Université de Nantes

Unité de formation et de Recherche « Médecine et Techniques Médicales »

Année universitaire 2009 | 2010

Mémoire
Pour l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste

Présenté par
Mathilde AMMEUX
(Née le 03 OCTOBRE 1985)

LE TEMPS DE LATENCE OBSERVÉ DANS DES SITUATIONS DE JEU AUPRÈS D'ENFANTS

Président du Jury :
Monsieur Mohamed BERNOUSSI,
Enseignant-chercheur à la faculté de psychologie de Nantes

Directrice de Mémoire :
Madame Suzanne CALVARIN,
Orthophoniste et enseignante à l'école d'orthophonie de Nantes

Membre du Jury :
Madame Stéphanie BELLOUARD-MASSON,
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. »

« Ce qu'on écoute entre les sons, ce sont les silences qui servent à entendre les pensées »

Frédérique Deghelt (*La vie d'une autre)*

SOMMAIRE

Introduction

I. Partie théorique

1. Différents points de vue sur le temps. p.8

A/ Le point de vue psychanalytique. p.8
1. Question de temps.
2. Le silence.
3. La perte de l'objet primaire.
4. Le temps logique de Lacan.
B/ La méthode Feuerstein. p.14
C/ Le point de vue scientifique. p.20
D/ Le point de vue neurologique. p.23

2. Le temps dans la rééducation. p.26

A/ Savoir faire, savoir dire. p.26
B/ Le temps de la prise en charge orthophonique. p.29
1. Le cadre.
2. La place du thérapeute.
3. Le temps d'élaboration.
4. Les silences.
C/ L'apprentissage médiatisé de Feuerstein. p.34

3. Le temps de latence perturbé. p.36

A/ Les enfants empêchés de penser. p.36
B/ Les enfants hyperactifs. p.41
C/ Les enfants épileptiques. p.44
D/ Les enfants atteints de trisomie 21. p.46
E/ Le manque du mot des enfants dysphasiques p.49
F/ Les adultes souffrant d'une atteinte cérébrale. p.52

II. Partie pratique

1. Problématique et hypothèses. p.56

2. Présentation des enfants. p.57

A/ Marie. p.57
B/ Julie. p.59
C/ Léa. p.61
D/ Robin. p.63

3. Présentation des cadres. p.65

4. Les cas cliniques et l'analyse des temps de latence. p.67

A/ Le temps de latence contenu. p.67
B/ Les pensées parasites. p.72
C/ Le long temps de latence. p.78
D/ La fuite du temps de latence. p.81

Conclusion. p.84

Bibliographie. p.87

Introduction

Durant les trois premières années de formation à l'école d'orthophonie, nous avons accumulé de nombreuses connaissances théoriques à propos des différentes pathologies du langage. Nous avons aussi découvert différents outils ou moyens à notre disposition afin de remédier à ces différents troubles.

Désormais, il nous faut mettre en pratique toutes ces connaissances. Les confronter aux patients en difficulté que nous rencontrerons. Cette quatrième année, à travers nos différents stages, nous permet de nous positionner en tant que futur professionnel.
Seulement, quelle(s) façon(s) d'exercer voulons-nous mettre en place ? Plus précisément, quelle(s) attitude(s) adopter face au temps de latence du patient ? Face à ce temps qui se situe entre le stimulus et sa réponse ? Y a-t-il un intérêt à prendre en compte ce temps d'élaboration de la pensée ?
Ce mémoire se veut être une réflexion sur l'importance du temps de latence dans la prise en charge orthophonique. D'une part, sur la position de praticien que nous voulons adopter face au temps de latence. Et d'autre part, sur les attitudes et réactions des enfants face à ce temps. Le risque en orthophonie est de prendre une position de stimulation continue, où l'élaboration de la pensée de l'enfant n'aurait plus de place.

Un fil conducteur sera la base de cette réflexion : nous nous questionnerons sur la manière de s'adapter au temps de latence en tant qu'orthophoniste, ainsi que sur les réactions des patients face à ce temps.

Dans une première partie, nous tenterons de décrire les différents points de vue sur le temps de latence, ce dernier n'ayant pas toujours le même sens selon le domaine d'étude. Puis, nous nous pencherons plus précisément sur son application dans le champ rééducatif. Enfin, nous nous intéresserons aux conséquences des différentes pathologies sur le temps de latence.
La seconde partie est illustrée de cas cliniques, d'observations effectuées au cours de l'année ; mais également d'impressions ressortant de notre propre pratique. Nous essaierons d'y analyser les attitudes et les positions des deux protagonistes (praticien / patient) face au temps de latence.

I. PARTIE THEORIQUE

1. Différents points de vue sur le temps.

Le temps de latence « correspond au temps qui s'écoule entre le moment où commence à s'appliquer un stimulus et le moment où apparaît la réponse »[1]. Mais que se passe-t-il entre le stimulus et la réponse ? C'est à cette question que nous allons tenter de répondre dans cette première partie.

A/ Le point de vue psychanalytique.

1. Questions de temps.

Deux temps co-existent en psychanalyse, un linéaire et un cyclique. Le temps linéaire correspond à un temps séquentiel, unidirectionnel et impersonnel de la physique. C'est dans ce temps que nous retrouvons la théorie des stades de Freud. Le temps cyclique, lui, correspond à un temps subjectif de l'homme. Il est le temps des répétitions et du mythe de l'éternel retour ; célébré dans les anniversaires, cérémonies et rituels. Il faut préciser que ce sont les mouvements cycliques qui permettent de définir et de mesurer le temps, tant en physique que dans la vie courante. Nous pouvons prendre l'exemple des rythmes de notre corps, des événements réguliers et itératifs, qui constituent une sorte d'horloge interne participant à notre perception du temps. Finalement temps linéaire et cyclique co-existent donc comme modalités différentes d'organiser l'expérience du temps.
Une autre façon de bousculer le temps universel des philosophes et des scientifiques est la troisième dimension d'un temps, selon le sexe et selon le style temporel de chaque structure psychopathologique.

En cure, le psychanalyste est confronté à l'exigence d'une mise en sens par un sujet affecté par ses rencontres. Ce sujet est destinataire d'un héritage qu'il trie au fur et à mesure pour en dénouer le destin. La construction du sens est l'aboutissement de l'intégration de la temporalité. Elle définit une flèche du temps humain opposée à celle du temps physique.
Enfin le temps de la cure est la référence de toutes ces dimensions. Les questions du rythme et de la durée des séances, du tempo interprétatif, des intervalles nécessaires, des mises en

[1] Piéron, H. (2003) *Vocabulaire de la psychologie.* Paris : PUF, p.242.

latence, des interruptions et des reprises de cure, sont évoqués pour déjouer l'interminable et fascinante intemporalité de l'inconscient.

2. Le silence.

Le temps de latence pourrait être décrit par son silence, un silence qui n'est pas vide, tout au contraire un silence qui en dit long.

En psychanalyse le thérapeute reste dans le silence. L'utilité de ce silence a été découverte par Sigmund Freud, lorsqu'une de ses patientes, nommée Emmy N, en mai 1989, lui imposa le silence : « Par un détour quelconque, j'arrivais à lui demander comment les douleurs gastriques étaient survenues, et d'où elles provenaient… Avec assez de réticence, elle me répond qu'elle n'en sait rien. Je lui donne jusqu'à demain pour s'en souvenir. Elle me dit alors, d'un ton très bourru, qu'il ne faut pas lui demander toujours d'où provient ceci ou cela, mais la laisser raconter ce qu'elle a à dire. J'y consens et elle poursuit… »[2]

La finalité du silence en psychanalyse est donc de laisser libre cours à l'expression du sujet, à ses associations d'idées, à son inconscient. Le rôle du thérapeute est de l'aider à progresser et à interpréter les quelques points qu'il souligne. Le silence permet au patient de se retrouver seul face à son inconscient et d'induire une certaine frustration dans le but de faire émerger des aspects inconscients refoulés. En fait le silence est l'objet « a » qui permettra la circulation des places, ainsi que des discours.

François Gantheret résume très bien cette notion de silence : « Ne plus chercher, laisser la place, l'espace libre, écouter ce qui peut alors se chuchoter, poindre et surprendre, l'inattendu, l'incongru. »[3]

3. La perte de l'objet primaire.

[2] Freud, S., Breuer, J. *Etudes sur l'Hystérie*, P.U.F, p. 48

[3] Gantheret, F. (1996) *Moi, Monde, Mots,* NRF, p.8.

Selon Winnicott la relation d'objet s'instaure de manière complexe chez le nourrisson. La mère, sachant s'adapter, offre un objet ou un mouvement qui satisfait les besoins du nourrisson. Si bien que celui-ci commence à éprouver justement le besoin de ce que sa mère lui offre. Au départ, le nourrisson est dans une expectative vague qui a son origine dans un besoin non formulé. C'est la mère qui vient apporter cet objet. Le nourrisson, par cette expérience, pense pouvoir créer des objets et même créer le monde réel ; car lorsqu'il éprouve un besoin, celui-ci est satisfait. Il est alors dans une période d'omnipotence offerte par sa mère. Par exemple, il suffira que l'enfant ait faim pour que le sein apparaisse. Le nourrisson associe alors son besoin à l'apparition de l'objet, et en vient à l'assurance de pouvoir créer des objets.

Cette relation d'objet se construit durant la période de « la préoccupation maternelle primaire ». C'est pour décrire ce stade que Winnicott emploie le terme de dépendance absolue, qui s'applique à l'état du nouveau-né.

Cependant, l'adaptation sensible aux besoins du moi du nourrisson ne dure qu'un moment. Bientôt ce dernier va subir ce que l'on pourrait appeler des carences d'adaptation mineure, desquelles il va retirer une colère positive. La mère commence alors à reprendre une vie personnelle plus indépendante des besoins de son nourrisson. Certaines ne parviennent pas à se détacher de cette fusion avec leur nourrisson et « échouent », selon Winnicott, car elles ne donnent pas de raisons à la colère de leur nourrisson.

Apparaît alors la période de la dépendance relative qui correspond à un stade d'adaptation, avec un abandon progressif de cette adaptation. La mère fournit une désadaptation progressive, qui s'accorde aux progrès rapides dont le nourrisson fait preuve. Par exemple, le nourrisson commence à avoir une compréhension intellectuelle qui se développe en tant qu'extension de processus simples comme les réflexes conditionnés.

Lorsqu'un enfant attend son repas vient un temps où il est capable d'attendre quelques minutes parce que des bruits, dans la cuisine, indiquent que la nourriture est bientôt prête. Au lieu de s'énerver en entendant ces bruits, comme il l'aurait fait quelques temps plus tôt, il attend sachant que ces bruits annoncent la satisfaction prochaine de son besoin. L'enfant peut supporter l'attente.

La mère règle le temps. C'est l'un des aspects de la fonction du moi auxiliaire qu'elle assume. Cependant, le nourrisson en vient à acquérir un sens du temps qui lui est propre au début seulement. Ensuite, la durée du temps pendant lequel un enfant peut conserver cette

représentation vivante dans sa réalité psychique intérieure dépend en partie des processus de maturation et de l'état de l'organisation défensive intérieure.

Lors du temps d'absence de l'objet maternel, l'enfant doit symboliser ce temps, ce moment où la mère ne vient plus instantanément répondre à ses cris en lui donnant le sein ou le biberon. Cela marque un temps de latence qui va lui permettre de symboliser son vide de bouche. Les tout débuts de l'introjection ont lieu grâce à des expériences de vide de bouche, doublées d'une présence de la mère. Ce vide est tout d'abord expérimenté comme cris et pleurs, remplissement différé, puis comme occasion d'appel, moyen de faire apparaître le langage. Enfin comme auto-remplissement phonatoire, par l'exploration linguo-palato-glossale du vide comme substitution progressive partielle des satisfactions de la bouche, pleine de l'objet maternel, par celles de la bouche vide du même objet mais remplie de mots à l'adresse du sujet. Quand la garantie maternelle est acquise, les mots peuvent remplacer la présence maternelle et ainsi donner lieu à de nouvelles introjections.
On peut donc dire qu'un délai entre le besoin et la satisfaction est nécessaire pour que les processus de pensée et de langage puissent se mettre en place. Il faut que les besoins aient le temps de s'élaborer en désirs.

Selon Winnicott, on peut aller chercher les origines d'une agitation, d'une hyperkinésie et d'une inattention, appelée plus tard inaptitude à se concentrer, dans un facteur très ancien (situé dans les premières heures ou les premiers jours de la vie). Les carences produiraient chez le nourrisson une réaction qui entame son continuum de vie. Si de telles réactions brisent constamment ce continuum, elles instaurent une structure de fragmentation de l'existence. Le nourrisson aura une évolution qui, presque dès le début, sera orientée vers la psychopathologie.

4. Le temps logique de Lacan.

Nous allons nous intéresser à présent au temps logique de Lacan, décrit dans un article intitulé Le temps logique et l'assertion anticipée. Un nouveau sophisme. Il développe dans cet article une autre forme de temps et une autre analyse de la logique de notre pensée.
Pour Lacan, trois points sont à prendre en compte : l'inconscient est atemporel, il n'est pas fonction du temps et il existe un effet « nachträlicht » c'est-à-dire d'après coup. Lacan s'est inspiré ici des travaux de Freud pour construire ce qu'il a nommé la topologie.

Avant tout propos sur le temps logique, nous tenons à rappeler ce qu'est le sophisme. Ce dernier se présente tout d'abord comme une erreur logique, et l'objection à celui-ci trouve facilement son premier argument. C'est une aberration, un raisonnement qui n'est logique qu'en apparence. Dans le sophisme on note trois moments de l'évidence dont les valeurs logiques se révèlent différentes et d'ordre croissant. En premier lieu, une exclusion logique qui donne sa base au mouvement. Ensuite l'intuition d'où le sujet objective quelque chose de plus. Enfin l'assertion sur soi, c'est-à-dire que le sujet conclut dans un mouvement logique, dans la décision d'un jugement.

Dans ce texte, Lacan tente d'expliquer une certaine façon de raisonner se basant sur ces trois moments du raisonnement sophiste. Selon lui, les trois temps de la réflexion se succèdent et, plus précisément, s'absorbent (le premier est intégré dans le second et ainsi de suite). C'est pourquoi il est difficile d'en percevoir les limites, et donc de les dissocier.
Selon Lacan, les trois temps sont : l'instant du regard, le temps pour comprendre puis le moment de conclure. Entre chacun de ces temps, la pensée peut effectuer des va-et-vient. En effet le sujet peut toujours être soumis au doute au cours de sa réflexion.

L'instant du regard correspond au moment de l'observation de la situation qui est présentée, le sujet prend en compte les différents éléments. Seulement, tel que nous le présente Lacan, tout n'est pas visible pour le sujet. Ce qui implique que cet instant de voir n'est pas uniquement une spatialité instantanée qui va entrer en jeu ici, mais cela inclut une scansion temporelle qui n'est pas spatialisable. Autrement dit, différents éléments vont rentrer en ligne de compte dans la prise d'indices, mais ces éléments ne sont pas représentables dans l'espace. L'utilisation du terme d'instant implique également que ce moment est relativement bref par rapport aux deux autres moments de la réflexion.

De cet instant du regard, des hypothèses vont être élaborées, et l'individu glisse alors dans le temps pour comprendre. Ce moment suppose la durée d'un temps de médiation, c'est-à-dire qu'un tiers peut être intégré au cours de la réflexion. Et dans l'expression « la durée d'un temps », on imagine que ce moment est plus long que l'instant du regard mais qu'il est tout de même difficile d'objectiver cette durée. Au cours du temps pour comprendre, le sujet passe par des périodes d'incertitude, de doute. Pour Lacan cela fait partie intégrante du fonctionnement logique, puisque son objectif est de trouver une assertion logique possible. Mais pour construire sa vérité singulière, le sujet s'appuie sur l'autre et il est donc toujours dans un rapport au social. La logique du sujet est articulée à l'autre.

Le sujet pourra alors objectiver son assertion et son raisonnement dans ce temps subjectif qu'est le moment de conclure, moment où la solution est trouvée, où les hypothèses de départ sont validées ou invalidées. Au cours de l'analyse des données, des liens se sont produits dans sa pensée et lui ont permis de trouver la solution. Au moment de conclure, le sujet peut à nouveau être soumis au doute, ainsi il va revenir au temps de comprendre. Le temps de comprendre est par là même le temps de l'acte puisqu'il implique, comme le soulignait Freud, une efficacité rétroactive, et une possibilité d'analyse dans l'après-coup. La pensée du sujet se construit donc sur des va-et-vient, sur des mouvements intemporels, basés sur une certaine appréciation de la situation de départ.

B/ La méthode Feuerstein.

Reuven Feuerstein est un pédagogue israélien qui a travaillé avec les enfants traumatisés par la Seconde Guerre Mondiale lors de la création de l'Etat d'Israël. Il a pris en charge des enfants juifs européens et nord-africains rescapés de la Shoah. De cette expérience est née la Médiation des apprentissages.

Le concept d'Expérience d'Apprentissage Médiatisé (EAM) de Feuerstein est un type particulier d'interaction pour apprendre. Il part du constat que les structures cognitives nécessaires pour tirer parti des apprentissages directs n'étant ni innées, ni présentes dans l'environnement, c'est qu'elles ont été apprises au cours d'apprentissages indirects. Elles n'ont pu être créées que par les interactions précédentes, pour pouvoir être exploitées, par l'enfant seul, par la suite, au cours d'expositions directes. Un enfant étiqueté différent ne recevra pas les mêmes quantités de stimuli et ne sera pas guidé vers une pensée abstraite comme un autre enfant. Ce dernier a plus de mal que les autres enfants à comprendre une situation nouvelle et à construire et mémoriser une réponse adaptée sans aide. Ajoutons à cela qu'à cause de son handicap, il est moins souvent sollicité que les autres. Hors ces enfants « différents » ont besoin de plus d'interactions de meilleure qualité et d'expériences d'apprentissage médiatisé.

Il s'agit d'une dyade asymétrique particulière, car elle se construit entre une personne qui sert de catalyseur, d'éveilleur, de passeur et un enfant en développement. L'adulte se place entre la situation et l'enfant pour servir de filtre, focaliser son attention, éclairer son regard, lui faire découvrir ou lui donner des points de repère, lui permettre de reconnaître une situation auquel il a déjà été confronté. Il se place ensuite entre l'enfant et la réponse qu'il construit, soutenant les choix de stratégie, l'organisation de la pensée, le maintien des buts, leur réalisation et les stratégies de vérification nécessaire. Il s'agit plus d'une médiation que d'un accompagnement car cette action déclenche chez l'enfant des processus de changements internes structuraux. Le fait d'en prendre conscience permet de les transformer en outils réutilisables.

Le développement des outils cognitifs est la centration première des interactions médiatisantes. Il s'agit d'en faire l'expérience, ce qui est très différent d'apprendre quelque chose. Le ressenti, les émotions, les sentiments, ont leur place dans une expérience de vie. L'apprentissage par la médiation ne laisse pas l'apprenant à un niveau intellectuel et théorique.

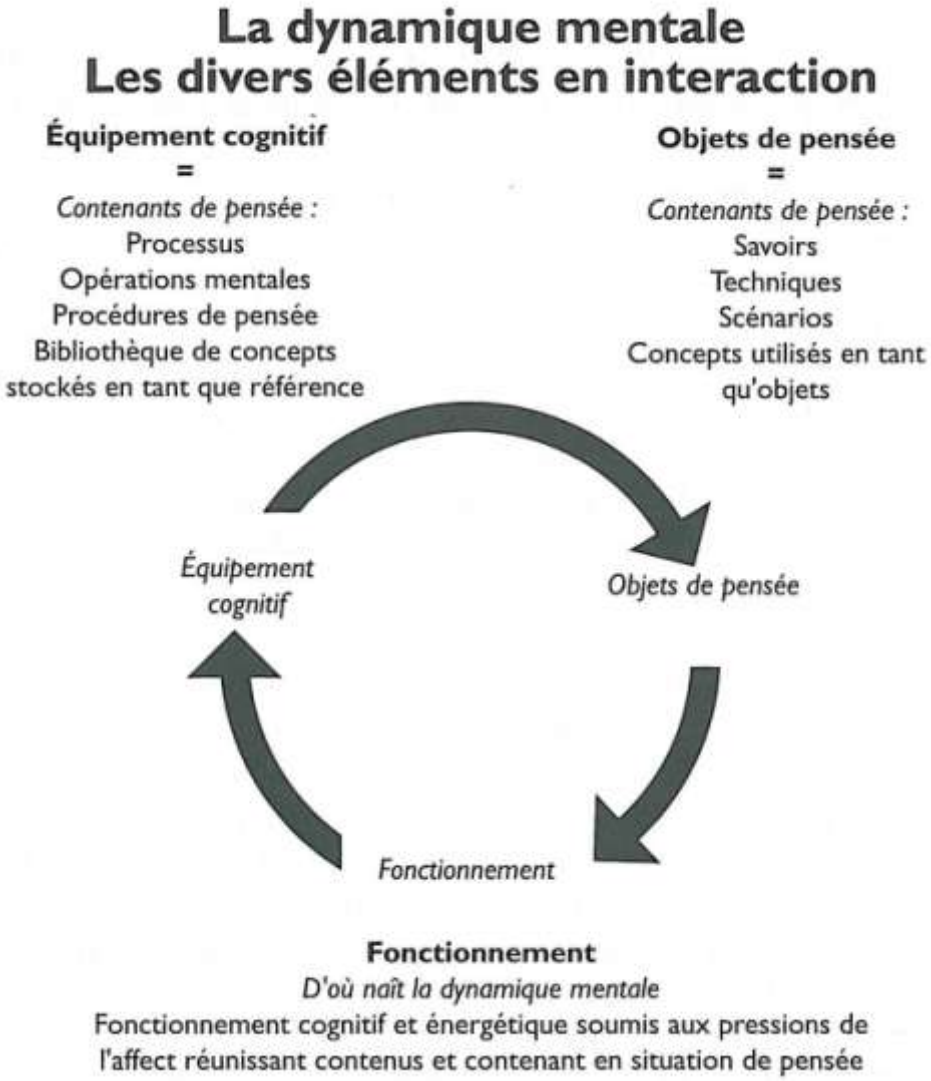
Afin de repérer où se situe le parasite de l'acte mental, R. Feuerstein a proposé une liste de fonctions cognitives déficientes. Avant d'énumérer les fonctions déficientes possibles nous allons décrire l'acte mental. Il se décompose en trois phases :

La première est celle de « l'entrée des informations » (l'input dit Feuerstein), elle concerne le moment d'accueil des éléments d'une situation. Elle nécessite un repérage, un décryptage et une identification de codes, de mots, d'événements, d'idées, d'objets, de positionnements, de repères temporels, de relations entre ces éléments.

La deuxième phase est celle de l'élaboration de la pensée, elle concerne ce temps pendant lequel la personne se pose le problème que ces matériaux lui inspirent et les manipule pour trouver une solution, une réponse, un sens, comprendre, résoudre… C'est un temps où il faudra mettre en œuvre, spontanément, des opérations de pensée pour y arriver, organiser sa pensée et trouver les stratégies de vérification adéquate.

En dernier lieu vient le moment d'output de R. Feuerstein, celui du rendu de la réponse. La personne donne forme à sa réponse et l'extériorise.

Ces trois phases sont, par ailleurs, gérées en permanence par l'affect et la dimension motivationnelle de l'acte de penser. Dans la dynamique mentale, divers éléments sont en interaction. Pour penser nous allons mobiliser des objets de notre pensée (ce sur quoi on pense, le problème, la question, ce qu'on sait, sait faire, les mots…). Les processus, les procédures et les opérations mentales vont nous permettre de traiter l'information en identifiant, comparant, mettant en relation les objets de pensée. Le troisième élément est d'ordre énergétique et crée la dynamique entre ces éléments.



(Schéma tiré de : Cardinet, A. (2009) *Développer les capacités à apprendre : De Feuerstein à la médiation des apprentissages.* Lyon : Editions Chronique sociale, p.91)

Lors de l'input, huit sortes de fonctions cognitives déficientes sont recensées par R. Feuerstein :

1. Une perception vague et insuffisante qui est typique de l'enfant qui n'a pas retenu toutes les informations voire en a déformées. Il croit reconnaître un exercice déjà fait en classe. Il a alors un comportement imitatif basé sur sa mémoire au lieu d'un comportement adaptatif.
2. Un comportement exploratoire non systématique, impulsif et non planifié. C'est un enfant qui commence avant d'avoir lu toute la consigne ; ou celui qui a voulu faire très vite pour montrer qu'il savait ; ou encore qui a regardé partout en même temps sans organisation.
3. Un manque (ou un défaut) d'instruments verbaux réceptifs, qui affectent la discrimination (par exemple objets, événements, relations n'ayant pas d'étiquettes appropriées). Ici c'est le manque de vocabulaire de l'enfant qui va faire défaut dans la compréhension de l'énoncé.
4. Un manque (ou un défaut) d'orientation spatiale. Le manque de système de références stables entrave la détermination de l'organisation de l'espace de façon topologique.
5. Un manque (ou un défaut) de concepts de temps, qui se caractérise par une évaluation incorrecte du temps, entre temps objectif et subjectif.
6. Un manque (ou un défaut) dans la permanence des constantes (mesure, forme, quantité, orientation) malgré la variation de ces facteurs. Cette déficience pose un double problème : identifier un objet comme étant le même s'il y a des changements perceptibles, et garder en mémoire de travail l'ensemble de ses caractéristiques dans la phase d'élaboration.
7. Un manque de besoin de précision dans le rassemblement des données. Cette absence de besoin de précision peut faire oublier les virgules comme une partie des consignes. Les conséquences seront plus ou moins graves.
8. Une incapacité à considérer plusieurs sources d'informations en même temps et une tendance à manier les données en tant qu'ensemble organisé.

Lors de la phase d'élaboration de la pensée il s'agit de l'acte lui-même et non pas d'actes périphériques comme pour les phases d'input et d'output. Des fonctions cognitives déficientes peuvent également apparaître :

1. Une incapacité à percevoir l'existence d'un problème et à le définir.
2. Une incapacité à distinguer les données pertinentes ou non, lors de la définition d'un problème.
3. Un manque de comportement comparatif spontané, ou une limitation de son exercice par un système de besoins réduits.
4. Une étroitesse du champ mental qui se traduit par une incapacité à faire des liens avec ce qui a déjà été vu ou appris ailleurs.
5. Une appréhension épisodique de la réalité qui est surtout due à une passivité de l'enfant devant les événements sans action mentale de comparaison et de mise en relation.
6. Un manque (ou un défaut) de besoin d'un raisonnement logique. Ce sont des enfants qui ne peuvent se rendre compte de l'incohérence de leur réponse lorsqu'elle est fausse.
7. Un manque d'intériorisation se traduisant par une impossibilité de se faire des images mentales intériorisées des événements ou objets abstraits.
8. Un manque de pensée inférentielle et hypothétique. C'est l'impossibilité de mettre en relation deux objets et d'en déduire des caractéristiques.
9. Un manque (ou un défaut) de stratégie pour vérifier les hypothèses.
10. Un manque (ou un défaut) de capacité à définir le cadre nécessaire à la résolution de problèmes. Ces enfants n'arrivent pas à cerner le champ d'action en se posant les questions de l'origine et de la nature du problème.
11. Un manque (ou un défaut) de comportement de planification venant d'une non-représentation des buts (où, quand, quoi ?).
12. Une non-élaboration de certaines catégories cognitives due au fait que les notions verbales ne font pas partie de l'inventaire verbal de l'individu au niveau réceptif ou qu'elles ne sont pas mobilisées au niveau expressif.
13. Un manque (ou un défaut) de comportement d'assemblage induisant une surcharge de la mémoire de travail du fait du manque de comportement spontané de classification ou de regroupement.
14. Un manque (ou un défaut) dans l'établissement de relations virtuelles, c'est-à-dire une difficulté à établir des liens entre des éléments qui sont dans le domaine du possible et non encore du réel.

La dernière phase de l'acte mental est celle du rendu de la réponse que R. Feuerstein appelle « output ». Cette autre phase périphérique peut elle aussi déclencher des erreurs alors même que l'élaboration de la pensée aura été efficiente :

1. Des modalités de communication égocentrique lorsque l'enfant ne prend pas en compte la demande de l'autre.
2. Des difficultés à projeter des relations qui n'existent pas encore.
3. Un blocage qui peut être dû à une incertitude, un manque de confiance, une peur de s'être trompé.
4. Des réponses par essai/erreur.
5. Un manque (ou un défaut) d'instruments pour communiquer des réponses correctement élaborées.
6. Un manque (ou un défaut) de besoin de précision et d'exactitude dans la communication des réponses.
7. Un transfert visuel des données insuffisant.
8. Un comportement impulsif et passage à l'acte.

Toutes ces erreurs peuvent apparaître durant une des trois phases de l'acte mental. Mais celui-ci correspond à la prise des données, à l'élaboration de la pensée et au rendu de la réponse qui font tous partie du temps de latence. Durant ce temps, toutes les erreurs qui parasitent la pensée de l'enfant peuvent être observées.

C/ Le point de vue scientifique.

Le temps est un concept développé pour représenter la variation du monde : l'Univers n'est jamais figé, les éléments qui le composent bougent, se transforment et évoluent pour l'observateur qu'est l'homme. Si l'on considère l'Univers comme un système dans son

ensemble, l'observateur trouve qu'il a plusieurs états. Ces états, passé, présent et futur, et leur mesure, concourent à donner un concept du temps.
L'essentiel du rapport scientifique au temps réside dans son désir d'en améliorer la représentation et sa perception.
Or, en 2003, une expérience de physique quantique conclut que « le temps n'existe pas ! ». Sept ans plus tard, rien n'a changé, il y a effectivement un tout petit peu de temps qui n'existe pas. C'est lors de l'observation de photons que des physiciens s'en sont rendu compte. Ils ne pouvaient dire quel phénomène se passait « avant » ou « après » un autre. Ils ont conclu que, dans certaines conditions expérimentales, il se passe bien quelque chose, mais que le temps, lui, ne passe pas. Le temps existe-t-il alors ?
La science n'offre guère de réponse, mais elle a pour principe que le temps existe dès lors que l'on peut le mesurer. Depuis toujours l'homme a fait du temps une succession de quantités toujours plus petites, lui permettant d'imposer des durées aux phénomènes. L'homme a ainsi créé les calendriers pour diviser et organiser le temps sur de longues durées. Ces derniers ont été initialement conçus pour être en accord avec les phénomènes astronomiques et le cycle des saisons. Au fur et à mesure l'homme a de plus en plus cherché à diviser le temps en créant les mois puis les jours, puis en divisant les jours en heures… Nous parlons ici de la représentation du temps mais qu'en est-il de notre perception du temps à nous, êtres humains ?

La particularité est que le temps ne passe pas en nous avec la régularité des grains de sable du sablier. La perception du temps est relative. Nous pouvons tous dire que parfois les heures semblent s'étirer ; parfois, au contraire, elles s'étirent sans qu'on ait, littéralement, vu le temps passer. De plus, le temps semble s'écouler différemment pour chacun. Certains ont toujours en tête l'heure, sans avoir à consulter aucun cadran, et d'autres sont toujours surpris de découvrir l'heure qu'il est. Le temps serait-il subjectif ?
Nous ne pouvons pas dire que le temps est subjectif car si l'estimation du passage du temps peut donner des résultats différents selon les individus, elle n'en dépend pas moins de deux principes communs à tous :
- le premier est que le cerveau humain est capable d'une grande précision objective lorsqu'il doit estimer la durée d'un phénomène.
- le second est que cette capacité d'estimation est fragile. Elle est grande si nous prêtons attention au temps, mais s'émousse dès qu'on le néglige, que le cerveau est accaparé par un effort de raisonnement, des émotions…ou modifié par l'avancée en âge.

Les progrès des neurosciences dévoilent peu à peu les rouages cérébraux de l'horloge humaine. L'activité électrique de certains neurones se manifeste pendant une infime fraction de seconde et se prolonge, pour d'autres, durant plusieurs secondes. Ainsi, des actions aussi essentielles que marcher, saisir un objet en mouvement, discuter, suivre un raisonnement, ne sont possibles que si nous percevons le passage du temps selon différentes échelles, allant de quelques millisecondes à plusieurs minutes, voire plusieurs heures.
Tout se passe comme si le même mécanisme cérébral, s'apparentant à un chronomètre mental, nous servait pour de nombreux temps en changeant de rythme au gré des émotions que nous éprouvons, des efforts physiques ou intellectuels que nous fournissons et de notre âge. L'âge avançant le temps s'accélère.

Au fil de la vie la perception du temps change sous l'influence de trois facteurs : la maturation du cerveau, l'influence grandissante de la mémoire et le ralentissement des fonctions cognitives.
En novembre 2009, une équipe de neuroscientifiques américano-japonaise a découvert des « horloges » cérébrales tournant toutes à des vitesses différentes. Les neurones se répartissent selon différents pas de temps : chacun son rythme, certains neurones émettent toutes les secondes, tandis que d'autres n'émettent que tous les 1/10e de seconde, etc. La combinaison de ces impulsions produit une empreinte différente pour chaque instant. Autrement dit : le cerveau « encode » le temps ! Un modèle rend compte du codage du temps dans le cerveau en trois étages :
- le premier étage accumule des impulsions régulières dans un « accumulateur », c'est l'horloge du modèle,
- le deuxième étage stocke les impulsions temporelles en mémoire,
- et le troisième étage compare le nombre d'impulsions dans l'accumulateur et dans la mémoire.

Sylvie Droit-Volet, directrice de l'UFR de psychologie de l'université Blaise-Pascal à Clermont-Ferrand, a repris les études de John Wearden mais avec des enfants de 3,5 et 8 ans. Cette étude consiste à demander aux enfants de catégoriser les durées de stimuli comme « courtes » ou « longues », soit de juger la similarité entre deux durées de stimulus. La chercheuse observe que seuls les enfants de 8 ans s'approchent de la sensibilité temporelle des adultes. Les plus jeunes ont une sensibilité temporelle qui s'approche de celle des sujets de

l'âge de leurs grands-parents c'est-à-dire qu'ils ont une sensibilité d'estimation des durées plus basse que ceux de 8 ans. Cependant ils arrivent à reconnaître une durée précise, ou à classer correctement des durées courtes ou longues.

Dans une autre recherche, S. Droit-Volet éclaire la cause des variations de la perception du temps au fil de la vie. Elle a présenté à de jeunes adultes soit des photos de visages de personnes de même âge qu'eux, soit des photos de visages de personnes âgées, pendant des laps de temps différents, leur demandant d'estimer la durée de présentation des photos.
Au résultat, si c'est un visage de personne âgée qui est présenté, la durée de présentation des photos est alors sous-estimée. Ce qui voudrait dire que nous incorporons la perception du temps des autres dans notre propre perception. L'« horloge » des volontaires de l'expérience s'est mise à « battre » à un rythme plus lent que la normale, au rythme des personnes âgées.
Cette observation est mathématiquement reproductible dans le modèle de représentation cérébrale du temps présenté plus haut.
On sait aussi que l'« horloge » accélère lorsque la température corporelle augmente. Ou quand nous sommes sous l'emprise de l'émotion : lors d'un accident de voiture, nous avons l'impression que cela dure très longtemps, parce que notre « horloge » va très vite.

Pour conclure nous pouvons dire que la capacité attentionnelle est déterminante dans la perception du temps. Typiquement, le temps semblera passer plus vite si l'on est pris par une activité exigeant d'être concentré. Au contraire, lors d'une émotion forte le temps semble plus long.

D/ Le point de vue neurologique.

Durant le temps de latence ce sont les fonctions exécutives qui permettent une coordination des actions et des pensées dirigées vers un but. Les fonctions exécutives impliquent les aires préfrontales et sous-corticales.

Le modèle de Luria (1966) expose les phases nécessaires à l'élaboration d'un comportement complexe :
- analyse des données initiales ;

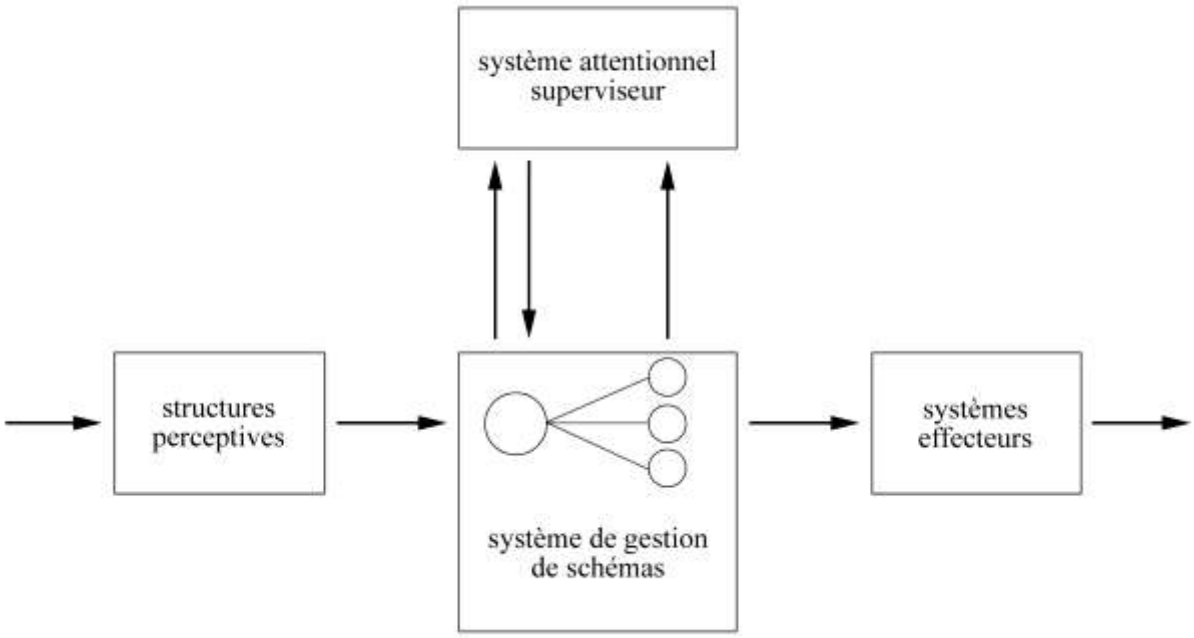
- élaboration d'un programme organisant et ordonnant les différentes étapes de la tâche ;
- exécution du programme ;
- confrontation du résultat avec les données initiales.

Ainsi le lobe frontal contrôle la réalisation de l'ensemble des tâches complexes.
Les fonctions intégratrices de Dubois[4] recouvrent un ensemble de processus nécessaires à la réalisation d'une tâche complexe. Ces fonctions permettent l'analyse de l'information ; le maintien en mémoire de travail et le traitement séquentiel des informations ; l'élaboration d'un plan fondé sur des stratégies autogénérées ; la capacité à changer de plan en fonction des modifications de l'environnement ; l'inhibition des informations non pertinentes ; et le maintien du programme de réponse jusqu'à sa réalisation.

Ces fonctions intégratrices sont :
- La stratégie : composante permettant d'effectuer le choix autogénéré des moyens les plus appropriés pour atteindre le but attendu.
- La planification : permet l'agencement et l'ordonnancement temporel en terme de priorité des différentes étapes nécessaires à la mise en place de la stratégie.
- Le maintien de l'attention : permet de maintenir en activation le plan jusqu'à sa réalisation complète.
- La flexibilité mentale : cette composante est nécessaire pour l'adaptation du plan d'action en fonction des contraintes environnementales.
- L'inhibition : capacité à résister aux interférences et à renoncer à tout comportement inadapté ou automatique.

Le modèle de Shallice (1982/88) rend aussi compte du rôle des fonctions exécutives dans l'élaboration d'une réponse à une tâche complexe. Ce modèle admet l'existence d'un répertoire d'habitudes motrices et cognitives (ou schémas d'action) : ce sont des comportements sur-appris, déclenchés automatiquement, permettant des activités répétitives de la vie quotidienne. Mais il admet également l'existence d'un système attentionnel superviseur, requis pour les situations nouvelles, complexes, prise de décision, planification, correction d'erreurs. En l'absence du système attentionnel superviseur, la personne a alors des comportements de persévération, de distractibilité,…

[4] http://www.chups.jussieu.fr/polys/dus/duneuropsycho/fonctionsexcecutivesduneuro2007.htm



Modèle de Shallice (1982-88)

Les fonctions exécutives jouent donc un rôle essentiel pendant le temps de latence et leur atteinte va bouleverser toutes les capacités de résolution de tâche.

Cette première partie nous a permis de mieux cerner les différentes étapes et les mécanismes du temps de latence.

Dès la période de la perte de l'objet primaire, l'être humain peut être confronté à l'attente, à la latence et supporter ce vide imposé par l'absence de l'objet maternel. Ce premier temps de latence expérimenté par le nouveau-né est indispensable, selon Winnicott, au bon développement psychique futur de l'enfant.

Si nous étudions le temps en psychanalyse, deux temps co-existent. Le temps linéaire qui est celui de la durée physique. Et le temps cyclique qui est à mettre en lien avec notre perception du temps, avec notre « horloge » interne. Car le temps ne s'écoule pas de la même manière pour tout le monde et peut varier pour chacun en fonction de divers paramètres. Ainsi, chacun

perçoit différemment le temps qui s'écoule durant le temps de latence et réagit en fonction de sa propre perception.

Dans les cures psychanalytiques, le silence permet de laisser libre cours à la pensée du patient. Ce silence a pour but de laisser le patient exprimer librement ses pensées, et plus exactement son inconscient. Nous pouvons faire ici un lien entre le silence psychanalytique et le temps de latence, ce dernier permettant une élaboration de la pensée.

Le temps de latence est également constitué des différentes phases de l'acte mental de Reuven Feuerstein. Il se décompose en trois phases, celle de l'entrée des informations, celle de l'élaboration de la pensée et enfin celle du rendu de la réponse. Durant ces phases de l'acte mental, des fonctions cognitives déficientes peuvent apparaître et parasiter l'acte mental.

Enfin, d'un point de vue neurologique, le temps de latence dépend des fonctions exécutives. Ce sont elles qui permettent une coordination des actions et des pensées dirigées vers un but.

2. Le temps dans la rééducation.

A/ Savoir faire, savoir dire.

Jérôme Bruner cherche à définir le rôle de l'interaction de tutelle dans la résolution de problème. Pour cela il a mis en place une tâche particulière : une tutrice a des enfants de 3,4 et 5 ans auxquels elle tente d'enseigner comment monter une structure particulière à trois dimensions exigeant un niveau de savoir-faire qui les dépasse initialement.

Pour lui, l'intervention d'un tuteur comprend une sorte de processus d'étayage qui consiste essentiellement pour l'adulte à « prendre en mains » ce qui ne rentre pas dans les capacités de l'enfant. L'enfant peut ainsi se concentrer sur les éléments qui demeurent dans son domaine de compétence et les mener à terme. Avec l'aide fournie, l'enfant peut atteindre des performances qu'il n'aurait jamais atteintes seul.
Cependant, le « débutant » ne peut tirer bénéfice du tutorat que si une condition essentielle est remplie : celle d'accéder à la compréhension de la solution avant d'accéder à sa production. Le débutant doit être capable de reconnaître une solution d'une classe déterminée de problèmes, avant d'être capable lui-même de produire les démarches qui y conduisent, sans aide. La raison pour laquelle la compréhension doit précéder la production est que sans cela il ne peut y avoir de feedback réel. Il faut connaître la relation entre les moyens et les fins pour tirer profit de la connaissance des résultats. Cependant il ne faut pas oublier que l'on peut trouver la solution par accident, c'est ce que Walpole nomme la « sérendipité »[5] c'est-à-dire l'art de découvrir ce qu'on ne cherchait pas.

Les enfants acquièrent un sens des résultats possibles aussi bien que des moyens pour atteindre ceux-ci par un jeu qui ressemble à un comportement d'essai plutôt « aveugle ». Il semble que ce comportement soit essentiel pour que l'enfant découvre l'objectif final et quelques-uns des moyens pour l'atteindre.

Lors de la tâche, la tutrice s'efforçait d'adapter son comportement aux besoins individuels de chaque enfant. Elle donnait des conseils verbalement avant d'intervenir plus directement et n'utilisait cette dernière forme que si l'enfant ne parvenait pas à suivre une consigne verbale. Le succès ou l'échec de l'enfant déterminait ainsi le niveau de la consigne suivante, donnée par la tutrice. Prenons l'exemple d'un enfant qui avait essayé d'assembler de lui-même les pièces mais qui avait négligé une caractéristique. La tutrice a alors attiré son attention sur le fait que la construction n'était pas finie.
Quand cela était possible, elle laissait l'enfant agir à sa guise. Si l'enfant s'arrêtait de construire ou s'il se trouvait en difficulté, la tutrice intervenait. Son dessein était de laisser autant que possible l'enfant régler seul le rythme de son travail.

[5] Serendipity, d'après H. Walpole, *Les trois princes de Serendip.*

L'observation des situations de tutelle permet de dire que la tutrice intervient davantage et est moins écoutée dans son travail avec les enfants de 3 ans qu'avec les enfants plus âgés. Avec les enfants de 4 ans elle agit davantage comme stimulatrice verbale et comme rectificatrice. Pour les enfants de 5 ans, la tutrice agit principalement comme validatrice ou vérificatrice des constructions. Ainsi, la fonction de tutelle s'évanouit et deviendrait superflue, dans cette situation, pour un enfant de 6 ans.

En résumé, le soutien commence par une séduction de l'enfant pour l'amener à faire les actions qui produisent des solutions reconnaissables pour lui. Une fois cela réalisé, le tuteur peut faire comprendre à l'enfant ses méprises. Pour finir, le tuteur s'en tient à un rôle de validation jusqu'à ce que l'élève soit autonome.

Si nous analysons le tutorat, nous pouvons observer que la majorité des « erreurs » de la tutrice sont avec les enfants de 4 ans. Elles sont dues à une tendance à offrir plus d'aides que les consignes n'autorisaient à le faire. Nous pouvons expliquer cette tendance par le fait que le comportement « d'essai pour voir » du groupe intermédiaire était beaucoup plus difficile à interpréter. Avec les enfants de 4 ans, la tutrice est face à un grand apport de comportement relativement non structuré. L'enfant ayant lui-même l'initiative de la majeure partie de l'activité. Etant donné la structure « désordonnée » de cette phase intermédiaire, on ne peut pas toujours savoir si un enfant est en train de négliger une suggestion ou s'il comprend mal.

Là où le tuteur humain excelle ou se trompe, c'est dans le fait d'être capable d'émettre des hypothèses sur les hypothèses de celui qui apprend, et de converger vers elles. Pour Bruner c'est ici que la théorie du tuteur sur celui qui apprend est décisive dans la nature transactionnelle du tutorat. Pour qu'un programme artificiel soit efficace, il faut qu'il soit capable d'engendrer des hypothèses d'une façon comparable. Dans le tutorat, l'efficacité ne dépend pas seulement de la capacité d'adaptation aux exigences perçues et/ou suggestions de l'autre.

Un tuteur efficace doit être attentif à deux modèles théoriques au moins. L'un est la théorie de la tâche ou du problème, de la manière dont il peut être mené à bien. L'autre est une théorie sur les caractéristiques de performance de son élève. Sans ces deux théories à la fois, il ne peut ni créer de feed-back ni adapter davantage son feed-back à un élève. Le schéma réel de l'instruction efficace est donc à la fois dépendant de la tâche et de l'élève, les exigences de la tutelle étant engendrées par l'interaction.

B/ Le temps de la prise en charge orthophonique.

Les séances d'orthophonie s'inscrivent dans plusieurs temps, celui quantitatif mesurable et celui qualitatif de l'élaboration de la pensée et du moment partagé. Nous allons nous intéresser au cadre de la séance ainsi qu'aux places réciproques du thérapeute et du patient dans ces temps.

Le temps de latence, que nous étudions, s'inscrit dans ce temps de séance orthophonique.

1. Le cadre.

Le cadre des séances d'orthophonie pose des règles. Les séances se succèdent à dates et horaires fixés, de manière régulière. Une séance dure au minimum une demi-heure pour une séance en libéral, ceci étant fixé par la nomenclature. Pour autant, certains orthophonistes s'accordent jusqu'à trois quarts d'heure par séance.

Ce cadre est fixé avec l'enfant et ses parents au commencement de la prise en charge. Il sera le plus régulier possible, et offrira ainsi à l'enfant une certaine stabilité. Nous pourrions même assimiler la séance d'orthophonie à une routine. L'aspect répétitif du cadre et du temps de la séance permettent à l'enfant de mieux se repérer, anticiper, attendre et trouver sa place. Certains orthophonistes parlent même de contrat thérapeutique passé entre lui, la famille et l'enfant, comme base indispensable à toute relation thérapeutique.

2. La place du thérapeute.

Lors de la prise en charge, l'orthophoniste va chercher à ce que l'enfant devienne acteur du temps partagé. Pour cela l'orthophoniste va devoir se placer en retrait. Geneviève Dubois exprime bien cette idée lorsqu'elle dit : « Si nous voulons dire, agir, décider, nous ne laissons pas d'espace à l'autre. Nous le cantonnons dans une position d'objet, et nous faisons taire l'essentiel. L'écoute lui permet de devenir sujet, et d'exprimer, au fil du temps et à sa manière, les péripéties de son histoire. »[6]

Mais l'auteure ne considère pas pour autant ce retrait comme passif. Au contraire, pour elle c'est une écoute qui nous permet « d'être présents, de nous situer avec pertinence, de répondre de manière constructive, dans une dimension de contre-transfert qu'il nous faut analyser et maîtriser le mieux possible»[7]. De plus notre position peut être active dans les cas d'enfants anxiogènes face au silence.

[6] Dubois, G., Kuntz, J.-P. (1999) *Le sujet, son symptôme et le thérapeute du langage.* Paris : Editions Masson, p.23.

[7] Dubois, G., Kuntz, J.-P. (1999) *Le sujet, son symptôme et le thérapeute du langage.* Paris : Editions Masson, p.23.

L'orthophoniste, de par son retrait, va accepter le rythme donné par l'enfant et le laisser ainsi élaborer sa pensée.

3. Le temps d'élaboration.

En guise d'introduction à cette partie nous tenons à citer G. Dubois pour qui « le temps de la séance est un temps qui ne signifie pas longueur de temps, car il est des raccourcis surprenants dans l'évolution de l'enfant. »[8].
Nous sommes donc bien ici à un niveau qualitatif dans notre perception du temps.

Pour les constructivistes, l'acquisition des connaissances est étroitement liée à l'activité du sujet dans son milieu. Trois facteurs de développement étaient évoqués au départ par Rieben (1988) : l'environnement social, l'expérience et la maturation.
Les travaux de Piaget aboutirent à la prise en compte d'un quatrième facteur : « l'équilibration ». Ainsi, pour le constructivisme piagétien, l'enjeu fondamental est de « savoir comment apparaît ou se crée ce qui n'existait pas auparavant […] au niveau du développement de l'enfant, en postulant que des réorganisations actives permettent de passer d'un palier moins complexe à un palier plus complexe. »[9]

Selon le point de vue constructiviste, qui s'appuie sur les données de la psychologie cognitive, « on suppose que l'apprentissage résulte de constructions mentales de l'apprenant »[10]; ce qui implique qu'il est toujours activement engagé dans l'élaboration de ses savoirs. Sa cognition, prenant parti de ses expériences tant physiques que sociales, par le biais d'interactions, est considérée comme une fonction adaptative servant à l'organisation du monde. Cela demande donc de sa part réflexivité et prise en charge effective de ses compétences cognitives, puisque « l'enfant contribue activement à la construction de sa personne et de son univers. »[11]

[8] Mémoire de M. Furchmuller (1991) *L'orthophonie à la rencontre du temps. De la soumission au temps à la rencontre des temps.*

[9] Rieben (1988), p.132.
[10] Joshua, S. et Dupin, J.-J. (1993) *Introduction à la didactique des sciences et des mathématiques.* Paris : Editions PUF, p.92.

[11] Joshua, S. et Dupin, J.-J. (1993) *Introduction à la didactique des sciences et des mathématiques.* Paris : Editions PUF, p.93.

Par conséquent, dans le champ pédagogique, les savoirs ne peuvent plus être envisagés d'un point de vue extérieur ou détaché de celui qui les établit. Ainsi, l'enseignant doit accorder la priorité à la mise en place de séquences didactiques qui favoriseront l'établissement d'un nouveau rapport au savoir chez les apprenants, et au cours desquelles les connaissances construites sont questionnées par les élèves. Nous passons dès lors, d'une pédagogie de la réponse à une pédagogie de la question, selon laquelle « toute leçon doit être une réponse à des questions que les élèves se posent réellement »[12].

Même si nous nous situons ici dans le domaine pédagogique, nous pouvons faire un lien avec un des quatre paradoxes de la profession d'orthophoniste exposé par Sadek-Khalil. Pour elle, l'orthophoniste doit « susciter des besoins de pensée et d'expression et répondre à ces besoins».[13] En effet, pour que l'enfant demande, il doit ressentir un besoin. En rééducation, l'orthophoniste doit amener l'enfant à demander en créant un besoin.
C'est ainsi que les orthophonistes travaillent beaucoup avec les notions d'anticipation et de réversibilité de pensée. Ils questionnent, font des propositions qui poussent l'enfant à penser différemment une situation. Ils projettent ainsi l'enfant dans le passé ou dans le futur, en-dehors du présent immédiat de la situation. Toute cette gymnastique suppose des capacités de représentations mentales et de décentration face à la réalité. Nous allons ainsi l'aider à créer des liens entre ses connaissances et à les organiser.

A propos du temps de séance, nous tenons à citer Françoise Petitot pour qui : « Durant la séance même, le temps s'étire ou se contracte, se densifie. Si la scansion donne un rythme, ce n'est plus celui de la durée et, lorsque l'on regarde sa montre, c'est que l'on est sorti de son « no time's land » où nous entraîne l'écoute du déroulement de la parole. Le temps de la séance n'est pas celui de la durée, mais celui du temps logique…dans le meilleur des cas. »[14]
C'est au cours de la prise en charge que l'on va pouvoir observer le temps de latence de l'enfant. Le dictionnaire d'orthophonie le définit comme un « temps s'écoulant entre le départ d'un stimulus et sa réponse, dans un muscle ou un organe sensoriel. On le mesure par exemple entre les potentiels évoqués du tronc cérébral. Ce terme est également utilisé pour décrire le temps écoulé entre un stimulus verbal proposé à une personne et la réponse verbale ou non-verbale qu'elle fournit. Ce temps peut être allongé dans le cas de troubles

[12] Dewey, cité in Pantanella, CRAP, 1997, p.48

[13] Sadek-Khalil, D. (1982) *Quatre cours sur le langage I.* Paris : Isocel, p.3.
[14] Petitot, F. (1993). « Texte en forme de symptôme.» Questions de temps, p.42.

neurologiques (comme l'aphasie), psychiques (dépressions par exemple), mentaux (débilité) ».[15] Le temps de latence est propre à chaque patient et notre position doit être en retrait, dans un état de veille, de vigilance vis-à-vis de l'autre, si nous voulons découvrir le cheminement de l'enfant au fur et à mesure qu'il s'engage.

4. Les silences.

Durant les séances d'orthophonie des temps de silence peuvent être observés. Ce silence peut être provoqué par un coup de téléphone, une recherche de matériel, une préparation, un temps de latence…

Gilles Raveneau dissocie deux sortes de silence dans son article « Les voix du silence dans la recherche » : un silence plein et un silence vide.

Le silence plein est rempli de sens et de communication. Pour lui, c'est « un silence par lequel les interlocuteurs cherchent à se faire entendre. »[16] Un silence plein en orthophonie correspond à un temps que l'enfant s'approprie pour cheminer dans sa pensée. Il se saisit de ce silence pour en devenir acteur et le remplir de ses pensées. Mais ce silence peut aussi demeurer vide et aboutir à une impossibilité de penser, à un enfermement, ou encore à un temps de repos.

Le silence évoque la profondeur et appelle à lui des notions aussi fortes et fondamentales que « la mort, l'angoisse, la méditation, la pensée, la spiritualité, le sacré. »[17] Ainsi le silence ne sera jamais identique pour chacun de nous et pourra se vider de tout sens ou s'en emplir.

[15] Brin, F., Courrier, C., Lederlé, E., Masy, V. (2004) *Dictionnaire d'orthophonie.* Orthoédition, p.259.

[16] Raveneau, G. dans la revue *Souffles : Silences. Présences et perspectives en santé mentale.* Avril 2009, p.24.

[17] Le Breton, D. (1997) *Du Silence*, Paris, Métailié.

C/ L’apprentissage médiatisé de Feuerstein.

L’animation d’une séance médiatisante tient compte de sept temps. Un premier temps d’observation silencieuse de la page de couverture du livret d’exercices. Dans ce premier temps il n’y a pas de tâche à réaliser. Ces pages sont toutes construites de la même manière. Un cadre où un visage d’enfant suçotant un crayon cherche à suggérer une identification à cet élève réfléchissant, à côté du titre de l’instrument. La devise générale du programme est notée sur chaque page de couverture : « just a moment, let me think » qui a été traduit par « une minute, on réfléchit ». La traduction n’a plus le même sens étant donné qu’à l’origine, la réflexion est propre à l’enfant. Il s’agit de laisser penser avant de faire entrer dans une activité.

Il faut apprendre à saisir ce vers quoi on tend. Un temps de construction d'une représentation des buts à atteindre est un bon point d'ancrage. Ce travail mental favorise la mémorisation et surtout la reconnaissance des situations dans lesquelles le savoir peut être utilisé. La première question : « qu'est-ce que tu vois dans cette page ? » précède toute consigne. Avant même d'avoir dit ce qu'il fallait faire, un temps est donné pour prendre des informations sur la situation ou le support. C'est un temps pour mettre en œuvre ou construire des compétences de décodage, de repérages spatiaux et temporels, de sollicitation de la mémoire pour identifier, comparer, classer. Les premières fois le silence a du mal à s'installer selon Annie Cardinet. La centration sur la bonne réponse rend les élèves enclins à répondre, et vite, et à penser que le travail consiste à donner la bonne réponse. La médiation les freine pour penser avant d'agir, asseoir une réponse potentielle sur une réflexion et non un réflexe. L'élève n'est plus dans le questionnement : « qu'est-ce que le maître attend de moi ? » mais « qu'est-ce que cette situation et qu'est-ce qu'elle réclame ? »

Le deuxième temps est fait d'un travail seul, individuel, temps de confrontation à ses propres façons de traiter la question. C'est aussi une prise de conscience des outils cognitifs que l'on met en jeu.

Puis, un temps d'expression et de partage de ces stratégies fait passer la réflexion à un autre niveau. Il y a confrontation aux stratégies que l'on n'a pas eues. On met alors des mots sur les objets de pensée, sur ce qui caractérise la situation et la rend donc semblable à d'autres connues ou que l'on sait être possibles.
Le retour à ce qui est à faire donne l'occasion d'exercer le nouveau savoir. Tout type d'animation apporte de la variété : travail seul, silencieux, focalisé sur le « comment je fais », travail individuel en commentant la différence dans la stratégie avec celle utilisée lors de la première partie, travail avec un pair sous diverses formes possibles, travail en groupe avec échange permanent.

Un temps pour le passage à l'abstraction. Le passage de cette tâche au type de situations auxquelles elle ressemble avec ses caractéristiques, ses problématiques oblige à prendre de la distance sur le contexte particulier de cette tâche, à faire le lien avec d'autres situations semblables connues ou déjà vécues.

Un temps de mise en projet de transfert, pendant lequel l'apprenant cherche des liens avec des situations concrètes appartenant à la même famille, et donc résolvables par les mêmes stratégies.

On finit par résumer ce qui a été découvert dans la séance, pour fixer le point primordial. La personne, sachant que la séance ne se finira que le résumé élaboré, est mise en situation de tri permanent au cours de la séance, pour choisir et retenir les éléments qui pourront constituer ce résumé.

3. Le temps de latence perturbé.

A/ Les enfants empêchés de penser.

Serge Boimare travaille avec des enfants et des adolescents en échec scolaire comme instituteur et psychopédagogue. Dans son livre, « Ces enfants empêchés de penser. », il nous parle de ces 15% d'élèves qui quitteront l'école sans avoir acquis les savoirs fondamentaux. Pour lui, ces enfants intelligents inventent des moyens pour figer leurs processus de pensée. Cette stratégie leur permet d'échapper aux inquiétudes et aux frustrations que l'apprentissage provoque chez eux.

Pour les repérer et savoir que nous ne sommes pas seulement face à une limite de l'instrument, nous avons une caractéristique : la fuite du temps d'élaboration. Ce point

commun à tous ceux qui sont déréglés par ces peurs, a amené Serge Boimare à les appeler « les phobiques du temps de suspension. »[18] Leur défense principale est d'inventer des stratégies pour court-circuiter ce temps du doute, où il faut confronter son organisation aux contraintes de l'apprentissage. Relais passés au corps, déclenchement de besoins vitaux, attaque du cadre, conformisme stérilisant, réponse en association immédiate…sont les plus usités.

En fait, la confrontation aux contraintes et aux obligations inhérentes à l'apprentissage provoque des inquiétudes et un fort sentiment de frustration chez l'enfant. Il réagit par un empêchement de penser qui perturbe le déroulement normal des opérations intellectuelles nécessaires à l'apprentissage. Parfois même, des désordres d'ordre instrumental peuvent être observés : problèmes de mémoire, d'attention, d'instabilité, de lenteur…
La source de ces craintes viendrait de craintes archaïques, de peurs infantiles, ou encore de préoccupations identitaires. La réflexion impose de faire des liens entre leur monde intérieur et le monde extérieur, ce qu'ils refusent, leur monde interne n'étant pas assez fiable pour affronter la contrainte et le doute.

De plus, Serge Boimare note deux points faibles qui affectent toujours l'organisation psychique des enfants empêchés de penser : une difficulté à produire de l'image et une difficulté à affronter la contrainte. Ce qui se traduit par un système représentatif de ces enfants qui, par manque de souplesse et de fiabilité des images fabriquées, ne permet pas les relais, les liens et la fabrique de sens nécessaire pour aborder la lecture et les opérations. Pour ce qui est du refus de la contrainte, nous pouvons dire que la confrontation avec la solitude et le manque, exigences inhérentes à l'apprentissage, se transforme ainsi chez les plus fragiles en idées d'abandon, d'insuffisance ou de persécution. En cause de ces points faibles, Serge Boimare évoque un manque de stimulation précoce par la famille et un manque d'initiation à la frustration.

Les enfants ayant développé des stratégies d'évitement de la pensée retrouvent un équilibre avec une organisation psychique et intellectuelle où le doute n'a plus sa place. En

[18] Boimare, S. (2003) *L'enfant et la peur d'apprendre.* Paris : Editions Dunod, p.12.

conséquence les quatre piliers de l'apprentissage que sont la curiosité, les stratégies cognitives, le comportement et le langage, sont affaiblis.

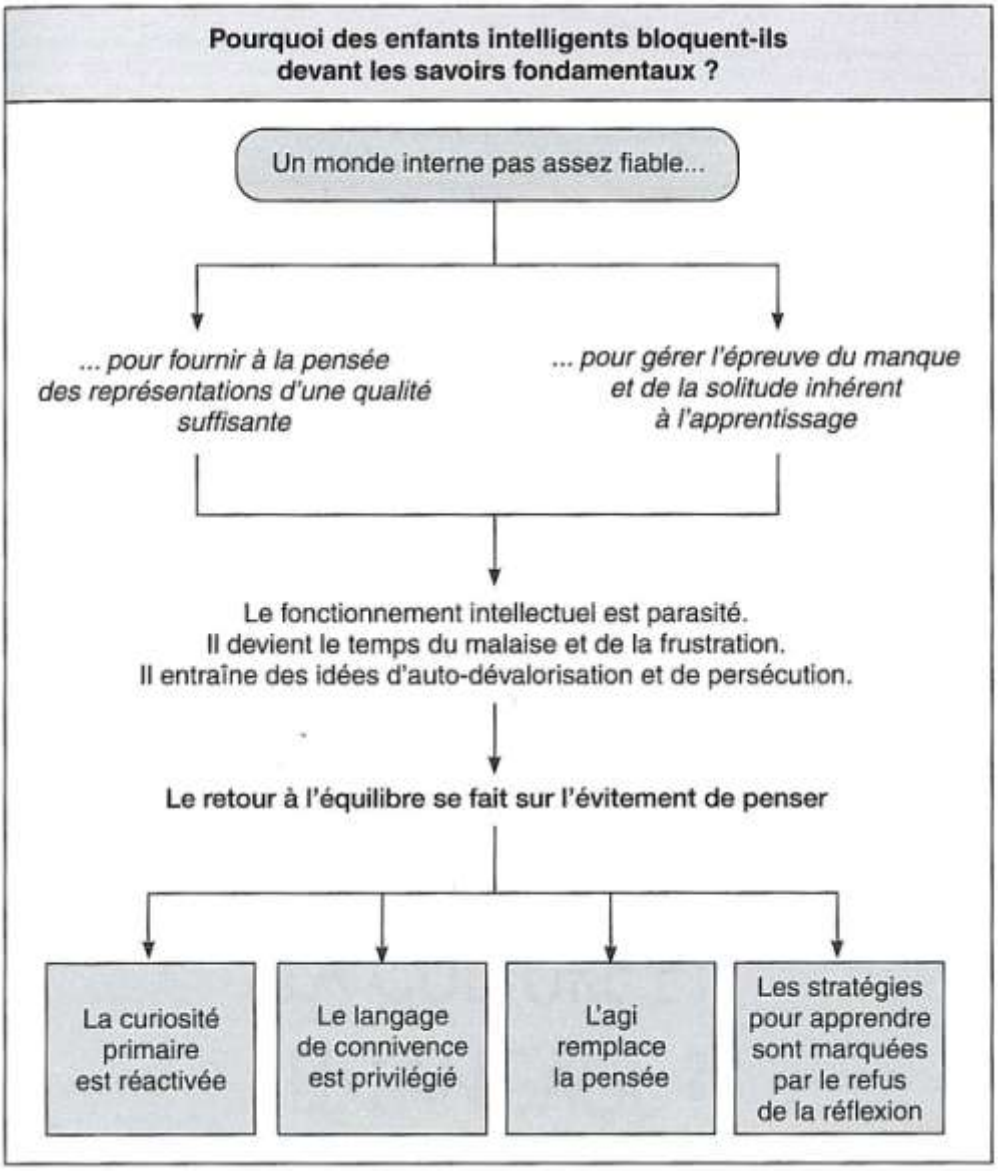
En fait « dès que la réponse à la question posée ne peut être immédiate, parce qu'elle ne repose plus sur le voir ou la mémoire, parce qu'elle échappe à la maîtrise, parce qu'elle oblige soit à une recherche, à une construction avec essai-erreur, soit à la mise en place d'hypothèses ou à l'application de règles »[19] c'est l'évitement avec un conformisme de pensée ou une association immédiate. Le conformisme de pensée se caractérise par un plaquage d'exercices connus. Le jeune ne va jamais dans l'inconnu. Par contre avec l'association immédiate, le jeune donne la réponse avant même que la question soit posée. Dans les deux cas, il n'y a aucune recherche, aucun véritable temps de suspension.

Or selon Serge Boimare le temps de suspension est indispensable à l'apprentissage. Il le définit comme un « temps réservé à la recherche, à la construction, à la transformation, à la fabrique d'hypothèses… Ce passage obligé pour pouvoir apprendre permet aux enfants de répondre à la question posée, de choisir l'opération à faire, de découvrir le sens du mot qu'ils sont en train de déchiffrer, de trouver le verbe dans la phrase… Ce temps de suspension peut durer une seconde, dans l'apprentissage de la lecture quand il faut associer deux lettres, ou quelques minutes quand il faut enchaîner des opérations pour résoudre un problème ou découvrir le sens d'un texte. »[20]

C'est durant ce temps plus ou moins long, que vont s'élaborer les pensées et que surgiront, pour les enfants empêchés de penser, des peurs et un sentiment de frustration avec les stratégies pour éviter de se confronter au doute et à la réflexion.

Ainsi Olivia, jeune fille suivie par Serge Boimare, parle du temps de suspension en disant que : « Si je ne sais pas ce qu'on me demande j'ai l'impression de ne plus exister. Quand je ne sais pas faire un problème, j'ai l'impression de couper le fil de la vie. C'est comme si tout le monde me laissait tomber… »[21] De son côté Guillaume a des ressentis tout autres mais un empêchement de penser tout aussi présent : « Quand je trouve pas le résultat à un problème je pense que ça va être bientôt l'apocalypse et qu'on va retourner fondre sur le soleil. » Ou encore : « Quand il y a du silence je sens une boule chaude à l'intérieur de moi, j'ai mal aux muscles. »[22]

[19] Boimare, S. (2003) *L'enfant et la peur d'apprendre.* Paris : Editions Dunod, p.26.
[20] Boimare, S. (2008) *Ces enfants empêchés de penser.* Paris : Editions Dunod, p.12.
[21] Boimare, S. (2008) *Ces enfants empêchés de penser.* Paris : Editions Dunod, p.36.
[22] Boimare, S. (2003) *L'enfant et la peur d'apprendre.* Paris : Editions Dunod ,p.46.



L'échec scolaire expliqué par l'empêchement de penser.

(schéma extrait de : Boimare, S. (2008) *Ces enfants empêchés de penser*. Paris : Editions Dunod, p.65)

Pour répondre à cet empêchement de penser, Serge Boimare propose une pédagogie qui s'appuie sur la culture et le langage. Ses séances, qui se passent en groupe, reposent sur trois temps incontournables :

- écouter une lecture d'un texte mythologique ou d'un conte
- parler tous ensemble de ce que l'on a entendu

- écrire sur le texte ou dessiner, ce qui permet une généralisation et une mise en lien.

Cette pédagogie offre deux parachutes aux enfants qui vivent la réflexion comme un saut dans le vide, afin de les faire entrer dans ce temps d'élaboration :

- le premier : des images nouvelles leur sont fournies par « le nourrissage culturel»
- le deuxième : l'entraînement quotidien des capacités réflexives, grâce au débat, vient renforcer ces liaisons intérieur/extérieur.

La démarche de Serge Boimare pourrait se résumer ainsi :

« La pédagogie que je propose vise avant tout à remettre en route les rouages de la pensée. »[23]

B/ Les enfants hyperactifs.

Le nombre d'enfants étiquetés « hyperactifs » a explosé ces dernières années. Selon la CIM10 (1994) ces enfants souffrant de troubles hyperkinétiques présentent un déficit de l'attention, une hyperactivité et une impulsivité.

[23] Boimare, S. (2008) *Ces enfants empêchés de penser.* Paris : Editions Dunod, p.50.

Pour pouvoir diagnostiquer un trouble hyperkinétique il faut retrouver ces trois critères diagnostiques :

- Inattention : l'enfant ne parvient pas souvent à prêter attention aux détails, ou fait des « fautes d'inattention », dans les devoirs scolaires, le travail scolaire ou d'autres activités. De plus il ne parvient pas souvent à soutenir son attention dans des tâches ou des activités de jeux et à écouter ce qu'on lui dit. Un effort mental soutenu ainsi que l'organisation de ses tâches ou de ses activités lui sont difficiles.
- Hyperactivité : l'enfant bouge aussi bien ses pieds ou ses mains qu'il se lève de sa chaise de manière intempestive. Son activité motrice est excessive et souvent inappropriée au contexte social.
- Impulsivité : l'enfant se précipite souvent pour répondre aux questions sans attendre qu'on ait terminé de les poser. En outre il ne peut attendre son tour dans une file d'attente ou en situation d'interaction.

Ces enfants atteints de Troubles Déficitaires de l'Attention avec Hyperactivité (TDA-H) ont donc une incapacité à rester dans le silence durant le temps de latence. Ils répondent souvent avant que la question ne soit posée et ne peuvent maintenir leur attention le temps d'élaborer leur pensée.

Ainsi Douglas (1980) suggère que différents types de troubles cognitifs sous-tendent les TDA avec et sans hyperactivité. En particulier, les enfants avec déficit de l'attention auraient des difficultés spécifiques portant sur les compétences stratégiques de résolution de problèmes, nécessaires pour apprendre.

Ces enfants ne peuvent s'adapter à l'environnement scolaire actuel car, pour réussir, ils doivent faire preuve de restriction de leur impulsivité, de passivité motrice, de contrôle attentionnel et de concentration alors même que la situation scolaire comporte beaucoup de distracteurs (nombreux enfants, larges espaces, bruits environnants…), de stratégies de résolution de problèmes et de stratégies analytiques.

On comprend alors pourquoi l'enfant hyperactif, avec les traits comportementaux qui le caractérisent, a du mal à se conformer aux exigences scolaires et présente des troubles spécifiques des apprentissages dans 50 à 80% des cas.

Cependant n'oublions pas que les moins dérangeants (parce que moins agités), sont plus à risque de ne pas suivre en classe et de ne pas progresser dans leurs apprentissages. Mais ce ne sont pas ceux qui sont les plus rapidement repérés.

Afin de mesurer l'impulsivité, la principale mesure utilisée repose sur l'appariement d'images à la suite des travaux de Kagan (et al., 1964 ; 1966) sur le style cognitif réflexion-impulsivité. Le test d'appariement d'images de Marquet-Doléac et al. (1999) est construit sur le principe du test de Kagan. On présente une image et le sujet doit trouver parmi six autres celle qui est identique à la première. A partir de là, quatre mesures sont effectuées :

- le temps de réflexion précédant la réponse ;
- le temps total mis pour l'ensemble de l'épreuve ;
- le nombre total d'erreurs sur l'ensemble de l'épreuve ;
- le nombre total de réussites dès la première réponse.

L'analyse des résultats de ce test met en évidence le type de fonctionnement cognitif utilisé par le sujet, selon deux axes : lent ou rapide, précis ou imprécis. Ces axes mettent en évidence le style cognitif réflexion-impulsivité qui caractérise, à une extrémité d'un continuum, les sujets lents et précis et, à l'autre, les sujets rapides et imprécis. Il est dommage que les deux autres groupes (enfant lent et imprécis, enfant rapide et précis) aient été peu étudiés dans la littérature.

En cause explicative des TDA-H, Barkley avance un trouble des fonctions exécutives et plus précisément de l'inhibition comportementale qui contribuerait de façon fondamentale à la réalisation des quatre fonctions exécutives suivantes :

- la mémoire de travail (pensée rétrospective et prospective, anticipation, conscience et organisation temporelles…) ;
- le langage internalisé (réflexion, auto-instruction, raisonnement…) ;
- l'auto-régulation de l'affect, de la motivation et de la vigilance ;
- et la restitution (organisation du discours et du comportement, fluidité verbale, créativité…).

Ce modèle a été remis en cause ne s'appliquant pas aux TDA-H de type inattentifs mais seulement aux profils hyperactifs-impulsifs ou mixtes du TDA-H.

Il existe deux grands principes de réadaptation des troubles hyperkinétiques en neuropsychologie : la compensation et la réorganisation.

Le premier modèle s'applique dans des cas de déficits chroniques et permet la compensation des lacunes par des mesures prothétiques ou palliatives.
Le second se place dans la lignée de la notion de plasticité cérébrale et vise la restauration ou la réorganisation des fonctions selon des processus hiérarchiques allant de bas en haut, « bottom-up strategy », ou de haut en bas, « top-down strategy ».

Les principes de restauration « bottom-up » ont donné lieu à des modes d'intervention directe désignés sous le terme « d'approches spécifiques au domaine » (Sturm, 1997). Ces stratégies de rééducation, élaborées en fonction de la théorie de Hebb voulant que l'activation répétée augmente la capacité fonctionnelle et facilite la réorganisation corticale, prennent habituellement la forme d'entraînements intensifs et répétitifs de la fonction lésée. Ce type d'intervention se traduit par une amélioration des fonctions visées de manière spécifique par le traitement (l'attention soutenue par exemple) mais les bénéfices demeurent limités en terme de généralisation et d'effets à long terme.

Les principes de restauration « top-down » sont, pour leur part, associés aux méthodes de réadaptation cognitive ou métacognitive davantage axées sur la prise de conscience des déficits et le développement des capacités d'auto-régulation. L'activation des fonctions supérieures aurait une incidence sur les systèmes inférieurs, pouvant, elle aussi se traduire en terme de réorganisation corticale. Les programmes de réadaptation du TDA axés sur le modelage, l'internalisation du langage, les stratégies de résolution de problèmes font partie de ces stratégies « top-down » ou métacognitives. Le fait d'intervenir au niveau des fonctions supérieures (prise de conscience des mécanismes cognitifs et des déficits, appropriation du lieu de contrôle, adoption de stratégies…) et de solliciter, dans le cadre d'activités ludiques, l'utilisation de divers instruments de pensée réflexive entraîne une amélioration sensible des capacités attentionnelles et des fonctions exécutives telles que mesurées par des outils psychométriques.

C/ Les enfants épileptiques.

L'épilepsie est une des affections neurologiques les plus fréquentes dans l'enfance et peut s'associer parfois, de façon considérable, à des troubles du développement cognitif,

émotionnel et psychosocial. L'épilepsie résulte du dysfonctionnement d'un ensemble de cellules cérébrales organisées en réseaux plus ou moins complexes et en état d'équilibre permanent entre des mécanismes inhibiteurs et excitateurs. Ce dysfonctionnement est habituellement aigu et éphémère. La crise épileptique en est l'expression clinique. Toutefois ce dysfonctionnement peut se manifester seulement à l'électroencéphalogramme (EEG) sous la forme d'anomalies électrophysiologiques de base. La répétition de ces anomalies, appelées aussi décharges épileptiques, leur diffusion et leur regroupement peuvent être à l'origine de manifestations cliniques qui varient en fonction de la localisation et de la propagation des décharges.

L'impulsivité et les troubles de l'attention fréquemment relevés chez les enfants épileptiques ont conduit un certain nombre d'auteurs à s'interroger sur l'éventuelle comorbidité de l'épilepsie et du syndrome d'hyperactivité avec troubles de l'attention (Dunn, Austin, Harezlak, & Ambrosius, 2003 ; Williams *et al.*, 2002). Selon les études, chez 8 à 77% des enfants, l'épilepsie serait associée à un syndrome d'hyperactivité avec troubles de l'attention, alors que dans la population générale, la prévalence de l'hyperactivité avec déficit de l'attention est de 5%. Une étude récente portant sur 175 enfants âgés de 9 à 14 ans ayant une épilepsie diagnostiquée depuis au moins 6 mois a montré que 25% des enfants remplissaient les critères d'hyperactivité avec déficit de l'attention prédominant, 11% ceux de l'hyperactivité avec déficit de l'attention, 3% de l'hyperactivité avec impulsivité dominante (Dunn *et al.*, 2003). Le déficit de l'attention prédominant et la proportion équivalente de garçons et de filles touchés dans la population d'épileptiques sont en faveur d'un déficit lié à l'épilepsie plutôt qu'à la comorbidité.

De plus, lors de décharges épileptiformes intercritiques, Gibbs, Lennox et Gibbs (1936) ont montré que des décharges de pointe onde pouvaient survenir en l'absence de manifestations cliniques apparentes. Ces décharges ont été qualifiées par la suite de « larvaires », « infracliniques » ou « inter-critiques ». Quelques années plus tard, Schwab (1939) démontrait que ces décharges, apparemment infracliniques, pouvaient être accompagnées d'une détérioration subtile des fonctions cognitives. Il en faisait la démonstration au moyen d'une tâche de temps de réaction simple, effectuée pendant l'enregistrement EEG. Lorsque survenaient les décharges de pointe onde, les patients, à qui l'on demandait de répondre à une cible préalablement définie, omettaient d'y répondre ou répondaient après un délai augmenté, alors qu'aucune manifestation de crise n'était observée.

Les troubles attentionnels associés à l'épilepsie sont variés : les enfants sont décrits comme instables, impulsifs, distractibles ou apathiques (Jambaqué, 2001). La notion de fatigabilité qui sous-entend un déficit attentionnel, revient souvent dans le discours des parents alors que l'enfant en a moins conscience et ne s'en plaint pas. Cette gestion de l'attention interfère avec les conduites d'apprentissage à l'école ou lors des séances de rééducation.

D/ Les enfants atteints de trisomie 21.

Le temps de latence de l'enfant trisomique est perturbé. Déjà tout petit, il vocalise sans interruption ou répète les mêmes vocalises en ne laissant, dans les deux cas, que peu de temps

à la mère pour répondre. Par contraste, les enfants « normaux », aux mêmes âges, font des pauses régulièrement et plus longuement entre deux vocalisations, de façon à permettre à la mère d'intervenir dans ce qui devient alors un véritable dialogue à un niveau infralinguistique (Jones, 1997). Malgré ces difficultés, comme le note Jones, les mères d'enfants trisomiques s'arrangent pour glisser aussi souvent que possible une réponse, un commentaire, ou au moins un accusé de réception (« hmm hmm », « oui ») dans les courtes pauses laissées par l'enfant entre ses vocalisations. Malheureusement, la brièveté des pauses ne permet que rarement d'y intercaler des commentaires linguistiques plus élaborés (auquel cas mère et enfant vocalisent souvent à l'unisson plutôt qu'en succession, ce qui ne constitue pas à proprement parler un dialogue). Cela tend à diminuer la richesse de l'épisode interactif vocal par comparaison avec celui des mères avec leurs enfants « normaux ». Cette volonté des mères d'enfants trisomiques se retrouve tout au long du développement linguistique de ces enfants ainsi que l'a montré Rondal (1978).

L'enfant atteint de trisomie 21 souffre de troubles cognitifs associés. Pour ce qui est de la vitesse perceptive, les chercheurs ont proposé aux sujets des tâches de temps de réaction. Il s'agit, par exemple, de donner le plus rapidement possible le nom d'un objet familier dont l'image est présentée au tachistoscope (un appareil prévu à l'effet des tests de ce genre qui permet d'exposer une image donnée selon certaines modalités d'éclairage, de netteté, et de grandeur pendant un intervalle de temps déterminé). L'interprétation des données obtenues est délicate puisque les tâches font appel à diverses capacités (acuité et discrimination visuelle, mémoire verbale et mobilisation des étiquettes verbales disponibles en mémoire, production des mots en question et donc articulation). De ce fait, la comparaison des sujets mongoliens avec les autres sujets retardés (même appariés pour le niveau intellectuel) reste imparfaite si on prétend tester séparément l'une de ces composantes. Néanmoins, selon Clausen (1968), les sujets trisomiques présentent un déficit particulier au niveau de la vitesse de traitement des informations perceptives.

Olwen Jones (1977) a comparé un petit groupe d'enfants normaux et d'enfants trisomiques âgés entre 8 et 18 mois en interaction libre avec leur mère à la maison. Cette étude, qui s'est étendue sur six mois, aboutit à la conclusion qu'au moins trois domaines particuliers de l'organisation comportementale sont déficitaires :

- la réactivité et l'initiative de l'enfant dans l'interaction avec le partenaire social,

- la référence oculaire,
- et l'organisation préconversationnelle en prise de tours dans l'interaction vocale.

Zeaman et House (1963) et Furby (1974) ont étudié les mécanismes de l'attention chez les enfants retardés. Ils proposent que ces derniers présentent un déficit de l'attention.
Pour Zeaman et House (1959, 1963) il s'agit d'un déficit à centrer leur attention sur la dimension correcte du stimulus (par exemple, la taille si on compare un grand trait horizontal avec un petit trait horizontal et non la couleur ou la position). Zeaman et House montrent que lorsque le centrage de l'attention du sujet est fait sur la dimension pertinente du stimulus, l'acquisition de la réponse discriminative se fait de la même façon que chez les normaux.

Furby (1974) indique que la performance des sujets retardés est médiocre dans les apprentissages discriminatifs et la résolution de problèmes pour les deux raisons suivantes :

1. « l'habituation des réactions d'orientation » (c'est-à-dire la réaction normale de tout organisme à un stimulus nouvellement présenté aux aspects les plus saillants du stimulus présenté) prend davantage de temps chez ces sujets que chez les sujets normaux ; ils ne peuvent, de ce fait, re-mobiliser leur capacité d'attention aussi vite que les sujets normaux et la centrer sur d'autres aspects du stimulus
2. les sujets retardés éprouvent de grandes « difficultés à inhiber », c'est-à-dire à retenir leur réponse en prenant le temps d'examiner en détail les aspects plus subtils et/ou les composantes plus abstraites des stimuli, d'où la moindre qualité de leurs réponses et leur plus grande fréquence d'erreurs, là où une analyse plus fine est nécessaire.

On retiendra donc, avec Zeaman et House, et Furby, les problèmes particuliers des enfants retardés en matière d'attention et d'analyse du stimulus. Ces difficultés sont liées à une certaine lenteur dans l'habituation des réactions d'orientation et à une difficulté à inhiber suffisamment longtemps l'émergence motrice de façon à poursuivre une analyse détaillée du stimulus et donc à permettre une réponse plus appropriée.

Depuis la loi de 2005 sur l'égalité des chances, les enfants trisomiques sont de plus en plus nombreux à être scolarisés en milieu ordinaire durant la maternelle. Afin de guider les enseignants qui accueillent ces enfants dans leur classe, l'Académie de Lyon a rédigé un fascicule des « Réponses possibles aux difficultés rencontrées ». Le temps de latence est un des thèmes abordés. Il est spécifié que les enfants trisomiques ont un « temps résiduel plus

important que pour l'enfant ordinaire entre la consigne et la réalisation effective »[24]. Ce qui a pour conséquence que l'enfant trisomique met plus de temps à répondre que les autres élèves, qu'il ne semble pas comprendre la consigne et qu'il n'arrive en général qu'à la moitié d'un exercice quand les autres ont fini. Il est conseillé de s'adapter à l'enfant en ne lui donnant pas plus d'une ou deux informations à la fois, en simplifiant les exercices donnés, et surtout en étant patient c'est-à-dire qu'il faut savoir attendre sa réponse sans le brusquer.

E/ Le manque du mot des enfants dysphasiques.

Dans la littérature française, la plupart des auteurs attribuent à Ajuriaguerra l'origine du terme « dysphasie », notamment à cause de ses nombreux travaux publiés entre 1958 et 1965. Sous ce nom, il désigne l'ensemble des troubles sévères de l'apparition ou de l'organisation du

[24]http://www2.aclyon.fr/etab/ien/rhone/st_priest/spip/IMG/pdf_Trisomie_21_REPONSES_POSSIBLES_AUX_DIFFICULTES_RENCONTREES.pdf

langage de l'enfant, sans qu'interviennent dans ce groupement des hypothèses étiologiques ou pathogéniques[25]. En 1964, une définition de la dysphasie fut proposée par Benton. Il propose que la dysphasie est « un trouble du développement caractérisé par des problèmes graves de la compréhension et/ou de l'expression du langage parlé en l'absence de perte auditive sévère, de déficience mental ou d'un trouble émotionnel »[26].

Jusqu'ici nous avons parlé de « la » dysphasie, or il serait une erreur de croire en l'unicité et en l'homogénéité de ce trouble. En effet la dysphasie peut être plus ou moins sévère et se présenter sous des formes diverses : paroles indistinctes, expressions télégraphiques ou par mots isolés, manque du mot, difficulté dans la structuration du discours, trouble de la syntaxe, compréhension partielle du langage oral.

Nous nous intéressons ici plus particulièrement au manque du mot. Ce dernier peut toucher les enfants ayant une dysphasie phonologique, réceptive ou lexicale-syntaxique. Le manque du mot est un symptôme se traduisant par des difficultés fréquentes et ponctuelles à accéder à l'étiquette phonologique d'un mot encodé dans le lexique mental. Cela se traduit par une impossibilité pour le sujet de produire un mot au moment où il en a besoin, bien qu'il ait conscience de connaître ce mot. Il s'agit en fait d'un accroissement excessif du phénomène du « mot sur le bout de la langue »[27]. Le profil clinique des difficultés implique à la fois une incapacité à trouver le mot approprié et l'utilisation d'une variété de comportements secondaires à ces difficultés incluant des répétitions, des reformulations, des substitutions, une latence importante, des mots de remplissage ainsi que des insertions de mots ou de phrases[28] .

Le manque du mot chez l'enfant dysphasique va s'observer principalement dans deux contextes. D'une part, on l'observera lorsque l'enfant sera impliqué dans une épreuve de dénomination de noms d'objets ou de verbes. D'autre part, le manque du mot pourra également être mis en évidence dans le discours spontané de l'enfant. En effet, une étude

[25] Delannoy, C. (2005) Application du paradigme d'amorçage à des enfants présentant un manque du mot. Louvain, p. 3.

[26] Monfort, M., & Sanchez Juarez, A. (1996) L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales. Une proposition de modèle interactif. Paris : Orthoédition.

[27] Schelstraete, M.-A. (2003) Psychologie du langage : Aspects normaux et pathologiques de l'acquisition du langage oral et du langage écrit. Editions Syllabus.

[28] Dockrell, J.E., Messer, D., George, R. & Wilson, G. (1998). Notes and discussion: children with word-finding difficulties – prevalence, presentation and naming problems. *International journal language and communication disorders.*

réalisée par German et Simon[29] indique que les enfants manifestant un manque du mot dans une tâche de dénomination montrent aussi des caractéristiques du manque du mot dans le discours.

Nous notons, quand on enregistre les temps de réponse en dénomination, une certaine lenteur d'accès[30]. German[31] observe des latences qui correspondent à des pauses de 6 secondes ou plus durant lesquelles aucune verbalisation n'est produite (ex. : « Ils sont tous au… [6 secondes]…cirque »), et des mots de remplissage consistant en des sons vocaliques ou des syllabes produits pour combler une pause tandis que l'enfant tente de trouver le mot cible (ex. : « Il est en train de regarder à travers hum, euh, hum des jumelles »).
Brooks et Mac Whinney[32] ont montré un effet principal de l'âge des sujets pour les latences de réponse en dénomination. Selon eux, les temps de latence en dénomination décroissent avec l'âge.

Par ailleurs, une étude de Wiig et al.[33] a analysé des échantillons de langage spontané de 16 enfants ayant des difficultés langagières. Les résultats ont montré que 14 de ces enfants présentaient un manque du mot caractérisé par des démarrages stéréotypés comme « et donc » ou « et après que » dans 75% des énoncés, une ou plusieurs phrases avec des pauses supérieures à 5 secondes dans plus de 25% des énoncés. De plus, 50% des énoncés contenaient des supports sémantiques tels que « hum » ou encore des phrases stéréotypées. Enfin, 25% des énoncés contenaient des répétitions persévérantes de mots, de phrases ou de propositions, des circonlocutions ou des approximations successives de mots.
Cependant, les enfants avec manque du mot ne semblent pas tous exprimer leurs difficultés de la même façon. En effet, Byers et al.[34] ont suggéré que ces enfants manifestaient ces

[29] German, D.J. & Simon, E. (1991). Analysis of children's finding word skills in discourse. *Journal of speech and hearing research.* (N°18).

[30] Dockrell, J.E., Messer, D. & George, R. (2001). Patterns of naming objects and actions in children with word finding difficulties. *Language and cognitive processes.*

[31] German, D.J. (1987). Spontaneous language profiles of children with word-finding problems. *Language, Speech and Hearing Services in School.*

[32] Brooks, P.J., & Macwhinney, B. (2000). Phonological priming in children's pictures naming. *Journal of Child Language.*

[33] Dockrell, J.E., Messer, D., George, R. & Wilson, G. (1998). Notes and discussion: children with word-finding difficulties – prevalence, presentation and naming problems. *International journal language and communication disorders.*

[34] Byers Brown, B., & Edwards, E. (1989) *Developmental Disorders of Language.* London: Whurr publications.

problèmes par deux chemins différents. Certains de ces enfants qui ont des difficultés à récupérer des items lexicaux, apparaissent calmes et peu communicants. Alors que d'autres ayant les mêmes difficultés apparaissent bavards parce qu'ils utilisent une multitude de mots de remplissage pendant leurs efforts de récupération de mots.

Certains auteurs ont avancé l'idée que le manque du mot trouverait son origine dans une atteinte des représentations phonologiques, d'autres localisent l'origine de ces difficultés au niveau des représentations sémantiques, d'autres encore la situent à ces deux niveaux à la fois. Ainsi, beaucoup d'incertitudes subsistent concernant les causes sous-jacentes à ce trouble et aucune explication univoque de ces difficultés n'existe à l'heure actuelle.

Les enfants présentant une dysphasie avec un manque du mot, ont donc un temps de latence plus long que les autres en dénomination comme en langage spontané. Cette latence peut durer 6 secondes ou plus. Mais elle peut également être comblée par des sons vocaliques ou des syllabes.

F/ Les adultes souffrant d'une atteinte cérébrale.

Après un traumatisme crânien (TC) des déficits attentionnels sont fréquemment observés. Dans une étude, Zommeren & van den Burg ont proposé à cinquante-sept patients un questionnaire sur leurs plaintes résiduelles deux ans après un TC sévère. Les plaintes attentionnelles étaient parmi les plus fréquentes, et plus précisément la lenteur mentale (33% des blessés), une mauvaise concentration (33%), une incapacité à faire deux choses à la fois (21%). Mais on sait que les patients n'ont pas toujours une conscience très claire de leurs déficits cognitifs, et les proches rapportent une fréquence de troubles encore plus élevée que

les blessés eux-mêmes. De même, plus récemment, Ponsford et Kinsella, en utilisant l'Echelle d'Evaluation du Comportement Attentionnel, ont constaté que les difficultés principales observées par un thérapeute dans la vie quotidienne étaient les suivantes : lenteur mentale, difficulté à faire attention à plus d'une chose à la fois, erreurs car il ne fait pas assez attention, omission des détails importants dans ce qu'il fait.

Cette lenteur a été amplement confirmée par toutes les études expérimentales ayant utilisé des mesures de temps de réaction ou des tests chronométrés comme le test du code, le trail-making test, ou le PASAT. Il faut toutefois noter que les patients semblent capables d'adopter des processus d'adaptation au ralentissement, puisqu'ils présentent fréquemment, dans les tâches chronométrées, une relative préservation de la précision de leurs réponses, aux dépens de la vitesse de réalisation. Ce phénomène a été appelé « compromis rapidité-précision ».
Van Zommeren et ses collègues ont montré que la lenteur dépendait de la complexité de la tâche à réaliser. Ainsi, plus une tâche est complexe (plus il y a de réponses possibles dans une épreuve de temps de réaction), plus le ralentissement s'accentue par comparaison avec des sujets de contrôle. Cet effet est d'autant plus marqué et durable que le traumatisme est sévère. Chez les blessés les plus graves, la lenteur, en particulier dans les tâches complexes, est encore marquée deux ans après l'accident.

Dans les lésions du noyau caudé nous pouvons observer un syndrome aboulique. Celui-ci fait partie des troubles de la motivation. Selon Fisher (1983), l'aboulie est un trouble de la volonté qui se caractérise par une diminution de la spontanéité de l'action et du langage, un ralentissement moteur, une bradyphrénie, un déficit d'attention avec une distractibilité accrue, une apathie et des capacités intellectuelles préservées. Ce syndrome serait plutôt lié à des lésions de la portion dorso-latérale du noyau caudé en lien avec la convexité frontale dorso-latérale.
Nous tenons à préciser que la bradyphrénie se traduit par un ralentissement des fonctions mentales et du cours de la pensée, qui s'accompagne souvent d'une lenteur de l'activité motrice. L'évocation des souvenirs est difficile, les réponses lentes. On la rencontre dans de nombreuses affections : maladie de Parkinson, épilepsies, dépressions, entre autres. Dans ce trouble le temps de latence est donc allongé.

La perte d'auto-activation psychique a été décrite par Laplane, Baulac et Pillon en 1982. Elle se présente, du point de vue comportemental, comme une apathie dont l'interrogatoire montre

qu'elle est sous-tendue par un vide mental, une inertie par perte de l'élan psychique, une absence de projection dans l'avenir. Cependant cette réduction sévère de l'activité spontanée est réversible par stimulation extérieure.

L'athymhormie est un autre trouble de la motivation qui correspond, pour Habib et Poncet (1988), à une apathie avec apragmatisme, une altération de la capacité à exprimer les sentiments mais aussi une perte de l'élan sous-tendant le déficit de l'action et de l'affectivité.
L'apathie est conçue comme l'association d'une démotivation avec perte de l'initiative et émoussement affectif. On la retrouve fréquemment dans la maladie d'Alzheimer et peut être confondue avec une dépression. Elle est d'autant plus fréquente que le déficit cognitif est sévère. Elle pourrait être liée initialement à l'atteinte des afférences cholinergiques sous-cortico-frontales issues du noyau basal de Meynert et plus tardivement du cortex préfrontal lui-même et de ses afférences venant des régions temporales antérieures et internes. La fréquence de l'apathie serait plus importante en cas d'association de la démence à des signes extrapyramidaux. Les traitements cholinergiques peuvent améliorer l'apathie. Des antidépresseurs, des substances dopaminergiques ont été proposés voire des psychostimulants amphétaminiques. Les patients doivent faire l'objet de stimulations familiales et sociales. Les principales causes d'apathie sont les syndromes frontaux, les lésions fronto-sous-corticales et les démences corticales (en particulier la maladie d'Alzheimer).
En tout cas, pour Habib et Bakchine, « l'apathie, l'aboulie, la perte d'auto-activation et l'athymhormie réalisent très probablement un seul et même syndrome mental ».[35]

Le cervelet joue aussi un rôle dans la vitesse de traitement des informations. Une atteinte du cervelet expliquerait l'allongement des temps de réaction simples visuels et auditifs.

[35] http://www.chups.jussieu.fr/polys/dus/duneuropsycho/menuduneuropsycho.htm

II. PARTIE PRATIQUE

1. Problématique et hypothèses.

La question du temps de latence dans la prise en charge orthophonique a été peu abordée. Le souhait de mener cette recherche vient de cours donnés par Mme Calvarin, orthophoniste et enseignante à l'Université de Nantes, et d'un stage réalisé au cours de l'année universitaire 2008-2009 au sein de son cabinet libéral. Durant ce stage, j'ai pu observer que Mme Calvarin n'interrompait pas le temps de latence du patient. Pour elle, durant ce temps, l'orthophoniste a tendance à répéter lorsque l'enfant ne répond pas. Il interrompt alors l'élaboration de la pensée de l'enfant.

Les théories sur le temps de latence exposées dans la première partie de ce mémoire nous ont amenés à émettre l'hypothèse que le temps de latence est propre à chaque patient, et ne dépend pas de la tâche à réaliser. A travers l'étude de quatre cas cliniques, nous nous intéresserons à l'observation du temps de latence d'enfants présentant des troubles variés et à l'intérêt de ne pas interrompre ce temps.

2. Présentation des enfants.

Afin de préserver l'anonymat des enfants, nous avons changé leurs prénoms. Pour simplifier la présentation des cas cliniques, nous utiliserons l'initial de leur nouveau prénom.

A/ Marie.

Marie est née le 16 octobre 2004, elle a 5 ans et demi au moment de l'observation. Elle est actuellement scolarisée en grande section de maternelle. Sa prise en charge orthophonique a démarré en septembre 2009, la demande concernait un retard d'acquisition global. Pour le moment, la prise en charge est orientée sur les habiletés cognitives et la logique.

Marie est la cadette d'une fratrie de deux enfants.

Anamnèse :

Marie présente un trouble de langage et de parole important, associé à un retard d'acquisition plus global, notamment au niveau des habiletés visuo-spatiales et cognitives.

Sur le plan médical, Marie souffre d'une épilepsie partielle cryptogénique gauche, apparue en avril 2008, à l'âge de 3 ans et demi. Son épilepsie fait actuellement l'objet d'une médicamentation. Depuis l'apparition de son épilepsie, Marie a fait 7 crises, dont plusieurs en septembre et octobre 2009. Mais Marie présentait déjà des difficultés avant sa première crise. L'épilepsie serait donc symptomatique, et non à l'origine des difficultés développementales selon son médecin neuro-pédiatre. D'après elle, ses troubles seraient donc constitutionnels. De plus, Marie a eu en septembre 2009 une prise en charge ORL avec pose d'aérateurs, suite à une infection qui a duré quelques semaines.

Marie bénéficie également d'une prise en charge avec un psychomotricien dans un CMP, car elle est très fatigable, fait parfois des chutes du fait d'un manque d'équilibre et d'une précipitation dans ses mouvements. Elle a également des difficultés en motricité fine.
Sur le plan scolaire, Marie est accompagnée par une auxiliaire de vie scolaire (AVSI) 9h par semaine dans sa classe. Elle sera maintenue en grande section de maternelle l'année prochaine, un CP n'étant pas envisageable.

Marie a des épisodes de colère à la maison et une tendance à se taper la tête dans les mains selon sa mère. Son attention est très labile, elle semble fréquemment absente mentalement. Elle a tendance à s'agiter et a beaucoup de mal à se concentrer. D'ailleurs, il faut sans arrêt la solliciter pour qu'elle reste dans l'activité. A certains moments, nous avons pu observer un bégaiement neurologique, principalement dans la période qui a suivi ses nombreuses crises.

Sa grande sœur est également suivie par une orthophoniste pour trouble global des apprentissages avec suspicion de déficit intellectuel léger.

Tout d'abord observatrice de cette enfant il m'a été donné de travailler avec elle par la suite.

B/ Julie.

Julie est née le 3 août 1998 et a donc actuellement 11 ans. Un diagnostic de dysphasie réceptive a été posé au centre référent du langage de Nantes. Elle est scolarisée dans une Section d'Education et d'Enseignement Spécialisé (SEES), unité d'enseignement dépendante d'un Institut Médico-Social.

Au cours de cette année, Julie bénéficie :

- d'une prise en charge orthophonique, à raison de trois séances individuelles et de deux séances en groupe (mémoire et syntaxe) par semaine.

- d'une prise en charge en ergothérapie, à raison d'une séance en groupe « comment faire ? » par semaine.

Julie est intégrée dans une classe de CM1 pour le sport.
Elle est l'aînée d'une fratrie de deux filles.

Anamnèse :

En petite section de maternelle (PSM), l'institutrice signale déjà des difficultés de compréhension chez Julie. Un suivi orthophonique est alors mis en place.

En moyenne section, les difficultés de compréhension persistent et beaucoup de matières sont en cours d'acquisition dans les domaines de la mémoire, du langage, des mathématiques, de la lecture et de l'écriture.

Lors de sa grande section de maternelle (GSM), un suivi psychologique est mis en place au CMP de Ponchâteau en complément du suivi orthophonique libéral qui se poursuit depuis la PSM.

En fin de GSM, Julie passe en cours préparatoire (CP), malgré ses difficultés de compréhension et de langage, car elle présente par ailleurs des capacités dans les autres domaines scolaires. Elle passe donc, pour l'année scolaire 2004/2005, dans une classe de GSM/CP avec un aménagement de l'emploi du temps spécifique lui permettant des retours réguliers en GSM. Durant cette année scolaire, la prise en charge orthophonique passe de une à deux séances par semaine. Le suivi psychologique a toujours lieu, et une prise en charge pédagogique par le Réseau d'aide spécialisée aux élèves en difficulté (RASED) commence.
En février 2005 le psychologue du RASED fait un bilan. Il fait alors état de l'importance des troubles du langage de Julie, et d'une personnalité très inhibée avec un visage lisse, peu expressif et une attitude assez figée corporellement. En outre, un diagnostic de « dysphasie sévère » a été posé par le centre référent du langage de Nantes. Il préconise une scolarisation adaptée dans un établissement médico-social prenant en charge des enfants présentant un trouble sévère du langage (TSL).

A la rentrée de l'année 2005/2006 Julie est maintenue en CP. Son intégration dans un établissement, prenant en charge les TSL, n'a pu avoir lieu en raison d'un manque de place.

A la rentrée de septembre 2006 Julie intègre une classe SEES. Le suivi orthophonique est alors repris au sein de l'établissement.

Sur le plan médical Julie présente une épilepsie, apparue au mois de janvier 2010. Elle a d'abord fait une première crise de petit mal, également appelée absence, à l'école, puis a eu dans la semaine une autre crise plus importante. Durant cette crise, Julie est tombée et s'est heurtée la tête. Le choc a provoqué une perforation du tympan et un hématome sous-dural. Elle subira bientôt une tympanoplastie.

Sur le plan du comportement il faut signaler que Julie fait preuve d'un grand temps de latence dans des situations nécessitant une élaboration de sa pensée, que ce soit en spontané ou en situation dirigée. La fatigue accentue ses temps de latence. Sa lenteur s'associe à un manque d'initiative. Elle a fréquemment des rires nerveux, lorsqu'elle ne sait pas répondre ou qu'elle s'est trompée. Ses rires peuvent être interprétés comme étant des mécanismes de défense.

Il est à noter que la petite sœur de Julie présente un retard global important. Elle est actuellement scolarisée en Classe pour l'Inclusion Scolaire (CLIS).

C/ Léa.

Léa est née le 28 janvier 1998, elle a donc 12 ans au cours de l'année. Un diagnostic de dysphasie réceptive a été posé en 2006 au centre du langage de Nantes. Elle est actuellement scolarisée dans la même classe que Julie, une SEES, unité d'enseignement dépendante d'un Institut Médico-Social.

Au cours de cette année, Léa bénéficie :

- d'une prise en charge orthophonique, à raison de quatre séances individuelles (dont une consacrée au logicomathématiques) et de deux séances de groupe (mémoire et syntaxe) par semaine.
- d'une prise en charge en ergothérapie, à raison d'une séance en groupe « comment faire ? » par semaine.

Léa est intégrée dans une classe de CM1 pour le sport.
Elle est la cadette d'une fratrie de trois enfants. Elle a deux frères.

Anamnèse :

Sur le plan médical, nous pouvons noter que Léa a été prise en charge par une orthoptiste en 2006 pendant quelques séances, afin d'améliorer ses capacités de fusion et ses mouvements de poursuite et de saccades.

Sur le plan scolaire, Léa a été scolarisée dans l'école de son village jusqu'en CE2. Au début de l'année 2006 est posé le diagnostic de dysphasie réceptive modérée, potentialisée par un niveau cognitif non verbal normal faible. Elle est alors en classe de CE1. Un soutien est proposé au sein de l'école par le RASED. Un Programme Personnalisé de Réussite Scolaire (PPRE) est mis en place. Léa n'a pas de Projet d'Accueil Individualisé (PAI) et n'est pas aidée par une auxiliaire de vie scolaire (AVS) en classe.
En 2006/2007 elle est scolarisée en Classe d'Adaptation (CLAD) le matin et en classe ordinaire l'après-midi, avec un programme et des contrôles adaptés. Un suivi en Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Sociale (SSEFIS) était souhaité pour cette année scolaire mais Léa n'a pas pu en bénéficier par manque de place.
En 2007/2008 les parents souhaitent un maintien en CE2 ordinaire. Ils préfèrent envisager une classe SEES ou une CLIS APAJH (Association pour Adultes et Jeunes Handicapés) plus tard, dans le cas où les difficultés de Léa deviendraient trop importantes.
A la rentrée de septembre 2008, Léa intègre une classe SEES.

Sur le plan orthophonique, Léa a été prise en charge en libéral, à raison de deux séances par semaine. Malheureusement il était observé qu'elle transposait très peu ce qui était fait en

séance à l'école ou dans le quotidien. A partir de son intégration en classe SEES, Léa a été prise en charge par une orthophoniste de l'établissement.

Sur le plan du comportement, Léa a souffert de moqueries à l'école et de réactions inadaptées de la part d'autres parents. Pour ces raisons, elle a pâti d'une grande tension avec une crainte d'échouer. Elle a désormais un vécu difficile de ses troubles. Elle présente un grand temps de latence, une grande conscience de ses troubles, et une certaine immaturité. Par contre, elle est beaucoup moins anxieuse face à l'échec. Il faut noter également qu'elle manque de curiosité, et pose peu de questions à ses parents dans le quotidien. Elle a besoin d'être stimulée dans sa curiosité, son imagination et sa réflexion même si son temps de latence est productif. Léa est très concentrée durant ses temps de latence et peut donner une réponse adéquate au bout d'un temps relativement long. Ce temps doit donc être respecté.

Dans la fratrie, un frère de Léa est dyslexique.

Au début de l'année j'ai suivi les séances de prise en charge orthophonique de Léa en tant qu'observatrice. J'ai ensuite eu la possibilité de travailler avec elle à raison d'une séance par semaine. Les séances étaient orientées sur le lexique, Léa présentant un lexique pauvre et un manque du mot important.

D/ Robin.

Robin est né le 16 avril 1998 et a donc 12 ans au cours de l'année. Il est actuellement scolarisé au collège, en classe de 6ème. Sa prise en charge orthophonique a débuté en octobre 2009. La demande initiale concernait des difficultés en orthographe.
Robin est le cadet d'une fratrie de quatre enfants.

Anamnèse :

Robin n'a pas d'antécédents médicaux.

En classe de CE1, Robin a développé une phobie scolaire. Depuis, une prise en charge psychologique a débuté et se poursuit toujours. La psychologue ne pense qu'il puisse avoir un trouble des apprentissages. La problématique de Robin viendrait plutôt de sa relation avec sa mère. Sa relation avec elle est ambiguë, Robin pouvant être un garçon aussi bien calme que tyrannique. De son côté, sa mère a conscience des problèmes, et tente de trouver une solution. La psychologue a proposé que Robin aille en pensionnat l'an prochain pour mettre de la distance entre Robin et sa mère. Mais le comportement de Robin s'est nettement amélioré, et l'idée du pensionnat a été écartée.

Sur le plan scolaire, Robin est très en difficulté. Pour lui, tout va bien lorsqu'on le questionne sur le sujet. Sa mère a demandé à ce que des aménagements scolaires soient mis en place dès que possible. Lorsque l'orthophoniste a posé la question à Robin, il a dit qu'il n'en voyait pas la nécessité. Cependant, un redoublement de sa 6^{e} est envisagé. Selon la psychologue, Robin se met en échec à l'école pour que sa mère s'occupe de lui.

Pour le moment la prise en charge orthophonique s'axe autour de ses troubles de compréhension et d'évocation. Le bilan fait état de difficultés sur l'orthographe des mots, la vitesse de lecture, la compréhension et la mémoire de travail. Mais lors des premières prises en charge, Robin montrait plus de capacités qu'au bilan.

Sur le plan du comportement, Robin est poli, agréable et ne montre aucune agressivité durant les séances d'orthophonie. Par contre il est continuellement dans l'action, se montre parfois impulsif et fuit le questionnement.

Tout d'abord observatrice de cet enfant, il m'a été donné par la suite de travailler avec lui.

3. Présentation des cadres.

Nous tenons à signaler que ces observations ont été réalisées au cours de différents stages tout au long de l'année.

Deux des enfants, Marie et Robin, sont suivis au sein d'un cabinet orthophonique libéral à raison d'une séance par semaine. Chacun bénéficie d'autres prises en charge. L'orthophoniste échange avec les autres professionnels, ce qui permet d'éclairer certains aspects des troubles des enfants.

Julie et Léa sont en intégration dans une classe SEES à temps complet. Cette classe se trouve dans l'établissement scolaire primaire, partenaire de l'institut médico-social prenant en charge les Troubles sévères du Langage (TSL). Elles sont suivies par l'orthophoniste au sein de l'établissement. La classe est composée de neuf enfants de 7 à 12 ans présentant des troubles sévères du langage. Ces enfants bénéficient d'un accompagnement permanent par l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement. Certains peuvent même aller, pour certaines matières, en intégration dans une classe ordinaire, selon leur projet individuel (PI) d'accompagnement élaboré par l'équipe pluridisciplinaire. Les projets de Julie et de Léa ne comportent cet objectif que pour le sport.

La majeure partie du temps, les enfants sont en classe avec deux enseignants spécialisés CAPEJS (certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds). Ces derniers sont responsables des adaptations pédagogiques et communicationnelles nécessaires aux acquisitions scolaires des jeunes, en enseignement ou en soutien. Leur travail se fait en groupes, constitués d'enfants ayant un niveau sensiblement équivalent. Ils adaptent les activités selon le groupe et la progression de chaque enfant. Les enfants ont aussi des temps de travail autonome.

Les prises en charge orthophoniques ont lieu trois fois par semaine en individuel pour chaque enfant dans une salle contiguë à la classe. Un groupe « mémoire » et un groupe « méthode des jetons » (groupe durant lequel l'orthophoniste fait un travail syntaxique basé sur la méthode des jetons) ont également lieu toutes les semaines.

Les prises en charge sont supervisées par le médecin généraliste de l'Institut. Ainsi, d'autres professionnels, psychologues, psychomotricienne, ergothérapeute, peuvent assurer des prises en charge au sein de l'établissement. Sur certains temps forts de la journée, une éducatrice est présente. Des enseignants spécialisés, professeur de musique et professeur de dessin, dispensent des cours au sein de l'Institut.

La particularité d'une prise en charge en équipe pluridisciplinaire concerne la vision plus globale des troubles de l'enfant et la complémentarité des actions. La proximité géographique des intervenants (rééducations dans une salle contiguë à la salle de classe) et les réunions d'équipe permettent une réactivité et une efficacité dans le réajustement des actions de complémentarité.

4. Les cas cliniques et l’analyse des temps de latence.

Les études de cas sont basées sur des séances filmées. La présence de la caméra n’a pas perturbé les enfants. Cela a permis d’observer des séquences où les enfants sont eux-mêmes.

Afin de simplifier la lecture des observations et pour ne pas répéter le mot orthophoniste, nous avons décidé de le remplacer par son initiale O. Nous ferons de même pour les prénoms des enfants.

Nous avons choisi de présenter des enfants ayant des temps de latence très différents. D'un côté nous avons des enfants qui ne peuvent occuper le temps de latence pour cause de difficultés psychologiques ou neurologiques. De l'autre nous avons des enfants qui occupent pleinement ce temps de latence, qui l'investissent même si des pensées parasites peuvent venir le perturber.

A/ Le temps de latence contenu.

Au cours d'une séance, l'orthophoniste (O) propose à Marie (M) un jeu avec des cartes comportant deux critères : la taille (grand ou petit) et la couleur (marron, gris, vert, bleu, orange ou rouge). Deux grands et deux petits objets sont présents dans chaque famille de couleurs. Les cartes sont au milieu. Deux dés sont lancés. Le premier possède une couleur différente sur chaque face, ce qui permet de savoir dans quelle famille de couleur nous prendrons l'objet. Le second possède de gros ronds noirs (signifiant qu'il faut prendre un grand objet), ou de petits ronds noirs (signifiant qu'il faut prendre un petit objet). Celle qui gagne est celle qui a le plus de cartes.

La séance commence par la présentation du jeu et par la dénomination des différentes couleurs.
O pose les pièces du jeu par couleur et dit à M : *On va faire un jeu avec des petits jetons de couleur. C'est quelle couleur ça Marie?*
M : *Orange ça !* (M a parlé de manière très peu audible, ce n'est qu'après plusieurs écoutes du film que j'ai pu décoder ce qu'elle avait dit).
O : *Comment ça s'appelle ça?*
(O pointe la carte)
M : *Une glace.*
O : *Oui mais c'est de quelle couleur ça?*
M : *Orange.*
O : *Et ça c'est quoi?*
(O pointe la carte)
M : *C'est une grenouille.*
O : *Oui mais c'est de quelle couleur Marie?*

M : *C'est rouge.*
O : *Et ça c'est de quelle couleur Marie?*
(O pointe la carte)
M : *Une pomme.*
O : *Oui, mais c'est de quelle couleur Marie ?*
M : *Vert.*
O : *Et ça c'est de quelle couleur?*
(O pointe la carte)
M : *À côté c'est la pluie.*
O : *Oui, mais c'est de quelle couleur Marie?*
(M bouge alors la tête en signe de mécontentement. O la sollicite à nouveau. M se met à avoir un langage incompréhensible et nous pouvons seulement comprendre « et y a un éclair » au milieu de son monologue rempli de digressions)
M : *Bleu.*

Dans cette première séquence, nous pouvons observer que M ne saisit pas la répétition de la question de la couleur. O et M rentrent dans une routine où O demande à chaque fois « c'est de quelle couleur ça ? », M répond toujours par le nom de l'objet. O lui redemande le nom de la couleur, et cette fois-ci M répond par le nom de la couleur. Le temps de l'échange est rythmé par ces répétitions. M ne semble pas comprendre l'inadéquation de sa première réponse ce qui expliquerait cette routine dans l'échange. Nous pouvons aussi nous demander si le rythme de la routine ne devient pas pour elle comme une mélodie. Si nous observons bien, M ne semble pas vraiment regarder ce que O pointe. Il faut que O pointe avec insistance la carte pour arriver à ce que M la regarde vraiment.

En fait, M reste plutôt dans des automatismes de réponse en donnant le nom de l'objet. La dénomination du nom de l'objet étant une réponse plus habituelle que celle de la couleur. Cette incapacité à répondre à la question demandée peut aussi évoquer un manque d'inhibition, le nom de l'objet venant plus spontanément que la couleur de ce dernier. Le manque d'adéquation de sa réponse est à mettre également en lien avec ses difficultés à écouter l'autre.

L'interaction avec M est difficile à obtenir. Ce problème a déjà été observé dans des séances précédentes pour des situations de jeu libre avec des personnages. M était comme dans un univers où nous ne pouvions intervenir. L'échange avec elle était alors impossible. Ainsi, lors

de la situation de jeu évoquée initialement, O interpelle M en disant : « Je vais lancer les dés. » M ne réagit pas à ce qu'elle dit. Elle ne la regarde pas, elle est en train de former un carré avec les pièces du jeu. O a beau laissé du temps à M, celle-ci n'écoute pas les explications. O doit parler plus fort afin de ramener M à l'activité. Il faut fréquemment hausser la voix et interpeller M pour capter son attention et arriver à la recentrer sur le jeu.

À plusieurs reprises, M bouge les dés lancés. C'est à peine si nous pouvons discerner ce qu'il y avait sur les faces des dés. Nous ne pouvons donc voir les critères. O la reprend à deux reprises en lui disant avec insistance « Attends !!! ». La troisième fois, O anticipe en mettant sa main de telle manière que M ne puisse les bouger.
Tout temps de latence laissé à M donne lieu à une évasion de sa pensée ou à des actions sans rapport avec le but du jeu. Nous avons l'impression qu'elle part dans ses pensées car elle se met à chanter, fait des bruits de bouche, se met à jouer avec les pièces du jeu. Elle n'entend plus ce qui lui est dit, il faut alors la recentrer sur l'activité et la cadrer continuellement. Son comportement peut s'expliquer par une difficulté à s'approprier le vide mais également par une envie de faire entendre son souhait car M bougeait les dés pour la couleur qui lui plaisait et qu'elle voulait avoir.

Nous remarquons que M supporte difficilement ce contenant que nous lui apportons. Elle se crispe légèrement à ces occasions. La frustration que cela engendre est donc difficile à supporter pour elle. Gilles Leloup signale même que dans les cas d'épilepsie « La perte de la maîtrise du corps, le vécu de discontinuité temporelle avec parfois même perte temporaire des repères identitaires au cours des crises, rendent plus délicats la constitution et/ou le maintien d'une bonne sécurité interne ».[36]

Comme nous l'avons évoqué lors de la première partie, l'épilepsie entraîne chez de nombreux enfants une impulsivité qui pourrait expliquer le comportement de M lors de ce jeu. M ne présente aucune autonomie dans son temps de latence. O doit sans cesse la guider pour réaliser toutes les étapes : lancer le dé, regarder la couleur, regarder la taille, chercher l'objet remplissant les deux critères, prendre la carte et la mettre dans son tas.
Les troubles de l'attention fréquemment observés chez les enfants souffrant d'épilepsie se retrouvent chez M car elle ne peut réfréner l'association d'un objet à son bruit. Elle cherche à

[36] ORTHOmagazine : Les fêlures de l'épilepsie. Mars-avril 2010 (n°87), p.23.

quoi correspond le bruit d'une voiture qui passe dans la rue et elle peut même se mettre à jouer avec les pièces.
Le traitement antiépileptique peut aussi jouer un rôle dans ses troubles cognitifs et comportementaux, en raison de leurs conséquences potentielles sur la mémoire, les capacités d'attention et la vigilance en particulier.

Du fait de son comportement et de ses troubles cognitifs, M possède un temps de latence qui ne peut être laissé libre. Lors des séances de rééducation, nous essayons autant que possible de lui laisser du temps afin d'observer son autonomie et l'élaboration de sa pensée. Malheureusement, pour le moment elle ne peut être laissée sans contenant.
Au début de sa prise en charge, O a proposé un atelier ludique prélogique, pour les premiers raisonnements et l'émergence du langage. Cette activité consiste à proposer à l'enfant des objets divers : personnages, tubes, balles, boîtes, bâtons... Dans un premier temps, on observe ce que l'enfant fait avec les objets. Puis on essaie de l'orienter vers des actions engendrant un raisonnement tout en s'adaptant aux objets qu'il manipule. Avec M, l'activité est restée dans le symbolique, le tube étant un cheval qu'il fallait soigner. Les actions de O n'ont pas été perçues par M. A un moment, O a positionné un tube à la verticale et a mis des balles à l'intérieur pour, à la fin, toutes les faire sortir en bas. M a à peine remarqué son action. Elle n'était pas attentive à O.

M arrive désormais à être plus détendue et plus concentrée en séance. Est-elle plus à l'aise avec le vide qu'engendre le temps de latence ? Son traitement médicamenteux est-il plus adapté ? A notre connaissance, le traitement n'a pas été changé depuis octobre et l'amélioration de son comportement est bien plus récente. M nous écoutant plus et étant plus dans l'échange, nos interventions orales sont moins fréquentes et moins directives. Par ailleurs, M a fait des progrès au cours de l'année, elle arrive à présent à classifier selon un critère. En fait, la plupart des activités cognitives (emboîtement de boîtes gigognes, classification, reproduction d'un collier de perles…) qui étaient inaccessibles pour elle au début de l'année, sont désormais possibles. Par ailleurs lors d'une récente séance nous avons joué au jeu « Pouet ! Pouet ! ». Ce jeu consiste à faire le bruit de l'objet ou de l'animal représenté sur la carte et l'autre doit deviner. M a montré de grandes capacités de production et de reconnaissance. Cette séance s'est passée dans l'échange et M est restée concentrée dans le jeu. Cela montre que M a de bonnes capacités de compréhension.

B/ Les pensées parasites.

Pour étudier le temps de latence nous avons également choisi d'évoquer le cas de Julie, qui présente une dysphasie et depuis peu une épilepsie. Son cas nous interroge, du fait des changements observés dans son temps de latence depuis sa première crise d'épilepsie.

Julie a toujours été une enfant ayant un grand temps de latence très opérant. Ainsi, lorsqu'on lui posait une question, elle pouvait se mettre à réfléchir pendant un temps relativement long, puis donner la réponse, ou dire qu'elle ne savait pas. Désormais, elle est toujours capable de répondre de manière correcte après un long temps d'élaboration. Cependant son temps de latence est désormais plus long. De plus, des pensées parasites et une grande fatigabilité sont apparues avec l'épilepsie.

Durant la séance filmée, nous avons pu noter un temps de latence de 10 secondes en moyenne avec des extrêmes allant de 1 à 34 secondes. O lui propose un jeu qui s'intitule « Attrappe-mots ». Chacune a un pion et lance le dé à son tour. Lorsque l'on avance, on peut tomber sur différentes cases qui indiquent le type de carte que l'on doit prendre. Le but du jeu est d'écrire le plus de mots possible pour les amener à un écrivain à la fin du jeu. C'est au tour de Julie. Elle tombe sur une carte de fluence phonétique, à savoir qu'elle doit trouver et écrire quatre mots contenant le son [s].

(J cherche des mots contenant le son [s])

J : *Hum….*

(En plus de ses bruits de bouche, J fait claquer sa langue et bouge ses doigts)

J : *Sœur.*

(Le temps de latence pour trouver un mot a été de 20 secondes)

O : *Parfait! On entend bien [s].*

(J écrit le mot et a un petit rire nerveux)

J : *Y a un truc qui cloche.*

O : *Oui.*

(J se corrige seule)

O : *Super, très, très bien.*

(J se remet à chercher un mot. Tout en réfléchissant, elle fait des bruits de bouche, elle tapote ses doigts sur son front et son regard est mobile allant du plateau de jeu, à O, au plafond. De plus elle articule des mots sans les prononcer)

O : *Serpent, sœur…*

(Ici, O interrompt le temps de latence de J après 34 secondes)

J : *Sortir?*

(J prend à nouveau un temps d'élaboration relativement long de 10 secondes pour trouver le mot « sortir ». Elle écrit ensuite ce mot)

O : *Parfait.*

J : *Y a un « e »?*

O : *Non, très bien comme ça.*

J : *Sombre.*

(J a mis moins de temps que pour les autres mots, soit 5 secondes)

O : *Hum, hum.*

(J écrit le mot. Mais à la place, elle écrit « son »)

O : *Alors il veut dire quoi ce petit mot-là?*

J : *Son cadeau.*

O : *Oui, donc le sien, son cadeau, son chien, c'est le sien.*

J : *Hum…*

(J réfléchit et O l'interrompt au bout de 25 secondes)

O : *Serpent, sœur, sortir, son…*

J : *Paillasson?*

O : *Oui, tu as raison. On peut trouver le [s] à une autre place dans le mot.*

J : *Y a deux « l »?*

O : *Alors, paillasson, est-ce que tu sais écrire paille? Une paille?*

(J écrit puis regarde O pour avoir son accord pour l'orthographe du mot)

O : *Alors c'est une paille, tu sais, ça change quand c'est des noms masculins et des noms féminins.*

(Attente)

O : *À la fin, tu trouveras deux « l »- « e », paille.*

J : *Ah! Il y a deux « l ».*

O : *Alors comment vas-tu l'écrire? Pai-lla-sson.*

(J écrit puis regarde O)

O : *Alors, relis-toi.*

J : *Paillazon. Y a deux « s »?*

O : *Hum.*

(J se corrige)

O : *Parfait.*

Quatre minutes ont été nécessaires à Julie pour trouver quatre mots contenant le son [s]. Elle a besoin de temps pour toute élaboration, que ce soit pour trouver un mot, pour écrire ou pour réagir à ce qui lui est dit. A un moment donné, elle a même pris 34 secondes pour réfléchir, au bout desquelles l'orthophoniste a cru bon de l'interrompre pour reprendre ses exemples en espérant guider la recherche. Ce long temps de latence nécessite effectivement, dans ce cas-là, d'être interrompu afin de guider le cheminement de la pensée. Son interruption est subjective car nous ne décidons pas de l'interrompre au même moment dans tous les cas. Ici O a décidé d'interrompre à deux reprises le temps de latence de J, car elle pensait qu'elle n'allait pas trouver de réponse. Pendant ces longs temps, J avait des mouvements du corps, un regard mobile et faisait des bruits de bouche. Lors de l'interruption, l'aide proposée par O, avec l'énumération des mots déjà trouvés en [s], a facilité l'évocation de J.

Nous pouvons donc dire que O laisse des temps de silence à J pour lui permettre d'élaborer sa pensée. Elle relance parfois la réflexion de J par une intervention orale. Les silences sont investis par J et correspondent donc aux silences décrits par Gilles Raveneau. On la voit articuler des mots lorsqu'elle réfléchit et nous voyons qu'elle cherche des idées de mots dans la salle. Nous pouvons nous demander si à un moment elle n'a pas perdu la consigne du départ. J ne signifiant pas souvent à son interlocuteur qu'elle a fini de réfléchir et qu'elle ne sait pas. Ainsi l'attente peut durer longtemps et ne pas la déranger, car elle ne montre jamais de signes d'angoisse face à une recherche trop longue et infructueuse.
Il arrive aussi que J interrompe d'elle-même son temps de latence. Lorsqu'elle ne sait pas et qu'elle a décidé qu'elle ne trouverait pas, elle demande parfois de l'aide. Par manque d'initiative, J va souvent attendre sans formuler de réelle demande. Ses demandes d'aide peuvent être verbales comme « Je ne me souviens plus » ou « Je mets un « e » ? » ou encore « Je sais pas ». Et elles peuvent être aussi non-verbales avec des demandes appuyées par le regard, par un soupir ou par un rire « nerveux ».

Durant le temps de latence, J montre beaucoup de mouvements du corps avec des claquements de langue, des balancements sur sa chaise, des tapements de pieds, des rires nerveux, des bruits de bouche et des mouvements d'un doigt auquel elle dit avoir mal. Durant ces temps, J a un regard mobile qui peut se diriger vers la feuille, vers le plafond et vers l'orthophoniste. Plus rarement son regard est fixe mais il n'est jamais dans le vide. J est donc assez active lorsqu'elle réfléchit. Ce comportement actif peut lui permettre de mieux se concentrer. Les mouvements, durant le temps de latence, peuvent également être distracteurs. Elle a même un comportement d'impatience lorsque c'est au tour de O. Dans ces cas, elle suggère le mot auquel elle pense, en articulant sans sonoriser. Elle remue le dé dans sa main et passe très rapidement à son tour, O ayant à peine fini. Cette impatience est à mettre en lien avec l'apparition de son épilepsie.

A la demande de J ou à l'initiative de O, des aides sont données pour faciliter l'évocation.
(J cherche à écrire le mot serpent)
J : *Je me souviens plus.*
O : *« en », tu as la possibilité de l'écrire comment?*
(Attente et J trouve la bonne graphie)
O : *Dans la même famille, tu sais, […] on dit « on serpente ».*

(J n'arrive pas à faire le lien entre « on serpente » et « serpent ». O cherche alors à objectiver le lien morphologique)

O : *Quel indice cela peut te donner pour le mot « serpent »?* (Attente)

Serpent, serpenter. (Attente)

Il manque une lettre à serpent.

L'indiçage par les liens morphologiques semble moins efficace que l'aide à l'évocation par énumération, durant la recherche de mots en [s]. D'un côté, une aide a amené une évocation plus spontanée et de l'autre, l'aide a demandé une recherche plus active que J n'a pu faire. Les indices pour aider J dans l'élaboration de sa pensée sont efficaces quand ils correspondent à sa structuration de pensée, à son cheminement personnel.

Depuis les premières manifestations de son épilepsie, J a une attention beaucoup plus labile. En outre, durant cette séance filmée, elle a eu de nombreuses pensées parasites. Ainsi, elle a interrompu sa réflexion à six reprises.

Nous allons prendre l'exemple du moment où O l'incite à mettre en mémoire l'orthographe du mot « serpent ».

O : *Et si je te demande de redire les lettres ou de l'écrire, qu'est-ce que tu préfères?*

J : *Ecrire!*

O : *Est-ce que tu peux retrouver?*

(J écrit)

O : *Est-ce que ce mot-là tu penses que tu pourras le retrouver la prochaine fois? Oui? Tu te vois le réécrire plus tard?*

J : *Hum.*

O : *Bon… T'étais en train de me dire quelque chose?*

J : *Oui, y a aussi Ségo qu'était venue samedi soir.*

O : *Oui.*

J : *Et elle revient ce soir parce que comme sa maman elle travaillait samedi et elle travaille ce soir.*

O : *D'accord.*

J : *Oui, elle travaille dans un hôpital j'sais plus quoi.*

O : *Lucie! Est-ce qu'on peut revenir à notre travail?*

J : *Hum.*

O : *Hein? On laisse Ségolène qui doit être aussi à l'école en ce moment, qui doit être aussi obligée de se concentrer. D'accord?*
Je comprends que cela te fasse plaisir de la retrouver ce soir mais pour le moment tu es là. Ok? Est-ce que ton attention (O fait un geste avec ses mains de sa tête à la table)*? Est-ce que tu peux rester avec nous? Ca marche?*

Durant cette mise en mémoire de l'orthographe d'un mot, J répond souvent par « Hum » aux questions de O. Ce mode de réponse évoque un manque de concentration et une pensée vagabonde. Nous pouvons supposer que ses pensées étaient plus avec son amie Ségolène qu'avec nous. Son manque d'implication a sans doute rendu difficile la mémorisation du mot dans sa globalité.

La séance a ainsi été ponctuée de pensées parasites qui apparaissaient :
- soit par association à des mots ou à des exercices précédents,
- soit sans aucun lien avec ce qui était dit ou vu dans la séance.
J semble avoir des pensées qu'elle ne peut inhiber. Elle parle ainsi du changement de ses lunettes, de son envie d'avoir une piscine chez elle ou encore de son amie Ségolène.
Nous pouvons ici faire un lien avec la première partie sur l'épilepsie, Isabelle Jambaqué évoquant des troubles attentionnels variés. Chez J, nous retrouvons des aspects d'apathie et de distractibilité. Nous tenons à préciser qu'il y a un autre facteur explicatif à son comportement. Les parents de J la gâtent beaucoup depuis son épilepsie et la contraignent plus rarement. J a donc perdu l'habitude de respecter certains codes et de se concentrer de manière continue. De plus J présente depuis toujours une grande immaturité.

J présente donc un temps de latence très long, mais aussi des troubles de l'attention se présentant sous la forme d'une apathie et d'une distractibilité. En général, nous notons chez elle une grande inertie, une passivité dans les séances. Ainsi, elle met très rarement en place des moyens de compensation. Il est parfois nécessaire d'interrompre son temps de latence et de lui fournir des indices. J a besoin de temps pour élaborer sa pensée mais aussi d'un cadre.
Quels que soient le lieu et la situation, J est une enfant très lente : en classe, dans l'échange avec ses camarades, dans ses gestes, dans ses réactions, dans ses initiatives… Il est souvent nécessaire de la dynamiser pour pouvoir obtenir une certaine implication. Ainsi, selon son état de fatigue son temps de latence fluctue. Plus elle est fatiguée plus son temps de latence est long et moins ses réponses sont correctes.

C/ Le long temps de latence.

Léa présente une dysphasie et un long temps de latence comme Julie. A la différence de la première, elle ne présente pas d'épilepsie. Le comportement de Léa, durant ses temps de latence, est différent de celui de Julie. Léa ne bouge pas du tout lorsqu'elle réfléchit. Durant sa réflexion, son regard est dirigé vers le côté ou au plafond, de manière fixe. Elle ne regarde rien en particulier, son regard est flou, comme dans le vide. Sa réflexion peut être appuyée de « euh… ». Cette attitude peut être observée à chaque temps de latence de L, et plus particulièrement pour trouver un mot. Ce « euh » peut vouloir dire « Attends, je réfléchis », à la manière de la première page des exercices de Feuerstein. D'ailleurs, Léa dit souvent « Ah ! Je sais… ».

Lorsqu'une question nécessitant une réflexion est posée à L, son regard se fige sur le côté. Après un laps de temps, son regard redevient clair. C'est à ce moment-là qu'elle :

- donne sa réponse,
- dit qu'elle ne sait pas,
- demande de l'aide,
- signifie qu'elle a le mot sur le bout de la langue,
- demande indirectement une attente.

Par contre L ne restera pas sans rien dire lorsqu'elle a fini de réfléchir, contrairement à Julie.

Durant la première séance filmée, O propose un jeu de l'enquête. Ce jeu consiste à lire une phrase. L doit dire combien de personnages il peut y avoir. L a déjà fait plusieurs fois des jeux de l'enquête, et arrive plus facilement à trouver la réponse. Nous allons présenter un échange.

O : *« Sophie et Luc sont allés voir David et son père ».*

(8 secondes de temps de latence)

L : *Trois?*

O : *Alors, qui est-ce qu'il y a?*

L : *Y a Luc* (aide au comptage avec les doigts), *Sophie, son père* (L montre trois doigts).

O : *Je te redonne la phrase?*

L : *Hum.*

O : *« Sophie et Luc sont allés voir David et son père ».*

(Pendant que O relit la phrase, L a son regard flou fixé sur le côté)

L : *Ils sont quatre.* (L donne sa réponse sans attendre)

Durant cet échange, L montre un temps de latence investi. L'élaboration de sa pensée est visible à son regard et la position redressée de son corps. A la fin, elle n'a pas eu besoin de temps, car on peut supposer qu'elle a élaboré une image en même temps que O lui lisait. L est beaucoup aidée par les informations visuelles. Cela lui permet de suppléer à ses faibles capacités mnésiques. Elle a une bonne connaissance de ce qui peut l'aider et sait comment utiliser le temps de latence que l'on lui laisse.

Nous souhaitons montrer l'importance et la richesse du temps de latence de L. Pour cela nous allons évoquer une autre séance filmée. Cette fois, c'est moi qui joue le rôle de l'orthophoniste. Lors de cette séance nous travaillons l'évocation lexicale de L avec le jeu « Attrappe-mots », évoqué dans le cas de Julie.

(L doit trouver le nom de la classe qui englobe voiture, vélo, moto…)

L : *Moyens de transport?*

O : *D'accord, tu l'écris?*

(L commence à écrire)

L : *[yɛ̃]?*

O : *Alors, [mwa]…[yɛ̃] . Là, ça fait moins* (O désigne ce que L a écrit). *Comment tu vas faire le son [y]?*

L : *Ah ! Je l'ai appris avec Stéphanie* (l'orthophoniste présente dans la salle) *le [y]*.

O : *Comment tu peux faire le son [y]?*

(L écrit)

O : *En fait, si tu écoutes, ça fait [mwa] avec le son [wa], o-i, et après t'as [yɛ̃], i-e-n. Et quand t'as deux « i » côte à côte, ça fait quoi?*

L : *Un « y »!*

O : *Un « y ».*

[…]

O : *Et après?*

L : *Un « l »?*

O : *Alors je t'ai dit que ça faisait [mwa], m-o-i, et après tu as [yɛ̃].*

L : *Attends… « i », après…* (L regarde le tableau où figurent les différentes graphies possibles).

O : *C'est e-n à la fin.*

L : *Ah oui ! Ok…*

O : *D'accord ? Comme dans chien.*

[…]

(Nous passons à une phase de mémorisation du mot)

O : *Tu le vois dans ta tête le mot?*

(L ferme les yeux pendant 10 secondes puis acquiesce)

O : *Si je te demande de me l'écrire ici?*

(L prend 37 secondes pour l'écrire. Nous l'observons dans son attitude habituelle des temps de latence)

O n'a pas interrompu L car elle était dans une réflexion, visible à son regard, à la tenue de son stylo au-dessus de la feuille et à son buste dressé vers la table. Le temps de latence a été long, 37 secondes, mais a permis à L de retrouver seule l'orthographe du mot. Elle a utilisé des stratégies visuelles, de décomposition phonémique et de mémoire, car elle a dit s'être rappelé de « chien » pour la graphie de [yɛ̃].

L est donc une enfant ayant un temps de latence long, relativement riche. Il lui permet de réfléchir seule, de développer ses propres moyens d'élaboration et de voir ce qu'elle sait vraiment. Un orthophoniste qui n'aurait pas la patience d'attendre et qui interromprait ce temps plus tôt, ne pourrait pas connaître les véritables connaissances de L. Durant les séances avec L, nous faisons moins d'activités qu'avec la plupart des enfants du fait de sa lente élaboration. Ses longs temps de latence ne l'angoissent pas. Elle prend vraiment ce temps comme un atout et non comme une faiblesse.

L a un important manque du mot qui explique la plupart de ses longs temps de latence. Elle a le mot mais ne peut y accéder et le dire. Elle a besoin de plus de temps pour aller le chercher en mémoire. Il en est de même pour elle pour accéder à l'orthographe d'un mot, à une information stockée en mémoire, pour élaborer un récit,…

Au cours de l'année, L a pu acquérir une certaine maîtrise de son fonctionnement cognitif. Elle sait désormais qu'elle mémorise mieux les informations visuelles, ce qui l'aide aussi dans sa récupération en mémoire. Lors de l'utilisation de ses stratégies, L réduit son temps de latence. Comme dans le jeu de l'enquête, lorsqu'elle a donné sa réponse immédiatement. Par contre, elle utilise spontanément peu de moyens de compensations. Par exemple, dans une situation de test du lexique (EVIP), L a souvent répondu qu'elle ne savait pas, après avoir beaucoup réfléchi. En fait, elle n'a jamais deviné par élimination.

D/ La fuite du temps de latence.

Pour finir, nous évoquons le cas de Robin. Il fait partie de ces enfants qui ne peuvent supporter le doute et le temps de latence.

Nous avons filmé une séance avec R. Ce jour-là, nous avons proposé à R un texte extrait du matériel textzados. R doit lire un texte et répondre ensuite à des questions de compréhension. Avant qu'il ne commence à lire, O propose à R de prendre son temps pour lire, et de demander s'il y a des mots de vocabulaire qu'il ne connaît pas. R lit le texte sans faire de pause, sans respect des signes de ponctuation. Arrivé à la fin de sa première lecture, il dit à O : « C'est bon ! ». O lui redemande s'il a besoin de la définition de certains mots. Il assure que non.

R commence à répondre aux questions.

R : « *Quelles sont les compétences des médecins ? »*

(R se tourne vers O)

O : *Alors c'est quoi ?*

(Silence de 5 secondes)

R : *Bah…qui se…euh…i…euh…ils veulent faire grève.*

(R cherche très vite des yeux la réponse et prend la première idée qui lui semble bonne. Ensuite il continue de chercher tous azimuts et se trompe.)

[…]

O : *C'est quoi des compétences ?*

R : *Ah…euh…je sais plus le mot.*

(O explique alors le mot)

Dans cet extrait nous voyons que R refuse le doute. Il répond par association immédiate et fuit ainsi le temps de latence. R arrive à éviter ce doute en se positionnant au-dessus d'un quelconque besoin d'aide. Dès que des sujets importants sont abordés, telles ses difficultés scolaires ou le redoublement de sa 6e, R prend une attitude désinvolte et dit : « Pfff… J'm'en fou ».

Afin de mener R au doute, O le laisse chercher, se confronter à l'erreur et demander de l'aide.

Dans cet extrait, R doit dire si la phrase est vraie ou fausse.

R : *« Les médecins de montagne font du ski les dimanches et les jour fériés. »*

Oui.

O : *On n'en sait rien.*

R : *Si.*

O : *T'es sûr ?*

R : *Bah…les dimanches et les jours fériés…*

[…]

R : *Ah non ! J'avais compris les skieurs.*

Cette séance a été filmée en mars, depuis R prend plus de temps pour lire le texte. Par contre, il lui est toujours difficile de dire qu'il ne sait pas.

R présente une grande impulsivité pour répondre aux questions. Il commence à répondre quand il a à peine fini de lire la question. Sa réponse est généralement incorrecte car il n'a pas pris le temps de bien comprendre le texte. De plus, pour chercher la réponse, il refuse tout doute et se précipite pour donner la première réponse qui lui semble bonne.

Dans cet extrait, R doit chercher dans le texte la réponse à la question.

R : *« Les prochaines vacances sont celles de? »*

(Immédiatement R fait une moue montrant qu'il ne sait pas)

O : *Alors…*

R : *C'est pt'être marqué là ? Normalement oui.*

O : *Je crois qu'il faut que tu devines à partir de ce que tu sais de ce texte-là. Là on avait vu…*

(R coupe O)

R : *Que c'était aux vacances de février.*

O : *Voilà.*

[…]

O : *Et donc les prochaines vacances c'est celles de…*

R : *De l'année prochaine ?*

O : *Quand tu as fini les vacances de février, les prochaines vacances c'est l'année d'après? Là, t'attends un an avant d'être en vacances ?*

R : *Ah non, non, non, ya…euh...ya…euh…la…la…non, non.*

O : *Prends ton temps.*

R : *C'est les vacances de euh…Pâques.*

Durant cette séquence, R fuit tellement le silence, le temps de suspension qu'il se met à cafouiller et est envahi par une certaine tension. R remplit tout temps vide par ses « euh… ». Par ailleurs il se montre incapable d'élaborer seul sa pensée. La recherche lui demande de douter, d'accepter la contrainte et de produire de l'image. Cela semble trop insupportable pour lui. Selon Serge Boimare, cette difficulté à produire de l'image et à accepter la contrainte entraîne un système représentatif, ne permettant pas les relais entre les liens et la fabrique de sens nécessaire pour aborder la lecture et les opérations. Chez R, la difficulté se traduit par une lecture qui ne semble pas faire sens. La cause de ses difficultés serait un manque d'initiation à la frustration dans la famille. R bénéficie également d'une aide très importante pour les devoirs, avec parfois des devoirs faits par la maman. La relation familiale conflictuelle et l'environnement familial peu cadrant induisent un monde interne insuffisamment fiable pour affronter le doute et la contrainte.

Son manque de compréhension est dû à sa précipitation dans sa lecture, et à son refus du doute lorsqu'il ne prend pas le temps de se demander s'il comprend ce qu'il lit. Serge Boimare dit bien que le temps de latence est un « passage obligé pour pouvoir apprendre [qui] permet aux enfants de répondre à la question posée, de choisir l'opération à faire, de découvrir le sens du mot qu'ils sont en train de déchiffrer, de trouver le verbe dans la phrase… »

A la fin de cette séquence, O a demandé à R comment il avait trouvé l'exercice. Il a répondu que cela avait été facile, tandis qu'il avait eu beaucoup de mal à répondre aux questions. Puis O lui a demandé ce qu'il pensait qu'il pourrait améliorer, ce à quoi il a répondu : « Lire moins vite. ». Depuis, R prend un peu plus de temps pour lire et pour réfléchir…

R a eu un bilan faisant état de grandes difficultés dans les domaines attentionnels, orthographiques, de la lecture, etc. Lors des prises en charge nous avons pu observer un enfant ayant des capacités qui ne correspondaient pas au bilan. La situation de bilan a-t-elle été trop anxiogène pour lui ? Nous pouvons émettre l'hypothèse que le bilan qui met sans cesse l'enfant dans une position de recherche, de doute, d'élaboration de sa pensée, l'a angoissé. Le bilan n'a donc pas été le reflet de ses capacités réelles.
Désormais, R s'autorise à douter, prend du temps pour répondre, lit plus doucement…Il investit de plus en plus son temps de latence.

Conclusion

Ce mémoire avait pour objectif d'engager une réflexion sur notre future pratique professionnelle et plus particulièrement sur la place du temps de latence dans la prise en charge orthophonique. Il nous a permis de nous interroger, de préciser certains concepts du temps de latence. Ainsi le temps de latence doit faire l'objet d'un regard attentif de la part de l'orthophoniste. Laisser du temps à l'enfant pour élaborer sa pensée peut lui être bénéfique, car il a alors le temps de structurer sa propre réflexion. Par contre il peut arriver que ce temps de latence laissé vide soit source d'angoisse pour certains. Le rôle de l'orthophoniste est d'être vigilent aux réactions du patient afin de s'adapter au mieux.

Cette réflexion s'enrichira et évoluera au cours de notre future pratique professionnelle en fonction de nos différentes rencontres et échanges.

Au cours de l'année, un va-et-vient permanent s'est instauré entre les stages et la rédaction de ce mémoire. Ces deux éléments se sont continuellement enrichis. Les stages nous apportaient, le contenu, la matière, pour notre partie pratique. Les lectures et les recherches théoriques nous ont permis d'enrichir nos connaissances, et ont eu un écho sur notre pratique et nos observations au cours des stages. Cette interaction entre les aspects clinique, pratique et théorique, nous a beaucoup appris sur le temps de latence.

Le choix des cas cliniques a été l'occasion d'analyser dans l'après-coup ce qui s'était joué lors des séances. Nous avons pu mieux analyser les comportements du patient et de l'orthophoniste. À cette occasion, nous nous sommes autorisé un certain détachement et un certain recul, nécessaires à la relativisation de la situation, afin de réaliser une analyse de nos propres comportements. Nos comportements peuvent favoriser une élaboration et une réflexion meilleures comme ils peuvent y nuire. Ceci nécessite de rectifier notre démarche, de changer ou de modifier notre façon d'être. Durant cette année nous avons pu constater des difficultés à être à l'écoute de tous les temps de latence. Il nous semblait parfois difficile de ne pas intervenir, afin sans doute de réduire l'angoisse éprouvée dans cette attente silencieuse.

Avec chaque patient se pose la question du temps de latence. Dans ce mémoire, nous avons choisi de nous limiter aux enfants par manque de patients adultes observables. Nous avons pu voir que chaque enfant se comporte différemment. Le temps de latence est objectif car mesurable, par contre son vécu est personnel à chacun. L'orthophoniste doit donc s'adapter à chaque enfant, et à son rythme de compréhension de la situation.
Les temps de latence peuvent alors être pleinement investis par l'enfant, qui devient acteur de sa prise en charge. Le temps devient sien. Ce sont les silences pleins.
A l'opposé, l'enfant peut ne pas investir ce temps laissé à sa disposition, voire le fuir. Dans ces cas, il s'agit souvent d'enfants ayant un monde interne morcelé pour des raisons psychologiques ou pour cause de maladie. Leur identité n'est pas assez stable pour supporter les silences, le vide et les angoisses qui surgissent. Ce silence non-investi, vide, peut être aussi un temps de repos. L'enfant se met dans une attitude passive.

Pendant ce temps de latence, les enfants qui élaborent une réponse ont souvent une attitude similaire. Le regard est fréquemment dirigé vers le côté ou au plafond de manière fixe. Les enfants ne regardent pas vraiment, leur vision est floue. A la fin de leur réflexion, le regard redevient clair et se redirige vers la feuille ou vers l'orthophoniste. Des bruits ou des mouvements peuvent accompagner cette phase d'élaboration et aider à la concentration. Ensuite, l'enfant peut attendre sans rien dire, ou donner sa réponse, ou dire qu'il ne sait pas, ou bien encore demander de l'aide.

La demande d'aide est à entendre comme à voir. L'enfant peut ainsi montrer son besoin d'aide par une agitation motrice, de grands soupirs ou des auto-interrogations. Dans ces cas, il semble intéressant d'intervenir et ne pas laisser plus de temps. Trop de temps laissé à l'enfant face à une interrogation peur accroître son anxiété.

Dans la prise en charge, l'orthophoniste n'est là ni pour faire à la place de l'enfant ni pour le regarder faire. Sa position est délicate, entre des interventions qui interrompent l'élaboration de la pensée et une passivité qui laisse monter une certaine anxiété. Son rôle est d'aider l'enfant à construire sa propre réponse, à trouver un champ de solutions possibles. En restant à l'écoute du temps de latence de l'enfant, nous sommes plus à même d'apprécier sa compréhension de la situation. Ainsi, nous comprenons mieux son mode de fonctionnement et sommes plus à même de l'aider dans son cheminement de pensée.

Le temps de latence est patience et attention pour l'orthophoniste. Chez lui aussi, ces temps de silence peuvent provoquer des angoisses. Certains orthophonistes ne peuvent supporter le silence et l'attente. Ils ne respectent alors pas les temps de latence de l'enfant. Ils deviennent eux-mêmes acteurs de la prise en charge et rythment la séance. L'enfant peut avoir des difficultés à trouver sa place dans ce type de prise en charge. Le risque majeur est un désinvestissement de l'enfant et un calquage du mode de fonctionnement de l'orthophoniste sur celui de l'enfant.

Pour ce mémoire, nous nous sommes surtout intéressés aux enfants. Notre étude est basée sur nos propres analyses. Il nous semblerait désormais pertinent de nous pencher sur le cas de patients adultes afin de faire une étude comparative avec les enfants.

Il serait également intéressant d'interroger des orthophonistes sur leur point de vue au sujet du temps de latence et sur leur ajustement à ce dernier.

Par ailleurs, dans notre partie théorique nous aurions pu plus développer le temps de latence dans les différents troubles pris en charge par les orthophonistes : bégaiement, autisme, psychose…

Bibliographie

Ouvrages :

- Boimare, S. (2003) *L'enfant et la peur d'apprendre.* Paris : Editions Dunod.
- Boimare, S. (2008) *Ces enfants empêchés de penser.* Paris : Editions Dunod.
- Brin, F., Courrier, C., Lederlé, E., Masy, V. (2004) *Dictionnaire d'orthophonie.* Orthoédition.
- Bruner, J. (1991) *Le développement de l'enfant : savoir faire savoir dire.* Paris : PUF.
- Byers Brown, B., & Edwards, E. (1989) *Developmental Disorders of Language.* London: Whurr publications.

- Cardinet, A. (2009) *Développer les capacités à apprendre : De Feuerstein à la médiation des apprentissages.* Lyon : Editions Chronique sociale.
- Dockrell, J.E., Messer, D. & George, R. (2001). Patterns of naming objects and actions in children with word finding difficulties. *Language and cognitive processes.*
- Dubois, G., Kuntz, J.-P. (1999) *Le sujet, son symptôme et le thérapeute du langage.* Paris : Editions Masson.
- Dubois, G. (2001) *L'enfant et son thérapeute du langage, une autre approche de la rééducation.* Paris : Editions Masson.
- Estienne, F. (2002) *La rééducation du langage de l'enfant. Savoir faire-dire-être.* Paris : Editions Masson.
- Feuerstein, R., Spire, A. (2009) *La pédagogie Feuerstein ou la pédagogie à visage humain.* Paris et Sofia : Editions Le bord de l'eau.
- Gantheret, F. (1996) *Moi, Monde, Mots.* Paris : Editions Gallimard.
- Gil, R. (2006) *Neuropsychologie.* Paris : Editions Masson.
- Jambarqué, I. (2008) *Epilepsies de l'enfant : troubles du développement cognitif et socio-émotionnel.* Marseille : Solal éditeur.
- Joshua, S. et Dupin, J.-J. (1993) *Introduction à la didactique des sciences et des mathématiques.* Paris : Editions PUF.
- Lambert, J.-L., Rondal, J.-A. (1979) *Le mongolisme.* Liège et Bruxelles : Editions Pierre Mardaga.
- Le Breton, D. (1997) *Du silence*. Paris : Editions Métailié.
- Monfort, M., & Sanchez Juarez, A. (1996) *L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales. Une proposition de modèle interactif.* Paris : Orthoédition.
- Piéron, H. (2003) *Vocabulaire de la psychologie.* Paris : PUF.
- Sadek-Khalil, D. (1982) Quatre cours sur le langage I. Paris : Isocel.
- Schelstraete, M.-A. (2003) Psychologie du langage : Aspects normaux et pathologiques de l'acquisition du langage oral et du langage écrit. Editions Syllabus.
- Winnicott, D. (2006) *La mère suffisamment bonne.* Paris : Editions Payot.

Revues :

- Brooks, P.J., & Macwhinney, B. (2000). Phonological priming in children's pictures naming. *Journal of Child Language.*
- Dockrell, J.E., Messer, D., George, R. & Wilson, G. (1998). Notes and discussion: children with word-finding difficulties – prevalence, presentation and naming problems. *International journal language and communication disorders.*
- German, D.J. (1987). Spontaneous language profiles of children with word-finding problems. *Language, Speech and Hearing Services in School.*
- German, D.J. & Simon, E. (1991). Analysis of children's finding word skills in discourse. *Journal of speech and hearing research.* (n°18).
- Les carnets de psychanalyse (1993) n°3/4. Questions de temps, Paris.
- Rééducation orthophonique : L'hyperactivité et les troubles de l'attention. Fédération nationale des orthophonistes. Juin 2003 (n°214).
- Rééducation orthophonique : L'attention. Fédération nationale des orthophonistes. Juillet 2004 (n°218).
- Science et Vie : Pourquoi le temps passe de plus en plus vite. Février 2010 (n°1109).
- Souffles : Silences. Présences et perspectives en santé mentale. Avril 2009.
- ORTHOmagazine : Les fêlures de l'épilepsie. Mars-avril 2010 (n°87).

Sites Internet :

- http://www.chups.jussieu.fr/polys/dus/duneuropsycho/menuduneuropsycho.htm
- http://www.chups.jussieu.fr/polys/dus/duneuropsycho/fonctionsexcecutivesduneuro2007.htm
- http://pagesperso-orange.fr/espace.freud/topos/psycha/psysem/templogi.htm
- http://www.techno-science.net/
- http://www2.aclyon.fr/etab/ien/rhone/st_priest/spip/IMG/pdf_Trisomie_21_REPONSES_POSSIBLES_AUX_DIFFICULTES_RENCONTREES.pdf

Mémoires :

- Delannoy, C. (2005) *Application du paradigme d'amorçage à des enfants présentant un manque du mot.* Louvain.
- Furchmuller, M. (1991) *L'orthophonie à la rencontre du temps. De la soumission au temps à la rencontre des temps.* Strasbourg.

Résumé :

Le temps de la prise en charge orthophonique s'appuie sur les temps de latence des patients. Ces temps rythment la séance, entre des temps de silence et des temps d'échanges. Ils sont l'occasion pour le patient, d'élaborer sa pensée et sa réflexion.

Ce mémoire de fin d'études a pour but de montrer l'importance du temps de latence en orthophonie. Pour cela, nous développerons d'abord différents aspects théoriques, avant de les illustrer par des observations cliniques réalisées au cours de cette année.

Mots clés :

Temps de latence- Élaboration de la pensée- Fuite- Prise en charge orthophonique.