



Université Lille 2
Droit et Santé



Institut d'Orthophonie
Gabriel DECROIX

MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophonie
présenté par :

Marie FÉLIN
Sarah LERNOULD

soutenu publiquement en juin 2013 :

Rééduquons en chansons !
Création d'un outil de rééducation utilisant les
chansons et les comptines en fonction de leurs intérêts
orthophoniques – Pistes de rééducation

MEMOIRE dirigé par :

Christian ALVÈS, Orthophoniste, CMPP, Lens
Ingrid GIBARU, Orthophoniste, CMPP, Lens
Sophie MARTIN, Orthophoniste, CMPP, Lens

Lille – 2013

Aux Lilloises.

Remerciements

Avant tout, nous tenons à remercier Mme Gibaru, Mme Martin et M. Alvès pour leur disponibilité, leur soutien et leur suivi régulier.

Merci à Florent pour les heures passées à coder et à nous écouter chanter.

Merci à nos familles pour leur soutien sans faille et merci à nos mamans pour la relecture de notre bébé.

Merci à toi Lernouf pour cette année passée dans la joie, la bonne humeur et le chant ! Et merci pour les heures passées au téléphone ;)

Je tiens à te remercier Félin, mon binôme adoré : j'ai vraiment adoré travailler avec toi (binôme de choc, t'as vu !). Et merci beaucoup pour ton soutien si précieux dans les moments difficile, et pour ta patience à l'autre bout du fil !

Merci à vous les Lilloises pour ces quatre années inoubliables dans la ville magique !

Et clin d'œil à Minus pour ses pensées depuis l'autre bout de la Terre.

Résumé :

Les chansons et comptines peuvent constituer un matériel de rééducation orthophonique qui change des supports habituels. C'est pourquoi nous avons décidé de créer un outil qui faciliterait leur utilisation par les orthophonistes.

« Rééduquons en chansons ! » est un matériel qui permet de sélectionner des comptines selon différents critères en fonction des objectifs visés au cours de la prise en charge orthophonique. Il suffit de choisir dans le logiciel les critères souhaités afin de faire apparaître la liste des comptines correspondant à ces derniers.

Il contient également un livret, dans lequel figure une sélection de nombreuses chansons de variété française (des années 1950 aux années 2000). Elles y sont classées par décennies et par ordre alphabétique des interprètes.

« Rééduquons en chansons ! » se révèle donc être un outil de rééducation transgénérationnel puisqu'il peut être utilisé quel que soit l'âge du patient pourvu qu'il soit désireux de chanter mais aussi transversal. En effet, les nombreuses manières dont il est possible d'exploiter les chansons et comptines en feront un support pour la prise en charge de nombreux troubles.

Grâce à cette banque de données de chansons et comptines à l'accès facile et rapide, tout orthophoniste pourra trouver aisément le support musical adapté à ses objectifs.

Mots-clés :

Chansons - comptines - outil de rééducation - enfants - adultes - critères de sélection

Abstract :

Songs and nursery rhymes can form an equipment for speech therapy that differs from usual supports. That's why we decided to create a tool which would make their use easier for speech therapists.

« Rééduquons en chansons ! » is a tool which allows you to select nursery rhymes according to some criteria depending on the objectives you want to reach during care. You just have to choose, in the software, criteria you are interested in to make a nursery rhymes list appear.

It includes also a booklet in which figures lots of french songs (from the 50s to the 2000s). They are sorted in decades and in the interpreters' alphabetical order.

« Rééduquons en chansons ! » turn out to be a rehabilitation tool for patients of all ages who want to sing but also a cross-disciplinary tool. Indeed, the many ways of using songs and nursery rhymes will make it a support for the rehabilitation of lots of disorders.

Thanks to this songs and nursery rhymes data bank with an easy and fast access, every speech therapist will be able to find the musical support adapted to his goals.

Keywords :

Songs - nursery rhymes - rehabilitation tool - children - adults - selection criteria

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Introduction | 1 |
| Contexte théorique, buts et hypothèses | 3 |
| 1. Le traitement de la musique | 4 |
| 1.1. Le niveau sensoriel | 4 |
| 1.1.1. La physiologie de l'audition, rappels | 4 |
| 1.1.2. L'évolution de l'audition | 5 |
| 1.2. Le niveau neuro-psychologique | 7 |
| 1.2.1. La phrénologie | 7 |
| 1.2.2. La dominance hémisphérique dans le traitement de la musique | 8 |
| 1.2.3. L'importance du lobe temporal dans le traitement de la musique | 8 |
| 1.2.4. La plasticité cérébrale | 11 |
| 1.2.5. L'évolution de la perception musicale | 12 |
| 2. La musicothérapie | 14 |
| 2.1. La musicothérapie, historique | 14 |
| 2.2. Les différents types de musicothérapie | 16 |
| 2.2.1. La musicothérapie réceptive | 16 |
| 2.2.1.1. Définition | 16 |
| 2.2.1.2. Exemples de techniques | 16 |
| 2.2.2. La musicothérapie active | 17 |
| 2.2.2.1. Définition | 17 |
| 2.2.2.2. Exemples de techniques | 17 |
| 2.2.3. Conclusion | 18 |
| 2.3. Quelques exemples de troubles pour lesquels la musicothérapie peut être efficace | 19 |
| 2.3.1. Les troubles généraux | 19 |
| 2.3.2. L'orthophonie et la musicothérapie | 21 |
| 2.3.2.1. L'autisme et les troubles envahissants du développement | 21 |
| 2.3.2.2. La dysphasie | 22 |
| 2.3.2.3. Le bégaiement | 22 |
| 2.3.2.4. La maladie d'Alzheimer | 23 |
| 2.3.2.5. Les accidents vasculaires cérébraux et l'aphasie | 24 |
| 2.3.2.6. Conclusion | 25 |
| 3. Les comptines et les chansons enfantines | 27 |
| 3.1. Définition | 27 |
| 3.2. Classification | 28 |
| 3.3. Les caractéristiques des comptines | 29 |
| 3.4. Les intérêts des comptines | 31 |
| 3.4.1. Le domaine linguistique | 31 |
| 3.4.2. Le domaine cognitif | 32 |
| 3.4.3. Le domaine psychomoteur | 33 |
| 3.4.4. Le domaine affectif et social | 33 |
| 4. But et hypothèses | 35 |
| Sujets, matériel et méthode | 36 |
| 1. Introduction | 37 |
| 1.1. Objectifs | 37 |
| 1.2. Questionnement initial | 37 |
| 2. Démarche expérimentale | 38 |
| 2.1. État des lieux des attentes et du matériel existant | 38 |
| 2.1.1. Questionnaire adressé aux orthophonistes | 38 |
| 2.1.2. État des lieux des supports déjà existants | 46 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2.Synthèse concernant la démarche expérimentale..... | 47 |
| Résultats..... | 48 |
| 1.Professionnels concernés par cet outil..... | 49 |
| 2.Population ciblée..... | 49 |
| 3.Description du matériel..... | 50 |
| 3.1.Introduction..... | 50 |
| 3.2.Composition de l'outil..... | 50 |
| 3.3.Utilisation du matériel..... | 51 |
| 3.3.1.Les comptines..... | 51 |
| 3.3.2.Les chansons de variété française..... | 54 |
| 3.4.Exemples concrets d'utilisation..... | 54 |
| Discussion..... | 57 |
| 1.Rappels des buts du travail et résultats obtenus..... | 58 |
| 2.Considérations méthodologiques..... | 59 |
| 2.1.Le questionnaire..... | 59 |
| 2.2.Choix des comptines et des chansons..... | 59 |
| 2.3.Création des comptines..... | 60 |
| 2.4.Classification des comptines..... | 62 |
| 2.5.Création du logiciel..... | 63 |
| 3.Améliorations possibles du matériel..... | 65 |
| 4.Utilisation de notre matériel au cours de nos stages..... | 66 |
| 5.Différents moyens de détourner les comptines..... | 69 |
| 5.1.« La Mère Michel »..... | 69 |
| 5.2.« La chèvre »..... | 70 |
| 5.3.« Tourne, tourne petit moulin »..... | 71 |
| Conclusion..... | 72 |
| Bibliographie..... | 75 |
| Liste des annexes..... | 79 |
| Annexe n°1 : Classification des comptines déjà existantes..... | 80 |
| Annexe n°2 : Comptines inventées..... | 80 |
| Annexe n°3 : Guide d'utilisation..... | 80 |
| Annexe n°4 : Utilisation du logiciel..... | 80 |
| Annexe n°5 : Liste des chansons de variété française..... | 80 |

Introduction

Quels que soient sa culture ou son âge, la musique tient une place importante dans la vie de chaque individu, de la vie intra-utérine à l'âge mûr. En effet, elle est omniprésente dans notre environnement sonore même si nous n'en avons pas toujours conscience (publicités, fonds sonores dans les lieux publics...) et il n'est pas rare que nous associions une chanson à un moment particulier de notre vie ou encore que nous écoutions telle ou telle chanson selon notre état d'esprit.

Lors de nos stages, nous avons remarqué que la musique pouvait avoir un effet bénéfique sur la rééducation de patients présentant des troubles variés. La discussion avec les professionnels faisait apparaître un manque d'outil, c'est pourquoi nous avons décidé de créer un matériel pour tenter de pallier ce manque.

Notre but est d'aider à la prise en charge de troubles du langage et de la communication, les paroles seront donc un point d'appui important. C'est pour cela que nous avons décidé de créer un recueil de chansons et de comptines à la mélodie et au rythme simples.

Nos recherches théoriques nous ont donc amenées à nous intéresser à l'outil comptine/chanson qui allie musique et paroles (les comptines reposant le plus souvent sur une mélodie simple). Notre attention s'est donc portée sur l'apport thérapeutique de la musique en général.

Cet outil apportera certains bienfaits de la musicothérapie mais il s'en différencie car la rééducation s'appuiera sur les paroles en plus de la mélodie.

Dans la partie théorique, nous étudierons donc dans un premier temps le traitement de la musique aux niveaux sensoriel et neuropsychologique.

Dans une deuxième partie nous aborderons la musicothérapie et ses différentes applications, notamment dans les prises en charge en orthophonie.

Enfin, nous verrons plus spécifiquement les chansons et comptines ainsi que leurs apports sur le plan rééducatif et relationnel.

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. Le traitement de la musique

1.1. Le niveau sensoriel

Dans cette partie, nous ferons quelques rappels succincts sur la physiologie de l'oreille et de l'audition puis nous étudierons l'évolution de cette dernière.

1.1.1. La physiologie de l'audition, rappels

Le son résulte de la vibration des molécules d'air qui forme des ondes de pression par un phénomène de compression / dilatation. Lorsque nous percevons des sons, nous percevons donc en réalité les variations de pression.

L'oreille est divisée en trois parties :

- l'oreille externe
- l'oreille moyenne
- l'oreille interne

L'oreille externe est constituée du pavillon et de la conque qui servent à capter et amplifier les sons et du canal auditif externe qui permet l'acheminement de la vibration jusqu'au tympan.

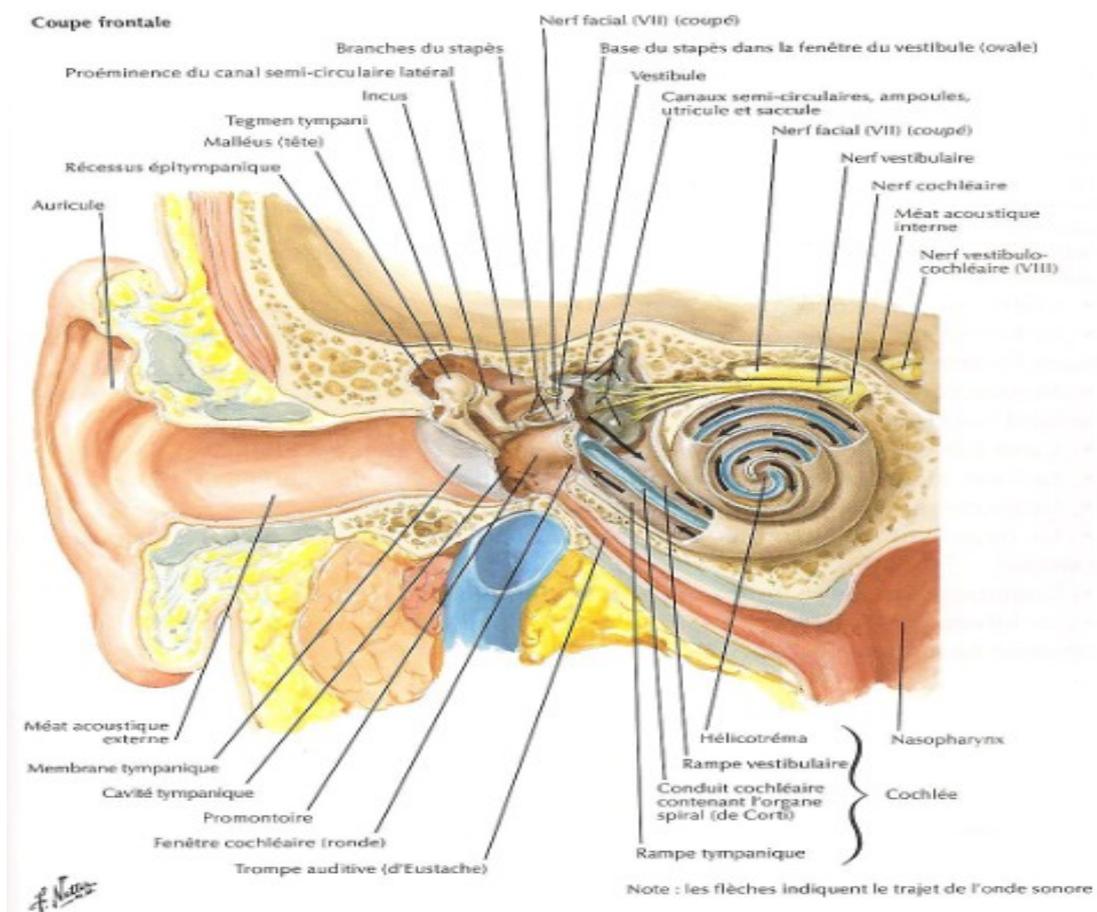
L'oreille moyenne se compose de la boîte tympanique, dans laquelle on trouve les trois osselets (le marteau, l'enclume et l'étrier), qui est délimitée du côté de l'oreille interne par la fenêtre ovale et par la membrane tympanique du côté de l'oreille externe. Les variations de pression de l'air font vibrer le tympan et parviennent jusqu'à la cochlée par l'intermédiaire des osselets. Cette partie de l'oreille, et particulièrement les osselets, nous viennent des reptiles. En effet, il s'agit d'une partie de leur mâchoire qui s'est progressivement détachée afin d'amplifier l'audition de sons en milieu aérien.

Enfin, l'oreille interne est constituée du vestibule (organe de l'équilibre) et de la cochlée. La cochlée, qui a la forme d'un escargot, comporte les cellules ciliées qui permettent la transformation du signal vibratoire (variation de pression) en un signal

électrique (variation de potentiel) qui sera envoyé par le nerf auditif au cerveau qui traitera alors l'information.

La cochlée est divisée en plusieurs bandes correspondant à différentes bandes de fréquences. Ainsi, sa base répond aux fréquences aiguës, tandis que la région proche de l'apex (le sommet) répond aux fréquences graves.

L'ancêtre de l'oreille interne est un organe chez les poissons qui leur permet de s'équilibrer et de capter les pressions de l'eau.



Les principales divisions anatomiques de l'oreille externe, moyenne et interne (issu de L'anatomie en orthophonie)

1.1.2. L'évolution de l'audition

Selon Garabedian, dans son ouvrage ORL de l'enfant, 2ème édition (2006), l'audition se développe précocement, dès la vie fœtale.

Le développement de l'oreille interne est d'ailleurs achevé dès la naissance (formation qui s'étend environ de la quatrième semaine au sixième mois de grossesse). La cochlée se développe de la base vers l'apex ce qui fait que le fœtus

perçoit les sons aigus avant de percevoir les sons graves.

L'oreille moyenne est formée avant le troisième mois de grossesse (les osselets atteindront leur taille adulte dès le huitième mois de grossesse).

Le conduit auditif externe va quant à lui s'ossifier au cours de l'enfance.

Les caractéristiques de l'environnement acoustique du fœtus sont :

- des bruits de fond graves
- des bruits d'origine vasculaire (battements du cœur de la mère)
- des bruits intestinaux d'origine maternelle
- des bruits extérieurs partiellement absorbés

La musique est audible et les voix perçues. L'ensemble des bruits extérieurs sera atténué de 30 à 40 dB.

À la naissance, les voies auditives du nouveau-né sont fonctionnelles : il est capable de localiser l'origine d'un son. On observe une préférence du nourrisson pour la voix maternelle ce qui témoigne d'une capacité de discrimination de la parole et d'une mémoire auditive très précoces. On peut citer différentes expériences qui mettent en évidence les préférences auditives du nourrisson :

- Expérience de Decasper et Fifer (extrait de *Of Human Bonding : Newborns prefer their mothers' voice*, 1980) : L'observation du taux de succion chez les bébés de trois jours a montré une préférence pour la voix maternelle par rapport à une voix féminine étrangère ainsi qu'une importance de la prosodie (préférence pour le « mamanais », intonation typique utilisée par les mamans lorsqu'elles s'adressent à leur nourrisson). Ce phénomène résulterait d'un apprentissage in-utéro.

- Expérience de Cooper et Aslin (extrait de *Preference for infant-directed speech in the first month after birth* 1990) : Ils ont eux aussi montré que les bébés préfèrent ce type de langage à une voix parlée par l'adulte. Ils ont aussi émis l'idée que les contours mélodiques seraient les premiers moyens de communication orale entre l'adulte et le bébé.

- Schneider & al. et Trehub & al. (extrait de *High-frequency sensitivity in infants*, 1980), cités par Fassbender C. (1995) ont comparé les seuils auditifs chez des bébés et des adultes. Leurs expériences respectives ont révélé que le nourrisson répond mieux aux fréquences hautes qu'aux basses fréquences. Le seuil d'audition

des bébés est même inférieur à celui des adultes pour les fréquences supérieures à 4 000 Hz.

1.2. Le niveau neuro-psychologique

Nous aborderons ici les structures cérébrales impliquées dans le traitement de la musique. Nous commencerons par le rôle de chaque hémisphère et nous montrerons l'importance du lobe temporal dans ce traitement. La notion de plasticité cérébrale nous amènera enfin à développer l'évolution de la perception musicale.

1.2.1. La phrénologie

C'est une ancienne théorie médicale qui supposait que les instincts, le caractère, les aptitudes, les facultés mentales et affectives étaient, en vertu des localisations cérébrales, conditionnées par la conformation externe du crâne (Définition du Centre National de Ressource Textuelles et Lexicales).

Son fondateur, Franz Joseph Gall (1758-1828) est l'un des premiers à avoir voulu démontrer qu'il existait dans le cerveau des zones spécifiques en fonction du type d'informations traitées. Il a d'ailleurs formulé le concept encore actuel de plasticité cérébrale. En effet, selon lui, le cerveau s'adapte, évolue et se développe en fonction de ses capacités initiales et de celles qu'il acquiert. Son tort fut de croire que ce développement était visible à l'œil nu et qu'il était tel que des bosses apparaissaient au niveau des zones les plus développées.

À cette époque, cette théorie a connu un véritable succès : la police recherchait même la « bosse du crime » (située juste derrière les oreilles) chez les suspects. La bosse de la musique fut également décrite, elle était d'ailleurs réputée très fréquente chez les Allemands et les Italiens.

Plus tard, on a démontré que la plasticité cérébrale existait bien mais qu'elle n'était pas assez importante pour créer de véritables bosses. On a cependant gardé l'expression encore utilisée aujourd'hui de « la bosse des maths ».

1.2.2. La dominance hémisphérique dans le traitement de la musique

Différentes expériences ont permis de démontrer qu'il existait une dominance hémisphérique dans le traitement de la musique.

L'une de ces expériences est l'écoute « dichotique » qui a notamment été pratiquée par Goodglass et Calderon (1977) cités par Lemarquis P. (2009). Elle consiste à faire entendre simultanément à un sujet des signaux sonores différents d'une oreille à l'autre. Il est apparu que les informations verbales étaient mieux retenues lorsqu'elles étaient présentées à droite (donc recueillies par l'hémisphère gauche) tandis que les éléments musicaux entendus par l'oreille gauche (donc recueillis par l'hémisphère droit) étaient mieux perçus. C'est d'ailleurs pour cette raison que vous ne verrez jamais un violoniste, même gaucher, tenir son violon sur l'épaule droite (comme le souligne Pierre Lemarquis).

Grâce aux IRM et aux magnéto encéphalogrammes, Peter Schneider (au XX^{ème} siècle) a montré que l'activation cérébrale était plus importante à gauche chez les sujets plus sensibles à l'écoute des hauteurs de notes et à droite pour ceux qui privilégient les timbres, qu'ils soient musiciens ou non, cité par Lemarquis P (2009). C'est cela qui peut influencer le choix par un musicien de son instrument et le placement des différents musiciens dans un orchestre.

Lawrence Parsons (2003) cité par Lemarquis P. (2009), grâce à l'étude au PET-Scan du cerveau d'un pianiste en train de jouer, a observé que l'activité cérébrale était plus importante à droite lorsqu'on lui demandait de jouer par cœur un morceau alors qu'elle est plus importante à gauche lorsqu'il jouait des gammes. Cela montrerait que selon la tâche réalisée (exercices techniques ou morceaux plus mélodiques) ce n'est pas le même hémisphère qui est activé.

1.2.3. L'importance du lobe temporal dans le traitement de la musique

Dès le début du XX^{ème} siècle, l'anatomiste Auerbach, cité par Lemarquis P. (2009), a étudié le cerveau de certains musiciens (tels que Helmholtz et Hans von Bülow) et a alors montré qu'une zone particulière du lobe temporal était plus développée chez les musiciens : les aires auditives primaires situées dans la partie supérieure de ce lobe. L'autopsie de Bach a d'ailleurs montré que ce dernier possédait un lobe temporal particulièrement volumineux.

L'étude de MacDonald et Critchley (1977), cité par Lemarquis P. (2009), grâce à l'électroencéphalogramme du cerveau d'une patiente épileptique, a permis de localiser plus précisément la zone du cerveau impliquée dans le traitement de la musique. En effet, cette patiente présentait des crises d'épilepsie à chaque fois qu'elle entendait ou imaginait entendre *La valse des fleurs* de Tchaïkovski. L'enregistrement de l'activité électrique de son cerveau montrait alors des anomalies au niveau du lobe temporal laissant penser que ce dernier joue un rôle prépondérant dans le traitement musical.

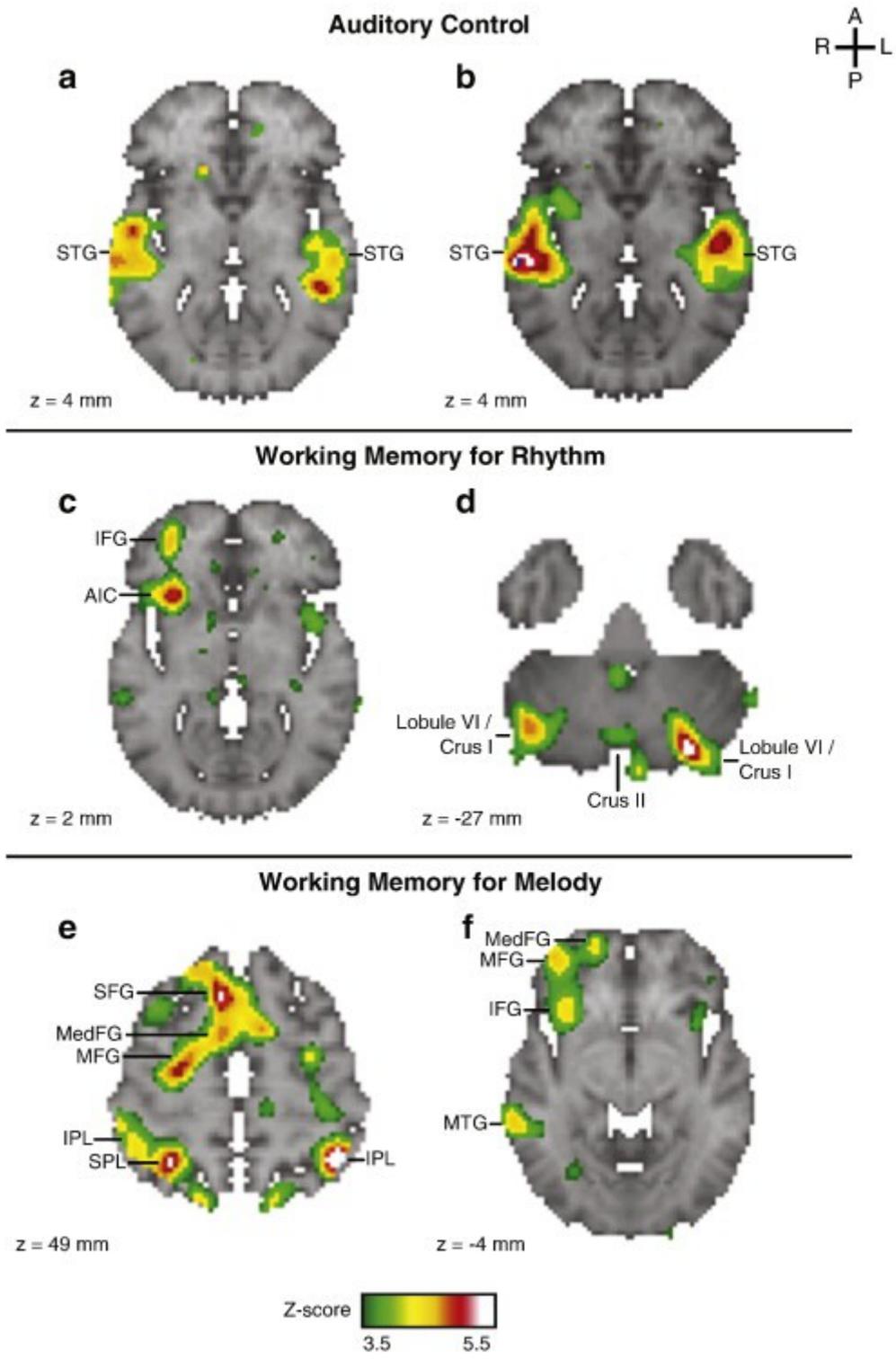


Schéma issu de l'article « Dissociable systems of working memory for rhythm and melody »

Les images a et b montrent les zones cérébrales activées lors de l'écoute passive de musique, la c et la d celles activées pour la mémoire de travail concernant les rythmes et, enfin, les coupes e et f présentent les zones activées lorsque la mémoire de travail est mise en jeu pour la rétention de mélodies.

Pour conclure, les deux hémisphères jouent un rôle dans le traitement de la musique. Ainsi l'hémisphère droit analyse l'harmonie alors que le gauche prend en charge le rythme et la mélodie.

Les aires auditives ne sont pas les seules à intervenir dans ce traitement. En effet, de nombreuses autres zones sont stimulées à l'écoute de musique comme l'hippocampe, siège de la mémoire, qui permet de se souvenir d'un air connu ainsi que les aires du langage (aire de Broca et de Wernicke) activées à l'écoute et à la restitution de paroles de chansons.

1.2.4. La plasticité cérébrale

C'est grâce à la plasticité cérébrale du cortex auditif que l'on peut apprendre à jouer d'un instrument de musique. Cet apprentissage est d'autant plus facile que la personne est jeune.

Emmanuel Bigand et Barbara Tillmann (XXI^{ème} siècle), cité par Lemarquis P. (2009), ont montré qu'une simple exposition régulière à des œuvres musicales permet de développer le cortex auditif sans qu'un apprentissage explicite ne soit nécessaire.

La théorie de l'efficacité synaptique permet d'expliquer les capacités d'apprentissage et de mémorisation. Donald Hebb (1940), cité par Lemarquis P. (2009), a émis l'idée que deux cellules nerveuses (ou neurones) activées ensemble renforcent leur connexion. Ainsi l'activation en sera plus facile à l'avenir. Cette théorie s'adapte parfaitement à l'apprentissage de la musique.

Cette plasticité cérébrale permet également la compensation de la détérioration ou de la perte d'un sens : chez une personne aveugle, le cortex auditif va s'étendre et « prendre la place » du cortex visuel non utilisé. Ce phénomène explique l'amélioration compensatoire des facultés auditives ainsi que les dons musicaux de nombreuses personnes non-voyantes.

1.2.5. L'évolution de la perception musicale

Selon les expériences de Juszyk et Krumhansl (1993), cité par Fassbender C. (1995), c'est à partir de 4 mois ½ environ que l'enfant commence à percevoir les phrases musicales et à segmenter les flux musicaux selon celles-ci.

En 1992, David Hargreaves et Galton ont créé un modèle descriptif du développement artistique (adapté dans Naissance et développement du sens musical, 1995). Ils y distinguent cinq phases développées ci-dessous.

| Phase | Chant | Représentation graphique ¹ | Perception mélodique | Composition |
|--|--|--|---|--|
| <u>Professionnelle</u> (15 ans et plus) | | | | Stratégies de jeu et réflexive |
| <u>Système de règles</u> (8-15 ans) | Intervalles, échelles | Formelle-métrique | Reconnaissance analytique des intervalles, stabilité tonale | Conventions « idiomatiques » |
| <u>Schématique</u> (5-8 ans) | « Première ébauche » de chansons | Figurale-métrique : plus d'une dimension | Conservation des propriétés mélodiques | Conventions « vernaculaires » |
| <u>Figurale</u> (2-5 ans) | « Grandes lignes » des chansons : fusion entre le chant spontané et les chansons de la culture | Figurale : une seule dimension | Caractéristiques globales : hauteur, contour | Assimilation de la musique de la culture |
| <u>Sensori-motrice</u> (0-2 ans) | Babillage, danse rythmique | Griffonnage : « équivalents d'actions » | Reconnaissance des contours mélodiques | Sensorielle, manipulation |

**Cinq phases du développement musical
(adapté de Hargreaves et Galton, 1992)**

Ainsi, pendant les deux premières années de la vie de l'enfant, la dimension corporelle et les activités physiques sont prépondérantes. Au cours de cette période,

¹ Les résultats obtenus dans cette colonne correspondent aux traces graphiques effectuées par les sujets pendant l'écoute musicale

il développera ses compétences temporelles (sens du rythme acquis dès la première année). Il répondra donc aux stimuli musicaux en se balançant en rythme.

Vers 18 mois, l'enfant acquiert le symbolisme ce qui lui permettra, entre 2 et 5 ans, de développer la capacité de représenter graphiquement des rythmes.

À 3 ans, l'enfant s'appuie sur le texte lorsqu'on lui présente une chanson mais la mélodie n'est pas respectée. À 4 ans, il s'appuie toujours principalement sur le texte mais la mélodie se précise.

C'est à partir de 5 ans que tous les aspects de la mélodie sont correctement reproduits.

Entre 5 et 11 ans, les enfants sont capables de percevoir et d'utiliser à bon escient les notions de solfège, ce qui entraîne l'utilisation correcte des conventions artistiques.

Ce sont toutes ces étapes qui permettent le développement du sens musical, c'est-à-dire la capacité à produire du sens par la musique, qui est en grande partie lié à la culture de chacun et à ses différentes traditions. Cette influence de la culture et de l'environnement explique l'évolution des préférences musicales au cours de la vie : bonne disposition à tout type de musique pendant l'enfance, restriction des goûts musicaux à l'adolescence. Cette restriction diminue à l'âge adulte pour réapparaître au cours du vieillissement.

2. La musicothérapie

Ici, nous définirons et exposerons les différents types de musicothérapie. Puis nous citerons quelques exemples d'application de cette dernière dans le champ de l'orthophonie.

2.1. La musicothérapie, historique

Dans notre culture, la musique est omniprésente. En effet, des moyens de plus en plus sophistiqués nous permettent de l'écouter à tout moment.

Mais si elle est omniprésente, elle est surtout universelle : on la retrouve partout dans le monde sous différentes formes.

Elle a traversé les âges puisqu'elle est apparue avec les premières civilisations et très vite ses effets thérapeutiques ont été reconnus.

La musique a donc une place importante dans nos vies. Richard Forestier (2011), dans son ouvrage Tout savoir sur la musicothérapie, souligne cette importance : « Des éléments fondamentaux tels que la respiration ou la nutrition sont toujours aussi importants. Si ces éléments sont vitaux, d'autres, apparemment moins importants, cachent bien leur nature essentielle au bon épanouissement de l'être humain. Ainsi, les stimulations sensorielles ou motrices éveillent des capacités indispensables aux activités humaines ».

La musicothérapie s'appuie sur les différents paramètres de la musique à savoir le rythme (tempo, durée...), l'intensité (fort ou faible), la hauteur (grave ou aigu) et la mélodie.

On trouve des écrits sur la musicothérapie dès l'Antiquité. À cette époque, elle avait déjà des fins médicales. Elle était utilisée pour ses effets cathartiques (dans le sens où elle permettait une décharge des tensions physiques et émotionnelles) ainsi que pour ses effets préventifs. On considérait en effet que son principe d'élévation de l'âme lui conférait le pouvoir de garder la maladie à distance.

On trouve aussi des exemples d'application de la musicothérapie au Moyen-Âge, notamment la guérison des conséquences de morsures de tarentules à travers la musique jouée de façon continue jusqu'à cessation du symptôme. Cette technique est d'ailleurs encore utilisée en Italie du sud.

Le XIX^{ème} siècle est marqué par la naissance de la psychiatrie en France. La musique est alors considérée comme un moyen de calmer les agités, de stimuler les apathiques et de chasser les idées morbides. La musicothérapie n'est alors pratiquée qu'en groupe : organisation de concerts au sein des hôpitaux et création de chorales et d'orchestres composés des malades. La musicothérapie a ensuite été délaissée pour se développer de nouveau au milieu du XX^{ème} siècle.

À cette époque, Jacques Jost a permis le renouveau de cette discipline grâce à une expérience menée sous la direction de Robert Francès, cité par Lecourt E. (2010). Ils ont matérialisé l'écoute d'une musique grâce à l'enregistrement encéphalographique. La musique agirait sur l'organisme humain en harmonisant le corps et l'âme. D'après Jacques Jost, ces effets bénéfiques seraient obtenus par conditionnement et suggestion.

Progressivement, la musicothérapie et son application deviennent plus structurées. Les musicothérapeutes disposent alors d'outils tels que des projets thérapeutiques, des modalités d'évaluation et d'observation spécifiques... La théorie prend une place importante afin d'organiser la pratique.

Aujourd'hui, la musicothérapie est reconnue comme une discipline paramédicale et ce dans différents pays. Edith Lecourt (2010), co-fondatrice de l'association française de musicothérapie, la définit comme « une forme de psychothérapie ou de rééducation, d'aide psychomusicale, selon les cadres considérés, qui utilise le son et la musique – sous toutes leurs formes – comme moyen d'expression, de communication, de structuration et d'analyse de la relation. Elle est pratiquée en groupe comme individuellement, avec des enfants comme avec des adultes ».

2.2. Les différents types de musicothérapie

Il existe deux grands types de musicothérapie complémentaires que nous allons développer ci-dessous : la musicothérapie réceptive et la musicothérapie active.

2.2.1. La musicothérapie réceptive

2.2.1.1. Définition

Cette musicothérapie consiste en l'écoute d'œuvres préalablement choisies par le thérapeute. Aucune musique n'a de vertus thérapeutiques en soi, c'est le choix des morceaux par le praticien ainsi que l'accompagnement du patient suite à l'écoute qui permettront les bienfaits de la prise en charge.

Ce choix très complexe doit être fait par un professionnel puisqu'il dépend de nombreux critères : la culture musicale du thérapeute mais aussi la culture du patient, son âge, son éventuelle formation musicale, ses difficultés, son état au moment de la séance, les objectifs thérapeutiques...

2.2.1.2. Exemples de techniques

Jacques Jost, cité par Lecourt E. (2010), a proposé l'écoute de deux courts extraits contrastés selon un paramètre musical, psychologique ou physique (rythme/mélodie, lent/rapide, vocal/orchestral) suivie d'une verbalisation des ressentis du patient.

Dans sa technique de « nourrissage » musical, Edith Lecourt (2010) commence par faire écouter de la musique au patient pendant toute la séance. Petit à petit, elle introduit des temps de silence pour amener le patient à verbaliser ce qu'il a ressenti.

L'audition de musique peut être associée à un autre support (dessin, peinture, expression corporelle ...) afin de faciliter l'expression des sensations et émotions

ressenties par un autre biais que le langage, leur verbalisation étant parfois compliquée.

À titre informatif, la musicothérapie réceptive est aussi utilisée dans le cadre de la relaxation.

2.2.2. La musicothérapie active

2.2.2.1. Définition

Dans le cadre de la musicothérapie active, le patient n'écoute plus de la musique mais il est invité à en produire lui-même par l'intermédiaire d'objets sonores, d'instruments de musique ou directement avec son corps et/ou sa voix. Le but n'est bien sûr pas de devenir un musicien aguerri mais d'offrir au patient de nouvelles possibilités d'expression et de le soulager.

Tout comme il n'existe pas une liste de musiques spécifiques à la musicothérapie réceptive, on ne trouve pas non plus d'instruments « musicothérapeutiques » en eux-mêmes. Edith Lecourt (2010) préconise l'utilisation d'un ensemble d'instruments variés, solides et aux qualités acoustiques et/ou musicales. Des paramètres musicaux sont donc à prendre en compte (rythme, mélodie, harmonie, timbre ...) ainsi que des paramètres relationnels, émotionnels et physiques propres au patient.

2.2.2.2. Exemples de techniques

La musicothérapie active ne nécessite pas forcément du matériel, on peut n'utiliser que la voix. Lors du travail vocal, on proposera au patient de murmurer un son simple puis de le chanter et le moduler jusqu'à ce qu'il se l'approprie. Petit à petit, le patient prendra alors possession de l'espace sonore et musical et affirmera sa propre identité musicale.

La technique de structuration du vécu sonore d'Edith Lecourt (2010) utilise les sons du quotidien produits spontanément par le patient dans le but de structurer son environnement sonore et de l'amener progressivement à produire de la musique.

La technique de stimulation sensorielle, sensorimotrice et affective utilise la dynamique de la musique, par l'écoute mais surtout par la production, à différents niveaux (auditif, moteur, gestuel, émotionnel, affectif et relationnel).

Les exercices de percussions corporelles et d'expression musicale permettent au patient et au thérapeute de communiquer grâce au rythme (imitation rythmique, questions / réponses, improvisation ...). J. Verdeau-Paillès et J.-M. Guiraud-Caladou, cité par Lecourt E. (2010) ont proposé des exercices qui suivent une progression adaptée au patient. Ils partent de la prise de conscience de la pulsation pour arriver à la recherche de diverses formules rythmiques.

Rolando Benenzon, cité par Lecourt E. (2010) s'est intéressé à la musicothérapie active dans le cadre du suivi d'enfants autistes. Il est à l'origine du concept de musicopsychothérapie qui a pour but de développer les canaux de communication autres que oraux pour permettre à ces enfants de s'exprimer.

2.2.3. Conclusion

Il existe donc deux grands types de musicothérapie : réceptive et active. Néanmoins, on constate que, dans la pratique, la plupart des prises en charge allient ces deux versants.

On peut notamment citer les ateliers proposés par H. Koppel, cité par Coquet F. (2004) qui, en mêlant ces deux aspects de la musicothérapie, travaillent différents points :

- la différenciation continu / discontinu
- le rapport tout / partie
- les notions d'aspect, position et mouvement, début / durée / fin
- les notions de simultanéité et de successivité

Qu'elle soit active ou réceptive, la musicothérapie peut se pratiquer en individuel ou en séances de groupe, selon l'objectif thérapeutique et le patient.

L'objectif essentiel de la musicothérapie est de développer les capacités d'expression du sujet, en particulier sur les plans sensoriel et corporel.

N'importe qui ne peut pas s'improviser musicothérapeute, et il faut être vigilant quant à l'impact que des musiques pourraient avoir sur certains patients. Richard Forestier (2011) nous met d'ailleurs en garde sur le fait que « la musicothérapie interfère dans les couches les plus profondes de l'être humain et peut revigorer sa qualité existentielle. Cependant, il faut distinguer les personnes autonomes, qui peuvent d'elles-mêmes auto-réguler le pouvoir de l'Art, des personnes sujettes aux influences néfastes des pénalités de vie, incapables de maîtriser le pouvoir de l'Art qui peut, dès lors, être dévastateur ».

2.3. Quelques exemples de troubles pour lesquels la musicothérapie peut être efficace

2.3.1. Les troubles généraux

Dans son livre Tout savoir sur la musicothérapie, Richard Forestier (2011) cite des exemples d'application de la musicothérapie :

- les troubles du comportement (indifférence, opposition, agressivité, manque de coopération)
- les troubles somatiques et psychosomatiques (problèmes respiratoires, locomoteurs, émotivité, manque de confiance en soi)
- les troubles moteurs et psychomoteurs (motricité, motricité fine, coordination et régulation)
- les troubles du tonus (initiation du mouvement, équilibre et tension motrice)
- les troubles sensoriels
- les troubles spatiaux
- les troubles temporels (repérage et organisation dans le temps)
- les troubles de la nutrition
- les troubles de la mémoire

- les troubles des fonctions mentales de base (logique, abstraction, symbolisation, planification, adaptation ...)
- les troubles liés au développement mental
- les grossesses et liens maternels difficiles
- les soins palliatifs
- les troubles relatifs à l'idéalisation (mémoire, capacités représentatives, adaptation des stratégies...)

Certains de ces troubles entrent dans le tableau clinique de pathologies prises en charge en orthophonie. Nous allons d'ailleurs développer cinq de ces pathologies.

2.3.2. L'orthophonie et la musicothérapie

2.3.2.1. L'autisme et les troubles envahissants du développement

Chez chaque patient, l'autisme se manifeste d'une façon différente, tant sur le plan de la communication que de la sociabilité. Il est donc indispensable que la prise en charge « musicothérapeutique » soit extrêmement individualisée. Elle ne peut donc pas débiter avant l'examen méticuleux du dossier du patient et un entretien avec la famille et les différents intervenants auprès du patient.

Au vu des difficultés d'adaptation et de repérage spatio-temporel de ce type de patient, il est primordial que la prise en charge soit régulière et se fasse dans un cadre invariant.

La musicothérapie aura plusieurs objectifs :

- tout d'abord le bien-être et le plaisir suscités par l'écoute de la musique
- la diversification des centres d'intérêt
- l'amélioration progressive du comportement socio-affectif
- la diminution du niveau de stress
- la diminution voire la disparition de l'agressivité
- l'amélioration des capacités cognitives

2.3.2.2. La dysphasie

La musicothérapie sera particulièrement intéressante dans le cas de troubles de la production puisque la musique permettra de soutenir le développement du langage et/ou de s'exprimer autrement que par la parole.

On va s'appuyer sur les mouvements de la musique (ralentissements et accélérations) et sur les variations de tonalité et de rythme. On pourra alors noter que le patient synchronise spontanément ses mouvements et productions à la musique et que les mots chantés sont plus facilement produits que lorsqu'ils sont parlés.

Grâce à l'imitation sur une mélodie simple et facile à mémoriser, on constate que le chant permet de travailler la respiration et l'articulation de manière efficace. En effet, le chant apporte une accentuation claire des temps forts et un découpage net des accents toniques grâce au rythme. Il faut toutefois être vigilant à ce que ce soit le thérapeute qui suive le rythme du patient et non l'inverse.

Progressivement, on observera une amélioration des productions phonologiques, ce qui aura pour effet d'augmenter l'estime de soi et donc l'envie de s'exprimer.

2.3.2.3. Le bégaiement

La musicothérapie peut être un outil très intéressant dans le cadre de cette pathologie car elle offre un moyen de communication alternatif. En effet, la musicothérapie active permettra de s'appuyer sur la communication non verbale et plus particulièrement sur les gestes, les attitudes et les aspects mélodiques de la voix. On pourra aussi se focaliser sur le rythme et la tension dans le but que le patient retrouve le plaisir de communiquer.

Ce type de communication conviendra à un patient bègue car il semble qu'aucun patient ne bégaye en chantant. Elle lui permettra de ne pas se heurter aux difficultés induites par le langage oral mais au contraire de s'en détacher.

De plus, grâce à la musique, le patient pourra exprimer avec des instruments ce qu'il n'arrive pas à verbaliser (colère, frustration...) ce qui aura pour effet de réhabiliter le plaisir de communiquer et ainsi de lui redonner confiance.

La musicothérapie réceptive, elle, sera utilisée dans le cadre de séances de relaxation en vue de diminuer le stress et l'appréhension causée par la prise de parole et donc d'éviter les blocages.

2.3.2.4. La maladie d'Alzheimer

Dans le cadre de la maladie d'Alzheimer (et des autres maladies neurodégénératives) l'alliance de la musicothérapie active et réceptive aura comme premier effet d'améliorer l'humeur des patients tout en réduisant l'anxiété en rendant le séjour hospitalier plus agréable. Elle aura aussi un effet bénéfique sur les patients souffrant de dépression et augmenterait même la réponse aux antidépresseurs.

De plus, la plupart des essais cliniques a montré que la musicothérapie permettait une amélioration des habiletés sociales à travers une diminution des troubles du comportement (agitation, agressivité...).

Sur le plan langagier, une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer est capable, en s'appuyant sur sa mémoire musicale généralement préservée, de chanter une chanson connue et même d'apprendre les paroles d'une nouvelle chanson alors même qu'elle a perdu le langage.

Enfin, elle contribuerait à améliorer les performances cognitives. Mais il est difficile de savoir si c'est la musique en elle-même qui est à l'origine de cette amélioration ou bien la diminution du stress qu'elle engendre.

Quoi qu'il en soit, recourir à la musicothérapie dans le cadre des maladies neurodégénératives diminue le recours à des interventions physiques et pharmacologiques.

« La musique possède un pouvoir de résilience puisqu'elle peut faire revenir une émotion passée et en permettre le remaniement par la maîtrise du chant et des souvenirs associés ».

B. Cyrulnik (2007)

2.3.2.5. Les accidents vasculaires cérébraux et l'aphasie

Chez certains patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux, on a pu observer une dissociation entre langage et musique : pour certains d'entre eux, le langage est préservé alors que le traitement de la musique est atteint (amusie), pour d'autres c'est l'inverse (on parle alors d'aphasie). Pour ces derniers il est reconnu que l'écoute de la musique favorise la récupération cognitive et améliore l'humeur.

Une étude finnoise réalisée par Teppo Särkämö et ses collaborateurs et parue dans la revue *Brain* en février 2008, a d'ailleurs démontré que l'écoute de la musique avait des effets positifs sur la mémoire verbale et les capacités d'attention. En effet, les patients qui écoutaient régulièrement de la musique avaient une récupération supérieure dans ces domaines surtout si la lésion vasculaire concernait l'hémisphère dominant pour le langage.

La musicothérapie est donc efficace et ce pour différentes raisons. Elle fait appel à la plasticité cérébrale primordiale dans ce contexte, elle stimule les régions cérébrales saines autour de la lésion provoquée par l'accident vasculaire et elle permet une double stimulation cérébrale (aspects instrumental et vocal de la musique) qui est, de plus, bilatérale.

Sur le plan de la musicothérapie active, Dejerine, au XIX^{ème} siècle, cité par Lemarquis P. (2009), a montré que l'expression des personnes aphasiques peut être améliorée grâce aux chansons : « En chantant, le malade non seulement conserve l'air de la chanson mais encore articule nettement des mots qu'il ne peut émettre en parlant ».

La thérapie mélodique et rythmée, méthode créée par Van Eeckhout et Bhatt, est d'ailleurs reconnue et employée par des orthophonistes dans le cas d'aphasies

motrices. Elle consiste à s'appuyer sur le rythme et la mélodie afin de favoriser l'expression de patients mutiques.

« L'un de mes plus extraordinaires souvenirs d'interne des Hôpitaux de Marseille fut de voir un jour le Professeur Michel Poncet, grand spécialiste de l'aphasie, s'approcher d'un malade alité, lui prendre la main et lui chanter à l'oreille. Le patient, mutique depuis des jours à la suite d'un accident vasculaire cérébral, s'est alors progressivement mis à chanter avec lui, oubliant son handicap, le visage radieux et reconnaissant au milieu de la surprise générale ».

Pierre Lemarquis (2009)

2.3.2.6. Conclusion

Nous venons de décrire cinq exemples de pathologies dans lesquelles il est intéressant d'avoir recours à la musicothérapie. Il existe cependant bien d'autres troubles pouvant être concernés par ce type de rééducation :

- trouble d'articulation
- retard de parole
- retard de langage
- dyslexie
- surdité
- d ficiency intellectuelle
- infirmité motrice cérébrale
- dysphonie
- traumatisme crânien
- dysarthrie
- trouble de l'attention et de la mémoire auditive

Nous pouvons conclure cette partie par un extrait de Sérénade pour un cerveau musicien de Pierre Lemarquis (2009) : « Musique et langage partageraient certains processus communs et Michel Habib et Mireille Besson pensent qu'en améliorant certains des processus impliqués dans la perception de la musique, il serait possible d'améliorer la perception de la parole et les capacités de lecture. L'entraînement

musical pourrait aussi être utile dans la dyslexie et les troubles du langage chez l'enfant. À l'autre extrémité de la vie, la plasticité cérébrale, bien qu'émoussée, persiste, y compris au début de la maladie d'Alzheimer et pourrait également bénéficier des effets de la musique ».

3. Les comptines et les chansons enfantines

Nous montrerons dans cette partie l'importance des comptines et chansons enfantines dans le développement de l'enfant.

3.1. Définition

« *Le chant de l'enfance est l'enfance du chant.* »

Pierre Lafforgue (2002)

Le mot « comptine » vient du latin *computare* qui signifie calculer. En effet, selon Beaucomont et Soupault, cités par Lafforgue (2002) une comptine est une formulette souvent mélodique employée avant un jeu pour désigner par la scansion de syllabes bien détachées celui ou celle qui est désigné (une formulette étant une petite formule ou expression, appartenant au domaine du conte, plus ou moins consacrée, qu'il convient de prononcer en certaines circonstances).

Elle sert donc à compter grâce à sa forme particulière basée sur le rythme et la rime qui se répètent.

Par extension, on appelle comptines les chansonnettes apprises au cours de l'enfance. Leur principal atout est qu'elles évoluent avec l'enfant puisqu'il en existe différents types selon l'âge de l'enfant et ses capacités. Elles peuvent être accompagnées de gestes et de jeux de doigts et d'une mélodie simple.

Ces comptines se transmettent par le bouche à oreille depuis des générations (dans les cours de récréation, par les parents, les instituteurs ou encore les nourrices). Elles constituent donc un patrimoine culturel que l'école maternelle a pour mission de transmettre aux nouvelles générations. On les retrouve d'ailleurs dans les programmes officiels de l'Éducation Nationale.

Dans son ouvrage Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent, F. Coquet (2004) définit la chanson ainsi : « la chanson regroupe deux structures parallèles : la musique et les paroles. En les associant, elle va jouer deux rôles : dans la production des mots, elle soutient l'organisation de syllabes, avec la mélodie et le rythme : elle donne la base expressive du message ».

Grâce à leurs mélodies simples et leurs structures répétitives, les chansons enfantines présentent les mêmes atouts que les comptines dans le cadre de l'éducation et de la rééducation des enfants. Ce qui les distingue de ces dernières est qu'elles peuvent être plus longues et qu'elles s'adressent à un public un peu plus âgé.

La frontière entre comptines et chansons enfantines étant mince, nous n'utiliserons désormais que le terme « comptine » au sens large pour faire référence à ces deux entités.

3.2. Classification

Dans son livre Petit Poucet deviendra grand, Pierre Lafforgue (2002) évoque la classification que l'on peut retrouver dans l'ouvrage Les comptines de la langue française :

- les formulettes d'avant-conter (« Oyez oyez » !)
- les comptines numériques (« 1,2,3 nous irons au bois »)
- les comptines avec jeu de mots (« 3 petits chats »)
- les comptines avec injonction de sortie ou comptines d'élimination (« Plouf, plouf »)
- les comptines et formulettes avec allitérations, jeux phoniques, mots sauvages formules magiques ou incantatoires utilisant l'onomatopée (« Les chaussettes de l'archiduchesse »)
- les comptines et formulettes mettant en scène des êtres humains (« Bonjour Guillaume »)
- les comptines à allusions historiques et politiques (« Le bon roi Dagobert »)
- les formules mnémotechniques (« Monsieur Tu ne se balade jamais sans son chien S »)

- les comptines à allusions religieuses ou magiques (« J'ai le hoquet Dieu me l'a fait Vive Jésus Je ne l'ai plus »)
- les comptines ou formulettes animales (« La famille tortue »)
- les comptines et formulettes avec objets, qui peuvent parfois avoir des comportements anthropomorphiques (« Pirouette Cacahuète »)
- les formulettes de désignation ou d'exclusion (« La dernière y restera »)
- les formulettes à tâches (« Coccinelle du bon Dieu, Envole toi dans les cieux »)
- les formulettes de taquinerie (« C'est celui qui dit qui l'est »)
- les comptines ou formulettes inventées

3.3. Les caractéristiques des comptines

Les comptines regroupent les caractéristiques des chansons :

- le son : il s'agit du phénomène qui fait entrer les molécules d'air en vibration et qui stimule le système auditif. Cette stimulation sensorielle pourra avoir des répercussions physiques qui s'étendent à l'ensemble du corps mais également des répercussions psychiques notamment quand il s'agit de parole et de musique.

Les comptines constituent donc un moyen agréable et ludique de stimuler le système auditif chez le jeune enfant, d'affiner son écoute et ainsi de l'aider à développer son langage.

- le rythme : il s'agit d'une répétition régulière d'une séquence de plusieurs sons. Le rythme est donc la base des chansons mais on le retrouve aussi dans la nature (par exemple, le bruit de la pluie et des vagues).

Dans les comptines, il représente un paramètre très important. Il y est simple et répétitif, ce qui facilite l'ancrage de la parole et la mémorisation, par le découpage en rhèmes.

- le tempo : il correspond à la cadence, il pourra donc être lent ou rapide.

Dans les comptines, il est généralement adapté au sens des paroles (« Meunier tu dors »). On pourra s'amuser à le faire varier d'une comptine à une autre ou même à l'intérieur d'une même comptine.

- la mélodie : c'est une suite de notes qui composent un air. C'est principalement grâce à cette caractéristique que la musique peut avoir un impact émotionnel.

Dans les comptines, elle est répétitive et enjouée et l'enfant prend ainsi plaisir à les chanter.

- le timbre et l'intensité : il s'agit du spectre acoustique du son produit. Ils sont caractérisés par la hauteur et le fait que le son soit faible ou fort.

Les comptines jouent beaucoup sur ces caractéristiques qui permettent à l'enfant d'interpréter différents personnages (dans la comptine « Promenons-nous dans les bois », on pourra ainsi alterner voix forte et grave pour le loup, et voix plus faible voire chuchotée et aiguë pour les enfants).

On peut y ajouter différentes caractéristiques qui leur sont propres :

- le caractère répétitif : en plus de le retrouver dans le rythme et la mélodie, on le retrouve parfois aussi dans les paroles de la comptine (« Alouette », « Jean petit qui danse »). Cela confère un côté rassurant et ritualisant à la comptine tout en permettant un travail ludique de la mémoire auditive-verbale.
- les onomatopées : dans certaines comptines, on supprime des syllabes en les remplaçant par des onomatopées, ce qui développe implicitement la conscience phonologique.
- les jeux de mots et/ou de sons : ils apportent un côté amusant à la comptine et permettent de « délier la langue » en travaillant les praxies bucco-faciales (refrain de « La mère Michel »).
- les mimes et gestes associés aux paroles : ils sont présents dans de nombreuses comptines et permettent un ancrage à tout le corps.
- l'énumération : dans certaines comptines, une suite d'éléments appartenant au même champ lexical sont énumérés (par exemple, les vêtements dans « Promenons-nous dans les bois » et les parties du corps dans « Alouette »). L'enfant pourra donc laisser aller son imagination pour personnaliser la comptine tant qu'il trouvera des mots appartenant au thème.

3.4. Les intérêts des comptines

Les comptines présentent de nombreux intérêts dans le développement de l'enfant et ce dans différents domaines.

3.4.1. Le domaine linguistique

Dès les premiers mois de la vie, les comptines vont permettre au nouveau-né de devenir sensible aux rythmes et aux sons de sa langue maternelle.

L'Éducation Nationale recense sur son site plusieurs intérêts linguistiques à l'utilisation des comptines :

- « l'amélioration de la prononciation et de l'articulation, par exemple dans des suites de consonnes de type /br/ ou /kr/. Les virelangues jouent sur les difficultés articulatoires par répétition de sons identiques ; ils constituent un support ludique et stimulant pour « délier la langue » (Six gros escargots grelottent et ont la grippe – Trois tristes tortues sur trois toits gris – Trois gros rats gris dans trois trous creux).
- l'appropriation des réalités sonores de la langue : bien avant de repérer des phonèmes, il faut favoriser la découverte de ressemblances sonores « concrètes », dans les rimes et les assonances, qui ne sont pas évidentes pour des jeunes enfants. La comptine par son caractère rythmé et sa drôlerie permet cette prise de conscience. L'organisation rythmique des rimes aide au traitement cognitif du langage. Ces activités servent à faire entendre à l'enfant que, dans le flux de parole, il y a des coupures, des oppositions. Quand une comptine reprend tous les jours de la semaine, il faut que l'enfant repère qu'on produit une segmentation sur le di. Un grand nombre de comptines et formulettes jouant sur les allitérations nourrissent les jeux sur les sonorités (Ton tas de riz / Tenta le rat / Le rat tenté / Le riz tâta).
- l'imprégnation de règles linguistiques et de modèles syntaxiques : on répète des modèles de phrases, affirmatives, négatives, interrogatives, exclamatives, injonctives ; les dialogues conduisent à des reformulations (Mon chapeau a quatre bosses / Quatre bosses à mon chapeau).

- l'appropriation de la face écrite de la langue : l'exploration visuelle du texte écrit de la comptine, qui est par ailleurs connue par cœur, facilite la découverte de correspondances entre l'oral et l'écrit.
- le développement de l'imaginaire et de la créativité : en jouant avec les sonorités, l'enfant manipule les mots, invente, improvise, stimule son imagination, sans souci de réalisme ».

De par leur caractère répétitif, les comptines aident à mémoriser les sonorités et les mots de la langue. Elles favorisent donc l'acquisition du langage.

Pour Françoise Coquet (2004), « les comptines permettent une mise en association action immédiate / bruits / gestes et mimiques / onomatopées / mots et phrases et concourent au développement de la communication verbale et non verbale ». (Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent).

Le programme Hanen, proposé par Manolson en 1992, cité par Coquet F. (2004), vise à stimuler le langage chez les très jeunes et jeunes enfants qui présentent un risque de retard de langage ou qui ont un retard d'acquisition de la communication et du langage par le biais d'activités musicales et de chansons. Il donne aux thérapeutes plusieurs pistes pour « adapter » une chanson afin que l'enfant puisse participer :

- choisir un air simple et familier
- choisir des mots clés reliés aux gens, aux objets, aux gestes que l'enfant connaît
- penser aux gestes qui pourront accompagner la chanson
- décider quels accessoires sont éventuellement nécessaires

3.4.2. Le domaine cognitif

De nombreuses comptines présentent des suites numériques. Elles permettent donc une approche des notions de nombre et d'ordre ainsi qu'une automatisation de la chaîne numérique.

Ben Soussan P. (2002), cité par Coquet F. (2004), souligne également l'intérêt des comptines dans l'élaboration du schéma corporel et de l'image de soi.

Les chorégraphies qui peuvent accompagner les comptines sont un moyen de développer les notions spatiales tout en permettant à l'enfant d'explorer l'espace. De plus, la synchronisation des gestes avec les paroles et le rythme permettra le développement des notions temporelles. On pourra d'ailleurs les utiliser afin de rythmer la journée et la semaine et ainsi donner des repères à l'enfant.

Enfin, les comptines favorisent l'entraînement de la mémoire auditive et gestuelle.

3.4.3. Le domaine psychomoteur

Nous venons de voir que les chorégraphies associées aux comptines permettent le développement des notions spatio-temporelles. Mais elles vont également aider l'enfant à coordonner ses mouvements notamment grâce à la pulsation musicale. Cette coordination sera à la fois individuelle (coordonner ses gestes avec la musique) et collective (s'adapter au rythme du groupe lors de rondes par exemple).

Le rythme est primordial dans ce domaine. Les comptines pourront être mimées et l'on pourra même associer des gestes précis à chaque mot ou son. Le rythme est d'ailleurs au centre de plusieurs méthodes de rééducation qui s'appuient sur les gestes telles que la méthode verbo-tonale structuro-globale et la Dynamique Naturelle de la Parole (DNP).

La méthode verbo-tonale s'appuie sur tout les moyens de communication c'est-à-dire les mots, mais aussi l'intonation, le rythme, l'intensité, la pause, les gestes, les mimiques et la situation.

Une des application de cette méthode est le rythme corporel. Il s'agit de stimulations corporelles visant à favoriser la micro-motricité des mouvements des organes phonateurs à partir de la macro-motricité. On développera alors des chorégraphies (mouvements globaux avec enchaînement des phrases).

La DNP permet entre autre de faciliter la réalisation articulaire et phonologique en agrandissant au corps entier les micro-mouvements articulaires.

En ce qui concerne le rythme, les consonnes peuvent par exemple être dansées dans une chorégraphie phonétique ou syllabique et les mots mimés, debout, avec une mobilisation de tout le corps.

3.4.4. Le domaine affectif et social

Dès le plus jeune âge, les comptines vont permettre des moments de plaisir partagé et d'attention conjointe entre l'enfant et l'adulte ou encore entre les enfants.

De plus elles présentent un aspect très sécurisant car elles sont courtes et donc faciles à apprendre et parce qu'elles sont souvent transmises par une personne à laquelle l'enfant est attaché.

On leur trouve aussi un rôle socialisant car elles fixent des règles suivies par tous, facilement applicables ce qui permet une intégration rapide et simplifiée au groupe. Elles peuvent également être des rituels de début de jeu.

Pour conclure, les comptines présentent de nombreux intérêts auxquels on peut ajouter le fait qu'elles développent la créativité. De plus, leur caractère ludique en fait un support particulièrement intéressant pour l'éducation et la rééducation des enfants.

4. But et hypothèses

Nos hypothèses de départ étaient les suivantes :

- les chansons et les comptines sont des outils utilisés dans différents domaines de la rééducation orthophonique et permettant de travailler un grand nombre de compétences tant chez l'enfant que chez l'adulte
- il existe un besoin et une attente concernant l'utilisation de la chanson en orthophonie

En partant de ces hypothèses, nous avons créé un questionnaire afin de faire un état des lieux auprès des orthophonistes en ce qui concerne les pratiques et les besoins. Nos hypothèses étant confirmées par les réponses obtenues au questionnaire, nous avons décidé de nous lancer dans la création d'un recueil de comptines et chansons accompagné d'un guide d'utilisation afin d'encourager et de faciliter leur utilisation par les orthophonistes.

Sujets, matériel et méthode

1. Introduction

Au cours de nos stages, il nous est apparu que les chansons et les comptines pouvaient être un outil de rééducation efficace mais nécessitant d'avoir à disposition un corpus varié de ce type de matériel. En effet, nous connaissons tous de nombreuses chansons et comptines ; il est cependant difficile, pour les personnes qui souhaitent utiliser cet outil, de trouver la chanson adéquate au moment où elles en ont besoin en rééducation.

1.1. Les objectifs

L'objectif premier de notre mémoire est de créer un matériel sous forme de recueil de chansons et de comptines facilement utilisable afin que les orthophonistes voulant utiliser la chanson lors de séances puissent disposer d'un répertoire assez vaste, diversifié et permettant de traiter un trouble particulier.

Nous souhaitons également réaliser un livret accompagnateur permettant d'exploiter au mieux cette banque de données de chansons et de comptines au cours des séances de rééducation orthophonique.

1.2. Le questionnaire initial

Nous nous sommes posé un certain nombre de questions avant de réaliser le matériel :

- Dans quel domaine de l'orthophonie les chansons et les comptines peuvent-elles être particulièrement intéressantes ?
- À quel âge l'utilisation de ce type de matériel est-elle la plus opportune ?
- Quels sont les raisons de la non-utilisation de chansons par les professionnels orthophonistes ? (Manque d'intérêt pour ce support ? Manque de matériel ?)
- Quels sont les outils existant déjà dans ce domaine ?
- Quels sont les attentes et les besoins des professionnels ?

2. Démarche expérimentale

2.1. L'état des lieux des attentes et du matériel existant

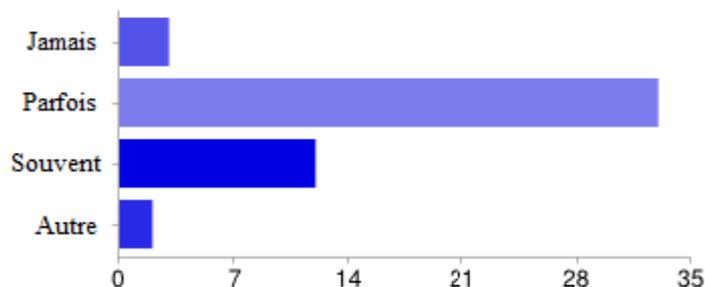
Il nous semblait important de nous appuyer sur l'expérience des professionnels. C'est pourquoi nous avons tout d'abord adressé un questionnaire aux orthophonistes. Nous avons ensuite réalisé des recherches afin de nous rendre compte des outils déjà utilisés dans ce domaine.

2.1.1. Le questionnaire adressé aux orthophonistes

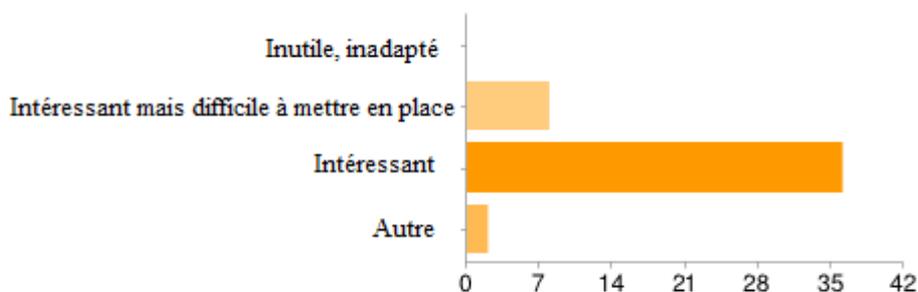
Nos objectifs étaient :

- d'évaluer la pertinence de notre démarche
- d'obtenir des références en rapport avec ce matériel (quel matériel musical, quelles chansons, quelles comptines pour quel âge, pour quels troubles...)
- de répertorier les manques, les difficultés et les attentes dans le domaine de la chanson et des comptines

Nous avons donc créé un questionnaire « google doc » que nous avons envoyé par courrier électronique à une centaine d'orthophonistes travaillant dans différents types de structures et en libéral. Ce questionnaire alliait 7 questions fermées (type QCM) et 5 questions ouvertes. Nous avons reçu 48 réponses, voici l'analyse de celles-ci.

Question 1 : Utilisez-vous des chansons au cours de vos séances de rééducation ?

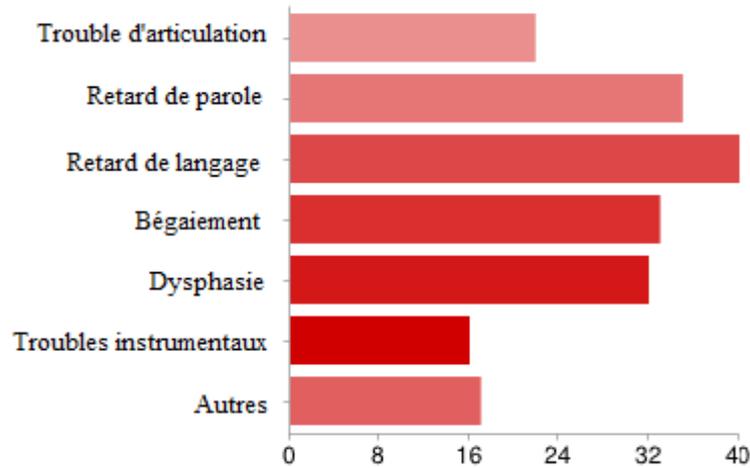
La majorité des personnes interrogées (69%) a répondu parfois. Une des personnes ayant coché « autre » a précisé : « parfois en séances « classiques », toujours en prise en charge RNF (réorganisation neuro-fonctionnelle Padovan) ».

Question 2 : Que pensez-vous des chansons comme moyen de rééducation orthophonique ?

La plupart des personnes sondées (78%) trouve que les chansons comme moyen de rééducation orthophonique sont intéressantes. De plus, 17% trouvent que cet outil est intéressant mais difficile à mettre en place.

Cela montre qu'il existe une demande et que notre matériel pourrait favoriser et faciliter l'utilisation de chansons.

Question 3 : Pour la rééducation desquels de ces troubles chez l'enfant pensez-vous que l'utilisation de chanson est-elle adaptée ?

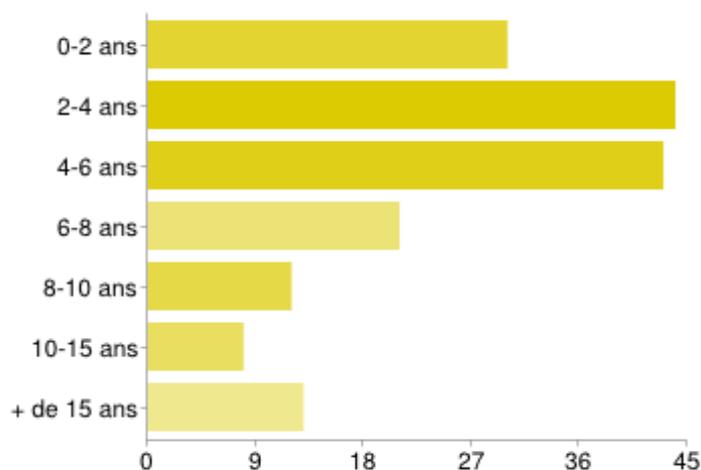


Le retard de langage semble prédominer mais, selon les personnes interrogées, cet outil pourrait être utilisé pour toutes les autres pathologies proposées, à savoir les troubles d'articulation, le retard de parole, le bégaiement, la dysphasie et les troubles instrumentaux.

D'autres troubles ont été suggérés :

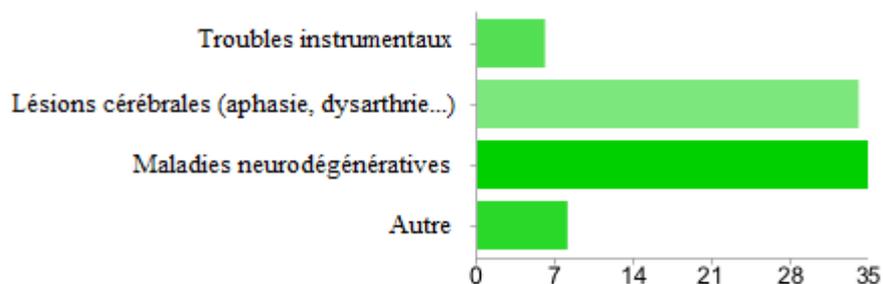
- la dyscalculie
- les troubles neurologiques
- la déficience intellectuelle
- l'IMC
- le polyhandicap
- les troubles logico-mathématiques
- la dyspraxie
- les troubles attentionnels
- l'autisme

Question 4 : Pour quelle(s) tranche(s) d'âge l'utilisation de la chanson vous paraît-elle la plus adaptée ?



Les orthophonistes sondés semblent privilégier les plus jeunes (entre 0 et 6 ans). Cependant, les chansons paraissent fonctionner également avec les enfants plus grands et les adolescents.

Question 5 : Pour quel(s) type(s) de pathologie et de rééducation de l'adulte utiliseriez-vous plus particulièrement l'outil chanson ?



La musique paraît utile pour tous les troubles chez l'adulte. Certains ont été mentionnés par les personnes interrogées :

- le bégaiement
- la déficience intellectuelle
- l'IMC

- les pathologies vocales

Cette notion de transversalité de l’outil chanson se retrouve chez l’adulte comme chez l’enfant (voir réponse précédente).

Question 6 : Quelle(s) tranche(s) d’âge chez l’adulte vous semble(nt) concernée(s) par l’outil chanson ?

Certaines personnes donnent des tranches d’âge assez précises (50 à 70, 60 à 90) mais beaucoup l’utilisent quel que soit l’âge. On note tout de même une prédominance pour les patients de plus de 60 ans.

C’est surtout les capacités et l’envie de chanter du patient qui détermineront l’utilisation ou non du chant.

Question 7 : Pouvez-vous citer quelques chansons/comptines que vous utilisez avec les enfants ?

Nous avons regroupé les réponses par « catégories » :

- les comptines à doigts (Gypsie l’araignée, Voici ma main ...)
- les chansons apprises à l’école (Une souris verte, L’alphabet ...)
- les comptines classiques (Frère Jacques, Dame tartine ...)
- les chansons que les enfants apprennent directement à l’orthophoniste
- les chants mimés (Meunier tu dors, Tapent tapent petites mains ...)
- les comptines inventées par l’orthophoniste
- les comptines avec graphisme phonétique et/ou rythme corporel (méthode verbo-tonale)
- les chansons de variété française (Zazie ...)
- les comptines autour de l’alimentation
- les comptines associées à des livres d’images

Nous remarquons ici la grande importance donnée à l’outil comptine.

Question 8 : Pouvez-vous citer quelques chansons/comptines que vous utilisez avec les adultes ?

Il ressort que le choix des chansons dépend avant tout des goûts du patient et des paroles qu'il connaît. Plusieurs catégories se distinguent néanmoins :

- la variété française est la plus plébiscitée (le choix des chansons et des chanteurs se fait généralement en fonction de l'âge du patient)
- les chansons qui font appel au langage automatique (La Marseillaise, les chants religieux et prières, comptines connues ...)
- le slam, qui marche très bien avec les jeunes adultes
- les airs d'opérette

Question 9 : Pouvez-vous citer quelques objectifs rééducatifs qu'il est possible de travailler grâce aux chansons/comptines avec les enfants ?

Le choix des objectifs dépend de l'âge du patient et forcément de sa pathologie. Nous avons pu relever de nombreux objectifs :

- le développement des pré-requis et l'appétence à la communication : l'attention conjointe, les onomatopées, l'imitation, la représentation mentale, la connaissance du schéma corporel
- la rééducation du retard de parole et les troubles d'articulation : le rythme, la mémoire et l'attention auditive, la discrimination auditive, les habiletés métaphonologiques (rime et comptage syllabique), les praxies
- la rééducation du retard de langage : le lexique et la syntaxe
- la diminution du bégaiement : la confiance en soi, la prosodie, la détente
- la rééducation vocale : le souffle, la coordination pneumo-phonique, la détente laryngée
- la rééducation du langage écrit : les habiletés métaphonologiques (rime et comptage syllabique), la discrimination auditive, la vitesse de lecture
- la rééducation logico-mathématique : le comptage, les repères spatio-temporels

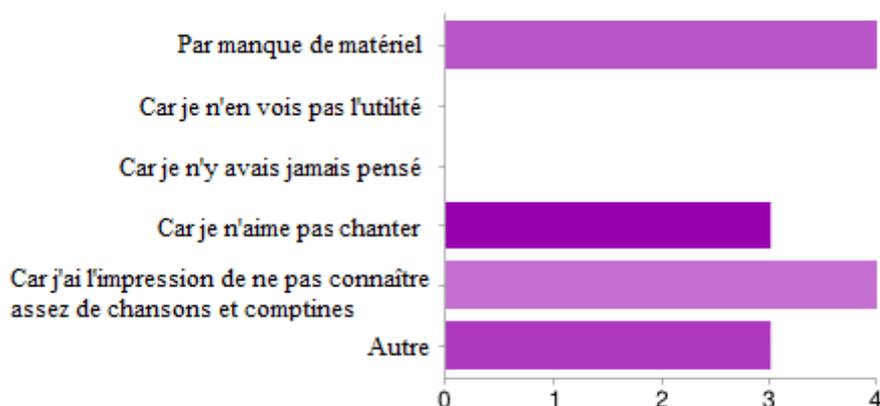
- la rééducation des troubles de l'oralité : les stimulations de la sphère oro-faciale, la connaissance du schéma corporel
- la rééducation suite à des lésions neurologiques : l'évocation, la démutisation, l'inhibition des stéréotypies, la prosodie
- la rééducation de la communication non-verbale : les gestes coordonnés à la parole, les mimiques

Question 10 : Pouvez-vous citer quelques objectifs rééducatifs qu'il est possible de travailler grâce aux chansons/comptines avec les adultes ?

On retrouve sensiblement les mêmes objectifs que chez les enfants avec certaines particularités liées aux pathologies adultes :

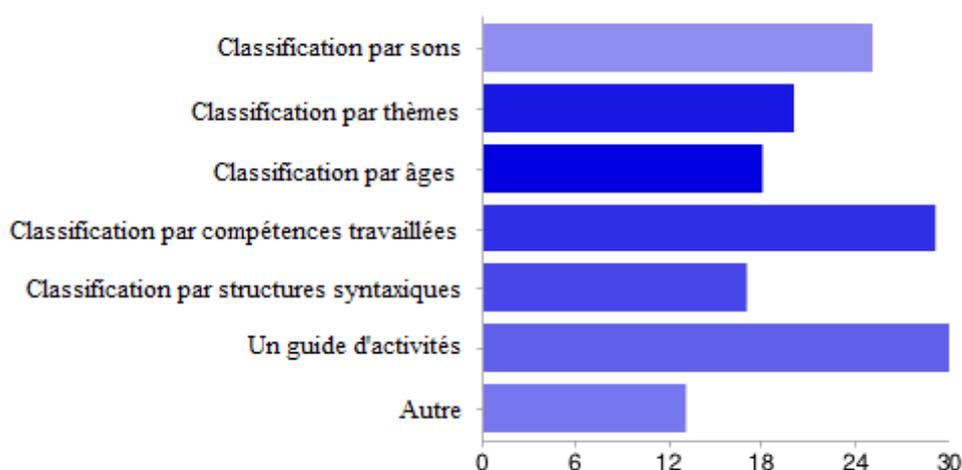
- l'articulation et les praxies bucco-faciales (notamment en cas de dysarthrie)
- la mémoire (souvenirs, noms propres etc ...)
- les automatismes langagiers (démutisation)
- l'évocation (manque du mot)
- le rythme
- le langage (agrammatisme par exemple)
- l'appétence à la communication
- le plaisir et la confiance en soi
- les fonctions cognitives
- la fluidité
- la voix et le souffle
- la prosodie et la mélodie
- l'attention
- la parole
- l'humour
- la représentation mentale

Question 11 : Si vous n'utilisez pas les chansons et les comptines, c'est ...



Aucune personne n'a choisi les réponses « Car je n'en vois pas l'utilité » ou « Car je n'y avais pas pensé », alors que 40% des orthophonistes interrogés ont répondu que c'était par manque de matériel et 40% car ils avaient l'impression de ne pas connaître assez de chansons et comptines. Cela donne donc une légitimité à notre matériel.

Question 12 : Qu'attendriez-vous d'un matériel du type recueil de chansons afin de réduire les différents pathologies mentionnées ci-dessus ?



Toutes ces classifications, ainsi que le guide, ont été retenus, avec une légère préférence pour celle par compétences et pour le guide (qui serait un guide d'activités plus ou moins ludiques qu'il est possible de réaliser à partir de cet outil).

2.1.2. L'état des lieux des supports déjà existants

Nos recherches ont confirmé ce qui ressortait du questionnaire à savoir qu'il existe peu de matériel utilisant les chansons et comptines pour la rééducation orthophonique.

Néanmoins nous pouvons citer différents supports déjà existants :

- « Monstre-moi » de chez OrthoEdition : les comptines y sont utilisées comme support pour travailler les praxies bucco-faciales. En effet l'enfant doit chanter puis réaliser la praxie décrite dans les paroles.
- « 30 phonèmes en 30 chansons » de chez Retz : ce matériel est constitué de 30 chansons avec dans chacune d'entre elles un phonème prédominant. Il peut donc avoir un intérêt orthophonique mais son objectif de base est l'éducation musicale.
- « Construction de l'articulation et de la conscience phonologique par les comptines et les chansons » publié sur le site de l'Education Nationale : Il s'agit d'un recueil de comptines déjà existantes classées par phonèmes.
- « Mots rimés pour lire sans trébucher » publié chez Actes Sud Junior : comptines pour travailler les confusions auditives et visuelles chez l'apprenti lecteur.
- « Comptines pour ne pas zozoter » publié chez Casterman : comptines avec un phonème répété pour travailler l'articulation.
- « Le perroquet » publié chez OrthoEdition : jeu de plateau où les comptines servent à travailler la conscience phonologique.
- « Tatatoum » publié chez Éveil et Découvertes : comptines et chansons à mimer permettant à l'enfant de s'éveiller et de s'approprier son schéma corporel.
- Il existe aussi des livres accompagnés ou non de CD qui reprennent les comptines traditionnelles (« Dame Tartine » ou encore « À la volette » de chez

Didier Jeunesse, « Comptines pour jeux de doigts » de chez Milan Jeunesse...).

2.2. Synthèse concernant la démarche expérimentale

Au vu des 48 réponses obtenues, on note une utilisation transversale des chansons et des comptines aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant. Les compétences travaillées au moyen de cet outil sont très nombreuses. Les tranches d'âges les plus concernées sont celles allant de 0 à 6 ans ainsi que 60 ans et plus. Toutefois, le critère motivation, « avoir envie de chanter », paraît très important pour les professionnels interrogés. L'outil comptine semble particulièrement plébiscité.

Le répertoire des différentes compétences travaillées avec les chansons et les comptines devrait nous aider dans l'élaboration de notre guide d'utilisation.

Il ressort du questionnaire qu'il existe bien un besoin et une attente concernant l'utilisation de la chanson en orthophonie, ce qui confirme notre hypothèse et qui rend légitime l'idée de création d'un recueil de comptines et chansons.

Résultats

Après l'analyse des réponses et des différents commentaires nous avons donc une idée plus précise des attentes et de ce à quoi devait ressembler notre matériel. Nous nous sommes donc appuyées à la fois sur les données du questionnaire et sur des apports théoriques afin de créer un outil le plus fonctionnel possible.

1. Les professionnels concernés par cet outil

Ce matériel est donc destiné à tout orthophoniste souhaitant utiliser la chanson au cours de ses rééducations.

2. La population ciblée

Cet outil s'adresse à la plupart des patients suivis en orthophonie, enfants comme adultes, pourvu qu'ils veuillent et aiment chanter.

Néanmoins, certaines pathologies ne sont pas traitées directement mais les orthophonistes pourront utiliser les chansons du recueil en les adaptant aux patients et à leurs troubles :

- les troubles de la voix : n'importe quelle chanson peut être utilisée pour ce type de rééducation (souffle, qualité de voix ...), l'orthophoniste pourra donc choisir certaines chansons du recueil.
- la dyslexie : l'orthophoniste pourra utiliser les chansons classées par thèmes afin de travailler sur différents paramètres entrant en jeu dans la lecture en lui laissant les paroles sous les yeux (enrichissement du stock lexical par exemple).
- le bégaiement : aucune chanson ne vise à traiter directement ce trouble mais il semble qu'un patient ne bégaié plus lorsqu'il chante. Tout comme pour la rééducation vocale, l'orthophoniste pourra donc utiliser n'importe quelle chanson du recueil.
- le graphisme : l'orthophoniste pourra choisir une chanson et y associer un graphisme phonétique qu'il inventera (exemple dans la discussion).
- ...

3. Description du matériel

3.1. Introduction

« Rééduquons en chansons ! » est un matériel répertoriant de nombreuses comptines et chansons afin d'apporter un support pour la rééducation.

Il comporte des comptines classées selon différents critères, des comptines de notre création ciblant chacune un phonème particulier et des chansons de variété française classées par décennies.

En fonction des critères déterminés, « Rééduquons en chansons ! » sélectionnera les supports musicaux adaptés aux objectifs que l'on cherche à atteindre.

3.2. Composition de l'outil

Notre matériel est constitué des éléments suivants :

- un logiciel répertoriant les comptines que nous avons sélectionnées et permettant un choix selon des critères
- un guide d'utilisation
- un livret regroupant les paroles des comptines de notre création
- un livret regroupant les paroles des autres comptines
- un livret regroupant les chansons de variété française classées par décennies

Notre sélection se compose de 111 comptines appartenant au patrimoine culturel, auxquelles s'ajoutent 17 comptines que nous avons créées. Celles-ci permettent de travailler chacune un phonème spécifique en présentant dans leur parole la répétition d'un phonème-cible à la fois en position initiale, médiane et finale.

Nous avons essayé de faire en sorte, dans ces créations, que les gestes de la Dynamique Naturelle de la Parole (DNP) puissent venir renforcer les paroles. En effet, nous avons tenté de trouver des termes et/ou thèmes en accord avec le sens donné à chacun des gestes de la DNP et/ou de leur rendu visuel (pour le [f] par exemple, le thème de notre comptine est le souffle et le geste de la DNP mime

justement l'air qui sort de la bouche). Ainsi, les paroles sont représentatives du geste articulatoire et/ou du rendu acoustique du phonème (*La fille souffle sur le feu, Le félin souffle sur ses griffes, La fourmi souffle sur le trèfle, Le fou souffle sur les feuilles (bis)*).

3.3. Utilisation du matériel

3.3.1. Les comptines

Une fois le logiciel lancé, une fenêtre s'ouvre présentant les différents critères sous forme de listes. Ces critères sont les suivants :

- le thème : il correspond au sujet traité par la chanson. Les thèmes répertoriés sont donc :
 - alphabet
 - animaux
 - berceuses
 - châteaux, princes et princesses
 - comptines numériques
 - couleurs
 - désignation/exclusion (comme par exemple « Am Stram Gram »)
 - espace et temps
 - événements (il s'agit des événements marquants de l'année, comme Noël ou encore Halloween)
 - guerre
 - humour
 - jeux de diction
 - mer
 - métiers
 - musique
 - nature
 - nourriture
 - parties du corps
 - sorcières et sorciers

- vêtements
- l'ancrage kinesthésique : il s'agit des parties du corps qui peuvent être mobilisées pendant le chant
 - désignation
 - jeux de doigts
 - jeux de mains
 - mimes
 - praxies bucco-faciales
 - ronde
- les crêtes phonétiques : il s'agit des phonèmes prégnants dans les comptines

| | |
|--------|--------|
| – [a] | – [n] |
| – [b] | – [o] |
| – [ʃ] | – [wa] |
| – [d] | – [õ] |
| – [ø] | – [u] |
| – [e] | – [uj] |
| – [ɛ] | – [p] |
| – [f] | – [r] |
| – [g] | – [s] |
| – [i] | – [t] |
| – [ẽ] | – [tr] |
| – [ʒ] | – [y] |
| – [k] | – [v] |
| – [l] | – [z] |
| – [m] | |

Nous avons aussi relevé certaines oppositions phonétiques :

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| – opposition [a]/[õ] | – opposition [k]/[g] |
| – opposition [a]/[i] | – opposition [k]/[p] |
| – opposition [a]/[e] | – opposition [k]/[t] |
| – opposition [a]/[o] | – opposition [l]/[m] |
| – opposition [a]/[y] | – opposition [s]/[z] |
| – opposition [õ]/[i] | |

-
- opposition [ã] [ã]
 - opposition [e]/[i]
 - opposition [e]/[o]
 - opposition [e]/[y]
 - opposition [i]/[o]
 - opposition [i]/[õ]
 - opposition [ẽ]/[u]
 - opposition [o]/[y]
 - opposition [b]/[p]
 - opposition [ʃ]/[s]
 - opposition [f]/[v]
 - opposition [a]/[e]/[i]
 - opposition [a]/[i]/[o]
 - opposition [ã]/[e]/[i]
 - opposition [e]/[o]/[y]
 - opposition [ɛ]/[i]/[o]
 - opposition [i]/[ẽ] [ã]
 - opposition [b]/[l]/[z]
 - opposition [p]/[k]/[t]
 - opposition [p]/[r]/[t]
- les structures syntaxiques : il s'agit d'éléments grammaticaux qui peuvent être travaillés grâce à ces comptines
- gérondif
 - imparfait
 - impératif
 - interrogatives
 - futur
 - négation
 - passé composé
 - passé simple
 - pronoms personnels
 - propositions subordonnées relatives
 - voix passive
- le niveau lexical : nous avons déterminé trois niveaux de complexité. Pour cela nous n'avons pas utilisé d'échelle de fréquence lexicale mais nous avons essayé d'établir différents niveaux :
- niveau facile : il s'agit de termes du quotidien
 - niveau moyen : il y a un ou deux termes moins courants

- niveau difficile : il y a plus de deux termes appartenant à un vocabulaire élaboré
- l'aspect narratif : est-il présent ou non ?
- la structure de la comptine :
 - dialogue
 - répétitive
 - reprise de la comptine + ajout d'un élément nouveau
 - reprise d'un élément + ajout d'un élément nouveau

Ces critères permettront donc de trouver les comptines les plus adaptées aux besoins de l'orthophoniste. Il suffit de sélectionner le ou les critères désirés (il n'est pas nécessaire de faire une sélection pour tous les critères). Une fois tous les choix établis, le logiciel affiche alors la liste des comptines qui correspondent à la recherche.

3.3.2. Les chansons de variété française

En ce qui concerne les chansons de variété française, il faudra se référer au livret correspondant. Les chansons y sont classées par décennies (des années 1950 aux années 2000) et par ordre alphabétique des artistes.

La chanson sera donc choisie en fonction de l'âge du patient et de ses goûts.

3.4. Exemples concrets d'utilisation

Tout d'abord il est important de noter que, même si dans notre matériel, les comptines sont séparées des chansons de variété française, il est tout à fait possible d'utiliser des comptines avec des adultes et inversement. En effet, cela dépend plus de la pathologie et des goûts du patient que de son âge.

De plus, aucune comptine ou chanson n'a en soi de vertu thérapeutique. C'est la façon dont on l'utilise et dont on la détourne qui permet la rééducation de nombreux troubles. Les possibilités d'utilisation de cet outil sont donc multiples.

Par exemple :

- l'attention et la mémoire : toutes les comptines permettront d'entraîner de manière ludique ces deux aptitudes, d'autant plus lorsque leur structure est répétitive ou lorsqu'il y a reprise d'un élément ou de toute la comptine avec ajout d'un élément nouveau.
- les troubles de l'oralité : pour ce type de rééducation, les comptines avec jeux de doigts et de mains autour du visage paraissent parfaitement adaptées. En chantant vous pourrez alors faire les gestes sur votre visage ainsi que sur celui de l'enfant.
- les pré-requis et l'appétence à la communication : toutes les comptines peuvent être utilisées mais on pourra favoriser les comptines sous forme de dialogue ou qui se dansent en ronde afin d'encourager l'échange entre le thérapeute et le patient. Cela permettra de travailler des aptitudes comme le tour de parole, l'attention conjointe, le regard notamment dans le cadre de pathologies telles que l'autisme.

Dans le cadre de la guidance parentale, il peut être intéressant d'encourager les parents à utiliser les comptines.

- le retard de parole et les troubles d'articulation : pour cela, les comptines travaillant les praxies bucco-faciales semblent opportunes. On pourra demander alors à l'enfant d'exagérer l'articulation en chantant.

Le critère « crêtes phonétiques » paraît particulièrement adapté à ce genre de troubles car les paroles permettent à l'enfant de répéter le phonème cible un certain nombre de fois et à différentes places dans le mot.

- le retard de langage : pour ce trouble, il paraîtra judicieux de choisir la comptine en fonction du niveau lexical et/ou de la structure syntaxique que l'on veut travailler.
- le langage écrit : toutes les comptines peuvent de nouveau être utilisées, tant qu'elles seront accompagnées des paroles en tant que support écrit. On pourra alors les présenter à l'enfant sous forme de textes à trous, de textes à corriger ou encore segmenter, etc.
- la rééducation logico-mathématique : les comptines numériques sont particulièrement adaptées à ce type de rééducation.
- les lésions neurologiques : avec l'aide de la famille, on pourra utiliser des comptines ou chansons que le patient connaît bien, notamment dans le cadre de la démutisation ou du manque du mot.

- pour certains troubles tels que le bégaiement, la dysphonie ou toute autre atteinte vocale, c'est l'aspect musical qui est rééducatif, n'importe quelle comptine ou chanson pourra donc convenir.

Cette liste n'est pas exhaustive, il existe donc bien d'autres manières d'utiliser « Rééduquons en chansons ! ».

Discussion

1. Rappels des buts du travail et résultats obtenus

Nos hypothèses étaient les suivantes :

Hypothèse 1 :

Les chansons et les comptines sont des outils utilisés dans différents domaines de la rééducation orthophonique, permettant de travailler un grand nombre de compétences tant chez l'enfant que chez l'adulte

Hypothèse 2 :

Il existe un besoin et une attente concernant l'utilisation de la chanson en orthophonie.

Ces hypothèses ont été corroborées par un questionnaire envoyé à des professionnels.

Nous avons donc décidé de créer un matériel regroupant un large corpus de comptines et de chansons et facilitant ainsi leur utilisation par les orthophonistes.

Ce matériel regroupe :

- un logiciel répertoriant les comptines que nous avons sélectionnées et permettant un choix selon des critères
- un guide d'utilisation
- un livret regroupant les paroles des comptines de notre création
- un livret regroupant les paroles des autres comptines
- un livret regroupant les chansons de variété française classées par décennies

2. Considérations méthodologiques

2.1. Le questionnaire

Notre idée de départ qui consistait à créer un matériel de rééducation orthophonique reposant sur les chansons et les comptines venait principalement d'une intuition. Il était donc nécessaire d'envoyer un questionnaire à de nombreux orthophonistes pour s'assurer qu'il existait bien un besoin et une demande concernant ce type de matériel.

La quasi-totalité des réponses appuyait notre démarche cependant il faut noter que nous n'avons récolté qu'une cinquantaine de réponses et que les orthophonistes ayant répondu étaient probablement ceux qui se sentaient déjà concernés par le sujet.

On pourrait reprocher à nos questions d'être un peu trop fermées mais nous avons fait le choix de poser ce genre de questions afin de faciliter et d'accélérer la démarche pour les professionnels et ainsi d'obtenir plus de réponses. De plus, nous avons laissé une place aux commentaires personnels qui ont été nombreux et que nous avons essayé de prendre en compte.

Pour conclure, les réponses à notre questionnaire ont montré qu'un matériel musical basé sur les chansons était à la fois transgénérationnel (car il peut toucher toutes les classes d'âges) et transversal (car il peut aider à la rééducation de nombreux troubles).

2.2. Choix des comptines et des chansons

En ce qui concerne la rééducation des adultes, en nous basant sur les réponses au questionnaire, nous avons choisi de référencer un maximum de chansons de variété française classées par décennies (des années 1950 aux années 2000).

Le choix des comptines pour les enfants a par contre été plus délicat car il en existe un très grand nombre dans notre patrimoine culturel. Nous avons donc commencé par sélectionner les comptines que nous connaissions, sélection que nous avons étoffée grâce à nos maîtres de mémoire. Ceci nous a permis de faire appel aux souvenirs de deux générations différentes.

Comme les contes, les comptines présentent plusieurs versions ou variantes en fonction des régions. Lorsque nous nous trouvions face à plusieurs variantes, nous avons choisi celle que nous chantions quand nous étions enfants.

Cette sélection (des comptines comme des variantes) aurait sûrement été différente si elle avait été faite par des personnes venant d'une autre région de la France et notre liste n'est bien sûr pas exhaustive.

Pour diverses raisons, certaines comptines n'apparaissent pas dans la sélection. Pour commencer, nous n'avons pas retenu les comptines et chansons enfantines récentes car elles sont encore soumises aux droits d'auteur.

Ensuite, nous avons choisi de ne pas inclure dans notre sélection des comptines à caractère déplacé ou dont les propos nous paraissaient inadaptés. Nous avons d'ailleurs supprimé un couplet de l'une des comptines qui nous paraissait immoral (« Le petit cordonnier »).

Après avoir établi différents critères (développés ci-dessous), nous nous sommes aperçues que certaines comptines n'étaient pas pertinentes pour une rééducation orthophonique. Nous les avons donc retirées de la sélection.

2.3. Création des comptines

Pour ces comptines, nous voulions qu'elles aient toutes la même structure :

- une phrase « d'introduction » dans laquelle nous expliquions comment placer les organes phonatoires pour produire le phonème ciblé
- le corps de la comptine constitué de phrases où le phonème apparaît régulièrement, en position initiale, médiane et finale
- une phrase de conclusion qui appelle à la participation de l'enfant

Au début, toute la comptine devait être chantée par l'enfant mais la phrase d'introduction nous paraissait peu ludique et compliquée à retenir pour l'enfant. Nous avons donc décidé que l'orthophoniste introduirait seul la comptine par cette phrase qui n'est désormais plus chantée. La phrase de conclusion, qui n'est pas non plus chantée, a finalement été placée juste après ce passage pour que l'orthophoniste encourage l'enfant à chanter la comptine correspondante.

Lors de l'écriture des paroles nous avons rencontré quelques difficultés. En effet, pour certains phonèmes, il n'était pas aisé de décrire la position des organes entrant en jeu dans leur production ; d'autant plus que cette explication devait être à la fois fonctionnelle et pédagogique.

De plus, nous voulions que les orthophonistes puissent allier à ces comptines les gestes de la dynamique naturelle de la parole (DNP) qui se montre efficace dans le cadre de la rééducation des troubles d'articulation et du retard de parole. C'est pour cela que l'on retrouve dans les paroles un thème ou un verbe redondant adapté au geste à produire. Pour les phonèmes [ʃ], [g], [ʒ], [m] et [n], nous n'avons pas réussi à trouver ce thème ou ce verbe redondant. Néanmoins, le geste peut tout de même être fait tout en chantant la comptine.

Enfin, nous pensions créer une mélodie commune à toutes nos comptines mais après réflexion, nous nous sommes rendu compte que l'enfant risquait de s'y perdre et de mélanger toutes les comptines.

De plus le fait que la mélodie soit inventée rend la comptine plus difficile à retenir à la fois pour l'orthophoniste et pour le patient, c'est pourquoi nous avons décidé de reprendre la mélodie de comptines bien connues. Il n'a pas été évident de toujours faire coïncider les paroles avec la mélodie. Il est donc parfois nécessaire de « jouer » avec le rythme (allongement de certaines syllabes et élision de certaines voyelles). C'est pourquoi nous avons enregistré ces comptines sur un CD audio afin montrer la manière dont chaque comptine doit être chantée.

2.4. Classification des comptines

Pour chaque comptine, nous avons recensé un certain nombre de caractéristiques, ce qui permet de classer les comptines en fonction des objectifs visés par le thérapeute :

- le thème
- la longueur
- l'ancrage kinesthésique
- les crêtes phonétiques
- les structures syntaxiques
- le niveau lexical
- l'aspect narratif
- la structure de la comptine

Ces critères ont évolué au cours de l'élaboration du matériel. Par exemple, nous avons, au début, déterminé pour chaque comptine un niveau global de complexité. Mais l'attribution des différents niveaux était subjective ce qui nous a obligées à revoir ce critère. Nous l'avons donc scindé en deux en distinguant un niveau de complexité lexicale et un niveau de complexité syntaxique. Mais le niveau de complexité syntaxique n'était toujours pas pertinent, les comptines ayant une syntaxe propre (elles sont « libérées des chaînes grammaticales », selon Lafforgue (2002)) et le découpage en rhèmes étant facilitateur. Nous avons donc fini par répertorier les structures syntaxiques prégnantes éventuellement présentes dans chaque comptine.

Le critère de complexité lexicale a quant à lui été conservé. Nous nous sommes appuyées sur l'aspect de familiarité des mots (mots que nous pensions connus par l'enfant ou non) afin de créer différents niveaux de difficulté. Cependant il aurait été intéressant d'utiliser des échelles de fréquence lexicale, telles que Duboys-Buisse ou Novlex, afin que l'attribution des différents niveaux soit plus objective, ce que nous n'avons pas fait par manque de temps et surtout à cause du nombre considérable de comptines et donc de mots.

Nous avons supprimé un autre critère : le classement par tranches d'âges. Ce classement s'est révélé peu opérant. Pour commencer, l'âge du patient ne correspond pas forcément à son niveau de développement. Ensuite plusieurs objectifs peuvent être visés avec une même comptine : la comptine « À la ferme » par exemple peut être utilisée avec les tout petits puisqu'il y a de nombreuses onomatopées mais aussi avec un enfant entrant dans le langage écrit, ce type de comptine pouvant donner lieu par exemple à des exercices à trous (suppression de lettres ou de mots que l'enfant doit retrouver). Enfin certains objectifs peuvent être travaillés à tout âge (les praxies bucco-faciales par exemple).

Pour finir, nous voulions inclure le critère « longueur » (c'est pour cette raison qu'il figure dans le logiciel et les tableaux). Mais nous avons finalement décidé de ne pas le prendre en compte car ce critère ne nous paraissait pas déterminant (certaines comptines peuvent être très longues seulement parce qu'elles sont répétées de nombreuses fois).

En ce qui concerne les crêtes phonétiques, nous avons essayé de relever des phonèmes redondants dans chaque comptine ainsi que des oppositions entre différents phonèmes. Nous nous sommes heurtées à plusieurs difficultés. En effet, il est parfois difficile d'isoler un seul phonème au sein d'une comptine. Quand cela n'était pas possible nous l'avons signalé dans le tableau.

De plus il était trop fastidieux de prendre en compte la position des phonèmes relevés dans les mots. C'est pourquoi nous avons décidé, en plus des comptines existantes, de créer des comptines dans lesquelles nous avons pris soin de mettre en valeur un seul phonème et de le placer en position initiale, médiane et finale.

2.5. Création du logiciel

Pour la création du logiciel, nous nous sommes heurtées à une difficulté majeure : trouver quelqu'un qui sache programmer et à qui nous pourrions faire appel. Nous avons donc demandé à plusieurs personnes de notre entourage. La plupart n'avaient pas forcément la possibilité de nous aider mais l'une d'entre elles s'est portée volontaire et a ainsi réussi à créer le logiciel que nous attendions. En

effet, il répond à notre objectif principal : obtenir une liste de comptines regroupant un ou plusieurs critère(s) sélectionné(s). En plus de cela, il ne nécessite pas de connaissances particulières en informatique car il est simple d'utilisation et très intuitif.

Le logiciel ainsi développé présente tout de même quelques limites :

- il nécessite l'installation d'une application pour fonctionner mais nous avons fait en sorte que celle-ci se lance automatiquement.
- nous n'avons pas trouvé le moyen d'introduire les caractères spéciaux de l'alphabet phonétique international, nous avons donc choisi de les remplacer par la graphie la plus simple notée entre guillemets. Ainsi :
 - [ã] est transcrit "an"
 - [ʃ] est transcrit "ch"
 - [e] est transcrit "é"
 - [ɛ] est transcrit "è"
 - [ĩ] est transcrit "in"
 - [ʒ] est transcrit "j"
 - [õ] est transcrit "on"
- il n'a pas été facile de compiler le logiciel afin qu'il fonctionne sur n'importe quel ordinateur.

3. Améliorations possibles du matériel

En ce qui concerne la partie « chansons de variété française », notre classification est beaucoup moins élaborée puisqu'elle ne comporte qu'un critère : la décennie. Nous avons fait le choix de développer davantage la partie comptines et nous avons donc manqué de temps pour les chansons de variété française. De plus, nous nous sommes heurtées aux problèmes liés aux droits d'auteur, nous n'avons donc pas pu ajouter les paroles et enregistrements de ces chansons-là à notre matériel (mais ils pourront être trouvés facilement sur internet).

Pour les comptines, nous nous sommes appuyées sur les réponses et les suggestions des orthophonistes interrogés pour établir notre liste de critères. Nous avons choisi les critères qui nous paraissaient les plus pertinents mais nous avons conscience qu'il serait possible d'élargir cette liste.

Nous pensons qu'il aurait été très intéressant de joindre une illustration à chaque comptine afin d'aider l'enfant non-lecteur à focaliser son attention. En effet, cela permettrait à l'enfant d'avoir un support sur lequel s'appuyer pendant le chant. De plus, une illustration aiderait le jeune enfant à mettre du sens sur les paroles et à les retenir. Malheureusement, aucune de nous n'avions les compétences requises en dessin.

Nous aurions aimé, lorsque la liste des comptines correspondant aux critères sélectionnés apparaît, qu'il soit possible de cliquer sur le titre afin d'obtenir directement les paroles et/ou l'enregistrement. Nous ne savions pas comment cela pouvait se faire, par conséquent, une fois la comptine choisie, l'orthophoniste devra se référer au livret pour avoir les paroles (les comptines étant classées par ordre alphabétique).

Enfin, nous voulions intégrer dans les annexes l'ensemble des paroles des comptines sélectionnées afin que la totalité du mémoire soit regroupé en un seul dossier. Le nombre de pages se serait révélé trop conséquent, nous n'avons donc mis que les paroles des comptines inventées, les autres figurant dans un livret à part.

4. Utilisation de notre matériel au cours de nos stages

Nous effectuons toutes les deux l'un de nos stages dans un centre médico-psycho-pédagogique (C.M.P.P.). Dans le cadre de ce stage, nous suivons une patiente que l'on nommera L.

L. est née le 10/06/2000 (elle est donc âgée de 12 ans 10 mois) et elle présente des Troubles Envahissants du Développement (T.E.D.) avec signes autistiques qui se caractérisent notamment par des angoisses archaïques et des troubles comportementaux. Elle présente une déficience intellectuelle modérée à sévère (QIV = 45 et QIP = 71) ainsi qu'un sévère retard de parole et de langage.

L. est également suivie et scolarisée en IME et suivie en hôpital de jour et au CMPP depuis 3 ans. Elle y bénéficie hebdomadairement de deux séances d'orthophonie, d'une séance de psychothérapie individuelle et d'une prise en charge en groupe thérapeutique.

Le dernier bilan orthophonique en date effectué en juin 2012 fait état d'une première année de suivi laborieuse. En effet, L. s'enfermait facilement (soit dans un livre, soit dans un jeu), échangeait très peu et ne prenait pas en compte l'autre. Des crises pouvaient survenir lorsqu'elle était contrariée.

Ces troubles comportementaux se sont progressivement atténués, ce qui a permis une avancée notable dans la prise en charge orthophonique. L. acceptait alors de faire les exercices de la méthode de lecture Créamots (expliquée ci-dessous), au départ utilisée juste pour les jeux vocaliques, puis pour les textes et autres exercices. Cette méthode semblait bien convenir à L., elle a d'ailleurs demandé parfois à avoir accès aux autres textes.

L. maîtrise désormais toutes les voyelles, la fusion syllabique simple avec toutes les consonnes ainsi que certains digrammes (/oi/, /ou/, /on/, /an/ et /en/). De plus, elle dispose d'une bonne mémoire visuelle, ce qui lui permet de lire facilement les mots-outils présents dans un texte mais on observe encore peu de transfert des connaissances en lecture quand on change de support.

Son graphisme s'est également beaucoup amélioré. L'écriture cursive est maintenant possible.

En ce qui concerne le comportement, le regard de L. reste un peu fuyant malgré une nette amélioration, elle se montre de plus en plus attentive aux autres et manifeste de mieux en mieux ses sentiments ainsi que les sentiments des personnages d'une histoire.

Son temps d'attention est encore assez variable mais elle peut mener une activité pendant une vingtaine de minutes.

Nous avons remarqué que L. chante régulièrement des comptines ou des chansons de dessins-animés au cours des séances, de manière spontanée. De plus, elle s'aide souvent de chorégraphies et de gestes afin de retrouver la fin des mots. Notre matériel nous paraissait donc parfaitement adapté à cette patiente.

Actuellement, L. continue d'apprendre à lire avec la méthode "Créamots". Cette méthode est constituée de 23 séquences qui abordent chacune un phonème. Toutes les séquences se présentent de la même façon :

- présentation du phonème et de ses caractéristiques
- image illustrant un texte
- exercices de lecture :
 - lecture de syllabes (consonne + voyelle) commençant par le phonème-cible ou par les phonèmes vus dans les séquences précédentes
 - lecture de mots-outils
 - lecture de mots présents dans le texte (et comportant le phonème-cible)
 - exercices de compréhension (vrai / faux, questions ouvertes)
 - phrases à compléter, à découper ou à remettre dans l'ordre
 - jugement lexical
 - dictée de mots
 - ...

Pour commencer, l'orthophoniste présente le phonème à l'enfant (qui s'entraîne alors à l'articuler) puis lui lit le texte. Ensuite, l'enfant lit les syllabes, les mots-outils et les mots du texte avant de lire à son tour le texte. Enfin, il fait tous les exercices de la séquence.

Dans le cas de L., nous avons mis en place un rituel qui consistait à terminer chaque séquence de Créamots par une comptine. Celle-ci était choisie soit en fonction du phonème travaillé, soit en fonction du thème du texte de la séquence. Grâce à ce support, nous lui proposons à chaque fois une activité différente. Par exemple :

- pour la séquence du [õ], de nombreux animaux sont cités dans le texte. Nous avons donc choisi la comptine « À la ferme », présentée à L. sous forme de texte à trous à compléter par des étiquettes-mots où figuraient les différents noms d'animaux. Cette comptine a permis de travailler à la fois le déchiffrage et les onomatopées.
- pour la séquence du [v], nous avons utilisé la comptine « Vive le vent ! ». L. a dû alors repasser en rouge tous les /v/, ce qui a permis à la fois de travailler le graphisme et de lui donner une aide visuelle pour prononcer correctement le phonème.
- pour la séquence du [z], le thème étant « La forêt », nous avons choisi d'utiliser la comptine « Dans la forêt lointaine », qu'elle connaissait bien. L'exercice a consisté en une dictée des paroles à l'adulte par L. afin de l'amener à articuler correctement pour bien se faire comprendre.
- pour la séquence du [b], nous avons utilisé la comptine que nous avons créée et qui correspondait à ce phonème. Cette comptine a permis à la fois de travailler le graphisme (L. devait repasser ou écrire tous les /b/ des paroles), la compréhension orale (questions portant sur les paroles) et la compréhension écrite (remettre les différentes phrases dans l'ordre).

Ce rituel semblait plaire à L. De plus, la prosodie des comptines l'aidait à articuler la fin des mots, qui est souvent omise dans le langage spontané.

5. Différents moyens d'exploiter les comptines

Nous avons sélectionné trois comptines et détaillons ci-dessous différents moyens de les exploiter afin de les utiliser en séance.

5.1. « La Mère Michel »

Conscience phonologique et fluence phonémique :

Dans cette comptine, le phonème [a] est prégnant. On pourra donc si l'on souhaite aborder la conscience phonologique, demander à l'enfant de relever tous les mots dans lesquels on retrouve ce phonème. Cela pourra aussi servir de support à un exercice de fluence phonémique (ce qui est possible avec toutes les comptines contenant un phonème redondant).

Praxies bucco-faciales :

Grâce au refrain (« *Sur l'air du tralalala, Sur l'air du tralalala. Sur l'air du tradéridéra, et tralala* »), et à ses oppositions [tr]/[l] et ses oppositions vocaliques, cette comptine peut constituer un entraînement aux praxies bucco-faciales si l'on demande à l'enfant d'exagérer l'articulation lorsqu'il chante.

Compréhension d'un récit :

L'aspect narratif de cette comptine pourra permettre de travailler à la fois la compréhension et les notions temporelles. On pourra, en effet, imprimer les paroles et découper les différents paragraphes pour ensuite demander à l'enfant de les remettre dans l'ordre. Pour les non-lecteurs, on pourra même illustrer les différentes parties de l'histoire et ainsi créer une histoire en images.

Compétences dialogiques :

Enfin, la structure en dialogue de la comptine favorisera l'acquisition de la notion de tour de parole. On pourra par exemple surligner de couleurs différentes les paroles de chacun des personnages ou tout simplement chanter la comptine en choisissant chacun un rôle.

5.2. « La chèvre »

Évocation – Fluence verbale :

Le thème abordé ici est celui des animaux propice à l'évocation lexicale. On pourra demander à l'enfant de donner le plus de noms d'animaux possible puis augmenter au fur et à mesure les contraintes (oiseaux, animaux rampants, de la savane...). Ceci est d'ailleurs possible pour tous les thèmes recensés.

Morphosyntaxe :

La présence du gérondif dans les paroles permettra d'aborder cette structure syntaxique particulière. On pourra donc faire prendre conscience à l'enfant de la simultanéité des actions de la chèvre (« *En ballottant de la queue, et grignotant des dents* ») en les mimant par exemple. On pourra ensuite aborder cette notion grammaticale et la généraliser.

Compétences mnésiques :

Il sera possible d'entraîner la mémoire auditive grâce à la forme particulière de cette comptine (reprise d'un élément + ajout d'un élément nouveau).

Rappel d'un récit :

Cette comptine possède elle aussi un aspect narratif mais qui peut être exploité différemment : on pourra s'assurer de la compréhension de l'enfant en lui demandant de reformuler ce qu'il a compris de l'histoire avec ses propres termes.

Praxies bucco-faciales :

Tout comme pour « La Mère Michel », l'opposition vocalique [a]/[ã] permettra de travailler les praxies bucco-faciales. Cette opposition permettra aussi de tonifier le voile du palais.

5.3. « Tourne, tourne petit moulin »

Motricité globale :

Avec cette comptine, on pourra tout d'abord travailler la motricité globale grâce aux gestes qui accompagnent les paroles. Il est alors possible de faire les gestes devant l'enfant et de l'inciter à nous imiter.

Graphisme :

De plus, on pourra travailler une motricité plus fine en associant cette comptine des traces graphiques, comme par exemple :



« Tourne, tourne petit moulin »



« Frappent, frappent petites mains »



« Vole, vole petit oiseau »



« Nage, nage poisson dans l'eau »

Conclusion

La musique étant très présente dans la vie de tout individu, il n'est donc pas étonnant de lui trouver certaines vertus thérapeutiques. Ces bienfaits ont d'ailleurs donné naissance à la musicothérapie, méthode de soin basée sur la mélodie et le rythme.

Dans le cadre de notre mémoire, nous nous sommes donc interrogées sur l'apport de la musique dans la rééducation orthophonique. Il nous est apparu comme évident que la mélodie et le rythme pouvaient être un étayage intéressant. Néanmoins, il nous paraissait plus pertinent de se focaliser sur les paroles, support au langage oral et écrit, contrairement à la musicothérapie « pure », qui privilégie la mélodie.

L'idée nous est donc venue de créer un matériel qui aiderait les orthophonistes le désirant à utiliser la musique lors de leurs séances.

Avant de nous lancer dans ce projet, il était nécessaire de savoir si un tel matériel n'existait pas déjà et quel accueil celui-ci pourrait recevoir. Pour cela nous avons sollicité l'avis d'orthophonistes en leur envoyant un questionnaire. Les réponses à ce dernier ont montré qu'il existait bien une attente et un manque d'outil dans ce domaine.

Cela a conduit à la création de « Rééduquons en chansons ! », logiciel regroupant de nombreuses comptines classées par critères. Le but étant, en fonction des objectifs de rééducation, d'obtenir une sélection de comptines adaptées.

Ce matériel comporte aussi un grand nombre de chansons de variété française (des années 1950 à 2000).

Enfin nous avons proposé, dans un guide d'utilisation, différentes manières d'exploiter les comptines et chansons afin de leur donner un objectif thérapeutique.

« Rééduquons en chansons ! » peut donc être utilisé avec tout patient désirant chanter, quel que soit son âge et sa pathologie.

Même si nous n'avons pas pu l'évaluer, ce matériel nous paraît adapté à la rééducation de groupe. En effet, la chanson pourra aider à mettre en place des rituels au sein du groupe (rituel de début, de fin, désignation de celui qui joue...).

La situation de groupe désinhibera les patients les plus timides et engendra une dynamique et un agréable moment de partage.

Enfin, allier ce matériel à d'autres outils pourrait renforcer son efficacité. On pourra notamment associer la comptine aux contes puisqu'ils participent tous deux au développement de la pensée de l'enfant à la fois sur le plan cognitif, linguistique et affectif. La comptine pourra également amener à l'utilisation d'instruments de musique.

Bibliographie

Ally B. A., Budson A. E., Simmons-Stern N. R. (2010) Music as a memory enhancer in patients with Alzheimer's disease, *Neuropsychologia*, 48 : 3164-3167.

Childs S. K., Handy S. T., Jerde T. A., Nagode, J. C., Pardo J. V. (2011) Dissociable systems of working memory for rhythm and melody, *NeuroImage*, 57 : 1572-1579.

Cooper R. P., Aslin R. N. (1990) Preference for infant-directed speech in the first month after birth, *Child development*, 5 : 1584-1595.

Coquet F. (2004) Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent. Isbergues, Orthoédition : 164.

Cyrułnik B. (2007) Anthropologie naturaliste de la musique : effet de résilience. In : Lejeune A., Maury-Rouan C. et Cyrułnik B. (Ed). *Résilience, vieillissement et maladie d'Alzheimer*. Marseille, Solal : 99-108.

Decasper A. J., Fifer W. P. (1980) Of human bonding : Newborns prefer their mothers' voice, *Science*, 4448 : 1174-1176.

Ducourneau G. (2002). *Éléments de musicothérapie*. Paris, Dunod.

Fassbender C. (1995). La sensibilité auditive du nourrisson aux paramètres acoustiques du langage et de la musique. In : Deliège I. et Sloboda J. A. (Eds.). *Naissance et développement du sens musical*. Paris, Presses universitaires de France : 63-99.

Forestier R. (2011). *Tout savoir sur la musicothérapie*. Lausanne, Favre.

François M. (2011). « *Je dis Musique !* » : *Apports orthophoniques d'un groupe à médiation musicale : observation et analyse auprès de sept personnes atteintes de démence et vivant dans un EHPAD*. Mémoire d'orthophonie, Université Lille 2.

Garabedian E.-N. (2006) *L'ORL de l'enfant*, 2ème édition. Paris, Médecine Sciences Flammarion.

Gauthier J.M. et Lejeune C. (2008) Les comptines et leur utilité dans le développement de l'enfant, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 56 : 413-421.

Hargreaves D. (1995). Développement du sens artistique et musical. In : Deliège I. et Sloboda J. A. (Eds.). *Naissance et développement du sens musical*. Paris, Presses universitaires de France : 167-197.

Lafforgue P. (2002) Petit Poucet deviendra grand. Paris, Payot & Rivages : 129-261.

Lecourt E. (2010). La musicothérapie. Paris, Editions Eyrolles.

Lemarquis P. (2009). Sérénade pour un cerveau musicien. Paris, Odile Jacob.

McFarland D. H. (2009). L'anatomie en orthophonie, Parole, déglutition et audition. Paris, Masson.

Platel H. (2006) Neuropsychologie clinique de la perception musicale, *NPG (Neurologie – Psychiatrie – Gériatrie)*, 33 : 44-52.

Pradat-Diehl P., Soyez-Gayout L., Tessier C., Weill-Chounlamountry A. (2008) Vers une rééducation cognitive de l'amusie, 5 : 332-341.

Schneider, B., Trehub, S., & Bull, D. (1980). High-frequency sensitivity in infants. *Science*, 207 : 1003-1004.

Musicothérapie. <http://www.musicotherapie.org> [consulté le 16/07/2012 afin d'étayer notre partie sur la musicothérapie].

Association Québécoise de musicothérapie. <http://www.musicotherapieaqm.org> [consulté le 16/07/2012 afin d'étayer notre partie sur la musicothérapie].

Réseau Alzheimer : base documentaire sur la maladie d'Alzheimer. <http://www.reseau-alzheimer.fr> [consulté le 17/07/2012 dans le cadre de nos recherches sur les troubles pouvant être rééduqués grâce à la musicothérapie].

Le bégaiement. <http://www.begaiement-dordogne.fr> [consulté le 17/07/2012 dans le cadre de nos recherches sur les troubles pouvant être rééduqués grâce à la musicothérapie].

Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale de l'Yonne. <http://ia89.ac-dijon.fr> [consulté le 18/07/2012 afin de se renseigner sur la place de la musique et des comptines dans les programmes scolaires].

Académie de Grenoble. <http://www.ac-grenoble.fr> [consulté le 18/07/2012 afin de se renseigner sur la place de la musique et des comptines dans les programmes scolaires].

Académie Guyane. <http://webtice.ac-guyane.fr> [consulté le 18/07/2012 afin de se renseigner sur la place de la musique et des comptines dans les programmes scolaires].

Inspection Le Pecq-Marly. <http://www.iens-stg2.ac-versailles.fr> [consulté le 18/07/2012 afin de se renseigner sur la place de la musique et des comptines dans les programmes scolaires].

Mômes.net. <http://www.momes.net/comptines/comptines-chansons.html> [consulté les 07 et 08/01/2013 afin d'établir une liste des comptines].

Matériel cité :

Alvès C, Gibaru I., Martin S : « Créamots ». OrthoEdition.

Benait H., Desmoinaux C. : « Mots rimés pour lire sans trébucher ». Actes Sud Junior.

Clisson M. F. : « Construction de l'articulation et de la conscience phonologique par les comptines et les chansons ». Éducation Nationale.

Coran P., Lemaître P. : « Comptines pour ne pas zozoter ». Casterman.

Lahaye L. : « Tatatoum ». Eveil et découvertes.

Martin C., Trésallet E. : « 30 phonèmes en 30 chansons ». Retz.

Menin-Sicard A. : « Le perroquet ». OrthoEdition.

Tosi S., MariaMaris : « Monstre-moi ». OrthoEdition.

Liste des annexes

Liste des annexes :

Annexe n°1 : Classification des comptines déjà existantes

Annexe n°2 : Comptines inventées

Annexe n°3 : Guide d'utilisation

Annexe n°4 : Utilisation du logiciel

Annexe n°5 : Liste des chansons de variété française