cadrées avec un petit groupe d'enfants. Il est capable de répondre à des consignes. Jérôme montre un intérêt pour ce que l'adulte lui propose et un désir de faire.

Ses difficultés de motricité fine et ses capacités d'attention limitées l'empêchent d'être autonome dans certains gestes de la vie quotidienne. Il a besoin que l'adulte soutienne ses gestes par la parole, son attention pouvant être dispersée par ce qui se passe autour de lui.

Il est difficile pour lui d'entrer en relation avec les autres enfants de façon adaptée. Il va vers eux souvent de façon agressive ou envahissante.

Jérôme porte beaucoup d'intérêt aux jeux d'imitation et à la musique, qui a un effet contenant et apaisant pour lui. Il est à l'aise et intéressé par les activités autour du corps.

Enfin, il aime les histoires, et les mises en scène avec personnages. Dans ces situations, il est alors attentif et demandeur.

Bilan psychomoteur et ergothérapeutique

Jérôme a des difficultés en motricité fine. Il participe à l'atelier « argile » qui lui permet de faire l'expérience sécurisante de la relation à l'autre non exclusive mais à

proximité. Est mis en place un dispositif d'expression avec le petit groupe d'enfants y participant. Il s'agit de proposer des mots correspondants à son angoisse par l'intermédiaire du support de création.

De plus, cette prise en charge a pour but de l'aider dans ses difficultés sensori-motrices (modeler du bout des doigts...).

En séance individuelle, le travail porte sur la préhension (avec tous les doigts), la pince, et la tenue de scripteur pour le graphisme.

Bilan orthophonique

Voici les observations du bilan effectué en septembre 2005, Jérôme a 8 ans. Ce bilan a été difficile car Jérôme n'arrive pas à se poser, il est « éparpillé » de tous côtés.

Jérôme présente un trouble massif du langage associé à une apraxie bucco-faciale qui se traduit par l'absence d'un langage articulé.

Il interpelle les personnes à la main et est souvent dans le « collage » physique à l'adulte. Il est sensible aux paroles de l'adulte lorsqu'elles s'accompagnent de gestes ou de dessins.

Sur le plan du souffle, aucun souffle ne sort de sa bouche, il ne sait que souffler par le nez. Parallèlement, aucun son ne peut sortir de la cavité buccale.

Le passage de l'épreuve O52 s'est avéré impossible : Jérôme est agité, il ne tient pas en place, refuse de coopérer. A l'épreuve de la BOEHM, qui teste les concepts pré-scolaires (en désignation, compréhension de concepts concernant par exemple l'espace, les classifications...), Jérôme a obtenu un niveau de 3 ans.

b) analyse des troubles langagiers

Jérôme souffre d'un trouble massif du langage avec absence totale de langage oral.

La cavité buccale n'est pas investie, ni en souffle, ni en vocalisations. Il y a une apraxie bucco-faciale. Ce garçon est tellement dans la fusion avec l'autre qu'il ne s'est pas individué. Le langage ne peut apparaître dans un tel contexte où il n'y a pas d'identité propre.

Cependant, Jérôme semble sortir depuis peu de cette symbiose, en interpellant les autres par le bras. Toute communication ne se fait que par la voie physique.

La compréhension semble relativement préservée.

3- QUELS BESOINS POUR CES CAS ?

A- Rappel : dissociation trouble/retard

En tout premier lieu, nous observons chez ces quatre enfants que leurs difficultés de langage appartiennent au registre du trouble, et non du retard.

En effet, en reprenant la définition qu'en donne J.-C. Ringard dans son rapport[55] : « par trouble, il est convenu d'entendre syndrome de désorganisation d'une fonction, liée à un défaut structurel dans l'apparition, l'installation d'un ou de plusieurs éléments constitutifs du langage. » Le trouble est par nature durable dans le temps, et résistant aux remédiations apportées. Ses formes et signes associés sont variables, tout comme son degré de gravité et les incapacités qu'il génère. On voit ici qu'il ne s'agit pas de retards de langage, qui eux, se résolvent plus rapidement, ont des conséquences moindres, et la plupart du temps ne sont pas accompagnés de signes associés.

B- Géraldine

La priorité porte sur la communication, Géraldine a besoin qu'on lui offre un moyen de communiquer. Elle a beaucoup de choses à dire, mais risque de s'épuiser à se faire comprendre par gestes non universalisés, parfois inconnus de ses interlocuteurs. Il y a donc urgence, avant qu'elle ne baisse les bras et ne se coupe définitivement de la communication.

Ensuite, la jeune fille « se noie » dans les modalités structurelles du langage, le deuxième besoin porte donc sur la structuration et l'organisation du langage.

Enfin, le niveau de la parole étant lui aussi atteint, Géraldine a besoin d'être soutenue sur les plans de l'articulation, de la prononciation, et des praxies.

C- Sophie

Les objectifs sont les suivants:

- travail d'éveil et de stimulation langagière pour l'émission de phonèmes, de syllabes et l'acquisition de mots

- travail autour de conduites pré-langagières (regard, tour de rôle, imitation...)
- travail rééducatif des praxies bucco-faciales.

Une intervention prélangagière paraît indispensable. A ce propos, nous nous inspirerons du Manuel pratique d'aide et d'intervention de J. Rondal [57], qui détaille cette intervention auprès des enfants trisomiques 21.

Tout d'abord, l'installation d'une relation réciproque est à la base de toute intervention. Elle commence à la maison, entre l'enfant et ses parents. Cela se construit à travers les routines alimentaires, le changement de couches ou de vêtements, le bain, les jeux, massages... Tout cela sera accompagné de vocalisations et verbalisations par les parents, et l'enfant pourra y répondre en vocalisant.

Ensuite, le stade de communication non verbale et imitation gestuelle se fait par différents moyens dont voici quelques exemples : apprendre à faire « non » de la tête, à désigner un objet de la main, à faire « oui » de la tête, et accompagnement des chansons enfantines par des gestes et mimes. Pour favoriser l'imitation gestuelle chez l'enfant, la progression est la suivante selon Rondal : « 1. Au début, l'enfant n'est pas capable le plus souvent d'imiter autrui, il peut seulement s'imiter lui-même. 2. Lors de la seconde étape, on imite soi-même l'enfant. 3. Ensuite, on amène l'enfant à imiter une action, un geste qu'on lui a déjà vu faire. 4. Amener l'enfant à imiter une action nouvelle. 5. L'amener à imiter des expressions faciales. 6. Enfin, les jeux symboliques arrivent plus tard chez les enfants déficients intellectuels. »

L'étape suivante est celle du babillage, que l'on peut stimuler vocalement par divers jeux.

Une fois que le contact oculaire mère-enfant est bien établi, l'enfant peut aller découvrir les personnes, les choses et événements en dehors de la mère. Il y a alors parfois besoin de le stimuler en faveur de cette exploration extérieure. On peut favoriser la co-référence ou attention conjointe, qui sera fort utile lorsqu'il s'agira pour l'enfant d'apprendre la relation entre les mots du langage et leurs référents.

Puis l'acquisition de la notion d'objet permanent lui permettra d'attribuer progressivement stabilité et permanence aux objets du monde physique. Suivront la fixation visuelle, la poursuite visuelle, et les réponses auditives (réactions aux sons, productions de sons et de bruits pendant le jeu).

Il faut ensuite favoriser les débuts de l'intégration visuo-motrice, l'exploration de l'environnement, la solution de petits problèmes environnementaux, et l'émergence des stratégies de recherche d'objets cachés.

Enfin, juste avant d'entrer dans l'intervention langagière, la dernière étape concerne « la conversation avant les mots ». On passera par deux apprentissages : la prise de tour « préconversationnelle » ou tour de rôle, et l'imitation des sons (exercices pour langue et lèvres, inspiration et expiration, imitation vocale, sensibilisation aux caractéristiques physiques des sons, localisation de l'origine des sons).

Si l'intervention prélangagière porte ses fruits, une intervention langagière peut être engagée progressivement et parallèlement. Celle-ci portera au début sur l'enrichissement du vocabulaire et l'articulation : successivement, nous travaillerons l'articulation des sons et la co-articulation, la signification et la référence.

D-Alexandra

Les besoins portent sur plusieurs domaines. Tout d'abord l'inhibition : Alexandra a besoin d'être en confiance, d'apprendre à oser l'expression d'elle-même, de s'affirmer aussi à travers l'oralisation. Pour arriver à l'oralisation, le travail des praxies et de la détente bucco-faciale semble aussi indispensable.

Ensuite, le plus important est de proposer à Alexandra un moyen détourné de s'exprimer afin de ne pas se lancer directement dans « l'affrontement oral », qui lui serait insupportable voire impossible de par son inhibition.

Enfin, il y a besoin de stimuler les échanges et la pensée symbolique. Alexandra ne maîtrise pas encore le lien concept-objet, signifiant-signifié, il est important de le travailler pour ouvrir l'accès au langage. Ce besoin de symbolisation se retrouve dans de nombreux domaines : la compréhension, le jeu, l'expression, l'humour, etc.

E- Jérôme

Jérôme a besoin de trouver un statut de communicant, et pour cela de s'approprier un langage. Il doit s'individuer et ainsi réduire le collage physique à l'adulte. Les besoins portent essentiellement sur l'investissement des capacités de communication du garçon, la stimulation de celles-ci, et l'aide qu'on peut y apporter.

La compréhension semble assez préservée donc le travail est à axer sur l'expression.

Le besoin plus profond et consécutif à celui de la mise en place de la communication concerne la pensée symbolique, la structuration de la pensée, le repérage dans l'espace et dans le temps.

Les besoins de Jérôme sont donc multiples, mais il paraît important d'aborder dans un premier temps celui auquel il est confronté au quotidien : posséder un moyen de communiquer avec l'extérieur, et retrouver un statut de communicant.

3^{EME} PARTIE :
PROPOSITIONS
REEDUCATIVES EN
ORTHOPHONIE

1- DESCRIPTIF RAPIDE DES POSSIBILITES

A- Communication alternative

Elle remplace le langage oral par un autre mode de communication. Ex : Langue des Signes Française.

B- Communication augmentée

On y augmente l'information orale par un autre canal. Ex : Langage Parlé Complété.

Les éléments de communication alternative et augmentée sans aide technique sont : les gestes, les signes, l'expression faciale, la posture corporelle, les vocalisations, l'écriture. Tandis que ceux qui sont avec aide technique sont par exemple : les tableaux de communication, les pictogrammes (le GRACH), les symboles (le BLISS), les codes alphabétiques ou phonétiques (le PAR LE SI LA B), ou les appareils électroniques (appareil auditif, système électronique à boucle : boîtier de synthèse vocale, ordinateurs, aides à la communication : synthèse vocale, aides techniques : télécommande). Ils fonctionnent à l'aide : d'interrupteurs, de claviers spécifiques (chaque touche correspond à un concept), d'écrans tactiles.

C- Communication multimodale

C'est l'utilisation de plusieurs canaux ensemble ou séparément pour faire passer une information. Ex : Français Signé.

D- Communication totale

On utilise alors tous les moyens de communication possibles : dessin, langue des signes, langage oral, langage écrit, gestes spontanés, mimique, toucher, etc., sans y induire de prééminence pour l'une ou l'autre de ces modalités.

Le Makaton est une forme de communication multimodale (signes et pictogrammes), qui se rapproche de la communication totale.

2- LA DECISION THERAPEUTIQUE ORTHOPHONIQUE ; JUSTIFICATION DE CE CHOIX

Voici pour chacun des cas la décision thérapeutique orthophonique qui a été prise. J'essaierai de la justifier, et de détailler les objectifs et attentes du programme choisi pour la rééducation.

Ces objectifs seront repris après le travail effectué auprès des cas, afin de voir s'ils ont été validés ou non par le programme. Cela permettra d'étudier l'utilité du programme pour lequel on a opté.

A- Pour Géraldine

Il est décidé de mettre en place le programme Makaton (d'abord les signes, les pictogrammes viendront plus tard) afin de travailler plusieurs axes en même temps :

- l'articulation : la précision et la spontanéité du geste manuel peuvent aider à celles du geste articulatoire.
- la syntaxe : le Makaton, par ses signes et ses pictogrammes, va permettre de restructurer son langage afin de travailler l'ordre des mots dans une phrase, et surtout d'en restituer les absents.
- l'intelligibilité : aidée par les signes, Géraldine doit pouvoir être plus intelligible et donc compréhensible pour son entourage.
- l'écrit : les pictogrammes Makaton vont travailler la structuration du langage oral de façon plus posée et permanente, de laquelle on pourra garder des traces. Mais les pictogrammes vont aussi travailler la structuration du langage écrit, afin d'aider Géraldine à progresser dans sa lecture et son écriture, et en parallèle de pouvoir bénéficier d'un canal supplémentaire de communication.
- la communication : enfin, ce moyen augmentatif, à travers les axes précédents et bien d'autres, doit permettre à Géraldine non seulement de garder une place de communicant mais aussi de mieux la tenir, afin d'être à pied d'égalité avec son interlocuteur.

B- Pour Sophie

La mise en place du Makaton (seulement les signes) avec Sophie aura pour objectif d'instaurer une communication, de lui montrer qu'il existe des moyens pour qu'elle échange avec l'autre, et plus principalement pour l'éveiller au monde extérieur.

Les signes vont attirer davantage son attention que la parole et symboliser plus concrètement les objets qui l'entourent. Les mots prononcés sur les signes porteront alors peut-être plus de sens pour elle.

Une fois qu'elle aura réalisé le sens du langage et donc développé sa pensée symbolique, elle pourra se servir des signes et du langage oral pour s'exprimer.

De plus, les signes utilisés par son entourage doivent faciliter sa compréhension des situations qui l'entourent.

C- Pour Alexandra

Il est décidé pour Alexandra de mettre en place le programme Makaton, et ce pour plusieurs raisons :

- Alexandra fait preuve d'envie de communiquer, le Makaton lui donne un moyen de le faire.
- l'utilisation de signes et de pictogrammes facilitera l'accès à la symbolisation, et donc la compréhension puis l'expression.
- son inhibition à la communication directe avec l'autre sera atténuée par l'intermédiaire gestuel.
- les pictogrammes peuvent permettre l'accès à l'écrit ; peut-être Alexandra se saisira de cet autre moyen indirect de communication.
- Après avoir eu accès à la symbolisation et avoir « amorcé la pompe de l'échange », l'utilisation des signes peut amener au langage oral.

L'expérience réalisée par l'équipe de La Persagotière a montré comme Alexandra semble prête à accepter de nouveaux moyens pour communiquer encore davantage avec son entourage.

Il est décidé en plus, sur conseil du phoniatre, de mettre en place un classeur de communication – désignation, afin qu'Alexandra ait un moyen rapidement de communiquer, en tout endroit et avec n'importe qui.

D- Pour Jérôme

Nous installerons le Makaton (les signes dans un premier temps) avec Jérôme pour plusieurs raisons :

- Jérôme porte plus d'intérêt au discours de l'adulte lorsque celui-ci est accompagné de gestes et de dessins, ses capacités visuo-gestuelles sont à développer et surtout à exploiter. De plus, il est intéressant de mettre à profit cet intérêt et cette attention qu'il porte au corps et à l'écrit.

- Le Makaton permettrait de donner à Jérôme un véritable statut de locuteur « signant », et le réinscrirait dans des processus communicationnels opérants.

- L'utilisation des mains et la place du signe qui se pose entre lui et son interlocuteur permettent une mise à distance nécessaire entre lui et l'encadrant. Cela aiderait Jérôme à se décoller de l'adulte.

- L'oralisation pourrait être déclenchée par la communication nouvellement instaurée par le programme Makaton.

- Ce moyen de communication peut permettre par la suite de lui expliquer les règles sociales qu'il ne connaît pas, afin de limiter ses troubles du comportement.

- Les pictogrammes Makaton soutiendront son intérêt pour l'écrit et plus spécialement le dessin, en formalisant les productions.

3- LE PROGRAMME DE COMMUNICATION MAKATON

La formation Makaton que j'ai effectuée à Paris m'a permis de m'intéresser à l'origine de ce programme, de réfléchir à son fonctionnement, et ainsi de l'utiliser au mieux avec les patients.

A- Historique

Le mot « MAKATON » vient de la juxtaposition des premières lettres des prénoms des trois personnes qui ont conçu ce programme en 1972 : MArgaret Walker, ainsi que KAtte et TONy, les collaborateurs auprès desquels elle put apprendre la langue des signes.

Margaret Walker, orthophoniste et professeur dans un hôpital de la Faculté de Londres, créa le Makaton en 1972 pour aider des adultes sourds en institution ayant des difficultés d'apprentissage. L'usage du Makaton va être progressivement étendu à des enfants ou à des adultes souffrant de troubles des apprentissages et de la communication. Ce programme est utilisé depuis 20 ans dans les écoles, les hôpitaux, les centres sociaux, les lieux publics du Royaume-Uni.

Aujourd'hui, le Vocabulaire Makaton s'adresse à un public très varié d'enfants et d'adultes présentant un large éventail de troubles : retard mental, autisme, polyhandicap, troubles spécifiques du langage, atteintes et traumatismes neurologiques affectant la communication.

B- Présentation

Le MAKATON est un programme d'éducation au langage, constitué d'un vocabulaire fonctionnel utilisé avec la parole, les signes et/ou les pictogrammes [24].

Les signes et les pictogrammes illustrent l'ensemble des concepts. Ils offrent une représentation visuelle du langage, qui améliore la compréhension et facilite l'expression.

La diversité des concepts permet rapidement de favoriser les échanges, en accédant à l'ensemble des fonctions de la communication : dénommer, formuler une demande ou un refus, décrire, exprimer un sentiment, commenter...

Il offre une méthode structurée pour permettre l'apprentissage du langage chez des patients ayant des difficultés de communication et d'apprentissage.

Il ne s'agit pas d'une méthode de traitement ou de rééducation mais d'un système de communication augmentée.

Le MAKATON propose :

- un vocabulaire de base structuré en 8 niveaux progressifs avec un niveau complémentaire ouvert

- et un vocabulaire supplémentaire répertorié par thèmes permettant d'enrichir les 8 premiers niveaux.

Ce vocabulaire personnalisé est introduit en fonction de l'évolution et des besoins individuels.

C- La conception du vocabulaire Makaton

Selon N. Grove et M. Walker [41], « les différents principes qui déterminent le fonctionnement du Vocabulaire Makaton découlent de la constatation suivante : l'efficacité d'un mode de communication dépend de son adéquation à un environnement donné.»

Il fallait donc que le vocabulaire Makaton soit commun avec les gens de l'entourage de l'élève, et que ce dernier puisse exprimer ses souhaits et désirs personnels, se manifester, et rendre compte de ce qu'il vit. Il faut donc que ce système soit facile à apprendre pour les partenaires interactifs de l'élève, immédiatement utilisable, et qui leur permette de trouver rapidement l'assurance, la confiance nécessaires pour progresser [62]. Il ne doit donc pas être trop difficile à apprendre, afin de ne pas s'exposer à l'échec.

En effet, la mise en place d'un environnement favorable, destiné à soutenir le programme de communication alternative, est tout à fait déterminante [16,63].

Ce sont notamment ces considérations qui ont conduit à l'élaboration du Vocabulaire Makaton, qui s'appuie sur quatre grands principes de fonctionnement [41] :

1/ enseignement systématique d'un vocabulaire de base, comprenant un petit nombre de mots hautement fonctionnels.

2/ organisation du vocabulaire par niveaux, suivant une échelle de priorités respectant la logique communicative.

3/ personnalisation du vocabulaire suivant les besoins spécifiques de l'élève.

4/ utilisation combinée des modalités du langage parlé (mots), de la gestuelle (signes), de l'iconographie (symboles graphiques).

a) le Vocabulaire de Base

Il est constitué de 450 concepts structurés en huit niveaux auxquels s'ajoute un niveau complémentaire ouvert.

Ce vocabulaire de base est conçu en tenant compte des travaux de Mein et O'Connor qui comparèrent le vocabulaire et le niveau de langage d'adultes institutionnalisés présentant des déficiences mentales sévères à celui d'enfants scolarisés âgés de 5 ans et demi à 6 ans et demi. L'étude mit en évidence que les deux groupes utilisaient fréquemment un vocabulaire restreint (ils avaient bien sûr accès à un vocabulaire plus vaste dans des circonstances particulières). L'étendue de ce vocabulaire de base était de 350 mots dans le groupe d'adulte et de 270 mots dans le groupe d'enfants. Plus récemment Gilham étudia les 100 premiers mots émis par 14 enfants normaux et trouva un total de 383 mots différents produits. [31]

Le Vocabulaire de Base a été complété, afin de convenir aux enfants comme aux adultes.

Ces études laissent penser que la taille du Vocabulaire de Base Makaton s'inscrit dans une fourchette réaliste, et peut permettre d'initier le développement d'un lexique de communication. [41]

b) le Vocabulaire Supplémentaire

Le Vocabulaire Supplémentaire comprend plus de 7000 concepts, répertoriés par thème. Il permet d'élargir le champ du Vocabulaire de Base afin de répondre à des besoins individuels.

c) une structure par niveaux

Cette organisation en niveaux a été fondée sur le constat qu'un certain nombre de concepts s'imposaient plus souvent, plus tôt, et avec plus d'urgence que d'autres. Ainsi, ces niveaux permettent une expansion et une différenciation progressives (cf. Annexes).

Le premier niveau concerne d'abord les éléments et concepts étroitement liés aux besoins fondamentaux ou immédiats de l'élève, et s'applique également à structurer les interactions. Ensuite, les niveaux 2 à 8 évoluent du simple contexte familial à d'autres environnements, s'ouvrant ainsi sur l'extérieur et sur le monde en général. Les niveaux 7 et 8 complètent les précédents, si les capacités de l'élève permettent d'aller jusque là.

Au sein de chaque niveau, toutes les catégories grammaticales sont représentées : noms communs, verbes, pronoms personnels, possessifs, adjectifs, conjonctions... Dès le niveau 1, les items lexicaux peuvent être combinés en petites phrases, l'introduction de nouveaux items permettant de varier les combinaisons, ce qui augmente l'informativité du sujet. L'introduction progressive de nouveaux concepts doit conduire par la suite l'élève et ses partenaires à accroître la richesse et la complexité de leur communication.

Cette structuration permet en outre aux enseignants d'adapter leur discours au niveau atteint par l'étudiant, ce qui est particulièrement intéressant au niveau institutionnel (pour les transmissions au sein des équipes qui se relaient).

Enfin, cet apprentissage par niveaux permet l'échelonnement et la régularité des progrès dans l'acquisition du vocabulaire.

d) la personnalisation du Vocabulaire Makaton

Le vocabulaire Makaton est personnalisé pour chaque étudiant en enlevant dans chaque niveau, les items qui ne sont pas pertinents dans sa situation et en attribuant un ordre de priorité pour chaque item sélectionné. Un item du niveau 8 peut très bien être introduit en tout début d'apprentissage si ceci est jugé nécessaire. Par contre si un sujet n'a pas de frère, ce mot ne sera pas enseigné bien que faisant partie du niveau 1. L'utilisation des items du

vocabulaire complémentaire (cf. Annexes) est encouragée si cela est nécessaire compte tenu de l'environnement spécifique du sujet.

e) l'utilisation combinée des modes de communication

S'inspirant de la philosophie de la communication totale (Denton, 1976), l'utilisation combinée de la gestuelle (signes), de la parole et des symboles graphiques (pictogrammes) donne à chaque individu la possibilité d'exploiter tous les canaux de communication qui sont à sa portée et peuvent convenir à la satisfaction de ses besoins. Les signes et l'utilisation des pictogrammes sont dans ce cas perçus comme des techniques complémentaires, et non comme des alternatives qui s'excluent.

L'enseignement conjoint des signes et des symboles aide à la maîtrise du langage, et développe une aptitude à la lecture et à la communication. Les symboles graphiques donnent aux concepts une réalité visuelle stable, et permettent à la réalité du langage d'être concrètement manipulable. Les signes ont aussi cette faculté d'ancrage qui aide à l'acquisition du langage.

Les élèves peuvent rapidement devenir acteurs de leur existence, en prenant des choix, en devenant partie prenante des événements de leur vie. Pour certains, le recours aux symboles peut servir de passerelle, et leur ouvrir la voie vers une maîtrise de la lecture sous sa forme normale et orthographiée.

Ainsi, selon N. Grove et M. Walker, « l'utilisation de la gestuelle et des signes favorise également ces progrès, en jouant d'une part un rôle intermédiaire dans les processus d'acquisition des symboles et des mots, et en apportant d'autre part un moyen d'expression aux élèves qui ne peuvent avoir de production orale intelligible ou qui sont complètement privés de la parole ».

D-Comment est sélectionné le vocabulaire ?

Le choix du Vocabulaire Makaton repose sur plusieurs critères.

Tout d'abord, le Vocabulaire de Base tout comme le Vocabulaire Supplémentaire sont les fruits d'une observation et d'une expérience de terrain, afin de répondre au critère de *fonctionnalité*.

Des facteurs psycholinguistiques ont permis d'introduire certains concepts liés au temps, à l'espace, à la pensée, aux sentiments, plus tardivement que les concepts concrets. Dans une même logique de progression chronologique adaptée, les éléments grammaticaux sont introduits en accord avec les processus d'acquisition de la grammaire observés chez l'enfant non-handicapé.

Ensuite, le Vocabulaire Makaton répond à des critères de *lien sémantique*. Cela signifie qu'il a été étudié, notamment à partir des études de Lahey et Bloom, quels éléments sémantiques devaient apparaître avant les autres. Ainsi, figurent de façon précoce les mots exprimant la récurrence, l'attribution, certaines formes pronominales, l'affirmation et la négation, et l'expression des émotions.

Les termes favorisant *l'interaction*, tels que « viens », « va », « donne », etc., sont compris dans le niveau 1 du Vocabulaire Makaton. Ces outils permettent ainsi à l'enfant d'agir sur les actions des autres et sur l'environnement.

L'iconicité et les facteurs moteurs ont aussi influencé la création du vocabulaire, mais on s'est rapidement rendu compte que ces critères n'étaient pas déterminants [13].

E- D'où viennent les signes et les symboles ?

a) *Les signes*

Au Royaume-Uni, les signes utilisés pour enseigner le vocabulaire Makaton sont empruntés à la langue des signes anglaise, le langage de la communauté des sourds. Il n'y a pas de geste particulier pour signer les marqueurs grammaticaux, par contre, on indique d'un geste la direction ou le support d'une action. On ne signe que les mots «clés» du message à transmettre et l'ordre des signes est celui de l'anglais parlé. Ceci a été transposé en français où l'on utilise les signes de la langue des signes (L.S.F.) tout en respectant la syntaxe du français. Les mots véhiculant l'essentiel de l'information, ou mots-clés, doivent être accompagnés de la phrase complète prononcée à voix haute.

b) Les symboles

Les deux systèmes pictographiques principalement utilisés au Royaume-Uni sont le Bliss et le système Rebus. C'est ce dernier code qui a servi de point de départ pour la création des symboles Makaton. Ces symboles sont concrets, faciles à discriminer et des stratégies logiques sont utilisées pour les classer. Par exemple, tous les symboles ayant un rapport avec «la possession» sont entourés d'un cercle.

F- Qui utilise le Makaton ?

Ce programme est conçu :

- pour les enfants et les adultes souffrant de troubles divers de la communication et du langage, ayant des difficultés par exemple : d'attention et d'écoute, de compréhension du langage oral, de compréhension contextuelle, à développer le langage oral, à se faire comprendre, à exprimer des désirs, ressentis, pensées, choix et préférences, à apprendre à lire et à écrire. Leurs troubles de la communication peuvent être associés à : des difficultés d'apprentissage à des degrés divers, des troubles ou désordres de nature autistique, des handicaps physiques profonds, des handicaps sensoriels, enfin des troubles spécifiques du langage.
- pour leurs interlocuteurs, tels que : parents, proches, amis, professionnels.
- Le Makaton est aussi utilisé par les services d'éducation, de soins, ainsi que certains services publics (médecins, pompiers en Angleterre).

4^{EME} PARTIE :
PRATIQUE

1- MISE EN PLACE DU MAKATON AUPRES DES ENFANTS

Le programme Makaton propose une approche pédagogique structurée, mais suffisamment souple pour permettre à chacun de fixer ses propres objectifs et de créer son propre système d'évaluation et de suivi [41].

Il nous faut l'adapter à chacun des cas en prenant en compte notamment les niveaux de communication, de langage et de parole à l'état initial.

Pour les quatre enfants, la priorité porte sur les signes Makaton (les pictogrammes viendront plus tard). Leur introduction se fera naturellement, au cœur des jeux habituels ou histoires qu'ils ont l'habitude d'entendre. Pour tous, cela commencera par le signe « bonjour » accompagné du mot bien sûr, à leur arrivée en séance d'orthophonie.

Au début, il faut trouver les quelques mots à introduire en premier, en fonction des centres d'intérêt et des besoins particuliers de l'enfant. On ne signe pas tout le long de la séance, sinon l'enfant se sentira envahi, il faut lui laisser le temps de s'y habituer et d'essayer de signer. De plus, concernant ces quatre enfants, la rééducation porte aussi sur les praxies bucco-faciales, sur le souffle, et l'on peut s'aider de méthodes complémentaires, telle que la méthode verbo-tonale. Tout cela permet de travailler en parallèle toute la sphère orale, pour favoriser et préparer l'arrivée « éventuelle » du langage oral...

Pour Sophie, on a vu que l'intervention sera plutôt de l'ordre prélangagier. Tandis que pour Géraldine et Jérôme, la communication et l'échange sont déjà présents, les signes viendront simplifier, aider cette communication qui manque de moyens pour s'exprimer.

Chez Alexandra, on va devoir introduire les signes de façon encore plus progressive afin de ne pas la brusquer et de l'aider à se désinhiber pour pouvoir communiquer.

Alexandra et Jérôme participeront à un groupe Makaton avec d'autres enfants de leur IME. Ce groupe va leur permettre d'utiliser le Makaton à travers des jeux et des discussions, favorisant ainsi l'échange et le lien social.

La rééducation va rapidement dépendre de la façon dont les enfants vont « s'emparer » des signes, et de ce que chacun nous « apportera » en séance.

Il est important de changer régulièrement de support car l'enfant et nous-mêmes nous lassons.

En voici quelques exemples :

POUR LES PLUS PETITS : comptines accompagnées de gestes, mimes et signes, livres d'images, photos, et loto à partir de ces pictogrammes et avec signes, jeux symboliques (poupée, dinette), cubes, formes à emboîter, matériel de stimulation du souffle, puzzle à encastrement, balle, marionnettes, peluches, ...

POUR LES PLUS GRANDS : conversation spontanée, description d'images, images séquentielles, livres avec images et phrases simples pour l'accès à l'écrit pour les plus avancés, magazines, journaux, pictogrammes à utiliser seuls ou à combiner en phrases, memory, jeux de l'oie, jeux de sept familles, logiciel Makaton, ...

Ce matériel n'est qu'une base, et son utilisation peut être très variée. Ce ne sont que quelques exemples d'objets ; l'important n'est pas dans cette liste (non exhaustive !), mais se trouve dans l'utilisation que va en faire l'enfant, ce qu'il va nous apporter et nous permettre de faire avec. C'est pourquoi le matériel n'est pas primordial, il est un moyen d'attirer l'attention pour « plonger » dans les apprentissages.

2- EVOLUTION SOUS MAKATON ET ANALYSE DE LA PROGRESSION

Voici, pour chacun des cas, la description de la rééducation depuis le premier jour où le Makaton a été introduit, jusqu'à mai 2007. Nous y voyons concrètement, comment l'enfant accueille puis procède avec le Makaton, quels changements ont lieu.

A- Géraldine

Nous étudierons le cas de Géraldine depuis le premier jour où le programme Makaton a été mis en place auprès d'elle, c'est-à-dire début 2003, lorsqu'elle avait 11 ans. Ensuite, nous détaillerons davantage nos observations sur l'année scolaire 2006-2007.

Géraldine bénéficie d'une séance individuelle hebdomadaire.

Année 2003- 2004 :

Comportement : Géraldine est dans la maîtrise. Dès qu'elle voit un jeu qui lui plaît, elle le prend et décide d'y jouer. Au cours des séances, cette enfant se montre très instable. Il est difficile de rester sur une même activité plus de quelques minutes, ou encore de travailler, de produire un effort. Lors des jeux, elle ne respecte pas les règles, fait à sa manière. Enfin, elle demande très vite à partir lorsqu'elle en a marre.

Lexique et Syntaxe : Signes : Géraldine a très bien accueilli les signes Makaton, elle les a rapidement imités. Leur introduction s'est faite à partir d'images, de lotos, de mémorys, d'histoires séquentielles, de livres et de comptines. Par exemple, l'orthophoniste raconte des histoires à l'aide des signes.

En quelques mois, les mots du niveau 1 puis du niveau 2 de vocabulaire Makaton présentant un intérêt pour la fillette, sont mémorisés, à condition de les réviser régulièrement. A travers ce que nous apporte Géraldine, notamment les événements de sa vie, d'autres signes

sont piochés dans le Vocabulaire Supplémentaire. Géraldine participant à l'atelier cuisine à l'IME, l'apprentissage du vocabulaire alimentaire et culinaire est beaucoup travaillé.

Le programme Makaton est présenté rapidement à la maman, lors d'une de ses visites à l'IME, mais les circonstances font qu'il n'a pu lui être proposé.

Durant quelques mois, la séance compte un enfant supplémentaire qui apprend lui aussi le Makaton ; ce qui dynamise l'apprentissage des signes. Le travail porte notamment sur l'utilisation du « je » et du « tu », qui est déficitaire chez ces enfants.

L'utilisation des signes est vite passée du mot à la phrase, par souci d'adaptation au niveau de Géraldine. En mars 2003, on observe que la jeune fille commence à structurer ses phrases, tout en restant au stade de la phrase simple. L'intelligibilité de ses productions n'est pas toujours évidente. Exemple : « pel plu » = je ne me rappelle plus. La définition d'un mot se fait plus spontanément par le geste. Les supports sont des jeux de cartes, jeux de l'oie, logiciels informatiques, et poésies à apprendre en classe.

Les images séquentielles sont correctement ordonnées, mais le récit est peu informatif. Pendant quelques mois, la méthode des jetons est plus spécifiquement travaillée afin d'aider à la séquentialisation des phrases. De même, l'accent est mis sur les gestes Borel-Maisonny qui soutiennent la prononciation.

Fin 2003, Géraldine rechigne par rapport au Makaton, la rééducation stagne.

Ce n'est que début 2004 que Géraldine, âgée de 12 ans, semble à nouveau motivée et accepte de réviser les signes.

Pictogrammes : C'est après avoir appris une soixantaine de signes des niveaux 1 et 2 de vocabulaire Makaton que les pictogrammes sont introduits, d'abord à travers des jeux d'association d'images / pictogrammes. Géraldine a tendance à prendre les pictogrammes comme des jeux, leur valeur linguistique est évincée. Par exemple, elle prend les pictogrammes du car et de la voiture, et joue avec en les tenant à la verticale (« brrr...boum ! aïe, tut tut ! »).

Puis, les pictogrammes sont utilisés par l'orthophoniste pour traduire ce que Géraldine dit. C'est une manière de prendre en compte ce que la fillette exprime. Rapidement, l'orthophoniste introduit la notion de verbe / d'action, en traçant en rouge les pictogrammes « verbes » dans la phrase. Il est ensuite proposé à l'enfant une image ainsi que plusieurs pictogrammes dans le désordre, avec lesquels elle doit construire une phrase décrivant l'image. Le même travail est fait à partir d'une phrase prononcée par l'orthophoniste, c'est aussi un travail de mémorisation. On voit que Géraldine a besoin de symboliser pour pouvoir produire une phrase plus construite. Par contre, elle n'est pas capable de produire une phrase

toute seule, il lui faut un support. Début 2004, parallèlement à la révision des signes, sont révisés les pictogrammes à travers des exercices de classification sémantique ou grammaticale (par exemple : animaux, meubles, nourriture... ou bien : personnes, objets, actions).

Ses phrases en pictogrammes s'enrichissent peu à peu, les structures sont plus variées, mais il manque les petits mots tels que déterminants, prépositions, conjonctions... L'orthophoniste les rajoute alors sous forme de petites étiquettes écrites.

Phonétique : L'articulation paraît soutenue par les gestes Makaton. Les phonèmes [k] et [g] restent difficilement articulés.

Ecrit : En écriture, le travail n'aboutit pas. Par contre, Géraldine connaît l'initiale des prénoms de son entourage, c'est en l'écrivant qu'elle peut faire comprendre de qui elle parle.

En lecture, les lettres sont reconnues, mais la syllabe reste imprécise. Géraldine ne fait pas la différence par exemple entre « o » et « lo ». Par lecture globale, Géraldine reconnaît certains mots, mais elle s'appuie beaucoup sur le contexte. En outre, la lecture rend plus intelligible la parole.

Année 2005 :

On note une amélioration sensible chez Géraldine, à la fois sur le plan du comportement et sur celui de la communication verbale. La relation à l'autre s'est assouplie. Elle se montre moins autoritaire, et a besoin de sentir la cohésion des adultes autour d'elle. De par son émotivité, son expression peut être invalidée par le contexte dans lequel elle doit s'exprimer: évaluation des compétences, restitution à des tiers d'une poésie apprise, etc.

Son orthophoniste, face aux difficultés persistantes, évoque « des troubles sévères du langage de type dysphasique ». Géraldine, qui a 13 ans, bénéficie de deux séances hebdomadaires d'orthophonie. Les difficultés de langage précitées en février 2002 restent d'actualité et marquées par une hypo spontanéité verbale, un trouble de l'évocation lexicale, un trouble de l'encodage phonologique et syntaxique.

On peut dire que l'utilisation de la méthode Makaton aide Géraldine à la verbalisation car, sans les signes, l'agrammatisme demeure important, les phrases se réduisant alors à une juxtaposition de mots sans articles ni mots de liaison. L'utilisation des

pictogrammes de la méthode Makaton la soutient dans l'élaboration de son discours et dans la mémorisation de structures syntaxiques.

L'apprentissage de nouveaux signes associés aux mots est plus ou moins bien accepté par Géraldine cette année. Alors que lorsqu'elle cherche à construire des phrases correctes, elle utilise spontanément les signes qu'elle connaît déjà.

Un apprentissage collectif serait probablement plus mobilisateur car elle se trouve isolée.

Malgré les progrès remarquables en séance, Géraldine n'investit pas les signes Makaton en dehors de l'orthophonie, son institutrice énonce toujours « de grosses difficultés de langage », malgré « sa grande volonté de s'exprimer oralement et sa bonne compréhension. Géraldine n'hésite pas à répéter. »

Janvier à juin 2006 :

Le travail à l'oral consiste à : favoriser la construction de la phrase simple qui se met en place petit à petit grâce à la méthode Makaton, et à : accéder à un récit de quelques phrases. A l'écrit, le projet rééducatif vise à favoriser l'acquisition de la lecture qui en retour soutient la prononciation des mots et l'intelligibilité des phrases.

Octobre à décembre 2006 :

Suite à des soucis familiaux, Géraldine est placée en internat en septembre, au sein de l'IME.

La jeune fille a grandi ; du haut de ses 15 ans, elle parle plus spontanément, avec plus d'assurance. Elle fait davantage d'efforts en ma présence (la venue d'une stagiaire est nouveau pour elle).

Sur le plan phonétique, l'articulation est déficiente. On observe un étalement et un sigmatisme exagéré de la langue pour le [l]. Les sons vocaliques sont imparfaits (u→œ, œ→ã).

Il y a une dyspraxie bucco-faciale. La voix est parfois mal posée, et non contrôlée. L'utilisation des gestes Borel-Maisonny l'aide alors énormément pour recentrer son articulation.

Sur le plan phonologique, le système est très altéré. Géraldine écorche tous les mots. Par exemple: fourchette devient [fotset], fleur → [for], arbre → [ab]. On observe :

- des simplifications : descendra → [ra], milliers→[mje],
- des assimilations : quand tu →[tātu], lessive→[lisil],
- des inversions : petit →[tipi],
- des suppressions de phonèmes finaux : avec→[avε],
- des ajouts de phonèmes : mais→[mεr].

Géraldine a conscience de mal prononcer, elle se reprend naturellement. Le phonème est bien constitué dans sa tête mais la réalisation est floue, malhabile. La programmation est atteinte.

La jeune fille se sert facilement des signes, mais pas toujours de manière spontanée. Pourtant, ceux-ci amènent une meilleure articulation (plus précise et plus complète). La répétition n'aide pas.

On retrouve ces altérations lors de la lecture : Géraldine détache les lettres, et confond certains phonèmes (k/r, c/s, t/f,...). Si elle épelle le mot, alors il est prononcé plus facilement ensuite. L'utilisation spontanée qu'elle fait des gestes Borel-Maisonny l'aide ici aussi beaucoup. De par ces difficultés de commande motrice, Géraldine n'a cependant aucune autonomie en lecture.

Sur le plan syntaxique, un agrammatisme important persiste, la LMPV (Longueur Moyenne de Productions Verbales) est d'environ 3-4 mots. A travers les images séquentielles, Géraldine nous montre qu'elle a des idées, mais son récit reste pauvre. Elle a tendance à juxtaposer les mots, ou à employer une phrase type. Elle n'utilise ni adverbe, ni mots de liaison, ni déterminants. Géraldine a du mal à utiliser le verbe avoir et les pronoms personnels. Il y a confusion entre le masculin et le féminin.

Lorsqu'il n'y a aucun support, ses récits sont quasi incompréhensibles. Ici encore, la répétition n'aide pas.

L'élaboration du langage est facilitée par l'utilisation des signes Makaton. Les signes lui permettent de poser ses mots, de structurer son langage, et de permettre une meilleure intelligibilité de son récit. La jeune fille connaît maintenant beaucoup de vocabulaire, jusque dans le niveau 8 du Vocabulaire de Base. Désormais, elle a aussi besoin de piocher dans le vocabulaire supplémentaire afin de disposer du lexique qu'elle utilise quotidiennement. Mais il y a grand besoin de réviser régulièrement ce vocabulaire afin qu'il reste connu.

Nous travaillons notamment les questions « *qui, avec qui, quoi, où, quand, pourquoi, qu'est-ce que c'est ?* » avec les signes Makaton, afin qu'elle enrichisse et précise son discours.

A travers des jeux, des images séquentielles, des comptines, des livres, ou des discussions, voici les champs lexicaux dont nous apprenons les signes : professions, maladie, verbes d'action, temps (hier, demain, aujourd'hui, maintenant...), repas.

Géraldine a besoin de mettre de l'ordre dans ses pensées et ses paroles. Son tempérament excitable transparaît dans son expression. Avec de l'aide, la phrase exprimée de manière confuse et désordonnée est vite reconstituée.

Enfin, nous observons que cette jeune fille a souvent recours au visuel ; pour citer une personne de son entourage, elle trace dans l'air avec son index l'initiale de son prénom, afin de compléter sa production orale.

L'utilisation des signes s'avère donc efficace auprès de Géraldine, elle paraît s'en rendre compte mais les utilise peu en dehors des séances d'orthophonie, peut-être par honte vis-à-vis de ses camarades, mais surtout car personne ne les utilise en dehors d'elle.

La seconde partie du trimestre va consister en de la révision des différents niveaux du vocabulaire de base. On se rend alors compte des difficultés de mémoire dont Géraldine souffre : elle a oublié un grand nombre de signes (mais le peu d'utilisation en dehors du cabinet y est pour beaucoup), et si l'on souhaite qu'elle les retienne, il faut les lui répéter de nombreuses fois. Les révisions d'une semaine à l'autre semblent indispensables pour que les signes soient intégrés.

Janvier à Février 2007 :

Sur le plan phonétique, a lieu un travail plus spécifique du [r], à l'écrit et à l'oral.

Sur le plan syntaxique, l'intelligibilité de Géraldine reste difficile : nous comprenons « *demain moi maman à Rennes* » pour « *demain, je vais chez ma marraine* ». Il manque toujours les verbes dans ses phrases.

Le travail porte sur l'emploi dans diverses situations du vocabulaire Makaton appris. Nous apprenons aussi à Géraldine à se servir de la question donnée pour structurer sa réponse.

Enfin, nous débutons l'association mot-signes-pictogramme à travers des discussions, livres ou images séquentielles.

En lecture, Géraldine a acquis la connaissance des lettres, et de certaines syllabes simples. Mais la jeune fille ne peut pas lire de mot ni de phrase. Ses capacités de lecture sont très irrégulières. Parfois, elle lit des syllabes complexes, et utilise ses connaissances des lettres pour deviner les mots, de façon globale. A d'autres moments, tout semble se mélanger, et Géraldine n'est plus capable de reconnaître des sons simples. En désignation, c'est-à-dire quand on lit une syllabe ou un mot à Géraldine, et qu'elle doit le(la) retrouver parmi plusieurs syllabes ou mots, on retrouve le même schéma hétérogène. Ses réponses sont tantôt correctes (bonne reconnaissance, et hasard sûrement de temps en temps), tantôt incorrectes et illogiques. Le problème de Géraldine se situe-t-il à l'émission des sons lus ou à l'identification des sons écrits ?

Mars à Mai 2007 :

En mars, Géraldine semble se remobiliser en orthophonie. Voici quelques-unes des activités qui ont été effectuées :

- description d'un personnage et d'une action à partir d'une planche que l'autre ne voit pas. L'objectif est l'informativité.
- Adresser une demande en signes Makaton et paroles au Directeur. Le but étant de « sortir » les signes du bureau d'orthophonie.
- Apprendre d'autres mots de vocabulaire.
- Décrire les images d'une histoire, puis associer les phrases pictographiées aux bonnes images du livre.

Sur le plan syntaxique, nous observons que persiste la phrase-mot, mais que Géraldine parle plus spontanément avec les signes, même s'ils sont parfois imprécis. Elle « pose » son langage sur les signes.

Au niveau du récit, lorsqu'elle doit raconter un événement passé, Géraldine a du mal à se détacher de celui-ci. Elle emploie le présent et répète les phrases de la même façon qu'elles ont été dites lors de cet événement. Cela traduit une difficulté à s'approprier les mots, à réutiliser le vocabulaire appris, à élaborer ses propres phrases, et à se décoller du modèle.

Géraldine a réalisé des progrès en langage. La parole est en effet plus investie comme moyen de communication. Géraldine parle plus, fait moins appel aux mimiques et aux onomatopées. Son lexique, surtout, s'est enrichi. Les mots isolés sont mieux identifiables.

Malgré tout, les troubles de l'encodage phonologique et syntaxique font que Géraldine est très difficile à comprendre.

Voici les observations tirées du dernier bilan de mai 2007 :

Sur le plan du comportement : Géraldine est coopérante, et reste attentive durant 40 minutes. La jeune fille trouve certains repères grâce à son entrée en internat, mais elle est facilement excitable, et, tout en ayant des préoccupations d'adolescente, elle reste immature. De par sa débrouillardise et son dynamisme, elle peut faire illusion sur ses capacités.

Sur le versant réceptif, elle a un niveau de CE2 à l'épreuve de compréhension orale de l'ELO. Elle est particulièrement performante concernant la compréhension des phrases inférentielles. Elle sait s'autocorriger. A l'épreuve de compréhension non-verbale de la BREV (complétion de formes), ses réponses saturent le niveau maximum du test (9 ans). On ne peut que déduire que Géraldine a un niveau de compréhension supérieur à 9 ans, mais cela reste imprécis. Sa mémoire immédiate est très faible, car elle ne peut retenir que 2 chiffres.

Sur le versant expressif, au niveau phonétique, les phonèmes seuls sont correctement émis, sauf le [k] qui est antérieurisé. On observe toujours des antérieures : [k]>[t], [s]>[f], et des nasalisations : [g]>[n], [d]>[n].

Au niveau phonologique, on a des simplifications : gn>n, gr>r, pr>r, des omissions de phonèmes : canard>[anar], coude>[tu], des inversions : roseau>[oroz], et enfin des imprécisions vocaliques irrégulières : [a]>[o,é], [é]>[u].

Au niveau syntaxique, les phrases sont composées en moyenne de 6 mots (LMPV=6). L'ordre des mots est respecté, mais le verbe n'est pas toujours présent, et lorsqu'il l'est, il est souvent mal accordé. Les conjonctions, prépositions et adverbes sont absents. Géraldine utilise quelques déterminants, mais pas toujours adaptés aux noms qu'ils accompagnent.

Au niveau lexical, on observe un stock lexical important mais de grandes difficultés quant à l'accès à ce lexique. Géraldine a de graves troubles de l'évocation, qu'elle compense par l'aide gestuelle (signes Makaton quand c'est possible), des onomatopées, bruitages, définitions par l'usage, confusions sémantiques... L'ébauche orale l'aide beaucoup.

L'intrication de troubles psychiques, d'un déficit intellectuel, de troubles du langage, et de difficultés psycho-sociales rend le cas de l'adolescente fort complexe, et inquiétant pour tous les professionnels qui sont investis auprès d'elle. Géraldine semble avoir des troubles de la représentation, elle a tendance à perdre toutes ses affaires, comme si rien ne lui appartenait. Cela ne lui pose pas de problème, tout comme de s'approprier les affaires des autres... On peut se pencher sur la question identitaire, qui se retrouve d'ailleurs dans son comportement immature. L'adolescente n'est pas dans l'identification aux personnes de son âge ou aux adultes. Elle vit dans le présent, suit ses pulsions, et n'est pas adaptée à son âge. Elle paraît ne pas avoir de recul pour prendre exemple et avoir un comportement en adéquation avec son âge.

CONCLUSION: Après 5 ans d'apprentissage, Géraldine n'utilise pas de façon spontanée les signes Makaton, il faut la solliciter pour qu'elle s'en serve. Son langage est pourtant plus fluide et plus riche quand elle signe en même temps ; et sa prononciation se voit soutenue et plus précise. Cela l'aide considérablement dans la structuration de ses récits, car cela l'aide à s'arrêter, à programmer ce qu'elle a à dire, à élaborer sa pensée, à la mettre en mots. Les signes, tout comme les pictogrammes, sont un réel soutien pour son expression orale, mais Géraldine ne le réalise pas, et/ou se sent isolée dans l'utilisation de ce langage particulier, qu'elle n'ose utiliser en dehors du temps de séance d'orthophonie.

Les pictogrammes soutiennent aussi son langage oral, et lui ont fait réaliser que le langage possède une structuration, une organisation qui n'est pas anodine, et que l'ordre des mots permet l'informativité de son discours.

Ses soucis familiaux et « préoccupations adolescentes » prennent le dessus, Géraldine se laisse déborder et ne semble plus vouloir progresser en langage. D'autant plus que, si le Makaton est abandonné pendant un certain temps, il faut ensuite la remobiliser, et refaire tout un travail mnésique.

En l'absence d'investissement de son entourage (éducateurs, camarades, parents), la situation stagne.

B- Sophie

Sophie est arrivée en début d'année au SESSAD, qui se situe dans l'IME où est aussi Géraldine. Elle vient une fois par semaine en séance individuelle d'orthophonie. J'ai donc pu étudier sa progression sur une année complète. Les observations sont organisées en 3 grandes périodes :

Octobre à décembre 2006 :

Comportement de l'enfant : Au cours des premières séances, nous découvrons une petite fille de 3 ans à l'attention très labile, et qui ne peut rester en place plus de cinq minutes. Nous essayons alors de faire « l'inventaire » de ce qu'elle connaît et/ou sait faire, et observons ainsi sa façon de fonctionner : comment communique-t-elle, où en est-elle rendue dans son développement, dans sa construction cognitive, etc.

Sophie est très attirée par les coussins et peluches, mais ne montre aucun intérêt pour la poupée, la dinette, les livres ou autres jeux que nous lui présentons. Elle aime se blottir contre les coussins et s'allonger sur la moquette.

Sophie tape très souvent de ses pieds sur le sol, en criant. Elle aime aussi taper de ses pieds ou de ses mains sur les coussins ou encore sur les armoires, murs, tables autour d'elle. Il est difficile de la canaliser.

L'intrusion dans son espace est difficile ; Sophie repousse toute approche de l'orthophoniste. Il est difficile de lui prendre les mains, ou encore d'attirer son regard vers nous. Avec ou sans contact avec l'autre, il arrive que ses membres se contractent et se raidissent.

Le seul moyen de la garder quelques minutes concentrée sur une activité est de la prendre sur les genoux.

Accompagnement familial : Le travail va se faire en coopération avec les parents. En effet, il est important que Sophie soit accompagnée dans son développement langagier, mais ce dernier ne se fera que si le développement global évolue en adéquation. Ainsi, l'échange avec les parents est primordial, afin d'ajuster les objectifs de rééducation avec les intérêts et les activités de l'enfant dans son quotidien.

Les signes Makaton sont rapidement proposés aux parents, qui devancent cette proposition en nous avouant qu'ils se servent beaucoup de « gestes » à la maison pour « aider leur fille à comprendre, et en espérant qu'elle les reprenne pour communiquer ». La proposition de Makaton va alors leur permettre de « formaliser » ces gestes significatifs, et d'unifier leur utilisation pour ceux qui les utilisent autour de leur fille.

Accès au symbolique : L'accès à l'image est encore impossible, Sophie reste dans la manipulation de l'objet « image », sans voir ce qui est représenté sur ce carton ou papier.

Activités de langage : Dès les premières séances, nous travaillons l'action de « donner » ; Sophie y parvient avec un objet, mais pas avec une image (car elle n'a pas encore accès à l'image). L'action de lancer une balle est rapidement acquise.

Avant d'introduire les signes Makaton, il nous faut attirer son attention sur les mains. Cela se traduit par des comptines dans lesquelles les mains accompagnent les paroles, telles que « *les marionnettes* », « *tourne, tourne petit moulin* »... Sophie est alors attentive et nous regarde tout en se balançant, mais non dans un rythme adapté à celui de la comptine. Elle ne reproduit rien.

Nous faisons aussi des comptines accompagnées de gestes des pieds, afin de la rejoindre sur son intérêt pour les pieds. Cela calme ses attitudes d'excitation avec les pieds.

Exploration : Sophie échoue en ce qui concerne les activités de construction: puzzle par encastrement, cubes,... Cette petite fille est totalement dans l'exploration sensori-motrice, elle touche à tout, et manipule les objets dans tous les sens. Lorsqu'on lui propose un objet, elle le retourne, le touche et l'observe sous tous les angles. Mais elle ne s'en sert pas (exemple : dinette, cubes, instruments de musique). Par contre, elle peut répondre à la consigne « *mets dedans* ». Chez elle, Sophie joue beaucoup à vider et à re-remplir les tiroirs.

Sophie explore aussi l'espace, et fait le tour de la pièce à quatre pattes (ce qui est nouveau, car avant, elle se traînait au sol), en touchant et tapant de ses pieds les murs, meubles et rideaux.

Enfin, elle découvre la gravité, et fait tomber tout ce qu'elle trouve comme objets, et les ramasse ensuite.

Sophie n'a pas acquis la pince avec les doigts, la précision et la préhension sont donc difficiles.

Au niveau de l'exploration sonore, Sophie peut prendre peur face aux objets sonores que nous lui proposons.

Exploration oro-buccale et Praxies bucco-faciales : Dans le domaine de l'exploration oro-buccale, Sophie ne porte pas beaucoup les objets à sa bouche, elle n'est pas encore passée par cette étape. Nous lui proposons donc des objets de stimulation oro-buccale mais elle ne les utilise pas beaucoup. Sur le plan du souffle buccal, Sophie est très attentive aux exercices de souffle (bulles, sifflets, flûte, pipe à souffle, etc.) que nous lui montrons mais elle ne parvient pas à reproduire ce souffle. Elle est attirée par le bruit de la flûte mais elle n'arrive pas à s'en servir, autant sur le plan de l'utilisation adéquate de l'objet (elle la prend à l'envers), que sur le plan du mécanisme (aucun souffle ne sort de sa bouche).

Au niveau des praxies buccales, Sophie a un bon niveau de reproduction : elle sait claquer sa langue, la tirer, gonfler les joues, faire des baisers avec ses lèvres. Face au miroir, Sophie fait des sourires et des grimaces, elle aime beaucoup se regarder.

Progression générale : Peu à peu, son attention et sa stabilité s'améliorent, il est possible d'envisager des activités plus longues (5 à 10 minutes). Mais cela reste encore irrégulier.

De plus, son activité s'accompagne de plus en plus de bruitages et de sons, Sophie entre dans la communication. On a parfois l'impression qu'elle répète : « *dodo, balle, poum, ch...* ». A la maison, elle a trouvé son propre signe pour exprimer « *encore* ». Elle est plus calme la nuit, arrête de se balancer pour s'endormir. Elle a découvert comment utiliser une brosse à cheveux et aime s'en servir. L'alimentation reste difficile, et les fausses routes persistent, Sophie est encore désaltérée à l'eau gélifiée. Elle découvre aussi le jeu du caché/coucou, ce qui construit sa perception de la permanence de l'objet.

Mise en place du Makaton : A la vue de ces progrès, et de ce début d'entrée dans la communication, ou plutôt dans l'échange (mais non encore dans le langage), nous choisissons d'introduire les signes Makaton au cours du mois de novembre. Cela consistera au début à présenter quelques signes à travers les comptines gestuées. Par exemple, dans la chanson « *Petit Papa Noël* », nous signons les mots « *papa, Noël, cadeau* ». Sophie tente alors d'imiter les signes, et répète « *Noël* ».

Nous utilisons aussi les gestes corporels et les comptines de la méthode verbotonale pour travailler les tensions et relâchements, afin d'atténuer la spasticité de ses membres. Cette méthode complémentaire permet aussi d'aider la parole à sortir, à travers les gestes naturels auxquels les sons font penser. (Exemple : « aaaaa » en ouvrant grand les bras)

En associant son corps (balancements, tirer/pousser, en haut/en bas, etc.), cela permet de canaliser l'attention de Sophie, et de la pousser à s'investir dans la parole. L'objectif est aussi de prendre conscience de son corps et de ses membres afin d'en maîtriser leurs mouvements pour pouvoir signer ce qu'elle veut dire.

Nous observons alors des changements chez Sophie : elle nous regarde plus souvent et nous prend les mains afin de reproduire les mouvements de la verbo-tonale. L'échange s'installe petit à petit. Il lui arrive même de chantonner à la suite de nos comptines.

Janvier à Février 2007 :

A la maison : En janvier, l'entrée dans la communication de Sophie se confirme à la maison. Selon les parents, elle est capable de pointage pour demander ce qu'elle veut. Son écoute et son regard sont plus présents. De plus, leur fille a moins de troubles du sommeil, et elle fait des progrès sur le plan de l'alimentation et commence à goûter à de nouveaux aliments. Elle réussit à ne plus boire que des biberons. Enfin, Sophie commence à donner à manger aux autres et à sa poupée : elle entre dans le relationnel.

Nous décidons de continuer la stimulation prélangagière, et de poursuivre l'intervention langagière.

Langage et communication : Nous continuons à utiliser les comptines, et jouons de plus en plus à la dînette avec Sophie. Ainsi, les signes de certains fruits sont introduits, ainsi que ceux de « manger », « boire », « donner », « moi ». Sophie reproduit quelques sons et signes au cours de comptines ou après des phrases répétées plusieurs fois. Elle entre de plus en plus en contact avec le monde extérieur, joue avec les poupées et nounours. L'intrusion dans son espace est plus facile.

Sur le plan langagier, il arrive plus souvent à Sophie de vocaliser en jouant, mais sans but interactionnel avec l'autre. Lorsque quelqu'un parle, l'appelle ou fait du bruit, la fillette se dirige vers cette source sonore.

On introduit les signes « *papa* », « *viens* », « *dormir* », « *fourchette* », « *tombé* » et « *bonjour* » au cours des événements adéquats. Sophie reproduit celui de « *dormir* » en y associant le mot « *dodo* ». Son arrivée au cabinet se solde parfois d'un bisou, en guise de bonjour. Elle a prononcé un jour « *ombé* » pour un objet qui venait de tomber. Le signe de la fourchette est reproduit après modèle.

Sophie répond à des injonctions orales telles que « *roule* », « *tape* », avec la balle. Durant la comptine « *tourne, tourne petit moulin* », la fillette amorce les signes de rouler, taper, voler, et nager, avec de l'aide. Car il est maintenant ponctuellement possible de l'aider dans ses mouvements de bras en la manipulant.

Les parents nous apprennent plus tard qu'à la maison, le « *non* » est utilisé à bon escient par Sophie, mais que le « *oui* » est encore inexistant. Le signe « *beau* » est régulièrement utilisé par le papa et par sa fille.

Autour de la sphère orale : La fillette entre dans ce qu'on appelle « la phase orale ». Elle porte les fruits en plastique à la bouche, ce qui est nouveau chez elle. On observe aussi des mimiques nouvelles et des grimaces qu'elle fait dans la glace.

Sur le plan du souffle, Sophie reste toujours attentive, elle essaie maintenant de reproduire en bougeant ses lèvres et sa mâchoire, mais aucun souffle ne sort, sauf exceptionnellement quelques sons ou bien un bisou. Cependant, nous observons un progrès : Sophie a réussi à souffler sur un mouchoir en papier, afin qu'il glisse sur la table.

Exploration et Construction : Par contre, Sophie reste dans la manipulation de l'objet sans avoir recours à son utilité. Par exemple, lorsqu'on lit un livre avec elle, l'attention conjointe est inexistante, et la fillette jette le livre quand elle en a marre de le manipuler. Quand nous lui présentons une assiette de dînette, Sophie reste captivée par la forme de cette objet et le dessin qu'il y a dessus, et jamais ne s'en sert comme récipient d'aliments, même après le modèle d'utilisation que nous lui donnons. Cependant, le fait de donner à manger avec une fourchette ou une cuillère est nouvellement acquis, mais donner un fruit ou autre aliment à manger de façon directe n'est pas encore possible.

La construction, avec les cubes notamment, n'est toujours pas possible.

Comportement : Sur le plan du comportement, nous observons des persévérations, et des oppositions notoires (elle jette les objets quand elle ne veut pas d'une activité proposée).

Rester assise pendant toute une séance est maintenant possible pour Sophie, mais n'est pas encore systématique. Sa mobilisation dépend de son état de santé, de fatigue, et d'humeur !

Mars à Mai 2007 :

Comportement : Sophie reste assise sur la chaise plus longtemps, elle a plus de tonus et fait preuve de plus d'attention. Son calme et son regard plus présent permettent une meilleure concentration. La spasticité de ses membres diminue. Son attention est toujours en progression, parallèlement à l'échange qui s'instaure avec autrui. Devant une nouveauté (objet, comptine gestuée, jeu), Sophie est attentive mais ne dit rien. Elle ne réagit que plus tard, dans les séances qui suivent. Sophie commence à avoir un caractère « bien à elle », elle sait ce qu'elle veut, et trouve de temps en temps les moyens de le faire comprendre. Elle semble s'éveiller.

La fillette se déplace pratiquement toujours debout lorsqu'on lui tient les mains, la position à quatre pattes disparaît de ses habitudes.

Langage et communication : En vue de ces progrès, une liste de vocabulaire Makaton a été dressée avec l'aide des parents :

Papa, maman, encore, s'il-te-plaît, bonjour, merci, boire, manger, voiture, lit, maison, toilettes, en haut, dodo, beau, bon, se laver, voir/regarder.

Bien sûr, dans cette liste de mots, Sophie ne piochera que ceux dont le sens a un intérêt pour elle (*voiture* par exemple, car elle aime beaucoup les voitures !), les autres serviront davantage aux parents et pour la compréhension des événements. Les parents évoquent leur envie de participer à la prochaine formation Makaton, car ils se rendent compte que l'échange s'est instauré avec leur fille, en grande partie grâce à la communication visuo-gestuelle. Ils se servent beaucoup des signes Makaton appris depuis le début de l'année. Ils ont l'impression que leur fille est entrée dans le monde communicant. La fillette se sert d'ailleurs beaucoup du pointage depuis quelques semaines.

On sent en effet que Sophie comprend mieux avec les signes, qu'elle est plus active et qu'elle répond davantage à nos sollicitations. La fillette se sert récemment des signes « *non* », « *en haut* », et « *boire* » chez elle.

L'apprentissage du mot et du signe « *pomme* » a été déclenché par Sophie qui, lors d'une séance a remarqué une petite pomme brodée sur la robe de l'orthophoniste et n'a pas

cessé de la regarder et de la toucher. C'est alors en rapprochant l'objet réel (et même en croquant dedans), l'objet sous forme plastique, l'objet brodé, le mot et le signe « *pomme* », que Sophie a reproduit le signe, d'abord sur l'orthophoniste, puis sur elle-même avec sa propre main. Par contre, l'image ou la photo de la pomme n'a toujours aucune signification pour elle. Quelques semaines après, elle prononcera le mot « *pomme* », en séance et à la maison.

Le mot et le signe « *tourne* » appris à travers la comptine « *tournent, tournent, petites mains* » seront répétés en séance, puis à la maison (« *toune* »), après que son papa l'ait fait tourner en l'air « *comme un hélicoptère* ». Ce qui est très positif dans ce dernier événement, c'est que Sophie a généralisé le signifiant « *tourne* » à une situation différente de la situation dans laquelle le concept a été initialement appris. Elle reproduit le signe « *encore* » sur modèle, lorsqu'on lui propose de recommencer quelque chose. L'échange est sur un mode ludique.

Fin mai 2007, Sophie arrive en séance en faisant des bisous, elle est bien dans l'échange tout au long de la séance. La fillette participe à la toilette de la poupée en frottant son dos, retourne la poupée, sent le savon et veut nous le faire sentir, et babille durant l'activité. Ce babillage est plus diversifié que le cri habituellement émis. Nous partons de ses productions, afin qu'elle réalise le pouvoir de communiquer qui lui appartient. De plus, nous parlons avant de faire (par exemple, nous parlons du bébé et du fait que nous allons lui donner le bain, avant même de le faire) : le langage est là pour représenter.

Praxies bucco-faciales : Les praxies du bisou, du claquement de langue, et du gonflement des joues sont bien acquises. Pour ce qui est du cheval (avec les lèvres), Sophie y porte une attention aiguë, réclame qu'on le fasse, mais ne reproduit pas encore. Au niveau du souffle, elle réagit de la même façon, elle met sa main devant notre bouche pour sentir l'air, ou prend notre main pour nous inciter à le refaire. De son côté, elle ouvre la bouche, se penche en avant, mais aucun souffle ne sort encore, juste quelques vocalisations. Par contre, elle introduit au cours des exercices de praxies, la toux, le raclement de gorge. Cela l'amuse beaucoup que l'on reproduise à sa suite.

Educatif : Le travail porte majoritairement sur la préhension, le transvasement et le regard. Sophie a une bonne préhension mais imprécise. Elle progresse dans ce qui est « *mettre dedans* », « *mettre dehors* », « *appuyer fort* » (dans la pâte à sel). Ses progrès sont

considérables sur le plan du regard, qui est plus présent, plus adapté. Elle regarde davantage la personne qui lui parle, ou l'activité qui lui est présentée.

Psychomotricité : La psychomotricienne note beaucoup de progrès chez Sophie. La station debout est acquise durant 15 secondes, avant que la fillette ne s'effondre. Les praxies sont d'un niveau de 8 mois (par exemple, l'enfant peut saisir deux cubes et les taper). La marche n'existe que si elle est soutenue. Sophie s'écroule à terre au bout de quelques minutes. La psychomotricienne observe, tout comme en orthophonie, qu'un début d'interaction avec l'adulte apparaît depuis 3-4 mois ; Sophie est entrée dans la communication infra-verbale.

La fillette, sur le plan sensori-moteur, est moins dans la recherche du toucher. Globalement, les troubles autistiques qui existaient au début de l'année, tels que les balancements, ont diminué et ont ainsi permis à Sophie d'entrer dans la rééducation. Cependant, les séances sont très variables. Certaines fois, Sophie semble progresser, puis d'autres fois, il y a régression totale. Cette régression est due aux parasitages de ses membres inférieurs, qui empêchent leur mobilisation. Sophie peut aussi afficher un refus certain à ce que lui propose la psychomotricienne, il n'y a alors rien à faire pour travailler.

La psychomotricienne se confronte à son vouloir, son désir. Il est intéressant d'observer cette composante psychique, qui semble être assez présente dans le développement disharmonieux de l'enfant, et se retrouve dans le domaine du langage, par l'irrégularité et l'imprévisibilité de ses productions sonores. Sophie reste parfois silencieuse durant toute une séance, puis ne cesse de babiller, une fois dans les bras de son papa.

A la maison : Sophie acquiert de nouveaux signes et mots, voici ceux que sa maman l'a déjà vu répéter, ou utiliser : « *donne, tombe, haut, bas, grand, petit, propre, sale, tourne, moulin, casquette, dodo, pomme, ça* (pour désigner), *encore, caca, allo, gagné* ». Ces mots et signes sont le plus souvent produits en répétition, et il est encore difficile de les discerner parfaitement. Ce sont parfois des vocalisations qui se rapprochent du mot, en adéquation avec l'objet ou l'action concernée.

CONCLUSION : En cette fin d'année, le bilan est assez positif. Même si l'évolution est très lente, on a pu observer une nette progression sur le plan de la communication chez Sophie. La fillette est entrée dans l'échange avec l'autre, son regard, son pointage, ses sourires, son babillage diversifié, et les quelques mots et signes reproduits en témoignent. Les

signes Makaton paraissent aider à sa compréhension ; et ils la font entrer progressivement dans la symbolique du langage. Sophie s'en empare doucement, grâce à la mobilisation de son entourage. En effet, outre la grand-mère qui se sert aussi des signes, les parents vont faire la formation Makaton, afin d'accompagner leur fille dans sa découverte du langage. Les parents interprètent certaines des productions de leur fille, qui semblent porter du sens (ex : « dodo fi haut » → « Sophie va aller faire dodo là-haut »).

C- Alexandra

C'est en 2001 que le programme Makaton a été mis en place avec Alexandra, alors âgée de 11 ans 1/2. Ses parents ont suivi la formation en même temps que l'orthophoniste.

Alexandra bénéficie au sein de son IME d'une séance individuelle en orthophonie, et elle participe au groupe Makaton, auquel appartient aussi Jérôme. (Alexandra et Jérôme sont dans le même IME.)

Année 2001-2002 :

Les signes sont mis en place dès la première session de formation : *maman, papa, poupée, chat, bonbon, gâteau*. L'orthophoniste les introduit à travers la création de lotos, la lecture de livres d'images (*Petit Ours Brun, Juliette...*). Etant donné la soif de communication d'Alexandra et les difficultés praxiques dont elle souffre, les pictogrammes correspondants à ces mots sont introduits en parallèle. Comme cette enfant était déjà dans une sorte de communication non-verbale, faite de désignation / pointage et de gestes personnalisés, l'introduction des signes avec leur valeur linguistique se fait facilement.

Alexandra s'empare du Makaton par reproduction des signes, et en faisant preuve d'une meilleure compréhension du langage des « signants ». Elle entre dans un échange avec les autres. Alexandra, ayant une grande soif de communiquer, est très excitée de signer. Cette excitation entraîne peut-être aussi une aggravation des troubles praxiques au niveau des mains, qui sont encore plus crispées que d'habitude.

A la maison, la relation change totalement avec ses parents et avec son frère, la communication s'installe enfin. Alexandra se sert beaucoup des signes pour raconter sa journée, ses week-ends, ou exprimer ses besoins à ses parents. Cela ne dépasse jamais les

besoins concrets : les envies ou désirs plus abstraits ne peuvent être exprimés. Son frère « redécouvre » sa sœur, et réalise qu'ils peuvent partager des choses ensemble. Il en est de même avec la grand-mère d'Alexandra, qui est sourde de naissance et utilise la LSF. Leur relation devient particulière. L'installation du Makaton et son apprentissage se font avec beaucoup de cohérence, entre l'IME et la maison.

Par contre, le cahier de communication avec pictogrammes qui lui est proposé pour qu'elle puisse mieux communiquer n'a pas de succès : Alexandra le découpe pour exprimer son refus de l'utiliser.

Année 2002-2003 :

Comportement : Alexandra est toujours décrite comme une fille « craintive, inhibée et très fragile ». Cependant, elle intériorise peu à peu, très doucement, des expériences nouvelles sécurisantes qui la conduisent à progressivement se restaurer sur le plan narcissique.

Langage et communication : Le travail porte sur l'enrichissement du stock lexical, et la réalisation motrice des signes. Les difficultés pratiques d'Alexandra sont de véritables freins à la réalisation des signes (pas de dissociation des syncinésies, confusion pronation/supination, hypertonie,...). Toutefois, même si le signe est mal réalisé, ses parents peuvent le distinguer d'un autre dont la configuration est proche.

Au cours de l'année, Alexandra désinvestit un peu la prise en charge, et est dans l'opposition systématique, refusant toute contrainte. C'est alors que l'introduction plus « massive » des pictogrammes trouve sa place. En effet, l'utilisation des pictogrammes ne nécessitant pas de travail moteur spécifique, Alexandra investit bien cette part du programme Makaton, tout comme sa famille.

On note qu'Alexandra essaie d'oraliser de plus en plus, de manière spontanée.

Le travail avec une partie de son groupe sous forme d'atelier de communication Makaton permet à Alexandra d'être valorisée par un savoir-faire que les autres n'avaient pas. Ce qui, en fin d'année, a des répercussions positives sur son travail en séance individuelle.

Educatif : Alexandra a une certaine aisance avec ses camarades et participe pleinement à la vie du groupe. Mais son inhibition est telle qu'il lui est impossible d'utiliser

les signes sur le groupe. Un réel contraste existe entre l'IME et la maison. Par exemple, en revenant d'un séjour dans le cadre de l'IME, les éducateurs observent qu'Alexandra n'a utilisé aucun signe ni mot durant les quelques jours passés ensemble. A peine descendue du car, Alexandra, en quelques minutes, raconte (en signes) le séjour à sa maman, dans des détails surprenants par leur exactitude !

Année 2003-2004 :

Cette année, Alexandra est prise en charge par une orthophoniste remplaçante qui ne poursuit pas le Makaton. D'autres domaines sont travaillés. Cette pause s'avère bénéfique car Alexandra ne désinvestit pas les signes chez elle, et reprend avec d'autant plus d'enthousiasme l'apprentissage Makaton l'année suivante avec l'orthophoniste titulaire.

Années 2004 à 2006 :

Langage et communication : on observe qu'Alexandra s'est ouverte et semble moins inhibée. Son désir de communication avec les autres est plus manifeste. Elle veut se servir du langage non plus pour décrire seulement une situation présente, mais pour parler d'expériences passées ou à venir. Par contre, les signes ne dépassent toujours pas le domaine de la séance d'orthophonie ou de la maison. Les progrès quant aux signes sont réguliers mais très lents, ce qui est en lien avec la déficience intellectuelle et les expériences de vie limitées.

A l'écrit : Elle est très performante dans la lecture de « mots-étiquettes » qu'elle mémorise rapidement et de manière efficace. Elle peut les manipuler pour raconter quelque chose. Durant sa séance hebdomadaire, sont travaillés l'enrichissement de son stock de « mots-étiquettes » et leur mise en relation dans le cadre de la structure syntaxique.

Son bilan psychiatrique montre qu'Alexandra a beaucoup progressé dans la confiance en soi, la communication s'est améliorée grâce au support de la méthode Makaton, bien investie par elle et sa famille. Elle acquiert peu à peu un espace psychique personnel et une autonomie de pensée.

Année 2006-2007 :

Le **psychiatre** observe que « les troubles de personnalité paraissent moins importants depuis qu'elle a des outils de communication plus efficaces et des expériences d'individuation adolescentes très positives. »

Langage et communication : Alexandra n'a toujours pas le langage oral, à part quelques vocalisations, cris, et quelques mots sont produits. Son inhibition fait qu'elle a besoin d'être soutenue pour communiquer. Il faut aussi la stimuler pour qu'elle signe. A cause de ses problèmes praxiques, ses signes sont difficilement compréhensibles pour quelqu'un qui ne la connaît pas. Elle a les mains crispées, ou tendues. Au niveau bucco-facial, on peut presque parler d'apraxie, tellement la bouche reste immobile et figée. En séance individuelle, une certaine stagnation se profile ; son inhibition empêche plus de progrès : la prise de parole individuelle est difficile. En groupe, c'est un peu la même chose, il faut solliciter Alexandra pour qu'elle participe davantage. Mais elle semble tout de même prendre du plaisir à participer au groupe, et est très attentive. Lorsqu'on lui pose des questions à propos de l'activité, elle répond de façon juste et adaptée.

D'un autre côté, Alexandra signe toujours beaucoup chez elle, avec ses parents et son frère, mais d'une manière quasi exclusivement compréhensible de la maman. Cela ne ressemble plus à la forme canonique des signes d'origine. L'élargissement du vocabulaire se fait maintenant à l'intérieur de la famille. Ils ont leurs propres signes.

Le Makaton, encore utilisé en séance individuelle et au sein de l'atelier Makaton, contribue à construire sa pensée.

Écrit : l'apprentissage du langage écrit se poursuit, par la lecture globale. Alexandra a une bonne mémoire visuelle et connaît maintenant une quinzaine de mots-étiquettes. Elle peut les associer pour faire des « phrases ». Par exemple : *maman- gâteau- chocolat, moi- aller-maison- mamie*. Il est tout de même nécessaire de réviser tous ces mots de façon régulière pour ne pas qu'elle les oublie.

CONCLUSION : Le Makaton a permis à Alexandra et à ses parents d'échanger, de communiquer, dans les deux sens –comme l'étymologie de ce mot l'indique-, ce qu'ils ne pouvaient pas faire avant car seuls les parents parlaient. Le bénéfice est réel avec sa famille, et

notamment avec son frère aîné. Finalement, Alexandra utilise les signes Makaton plus comme moyen alternatif et non augmenté comme le font ses parents et son entourage. Elle paraît pourtant capable désormais d'utiliser l'oral mais en a décidé autrement. Son inhibition est son moyen d'exister, elle a trouvé son compte à travers les signes pour communiquer avec ses parents, mais ne souhaite pas s'en servir avec les autres. Elle ne souhaite pas faire entrer le langage dans le cadre de ses relations, cela est réservé exclusivement pour la séance d'orthophonie et pour la communication intra-familiale. Cette relation particulière, presque personnelle, intime, que la jeune fille a avec le langage fait qu'elle ne veut pas s'en servir à l'extérieur. Cependant, les autres s'en servent autour d'elle, et cela lui facilite la compréhension des situations. Nous devons maintenant respecter le choix, la particularité de cette jeune fille maintenant âgée de 18 ans.

Par ailleurs, les pictogrammes lui ont fait découvrir le monde de l'écrit, dans lequel elle s'engage depuis quelque temps. Elle nous montre ainsi sa performance particulière en lecture globale, en mémoire et reconnaissance visuelle. De la même façon, elle a choisi ce canal pour communiquer un peu plus, et progresse encore jour après jour, mais toujours dans un cercle limité de personnes proches.

D- Jérôme

Année 2004 à 2006 :

En 2004, la mise en place du programme Makaton se fait sur la demande de la maman de Jérôme (6 ans ½), avec l'orthophoniste libérale qui suit le garçon depuis quelque temps.

A son arrivée à l'IME en 2005, l'orthophoniste de l'IME poursuit le programme en parallèle avec l'orthophoniste libérale qui continue à suivre Jérôme.

Langage et communication : Cet enfant a mis plus d'un an à comprendre la valeur linguistique et communicationnelle des signes. La mère et la grand-mère ont appris les signes avec l'orthophoniste libérale et sont très investies auprès de l'enfant.

Jérôme arrive à se concentrer pendant ½ heure. Il n'y a toujours aucun langage oral, la voix ni le souffle n'arrivent à sortir malgré les exercices.

Année 2006-2007 :

Comportement : Le collage à l'autre est encore très présent, mais diminue progressivement grâce à l'individuation communicative de Jérôme, âgé de 9 ans. L'équipe le soutient beaucoup et souhaite développer cet apprentissage du Makaton. L'exigence des professionnels est désormais que le garçon les interpelle par la voix (« ho ! »). Jérôme interpelle alors moins l'adulte par la main. Cette mise à distance physique l'aide à se concentrer. Le garçon ne peut apprendre que quand il est à SA place, en tant que personne à part entière et non collé à l'autre. Jérôme a un comportement très « éclaté », il lui est difficile de se poser. L'objectif des ateliers est de l'aider à avoir une pensée plus suivie.

Langage et communication : Il n'y a toujours pas de langage oral, mais on entend chez Jérôme l'émission de quelques sons avec envie. Jérôme s'est totalement approprié la méthode de communication du Makaton. Il s'en sert tout le temps, de manière fluide et aisée. Le garçon communique beaucoup, attire constamment l'attention des adultes pour communiquer. Le travail de son orthophoniste libérale, en parallèle, est très bénéfique, car Jérôme y apprend et y révise intensivement les signes et les pictogrammes Makaton à travers des jeux, tandis qu'à l'IME, est davantage travaillée la relation à l'autre.

On remarque au sein de l'atelier communication (en groupe) qu'il est capable non seulement de signer tous les pictogrammes et images présentés, de signer une demande à l'autre, mais aussi d'exprimer ses sentiments. Par exemple, environ dix minutes après avoir chanté et signé la comptine « *Fais dodo* », Jérôme signe « dodo » puis « bien » avec un sourire, pour exprimer son plaisir à chanter cette comptine. Cela prouve qu'il est capable d'un certain recul sur l'activité.

Aucune syntaxe n'est vraiment acquise pour le moment ; les phrases sont composées de mots juxtaposés (LMPV= 2 mots).

Les pictogrammes n'ont pas encore été introduits. Sont seulement utilisés les plus iconographiques à travers les jeux en atelier Makaton. Afin de pouvoir communiquer avec les autres enfants de son groupe, un projet de cahier de pictogrammes a été réfléchi pour l'an prochain. Mais, étant donné l'évolution de sa parole, le projet prioritaire en orthophonie sera de mettre davantage l'accent sur l'oralisation.

Sphère orale : on note beaucoup d'efforts d'oralisation. Le travail porte sur le souffle et les praxies bucco-phonatoires, afin de détendre, d'assouplir la sphère oro-faciale.

Au début du mois d'avril, à force d'exercices de praxies bucco-faciales, souffles, ronflements et raclements de gorge, le « dé clic » du souffle se fait. Jérôme parvient à souffler, puis à sonoriser. En quelques semaines, la progression est très rapide. Jérôme essaie d'articuler certains phonèmes en répétition. En mai, le [o], le [a] et le [œ] sont bien produits. Jérôme essaie de répéter les mots, et parvient à articuler les sons vocaliques. Les signes Makaton, en plus des gestes Borel-Maisonny, aident maintenant à l'articulation des sons. Jérôme est enthousiaste et découvre avec joie le timbre de sa voix, que personne, même pas lui, n'avait jamais entendu.

CONCLUSION : Ainsi, les signes Makaton ont amené Jérôme à l'individuation, la séparation, par l'entrée dans la communication. Il a découvert un moyen de s'exprimer, et s'en sert tout le temps. De fil en aiguille, ses nouvelles capacités de communication l'ont amené à expérimenter le souffle, qui l'a, à force de travail, permis de « sortir » récemment sa parole. Ainsi, **sans avoir travaillé directement sur la parole, mais davantage sur le langage, la parole a progressé plus vite.** Le fait de privilégier d'abord le langage a permis de maintenir l'interaction, « l'envie de dire »... Le Makaton s'est révélé être un moyen très efficace pour qu'il s'individue, qu'il communique, et qu'il ait accès à la parole ensuite.

3- APPORTS ET LIMITES DU PROGRAMME

Grâce aux cas que nous avons étudiés, nous avons pu observer la progression qu'a entraînée l'utilisation du Makaton pour chacun d'entre eux. Cette progression ne peut être interprétée comme résultante totale du programme Makaton, car d'autres facteurs sont intervenus au cours de la rééducation et de la vie des patients.

Mais nous pouvons tout de même isoler certains « bienfaits » ou « inconvénients » de la mise en place du Makaton. C'est ce que nous allons essayer de faire ci-dessous, en traitant tout d'abord les apports du programme, puis en cherchant ses limites.

A- Apports du programme Makaton

a) sur le plan « neuropraxique »

Le Makaton a des apports de l'ordre « pratique », c'est-à-dire dans le domaine moteur, physique, neurologique, psychomoteur, ...

1° les signes

Les signes favorisent l'oralisation ; souvent, ils la déclenchent spontanément. La proximité cérébrale des zones contrôlant la main, le visage et les lèvres pourrait expliquer ce développement conjoint de la gestualité et de la parole. Les réseaux neurologiques de la parole et de la main sont adjacents au niveau des hémisphères cérébraux [54]. L'activité motrice des mains est fortement associée à l'élaboration de la parole.

Mac Neill [46] parle de « co-activation », selon lui, « le langage oral et les signes gestuels proviennent d'une structure profonde commune et sont deux manifestations d'une même représentation mentale ». Les gestes pourraient co-activer l'accès à la mise en mots.

Ainsi, l'entraînement de la motricité fine par l'utilisation de signes peut aider conjointement à l'articulation. Sur les deux plans, les productions seront plus précises et plus justes.

Les signes permettent de communiquer de façon ludique et pour certains de façon plus naturelle. Selon Gasser [36], les gestes sont attrayants et apparaissent comme une forme plus élémentaire de communication dans le développement normal ; ils sont produits avant la parole. En effet, « la mémoire du geste est la première à se développer, la plus facile et la plus prégnante. L'utilisation du geste facilite le développement de la parole en offrant un schéma moteur et un feed-back visuel et kinesthésique » [59]. Dans Faits et gestes [58], ce même auteur rappelle que les expressions orales et graphiques des différentes civilisations ont une origine commune : le geste. Dans l'évolution de l'homme, l'expression se détache progressivement du geste. « L'homme se détache du mimage corporel qui se transpose, d'instinct, en un langage mimiquement sonore, pour s'acheminer vers un geste verbal de plus en plus éloigné du Réel. » « Le langage est un aboutissement et un amenuisement. Il prend la place de gestes corporels globaux par lesquels l'homme spontané s'exprime, par transitions lentes, tandis que l'homme évolue. » C'est la même chose pour le geste scribe : au départ, la première étape était iconique ou mimique. Ainsi, le passage de la modalité gestuelle à la modalité orale est une étape naturelle du développement vers l'établissement et l'épanouissement des formes précoces de communication, ce qui contribue à justifier l'utilisation des gestes lorsque la modalité orale est affaiblie ou absente.

Déjà, en 1981, N. Grove [40] observe que « les personnes non verbales peuvent apprendre des signes alors qu'elles n'ont pas réussi à développer la parole ». Elle ajoute que : « les handicapés mentaux et les autistes préfèrent généralement les modalités visuo-spatiales aux voies auditivo-verbales ».

Reid affirme quant à lui, que les signes sont souvent plus faciles à apprendre que les mots parlés.

Le babillage naturel manuel des enfants sourds apparaît plus tôt que le babillage oral chez des enfants entendants. Les premiers gestes conventionnels de ces enfants sourds arrivent vers 8 mois, tandis que chez les enfants entendants, ce n'est que vers 1 an. Le contrôle neurologique des mains se développe avant celui de la musculature faciale et phonatoire, dont l'activité motrice est plus fine et plus complexe.

Guidetti [42] considère les gestes « comme des productions transitoires au cours du processus d'acquisition du langage ».

De plus, les mains peuvent être modelées bien plus facilement pour faire les gestes que les cavités oro-nasales ne le peuvent pour produire des sons.

Par ailleurs, N. Grove cite deux études de Farraese et al. et Wells (1981-82) : « le fait de signer peut avoir une influence directe sur les compétences articulatoires ». Les mouvements contrôlés des signes pourraient offrir un « schéma moteur » pour la parole accompagnante.

Enfin, les signes permettent de développer les capacités motrices. A travers l'action de signer, l'enfant prend conscience de son schéma corporel, de l'espace et de la coordination de ses mouvements.

Concluons sur l'apport du geste dans le développement gestuel avec M.H. Marchand [47] qui affirme que l'utilisation de systèmes visuels de communication « n'entrave jamais le développement des instruments qui véhiculent le langage (oral). Au contraire, l'activation détournée de la fonction « supérieure » permet une amélioration qui est parfois spectaculaire. »

2° les pictogrammes

Sur le plan physique, les pictogrammes sont très utiles pour les personnes ayant de graves difficultés de motricité, et ne pouvant pas effectuer de gestes précis. Le pointage et la manipulation de pictogrammes sont aisés.

Par ailleurs, les symboles graphiques limitent l'effort de concentration et de mémorisation nécessaires lors de l'usage exclusif de l'oral. La permanence de l'image laisse plus de temps pour réfléchir et comprendre le sens de la production.

L'utilisation des pictogrammes permet aussi de percevoir visuellement les composants les plus importants de la chaîne sonore.

3° apports communs aux signes et pictogrammes

La multiplication des afférences assure la redondance des données du message [12]. Ainsi, le fait d'accompagner la parole de signes gestuels et/ou pictographiques stimule chez l'interlocuteur la mise en activité de nouveaux circuits d'intégration sensorielle. Cela renforce l'input.

b) sur le plan de la construction du langage

1° les signes

Les signes « clarifient » la perception du message. Ils permettent de contourner les difficultés de discrimination auditive, car le traitement est visuel et non auditif.

Ainsi, les gestes produits simultanément à la parole peuvent aider à distinguer l'enveloppe phonologique des mots et à faciliter la perception du rythme des phrases [12]. Ils indiquent en effet le début et la fin des mots. Ils augmentent aussi les capacités réceptives des messages oraux en informant de l'organisation syntaxique des énoncés [48].

De plus, quand un mot est phonologiquement proche d'un autre, la différence évidente des signes signifiants qui y sont associés permet au sujet de ne pas les confondre. Les différences acoustiques peuvent ainsi être mises en évidence.

Autant en perception qu'en expression, les signes améliorent l'intelligibilité car leur utilisation ralentit le débit élocutoire et améliore les productions.

Dans le domaine de l'intégration, les signes facilitent l'apprentissage de mots, en servant d'intermédiaire à l'apprentissage de mots parlés. Boyer [14] note que la gestualité aurait « une fonction dynamogénique d'aide à l'encodage verbal ». Elle serait donc anticipatrice de l'activité langagière orale et permettrait de faciliter l'accès au lexique et à l'évocation orale. Les feed-back kinesthésiques et visuels élaborent des traces mnésiques perceptivo-motrices qui favorisent la mémorisation des images motrices des différents gestes[40]. Cela facilite l'évocation et la mémorisation de mots.

Enfin, le signe aide à mieux comprendre le langage oral, de par sa valeur iconique et parce qu'il permet d'isoler et de différencier les mots dans la chaîne parlée.

2° les pictogrammes

D'une part, les pictogrammes permettent de travailler l'ordre et la segmentation des mots dans une phrase. Cela mène à la séquentialité, dont les processus vont peu à peu s'organiser dans l'hémisphère gauche du cerveau de l'enfant. Cela développera aussi la

conscience lexicale et syntaxique ; l'enfant prendra conscience que selon l'ordre des pictogrammes, la phrase aura un sens différent. Le fait de percevoir visuellement les composants les plus importants de la chaîne sonore permet une prise de conscience de la succession des unités langagières.

D'autre part, au niveau de l'expression, les pictogrammes vont permettre de développer les structures du langage oral. L'enfant peut enrichir la phrase en ajoutant progressivement des mots, des marqueurs grammaticaux tout en laissant une trace écrite qui favorise l'enchaînement et la mémorisation des mots.

De plus, ils facilitent la restitution d'une histoire ou d'un évènement grâce à la trace écrite.

Pour finir, l'utilisation des pictogrammes, dans un second temps, peut servir de support au langage écrit. Le mot est écrit sous le pictogramme, et l'enfant l'apprend ainsi de façon globale. De cette façon, il se crée un stock visuel de mots et, lorsque les mots seront mémorisés, les pictogrammes pourront être supprimés.

Par ailleurs, les pictogrammes permettent de mémoriser des structures de plus en plus longues.

3° apports communs aux signes et pictogrammes

Les signes comme les pictogrammes facilitent la prise d'informations grâce à des énoncés plus courts, plus simples, un débit élocutoire ralenti, la possibilité d'un maintien statique des unités sémantiques dans le temps, une stabilité relative. Cette dernière est due à la permanence des éléments, la durabilité du signe gestuel et/ou pictographique, et à l'absence de mots « fugaces ».

Cette permanence du signe et du pictogramme possède un autre atout qui est celui de faciliter l'activité de mémorisation. L'information est maintenue au cours du temps, et les signes sont porteurs d'indice mnémotechniques. De récentes recherches suggèrent que « les représentations iconographiques seraient mieux apprises que les mots car celles-ci seraient codées visuellement et verbalement, tandis que les mots (oraux) ne seraient codés que verbalement. » [25]

La mémorisation des différentes représentations serait donc favorisée par ce double codage.

c) sur le plan de la communication et de l'intégration sociale

1° les signes

Les signes permettent de contourner l'obstacle du langage oral mais d'avoir néanmoins une communication fonctionnelle. Cela favorise les interactions : le fait de proposer des signes à un enfant qui ne peut communiquer par le langage oral, modifie son comportement. Cela lui permet d'établir de meilleurs échanges avec son entourage qui aura un autre regard sur lui. Il va prendre conscience de ses possibilités de communication, et ainsi essayer de compenser le retard oral. On observe à quel point les signes Makaton permettent d'entrer dans l'interaction, de « renaître » à la communication, et ainsi de reprendre une place de locuteur potentiel, un statut de communicant. Libéré de l'angoisse (pression de la parole, frustration...), le sujet va pouvoir agir sur son environnement.

Monfort et Juarez Sanchez [50] parlent même de la communication gestuelle intervenant « comme un élément correcteur dans le syndrome dépressif d'indéfense face au milieu ». L'entourage va augmenter ses interactions positives, être plus sollicité, ajuster les situations d'apprentissage pour le sujet receveur. Il y a restitution d'une dynamique d'échanges interactionnels de bonne qualité.

Par exemple, les grands-parents d'une petite fille qui a appris le Makaton après des années de silence, ont exprimé leur impression d'être alors, « enfin reconnus » par la fillette. Elle pouvait s'adresser à eux avec ses signes, et les « nommer » (grand-père, grand-mère). Les grands-parents se sont reconnus en tant que tels. Cela a littéralement transformé leur relation avec elle, cette reconnaissance neuve a permis d'instaurer une relation.

D'autre part, il y a « facilitation cognitive » de l'activité motrice envers l'activité énonciative [19]. Elle renforce l'élaboration mentale (activité créatrice) et l'activité générative locutoire. De plus, cela va réhabiliter la communication et la pensée symbolique par la boucle visuo-gestuelle.

Les signes permettent de canaliser l'attention de façon significative, surtout chez les enfants hyperactifs ou présentant des troubles attentionnels.

2° les pictogrammes

Les pictogrammes permettent de mettre en place les pré-requis du langage écrit : discrimination visuelle, sens de la lecture, accès et compréhension du symbolisme, c'est-à-dire de la transposition du code oral en représentation graphique.

Ils permettent aussi d'apprendre et mémoriser des comptines et des chansons.

De façon plus large, ils valorisent l'enfant et lui donnent le goût de la lecture : grâce aux pictogrammes, l'enfant prendra plaisir à déchiffrer tout seul une histoire. Enfin, la compréhension du langage oral et écrit s'améliore grâce aux indices visuels, permanents, concrets et souvent iconiques qui sont fournis.

3° apports communs aux signes et pictogrammes

Les signes et les pictogrammes ont en commun qu'ils permettent un accès plus direct aux concepts. Ils servent en tant que moyen simplificateur du rapport entre signifiant et signifié, et ils matérialisent les données temporelles et spatiales pour une meilleure intégration des messages.

La nouvelle communication qu'ils permettent a des effets positifs sur le comportement, l'intégration sociale, et le degré d'autonomie de l'enfant. En effet, on voit diminuer les troubles du comportement, colères et passages à l'acte, car l'enfant a la possibilité de se faire comprendre et de mieux comprendre les autres. Il est plus acteur de sa vie et non plus passif. D'après Madame Blandeau [11], les supports Makaton semblent « leur permettre une ébauche de contenant psychique ».

De plus, les signes et pictogrammes leur permettent de conceptualiser, de visualiser et d'exprimer ce qui va se passer. Il y a donc moins d'angoisse et d'appréhension quant aux événements, le changement est ainsi mieux accepté.

Par le changement et la succession d'événements de la journée, les enfants réaliseront mieux ce que représentent le temps et l'espace. Les pictogrammes, par leur séquentialité et

succession, donnent une perception supplémentaire du temps. Les signes ou pictogrammes, par leur corrélation immédiate avec un lieu, renforcent les données spatiales.

Pour les enfants atteints de troubles envahissants du développement ou à traits autistiques, les signes et pictogrammes posent un terrain intermédiaire entre eux et leur interlocuteur. Ce code médiateur les rassure et atténue leur peur de se lancer dans l'échange avec l'autre. L'attention est reportée sur les gestes ou pictogrammes, et non plus sur les lèvres ou voix du locuteur, ce qui est moins intrusif.

Pour finir, les moyens proposés par le Makaton participent à l'éveil et à l'intégration sociale. L'apprentissage des pictogrammes permettra de décoder plus facilement les symboles, logos, dessins ou panneaux dans divers environnements (pubs, rue, magasins, panneaux, lieux publics...). Et comme l'analyse Uzé dans son travail de la communication pictographique comme support de la pensée chez l'enfant dysphasique [61], les signes et pictogrammes sont des « médiateurs constituant une organisation de remplacement lui procurant des ressources métacognitives ». Le travail de représentation et de décentration entraîne une maîtrise de l'organisation du réel dans ses dimensions temporo-spatiales, ainsi qu'une mise en éveil des événements de la vie quotidienne.

B- Limites du programme Makaton

a) des réticences extérieures

Face à la proposition d'utilisation du programme Makaton, les parents peuvent se montrer réticents. Le fait d'avoir recours à un système de communication « cristallise » le handicap, cela matérialise l'inaccessibilité au langage oral. Cela les renvoie une fois de plus au handicap de leur enfant, à ses incapacités, à son « anormalité », et enfin, au deuil qu'ils ont à faire de « l'enfant parfait ».

De plus, on peut observer dans notre société une certaine méfiance, un rejet, à l'égard de tout ce qui est de l'ordre du gestuel. Sans parler de l'incompréhension de certains qui associent automatiquement « gestes » à « surdité ».

Ainsi, on craint que l'acquisition d'un nouveau mode de communication ou qu'une pratique simultanée de deux risquent de retarder ou de nuire à l'acquisition du langage oral. Deux systèmes radicalement différents ne peuvent fonctionner convenablement ensemble. Rondal et Hoffmeister expliquent ces réticences [56] par « une confusion conceptuelle entre langage et parole ». On omet que le langage peut exister sous plusieurs formes, et non pas seulement sous la forme de la parole.

Enfin, le Makaton exige un apprentissage supplémentaire, ce qui est parfois difficile pour l'enfant, ainsi que pour les parents. Cela demande du travail, de la motivation, et de persévérer. Il arrive de rencontrer des parents qui n'ont pas -ou plus- les moyens (en temps et en énergie) de s'engager dans une telle voie, découragés ou désespérés.

b) l'investissement des partenaires

Cela nous mène à parler de l'importance des partenaires dans la mise en place et la poursuite du Makaton. Nous avons vu, à travers les quatre situations des cas étudiés, à quel point leur investissement est capital pour l'efficacité du programme. Si l'enfant ne partage pas le même système de communication que celui de ses parents ni de ses éducateurs, voire camarades de classe, ou frères et sœurs, il n'aura pas envie de s'en servir, se sentant isolé des autres. L'investissement de l'entourage est donc indispensable à l'utilisation du Makaton, ne serait-ce que pour l'apprentissage et « l'entretien mnésique » des signes. Géraldine ne serait-elle pas plus motivée et « consommatrice » des signes qu'elle maîtrise si son entourage se mobilisait davantage ?

Non seulement ce programme demande de l'investissement, mais il demande aussi du temps. Or, le temps de prise en charge orthophonique hebdomadaire est trop souvent insuffisant pour répondre convenablement aux besoins de cette méthode. Sur ce même problème de temps, il en faut beaucoup pour réussir à « maîtriser » le programme.

Le manque d'implication et la faible connaissance du système par les partenaires limitent l'efficacité du Makaton. Enfin, l'enfant ne possède qu'un cercle restreint de personnes avec qui communiquer, car le Makaton reste une méthode assez difficile d'accès (besoin de formation, d'entraînement, de rigueur...). Le risque est que l'enfant se démotive.

Pour finir, une grande difficulté pour le destinataire est de pouvoir se détacher de son adultocentrisme et d'une démarche normative, pour comprendre la méthode que son destinataire met en œuvre afin de constituer ses phrases et exprimer ses concepts. Si nous reprenons l'exemple tiré de l'article « *Quand parler ne peut être que montrer* » [23], en signes comme en pictogrammes, pour exprimer le concept de jardinier, l'émetteur peut choisir homme+jardin, homme+printemps, homme+fleur, ou homme+arrosoir, etc. Le destinataire doit se détacher de ses propres attentes (c'est-à-dire de ce qu'il souhaite entendre répondre ou dire par l'émetteur), il doit aussi ne pas comparer les productions de l'autre aux siennes, afin de vraiment *écouter* au sens propre du terme, et ainsi comprendre ce qu'il exprime.

c) la précocité de la mise en place du Makaton

A travers les études de cas, on remarque à quel point la précocité de la mise en place du programme est importante. Chez Alexandra et Géraldine, le programme n'a été mis en place qu'à partir de l'âge de 11 ans. N'est-ce pas déjà un peu tard pour instaurer une nouvelle communication, pour mobiliser les membres supérieurs de façon à ce qu'ils produisent du sens, et pour « aménager » de nouveaux circuits cérébraux ?

C'est entre 2 et 5 ans qu'on rejoint les périodes sensibles de développement gestuel. C'est donc précocement que les canaux de communication visuo-gestuelle et kinesthésique sont les plus malléables.

d) les limites du code lui-même

Plusieurs limites concernant le code nous sont apparues en séance :

- sa mise en place est parfois lourde (trouver du matériel, des jeux pouvant y être utiles, remplir les grilles de mots à apprendre à l'enfant, avoir des contacts réguliers avec les parents, informer les autres professionnels intervenant auprès de l'enfant...)
- le manque de concepts dans le Vocabulaire proposé, pour les enfants qui sont plus « avancés », qui ont une bonne compréhension du langage (avec Géraldine par exemple, nous sommes obligés d'aller chercher dans la Langue des Signes Française d'autres signes dont nous avons besoin).
- La crainte de l'agrammatisme, car on ne signe que les mots-clés.

- L'absence de flexibilité des Niveaux de Vocabulaire Makaton. N. Grove et M. Walker [41] précisent bien que, « bien qu'il soit conseillé de bien respecter les Niveaux, (...) rien n'interdit une certaine flexibilité, afin de s'adapter aux besoins individuels. Il existe aussi des alternatives, telle que celle de soumettre l'ensemble des signes du Français Signé, et d'opérer un tri selon les besoins de l'élève. Il faudra alors être vigilant quant au volume de vocabulaire à apprendre. Par contre, cela va créer une certaine disparité entre les différents utilisateurs, qui n'auront plus forcément de base commune. L'universalité du code sera entravée. » De plus, s'il n'y a pas universalité du code, le travail en groupe s'avèrera difficile, voire impossible.

e) les difficultés rencontrées par l'enfant

Trois principales difficultés rencontrées par l'enfant nous sont apparues au cours des études de cas.

Tout d'abord, la généralisation des apprentissages : il est difficile pour l'enfant de passer de la situation d'apprentissage (en séance) à la situation spontanée, naturelle.

Ensuite, pour les personnes ayant des difficultés motrices très importantes - celles-là même qui les empêchent d'articuler le langage -, il est laborieux de produire les signes. Ils les produisent parfois de façon très imprécise et furtive, et seulement les gens de leur entourage proche qui y sont habitués peuvent communiquer avec lui. Cela restreint le cercle de personnes qui le comprennent.

Enfin, si l'enfant a un réel problème de communication, du côté de l'interaction, du refus de l'échange, comme dans certains autismes, le Makaton ne résoudra rien, et ne pourra pas forcément contourner cet obstacle.

La méthode Makaton n'est évidemment pas la panacée. La déficience restant toujours ancrée, cette méthode essaie juste de diminuer le handicap causé.

4- ETUDE DES PROCESSUS SOUS-JACENTS

Nous avons vu à travers les cas étudiés que le Makaton peut être utilisé avec des personnes sans langage oral ou écrit. Face à des personnes sans langage, plusieurs questions se posent.

Tout d'abord, qu'en est-il de la pensée ? Peut-elle exister sans langage, et sous quelle forme ?

Ensuite, comment le langage est-il atteint ? Existe-t-il un langage interne ? Si le langage est atteint, la notion de signe, au sens Saussurien du terme, peut être absente. Comment les pictogrammes et signes Makaton se situent-ils par rapport à cette question de sémiotique ?

Enfin, il peut aussi y avoir trouble de la communication, à l'origine ou bien en conséquence de l'atteinte structurelle du langage. Comment le programme du Makaton se situe-t-il vis-à-vis de cette difficulté qui touche le sujet lui-même ?

A- La pensée sans langage

Le langage aide à structurer la pensée, à la faire exister. A l'intérieur de nous-mêmes, nous pensons en mots. Il nous arrive aussi de penser « tout haut », en mots oralisés, notre pensée est alors verbalisée et conceptualisée. Boysson-Bardies parle du langage comme « un système de représentations qui permet de « manipuler » nos pensées et nos connaissances sur le monde, et qui s'actualise par la parole » [22, p.14]. Cependant, est-il possible de penser sans langage, en images mentales ? L'enfant, qui nous arrive sans langage, ne possède-t-il pas ses propres pensées ? Comment les organise-t-il ?

Boysson-Bardies affirme que « les images mentales se laissent manipuler dans l'esprit sans le recours aux mots. Ainsi pouvons-nous parfois penser des figures géométriques, des itinéraires d'un lieu à un autre, ou des créations artistiques. Quant aux bébés, ils forment des concepts avant de connaître des mots. »[22].

Le Makaton, en aidant le langage à faire surface, influe aussi sur la pensée. De façon implicite, les signes et pictogrammes Makaton travaillent le langage de manière plus

profonde. Par conséquent, l'organisation de la pensée se trouve elle aussi facilitée par cette meilleure maîtrise et utilisation du langage, elle peut mieux se structurer et se développer. Ainsi, le Makaton donne un moyen à la pensée de s'épanouir grâce au langage, leurs structurations évoluent alors en lien.

B- Réflexion sémiotique

Lorsque l'absence de parole est d'origine purement motrice, le langage est en place, normalement évolué. En revanche, quand on se situe face à un cas de troubles sévères du langage, où le langage est atteint en lui-même, on peut se poser la question de « l'état » du langage interne, de la caractéristique de ses atteintes, de ses possibilités de construction langagière.

En fait, si l'enfant ne dispose pas du langage, en tant que capacité, il en demeurera au niveau d'un étiquetage plus ou moins strict, mais toujours immédiat, c'est-à-dire lié à la situation et non susceptible de se « généraliser » à une situation réellement différente [23]. Or, l'utilisation de signes ou de pictogrammes nécessite que l'enfant en saisisse l'aspect éminemment abstrait, en d'autres termes qu'il sache distinguer, de façon inconsciente le plus souvent, le signifiant du signifié.

Selon Ferdinand de Saussure dans son Cours de Linguistique générale, un signe linguistique désigne une unité d'expression du langage, communément un mot. Plus précisément défini en linguistique, ce signe est considéré comme une entité formée par la réunion d'un signifié (un concept) et d'un signifiant (une forme sonore ou image acoustique). Par exemple, le mot français arbre est un signe linguistique associant le concept d'arbre à la forme sonore /arbr/.

Qu'en est-il du code Makaton? Et de ses signes ? Sont-ils équivalents aux signes linguistiques, c'est-à-dire composés d'un signifiant et d'un signifié ?

Le signe est une unité conventionnelle de sens, cela signifie que les membres d'une communauté se sont entendus (de façon explicite ou non) sur le sens d'un signe. Le signe est important parce que, s'il sert à communiquer, il sert aussi à la représentation mentale de la réalité extérieure. Il est essentiel à la manipulation mentale des concepts, comme par exemple

pour émettre des hypothèses ou résoudre des problèmes, ou encore construire des personnages fictifs.

Il existe en réalité plusieurs sortes de signes.

Trois nous préoccupent surtout: les signes naturels, les signes arbitraires et les signes iconiques. Le signe naturel indique la présence d'un objet, d'un événement ou d'un phénomène par une conséquence directe; la fumée est un signe naturel du feu. Le signe arbitraire est un signe où il n'y a pas de lien direct entre les caractéristiques de ce qui est communiqué et la forme du message, c'est-à-dire que, par exemple, le choix du mot "plante" n'est pas justifié par des caractéristiques de l'objet lui-même. Le signe iconique est basé sur des caractéristiques naturelles mais comporte tout de même une portion d'arbitraire. Ainsi, on peut deviner une portion du sens du message fondé sur un signe iconique mais des nuances importantes se perdent. Le symbole d'interdiction de fumer est un exemple probant de cela. En effet, malgré qu'on puisse reconnaître aisément le sens évoqué par la cigarette et par la barre qui s'y impose, la couleur rouge (facultative puisqu'on retrouve certains de ces symboles en vert) et l'extension de son sens aux autres produits tabagiers sont des choix arbitraires.

On peut rapprocher le pictogramme et le signe du programme Makaton des signes iconiques. Pour pouvoir discerner s'ils sont composés d'un signifiant et d'un signifié, référons-nous à la définition de ces deux derniers.

Le signifiant est la partie matérielle (perceptible) du signe, et le signifié est la partie immatérielle (conceptuelle) du signe. Ils sont intimement liés en une relation de signification.

Un signifiant est attribué à une palette de signifiés, et non à un seul signifié. Le choix est arbitraire. On passe d'un signifiant à l'autre de façon brutale, alors que le passage d'un signifié à l'autre n'est pas si net. Prenons l'exemple des couleurs : la couleur jaune peut varier du jaune tournesol au jaune pâle, en passant par le jaune moutarde, on nommera toujours cela du « jaune ». Le signifiant reste donc le même pour une palette continue de signifiés. Quand le jaune tend vers l'orange, le signifiant, à un moment donné, change intégralement et passe au mot « orange », de façon tout à fait arbitraire.

Ainsi, le signifiant existe par les autres, en opposition avec les autres. Il faut définir les mots utilisés pour définir un autre mot, c'est-à-dire qu'un mot se définit par opposition aux autres mots par ce qu'il n'est pas. Cette caractéristique des systèmes de signes est appelée interprétance.

Regardons le signe Makaton. Il peut exister seul. Par exemple, le mot « dedans » existe grâce à l'opposition avec le mot « dehors », tandis que le signe *dedans* n'existe pas en opposition avec le signe *dehors*, ils peuvent exister seuls.

Cependant, tout comme le signifiant tranche et introduit la différence comme telle dans le réel [44], le signe tranche lui aussi. Concrètement, le signe jaune n'est pas le même que le signe orange ; il faut choisir l'un ou l'autre pour représenter le signifié. Comme l'écrivent les auteurs de « *Quand parler ne peut être que montrer* » [23], « choisissant telle image, l'enfant *exclut* par là même toutes les autres à partir d'un processus implicite de différenciation (l'une n'étant qualitativement pas l'autre et ne tenant sa portée que de cette opération fondatrice) ». En d'autres termes, l'enfant systématise et dispose de cette capacité de SIGNE en laquelle nous saisissons avec Jean GAGNEPAIN [34] la caractéristique spécifique du langage, mais qui ne l'épuise pas pour autant, dans l'approche explicative qu'on peut en faire. » L'utilisation de pictogrammes nécessite constamment que l'enfant n'identifie pas le pictogramme à une réalité représentative, mais qu'au contraire il en saisisse l'aspect éminemment abstrait. Il doit être capable de ramener du même au différent, faire correspondre à une image des effets de sens différents, comme par exemple, se servir du signe ou du pictogramme *table* pour la table du salon, le bureau sur lequel ils travaillent, ou la table de la cuisine. L'enfant doit négliger des éléments sur l'image considérée (signe ou pictogramme), afin de la lexicaliser, pour pouvoir s'en servir avec n'importe quelle forme d'objet réel correspondant.

Comme le rappelle Jean-Pierre Meunier [49], « Le schème signifiant – signifié (concept) - référent est une sorte de décalque schématique de l'activité mentale correspondant au signe linguistique, non de celle correspondant au signe iconique. Comme tel, ce schème ne peut s'appliquer à ce dernier sans risque de déformation du processus mental qui sous-tend la signification iconique. Le signifiant verbal est le moyen d'une activité consciente d'élaboration et de traitements de signifiés conceptuels pouvant servir de support au raisonnement propositionnel et donc à certaines des opérations inférentielles intervenant dans la compréhension verbale. Le signifiant iconique est avant tout le moyen d'une mise en correspondance mimétique avec des formes dont la signification –comportant une forte composante émotionnelle- dépend des accommodations perceptives déterminées par un jeu inconscient d'activations et d'interactions entre domaines cognitifs. Les opérations cognitives ne sont pas les mêmes. » Signe iconique et signe linguistique ne font pas appel aux mêmes

processus mentaux, ce qui rend difficile la comparaison et le rapprochement de leurs « composantes ».

En conclusion, il me semble important de rappeler la place du Makaton au sein du langage. Le Makaton n'est pas un langage, ni une nouvelle langue, il ne doit pas non plus remplacer le langage. C'est un moyen, une aide pour la communication, et pour la stimulation du langage. En effet, son but est d'aider au code linguistique, de faire intervenir d'autres processus cognitifs afin d'épauler ceux qui sont en difficulté dans la langue. Mais il est dangereux et imprécis d'essayer de comparer le signe Makaton au signe linguistique ; l'un est un moyen d'accéder au langage, l'autre appartient au langage lui-même.

C- Le Makaton et les troubles de la communication

D'aucuns reprochent aux programmes cogitivo-comportementalistes d'effacer ce qui serait du signifiant et du signifié, et donc de réduire les mots à des signes qui n'engendrent pas la polysémie [33]. Le langage est dans ce cas instrumentalisé.

Or, avant de servir à communiquer, le langage est ce qui fait le sujet. La subjectivité, par élision du sujet, n'y est pas reconnue, selon les psychanalystes. J.Froissard rajoute que : « si l'enfant autiste est réfractaire au signifiant et que le seul accès qu'il ait soit au réel, on comprend que ce que proposent ces méthodes, à savoir du signifié *au pied de la lettre*, soit reçu par lui ». Selon elle, ce genre de méthodes autoriserait « une adaptation communicationnelle qui garde une certaine immuabilité ».

Ce genre de problématiques se retrouve majoritairement chez l'enfant autiste. Des questions se posent : peut-il y avoir un symbolique pur sans sujet ? Comment envisager chez l'enfant autiste non parvenu au statut de sujet, parce que non assujetti aux signifiants de l'Autre, des processus d'apprentissage ? Comment faire entrer l'enfant dans le champ du langage et d'une parole singulière ?

Le programme Makaton ne peut résoudre les troubles de la communication les plus « profonds », présents dans les troubles autistiques. Si l'enfant n'est pas dans l'échange, dans l'interaction avec l'autre, le problème à résoudre se situe sur un autre plan. Cependant, les signes et pictogrammes représentent un terrain externe, qui peut jouer un rôle médiateur entre

l'enfant et son interlocuteur. Cela peut aider à contourner les phobies, refus, peurs, inhibitions ou autres obstacles qui entravent la communication. De plus, chez des enfants absents, inattentifs, indifférents au monde extérieur, l'aspect visuel des signes et pictogrammes permet d'attirer leur attention.

Concernant la participation des parents dans l'apprentissage du Makaton à leur enfant, il est important qu'elle reste dans le domaine du jeu, du plaisir, de l'échange réciproque, sans tomber dans la pédagogie. Ce n'est pas parce qu'ils ont une méthode « particulière », « externe », que les parents ne doivent pas continuer à faire référence à leur savoir inconscient dans la relation à leur enfant.

Enfin, le plus important est que l'enfant reste sujet, et non objet. Il choisit d'adopter ou non l'outil qu'on lui propose à travers le Makaton, et s'en approprie d'une façon personnelle. On voit certains enfants changer un ou plusieurs signes qui ne leur conviennent pas ; d'autres utilisent le Makaton seulement avec certaines personnes ; d'autres encore inventent des signes pour nommer des personnes de leur entourage... Le Makaton, en aidant les enfants mutiques à s'approprier le langage, leur rend toute leur dignité, car ce sont enfin eux qui « font », qui agissent, qui participent, et non plus les autres qui parlent pour eux.

DISCUSSION ET CONCLUSION

J'ai opté dans ce mémoire pour une approche qualitative. Il faut reconnaître que ce type de choix présente certaines limites.

Tout d'abord, il est difficile de reconnaître ce qui est dû au Makaton et ce qui dépend des circonstances extérieures. Nous avons pu, avec les orthophonistes, à travers chacune des études de cas, observer une multitude de changements (positifs, négatifs ou neutres), depuis l'installation du Makaton notamment. Ces évolutions ne sont en aucune façon dues exclusivement au programme Makaton : beaucoup d'autres facteurs les ont influencées. L'utilisation d'autres méthodes et exercices orthophoniques en parallèle, les interventions pluridisciplinaires (psychomotricité, ergothérapeute, psychologue, éducatif, scolaire, etc.), l'investissement des professionnels de l'institution de l'enfant, la démarche propre à chaque orthophoniste, l'évolution naturelle des capacités de l'enfant, son état psychique et émotionnel, l'influence familiale, sont des facteurs parmi tant d'autres qui nous empêchent d'isoler l'efficacité propre au programme Makaton.

Ensuite, l'approche qualitative ne permet pas de généralisation. Il est possible d'avoir des résultats tout à fait variables et divers selon les cas choisis. La mise en place du Makaton a un « effet » différent sur chacun des cas. Non seulement, chaque personne, par son unicité, présente des réactions différentes face aux propositions, mais en plus, les circonstances et besoins propres à chacun entraînent une utilisation particulière des moyens proposés. Une généralisation de l'utilité du Makaton est difficile : la comparaison entre les cas est dangereuse, trop de critères entrent en jeu. Le risque est aussi de survoler tous les effets du Makaton, sans entrer dans le détail.

Enfin, un des plus grands inconvénients de l'étude qualitative est sans doute la place inévitable de la subjectivité. Les cas sont étudiés sous un regard particulier, sans supports objectifs tels que grille d'analyse ou statistiques. Les cas ne sont pas pris au hasard. De plus, même si ma volonté est de rester le plus neutre possible, mon jugement et mon interprétation sont inévitablement présents. Cette subjectivité influe considérablement les observations, l'interprétation de ces observations, leur analyse, et les axes que l'on choisit de développer plus précisément.

Cependant, l'approche qualitative présente aussi des avantages non négligeables.

D'une part, elle permet la multiplicité et la diversité des cas. Ces deux qualités ont apporté une grande richesse d'observations (tant en quantité qu'en diversité), qui ont elles-mêmes permis une découverte large et plus complète du Makaton. Si j'avais choisi les cas sur des critères plus stricts et plus restreints, je n'aurais pas pu explorer le Makaton sous autant de points de vue. En effet, la diversité des syndromes, des établissements où sont les enfants, des orthophonistes qui s'en occupent, des âges, du sexe, des troubles langagiers et non langagiers, ajoute des critères d'observation qui permettent de voir l'utilité du Makaton dans différentes situations. La mise en place du programme prend une forme différente selon les cas, et a eu lieu à des années variées (en 2007 pour Sophie, en 2001 pour Alexandra !). Cela permet d'observer les effets à court, moyen et long termes de la mise en place et de l'utilisation du programme. Cette diversité m'a amenée parfois à faire des rapprochements entre les observations, à trouver des points communs concernant l'utilité de la méthode. Par exemple, tous les cas nous ont amenés à conclure que l'investissement des parents tient une place primordiale dans l'efficacité du programme. Sans elle, le risque est que l'enfant n'investisse pas ou peu les signes et pictogrammes, ou bien qu'il ne les utilise pas à l'extérieur, comme pour Géraldine. Un autre exemple est l'émergence de l'oralisation grâce aux signes et exercices pratiques, que nous observons chez Jérôme et Sophie depuis peu.

D'autre part, si cette approche qualitative ne prenait pas le risque de survoler la multitude d'informations recueillies par l'étude de cas, elle ne serait pas si étendue et ne mettrait pas en valeur tant d'aspects, qui seraient passés inaperçus dans une étude plus quantitative. A l'inverse d'une étude statistique où l'on reste concentré sur un domaine, où les questions sont fixées à l'avance, l'étude qualitative permet de s'étendre sur plusieurs domaines et laisse libre cours aux interrogations qui surgissent au cours de l'étude. En laissant une telle liberté aux recherches, on découvre des aspects importants et inattendus, on s'interroge et on se laisse surprendre.

L'approche qualitative permet une ouverture. Elle demande de s'ouvrir à la diversité, et en échange, cette diversité ouvre la recherche sur de nombreux axes. L'étude qualitative m'a permis de mettre en relief certains des apports et limites de la méthode Makaton, sous des aspects très variés. Mais elle m'a aussi amenée à réfléchir sur des domaines plus vastes que ceux initialement « prévus ». L'ouverture de mes choix et observations ont poussé mes recherches plus loin que prévu... Ainsi, ont surgi au fur et à mesure de l'étude, des réflexions sur la liberté de l'enfant à choisir son mode de communication, l'effet de causalité entre les troubles intellectuels, cognitifs, comportementaux et langagiers, la frontière entre langage et

communication, le signe dans sa dimension signifiant/signifié, la pensée sans langage, le choix (volontaire) du non-langage pour un enfant, etc.

Voici la conclusion que je ferais de cette étude : le Makaton a sans aucun doute permis à tous l'accès à une nouvelle communication. Ce moyen est-il « le bon », celui qui était « le préférable » pour eux ? Je pense que l'efficacité du programme n'existe que s'il est adapté à chaque cas, et surtout mis en place après mûre réflexion sur les capacités, et la volonté ou non de communication de l'enfant en question. L'investissement de l'entourage est sans aucun doute primordial. Il est important de bien cadrer ce qu'on recherche au début, afin de juger si l'installation du programme est justifiée ou non. De plus, une fois le programme présenté, l'enfant doit rester libre de l'adopter, et à sa propre manière. Ce qui n'empêche pas, en outre, de persévérer chez un enfant qui ne refuse pas la proposition mais qui met du temps à s'y intéresser. Bon nombre de cas ont prouvé que la persévérance face à un enfant feignant l'indifférence a porté de beaux fruits plus tard.

Enfin, il faut garder à l'esprit que les signes et pictogrammes ne sont pas mis en place de façon définitive, le but est en général d'avoir, à plus ou moins long terme, un accès au langage oral et écrit si possible. **Avec le Makaton, on n'apprend pas à l'enfant à parler, car il a déjà d'emblée une capacité de langage, mais à entrer en interaction verbale.**

A travers mes différents stages où le Makaton est utilisé en rééducation, j'ai pu observer à quel point son utilisation pouvait être variée, et ses fruits surprenants. En CAT par exemple (Centre d'Aide par le Travail), un groupe Makaton a été créé avec six « travailleurs » (c'est ainsi qu'on appelle les adultes handicapés travaillant au CAT). Tous ont le langage, mais possèdent des difficultés propres à chacun : inhibition, « collage » à l'autre, excitabilité, intrusion dans l'espace de l'autre, manque d'informativité, manque de structuration de la phrase, du discours, etc. A travers l'utilisation du Makaton en situation de groupe, chacun progresse là où il en a le plus besoin. Ainsi, cette méthode de communication augmentative peut aussi servir de moyen de rééducation, sans pour autant dépasser le cadre de la séance d'orthophonie.

Certes, le Makaton est une méthode parmi tant d'autres, et son efficacité n'est pas indépendante de l'utilisation conjointe de ces dernières. Au contraire, il faut mettre toutes les

chances du côté de l'enfant en besoin, lui proposer multiples moyens comme « bouées de sauvetage », tout en gardant un certain équilibre et en lui laissant un maximum de libertés.

Cependant, j'ai pu observer les bénéfices multiples que cette méthode apporte à l'enfant comme à son entourage. Par une mise en activité de nouveaux circuits d'intégration sensorielle, elle facilite le langage sur les versants expressif et réceptif. Son efficacité touche chaque « étage » du langage : l'activation détournée de la fonction supérieure et la mise à profit de la boucle visuo-kinesthésique facilitent l'oralisation, l'articulation, la structuration du langage oral et écrit, la mémorisation, la concentration, et la communication. Le Makaton est visiblement un moyen efficace d'aide à la communication.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- ANAES, *L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans*, Service recommandations et références professionnelles, (mai 2001)
- 2- ASTINGTON JW, JENKINS JM. A longitudinal study of the relation between language and theory-of-mind development. *Dev Psychol* (1999) ; 35 :1311-20.
- 3- BAKER L, CANTWELL DP. A prospective psychiatric follow-up of children with speech/language disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* (1987) ; 26 :546-53.
- 4- BEITCHMAN JH, HOOD J, ROCHON J, PETERSON M. Empirical classification of speech/language impairment in children. II. Behavioral characteristics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* (1989) ; 28 :118-23.
- 5- BERNARDI M, BENONY H. L'activité de liaison dans le langage de la mère d'enfant dysphasique grave. *Neuropsychiatr Enf Adolesc* (1996) ; 44 :465-71.
- 6- BERNARDI M., « *Retombées de l'étude du développement cognitif de l'enfant dysphasique pour la pratique de l'examen psychologique* », in L'examen psychologique de l'enfant. Actes de la journée d'études organisée par la société française de psychologie le 01/12/1990.
- 7- BILLARD C., *Définition des dysphasies de développement : de quoi s'agit-il ?*, Dysphasies : Aspects scientifiques, pédagogiques et vie quotidienne, A.N.A.E. n°76/77, (mars 2004), vol 16, pp23-25.
- 8- BISHOP DVM, BISHOP SJ, BRIGHT P, JAMES C, DELANEY T, TALLAL P. Different origin of auditory and phonological processing problems in children with language impairment : evidence from a twin study. *J Speech Lang Hear Res* (1999) ; 42 :155-68.
- 9- BISHOP DVM. Development of the Children's Communication Checklist (CCC) : a method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip* (1998) ; 39 :879-91.

- 10- BISHOP DVM, NORTH T, DONLAN C. Nonword repetition as a behavioural marker for inherited language impairment : evidence from a twin study. *J Child Psychol Psychiatry* (1996); 37 :391-403.
- 11- BLANDEAU et SANSON, « *une approche du langage avec le Makaton* », Troisième séminaire génétique et accompagnement : les troubles du langage de l'enfant à audition normale, pp65-71 (2000)
- 12- BONVILLIAN J.D., NELSON K ;E. , RHYNE J.M.: « *Sign Language and Autism* », Journal of Autism and Developmental Disorders, vol11, n°1,pp125-137, (1981)
- 13- BONVILLIAN J.D., ORLANSKY M.D., al. « *language, cognitive and cherological development : The first steps in language acquisition* » in Sign Language research. Proceedings of the III International Symposium on Sign Language, Rome (1983)
- 14- BOYER J., « *effets de la simultanéité de production entre gestes iconiques ou métaphoriques et contenus verbaux* », Travaux de l'institut de Phonétique d'Aix, vol17, pp249-266, (1996)
- 15- BRUN F., COURRIER C., LEDERLE E., MASY V.: Dictionnaire d'Orthophonie, Ortho édition. (2004)
- 16- BRYEN & JOYCE, *Sign Language and the severely handicapped*, Journal of Special Education, 20, 2, 113-120, (1986).
- 17- COHEN NJ, BARWICK MA, HORODEZKY NB, VALLANCE DD, IM N. Language, achievement, and cognitive processing in psychiatrically disturbed children with previously identified and unsuspected language impairments. *J Child Psychol Psychiatry* (1998) ; 39 :865-77.
- 18- COHEN M., CAMPBELL R., YAGHMAI F., « *Neuropathological abnormalities in developmental dysphasia* », *Ann. Neurol.*, 25, (1989).
- 19- COSNIER J.et VAYSSE J. « *Sémiotique des gestes communicatifs* », nouveaux actes de Sémiotiques : gestes, cognition et communication, Limoges, pp7-28, (1997)
- 20- DE AGOSTINI M, METZ-LUTZ MN, VAN HOUT A, CHAVANCE M, DELOCHE G, PAVAO-MARTINS I, et al. Batterie d'évaluation du langage oral de l'enfant aphasique (ELOLA) : standardisation française (4-12 ans). *Rev Neuropsychol* (1998) ; 8 :319-67.
- 21- DE AJURIAGUERRA A. Le groupe des audimutités. *Psychiatr Enfant* (1958) ; 1 :6-62.
- 22- DE BOYSSON-BARDIES B., Comment la parole vient aux enfants, Ed. revue et corrigée, (2005)

- 23- DENEUVILLE A., GUYARD H., QUENTEL J-C : Quand parler ne peut être que montrer.
- 24- DENNI-KRICHEL N., « La communication multimodale dans la prise en charge de l'enfant porteur d'autisme », *Strasbourg*.
- 25- DUMONT A., « *la mémoire dans les processus d'apprentissage* », ACFOS I, neurosciences et surdité du 1^{er} âge, Bulletin d'audiophonologie, Annales scientifiques de l'université Franche-Comté, pp47-68, (1997)
- 26- DUPUIS C, BOIDEIN F, PHILLIPS N, DELLATOLAS G. Dysphasie et troubles associés chez l'enfant. Étude de 41 enfants d'un centre d'éducation spécialisée. *Neuropsychiatrie Enfance Adolescence* ; 44 :476-88. (1996)
- 27- DUPUIS C., « *Pour une conception multifactorielle des troubles sévères de développement du langage* », Rebonds, Ortho magazine, n°34, pp8-11.
- 28- DUVELLEROY-HOMMET C., GILLET P., LOISEL M.L., et coll., « *latéralisation des fonctions langagières dans une population d'enfants porteurs d'une dysphasie de développement de forme expressive* », ANAE, 4, (1991).
- 29- FELSENFELD S, PLOMIN R., Epidemiological and offspring analyses of developmental speech disorders using data from the Colorado Adoption Project. *J Speech Lang Hear Res* (1997) ; 40 :778-91.
- 30- FISHER SE, VARGHA-KHADEM F, WATKINS KE, MONACO AP, PEMBREY ME. Localisation of a gene implicated in a severe speech and language disorder. *Nat Genet* (1998); 18 :168-70.
- 31- FRANC S., « *Codes et signes en rééducation orthophonique* », entretiens d'orthophonie, pp7-19
- 32- FRANC S., « *Un système original : le programme Makaton* », La communication augmentée : principes, MVDP, (2001-2005).
- 33- FROISSARD J., « *La psychanalyse et le cognitivisme peuvent-ils faire bon ménage ?* », Journal Français de Psychiatrie, n°25, pp 36 à 39.
- 34- GAGNEPAIN J., « *Du vouloir dire* », Traité d'épistémologie des sciences humaines, Tome I, *Du signe, de l'outil*, Paris, Livre et Communication, (1992).
- 35- GALABURDA A.M. et coll., « *Anatomie de la dyslexie: arguments contre la phrénologie* », Revue de neuropsychologie, 1, (1991).
- 36- GASSER F., « *Makaton et dysphasie : utilisation d'un système de communication multimodale* », Dysphasies : Aspects scientifiques, pédagogiques et vie

quotidienne, A.N.A.E. (Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant), n°76/77, (mars 2004), vol 16, pp 108-110.

37- GERARD C.L.: L'enfant dysphasique, (2003)

38- GIDDAN JJ, MILLING L, CAMPBELL NB. Unrecognized language and speech deficits in preadolescent psychiatric inpatients. *Am J Orthopsychiatr* (1996) ; 66 :85-92.

39- GOLSE B. Le point de vue du psychiatre. *Arch Pédiatr* (1999) ; 6 (Suppl 2) :389-91.

40- GROVE N., *Current Research Findings to support the use of sign language with Adults and Children who have intellectual and communication handicaps*, Camberley, MDVP. (1981)

41- GROVE N., WALKER M., « Le Vocabulaire Makaton : Le Signe et les Symboles comme Instruments de Développement de la Communication », Camberley, MDVP, (1990).

42- GUIDETTI, « *les gestes conventionnels chez l'enfant : approche pragmatique* », *Archives de psychologie*, 67, pp3-20, (1999)

43- HOUZEL D., « *Genèse et psychopathologie du langage chez l'enfant* », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 32 (10-11), (1984).

44- LACAN, L'identification.

45- LEVY F, HAY D, MCLAUGHLING M, WOOD C, WALDMAN I. Twin-sibling differences in parental reports of ADHD, speech, reading and behaviour problems. *J Child Psychol Psychiatry* (1996) ; 37 :569-78.

46- MAC NEILL, in BARRIER G. : « *l'analyse du geste et de ses médiations : aspects communicationnels* », *Nouveaux actes Sémiotiques : gestes, cognition, communication*, Limoges, pp49-73, (1997)

47- MARCHAND M.H. « *Des moyens différents pour communiquer et développer le langage* », *Rééducation orthophonique* n°193, pp91-115, (1998)

48- MAZEAU M. « *Dysphasies, troubles mnésiques, syndrome frontal chez l'enfant* », Paris : Masson, 246pages

49- MEUNIER J.-P., *Pour une approche cognitive de la signification iconique*.

50- MONFORT M. et JUAREZ SANCHEZ A.: « *la communication gestuelle dans les dysphasies développementales* », *rééducation orthophonique*, vol32, pp139-146, (1994)

- 51- NOTERDAEME M, AMOROSA H., Evaluation of emotional and behavioral problems in language impaired children using the Child Behavior Checklist. *Eur child Adolesc Psychiatry* (1999) ; 8 :71-7.
- 52- O' CALLAGHAN M, WILLIAMS GM, ANDERSEN MJ, BOR W, NAJMAN JM. Social and biological risk factors for mild and borderline impairment of language comprehension in a cohort of five-yearold children. *Dev Med Child Neurol* (1995) ; 37 :1051-61.
- 53- PHILIPPE A., *Facteurs génétiques dans les troubles spécifiques du développement du langage, Dysphasies : Aspects scientifiques, pédagogiques et vie quotidienne*, A.N.A.E. (Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant), n°76/77, (mars 2004), vol 16, pp34-37.
- 54- RAMOS O., CHEVRIE-MULLER C. et ARABIA-GUIDET C., « *spécialisation hémisphérique pour le langage chez l'enfant* », Approches neurologiques des apprentissages chez l'enfant, n°28, pp146-154, (1994)
- 55- RINGARD J.C., Rapport à Madame la Ministre, A propos de l'enfant "dysphasique" l'enfant "dyslexique", (Février 2000)
- 56- RONDAL et HOFFMEISTER, « *pour un apprentissage du langage gestuel par les retardés mentaux : une proposition* », revue belge de Psychologie et de pédagogie, Tome 37, n°150-151, pp51-60 , (1975)
- 57- RONDAL Jean A., Le développement du langage chez l'enfant trisomique 21, Manuel pratique d'aide et d'intervention
- 58- ROUSTEAU G., « *faits et gestes* », in Acquisition du Langage Ecrit, Ed. Ceral, Faculté d'Angers, 1996, & in Dire la voix, Ed. L'Harmattan, (2002)
- 59- ROUSTEAU G., *Le pictogramme*
- 60- SAHUC C., *Comment motiver votre enfant*, collection Eclairages, éditions Studyparents
- 61- UZÉ J., « *la communication pictographique : un support de la pensée chez l'enfant dysphasique* », la psychiatrie de l'enfant, 39, pp501-536 , (1996)
- 62- VOLPATO D., ORTON D., *P.A.M. : The practical application of Makaton*. Unpublished program developed at Cranage Hall Hospital, (1986).
- 63- WILLEMS and all., *Total communication: a critical report on a parent-based language training program*, Education and training of the mentally retarded, 17, 293-298, (1982).

ANNEXES

Figure 1

LE VOCABULAIRE MAKATON

Développement
des apprentissages par niveaux

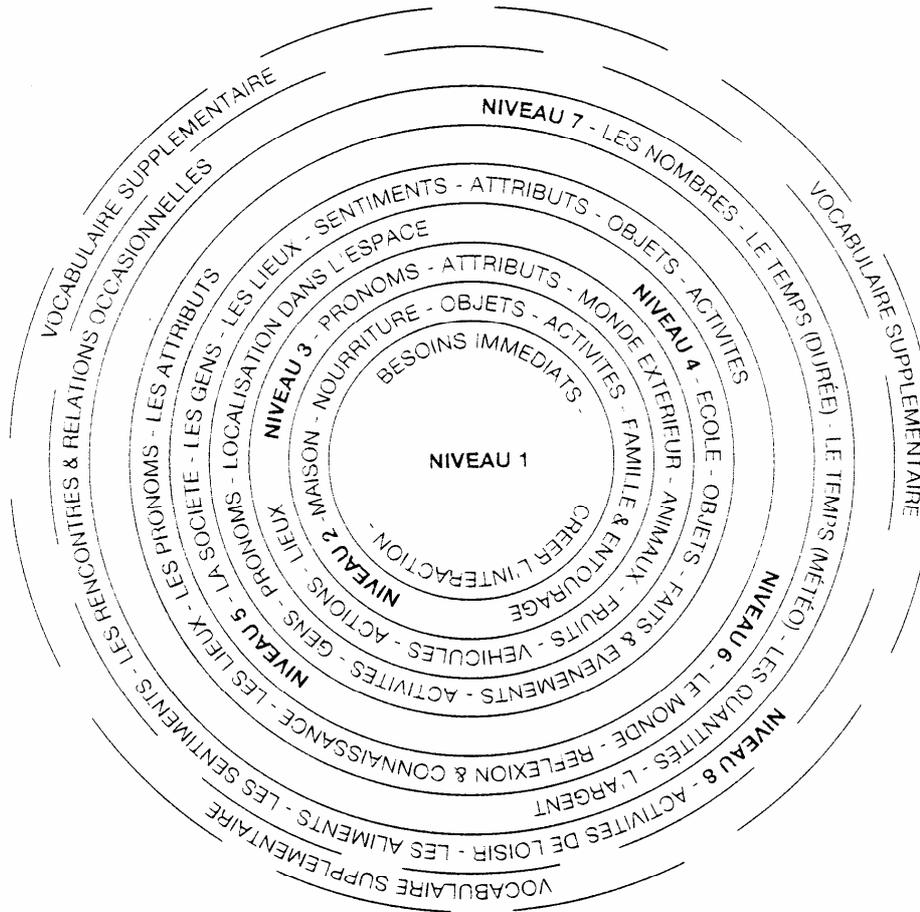
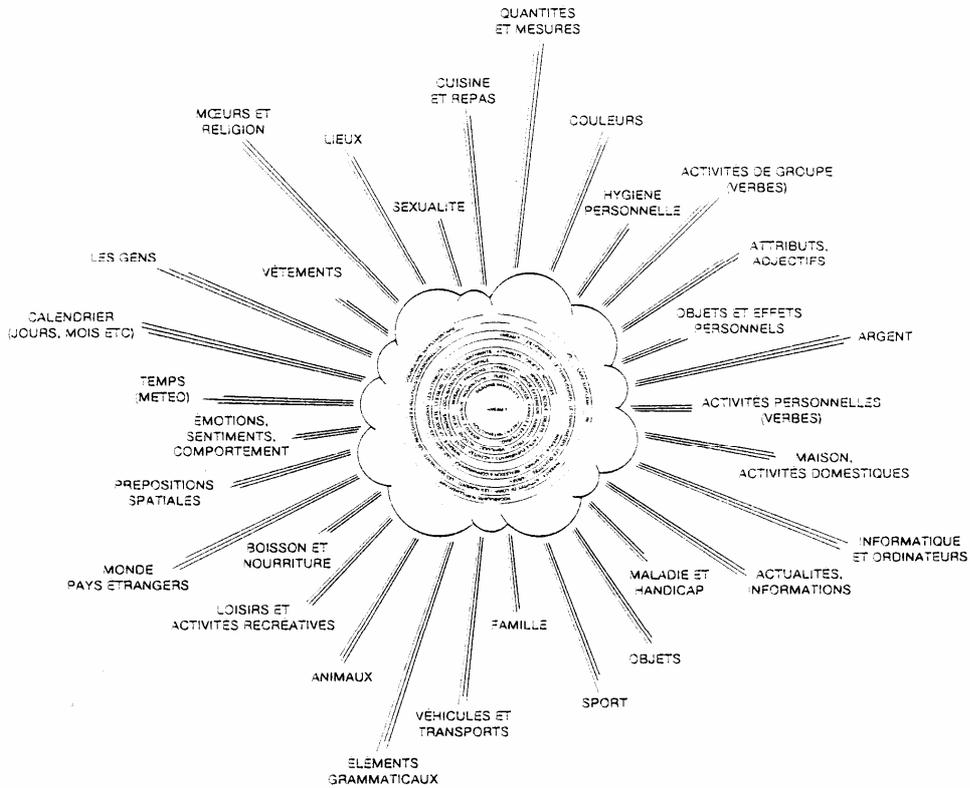


Figure 2

LE VOCABULAIRE SUPPLEMENTAIRE MAKATON

Extension du vocabulaire de Base



© Makaton Vocabulary Development Project 1988

LE VOCABULAIRE DE BASE MAKATON (PICTOGRAMMES)

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7	NIVEAU 8	COMPLÉMENTAIRE
Maman / Mère	Monstieur / Homme	Cigarette	Maitre (1) & (2)	Docteur	Campagne	Nombre de 1 à 10	Gagner	Sour / Problèmes pour entendre	Frites
Papa / Père	Dame / Femme	Furie	Maitresse	Enfermeuse	Ville	Combien ça coûte ?	Danser	pour entendre	Pomme de terre
Frère (1) & (2)	Garçon	Porc	Patron	Artisan	Montage	Qui app ?	Chanter	Aveugle / Problèmes pour voir	Jambon
Seur (1) & (2)	Fille	Orange (1)	Bébé	Artisan	Crénel	Beaucoup	Se cacher	Problèmes pour parler	Tomate
Bonbon	Bébé	Banane	Nom	Pompier	Véhicules	Un peu / Peu	Trouver	Problèmes d'apprentissage	Thé (1) & (2)
Gâteau (1) / Biscuit	Pain	Jus	École	Église	Colleur	Heure	Comprendre	Probleme	Fruits
Gâteau (2)	Beurre	Poisson (1) & (2)	Enfermeuse	Magasin	Pouge	Aujourd'hui	Se happer	Médecament (1) & (2)	Hamburger
A manger (1)	Continuité	Crusant	Enfermeuse	Supermarché	Rouge	Dernier	Anniversaire	Pique	Pizza
A manger (2) / Repas	Crossant	Crusant	Enfermeuse	Rouge / Orange / Bleu	Bleu	Her	Noël	Oublation	Salade
Toilettes	Crusant	Crusant	Enfermeuse	Jardin / Parc	Jaune	La nuit / Une nuit	Fête	Malade	Tarte
Lit	Lait (1) & (2)	Café (1) & (2)	Enfermeuse	Feu (1) & (2)	Jaune	Le jour / Un jour	Colts / Paquet	Voir	Farine
Chaise	Café (1) & (2)	Sucre (1) & (2)	Enfermeuse	Feu / Boite aux lettres	Noir	La semaine prochaine	Cadeau	Avoir mal	Couscous
Table	Sucre (1) & (2)	Chocolat	Enfermeuse	Sec	Bleuc	La semaine dernière	Photo	Fatigué	Poulet (1) & (2)
Masor	Chocolat	Céréales	Enfermeuse	Sec	Marron	L'année prochaine	Appareil photo	Mort	Poulet (1) & (2)
Lababo	Céréales	Yaourt	Enfermeuse	Sec	Orange (2)	L'année dernière	Miroir	Appareil auditif (1) & (2)	Poulet (1) & (2)
Baignoire	Yaourt	Bateau	Enfermeuse	Sec	Commencer	Autros / Il y a longtemps	Radio	Fautout roulant	Cannette
Douche	Glacé	Train	Enfermeuse	Sec	Finir	Quand ?	Journal	Gens	Cuisine
Autobus / Bus	Fromage	Avion	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Musique	Social	Salle à manger
Je / Moi (1)	Pâtes	Vélo / Bicyclette	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Quand ?	Chaine hi-fi (1) & (2)	Marm	Salon
Me / Moi (2)	Riz	Faire du vélo / Faire de la bicyclette	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Salle de bain
Tu / To (1)	Eau	Faire du vélo / Faire de la bicyclette	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Tu / To (2)	Vin	Faire de la moto	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Où ?	Porte	Avoir	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Quel ? / Qu'est-ce que ?	Fenêtre	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
ici	Écran	Courir	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
La / Là-bas	Lumière / Lampe	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Dormir	Appareil	Courir	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Boire	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Boisson / A boire	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Manger (1) & (2)	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Regarder	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Voir	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Se lever	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Debout	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
S'Assoir / Assis	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Se Lever (1)	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Laver / Se Laver (2)	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Prendre un bain	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Se Doucher	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Donner (1) & (2)	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Boi	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Aller	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Partir	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Venir	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Bien / Bon	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Mauvais / Nul	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Bon (gout)	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Sage / Gentil	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Oui	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Non / Ne	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Pas	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Merci	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Bonjour	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Au revoir	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Si le plat	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Ça va ?	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
D'accord	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé
Encors	Appareil	Marcher	Enfermeuse	Sec	Apprendre	Toujours	Chaine hi-fi (1) & (2)	Roi	Placé

MAKATON®

Le MAKATON est un Programme de Langage.

Il comprend un petit vocabulaire de base, et

un grand vocabulaire supplémentaire.

Le MAKATON est utilisé avec des

signes manuels, des pictogrammes et la parole.

Résumé:

Ce mémoire propose d'étudier les apports et les limites du programme de communication Makaton. Pour cela, il s'appuie sur sa description, et sur l'étude de quatre cas porteurs de troubles sévères du langage, chez qui les signes et les pictogrammes ont été mis en place depuis un à six ans. Cette mise en place est analysée, ainsi que la progression qui s'ensuit.

L'étude de ces quatre cas atteints du syndrome du cri du chat, de la microdélétion 22q11, et/ou de déficience intellectuelle, est qualitative, et mène à une analyse large de l'utilité du Makaton. Sont aussi développées des réflexions sur le lien du Makaton avec la pensée, la sémiotique et la communication.

Mots clefs:

- programme de communication Makaton
- troubles sévères du langage
- déficience intellectuelle
- communication alternative
- signes
- pictogrammes