

ANNEXES

DU MEMOIRE

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

Fanny Heurtebise

**Multimodalité de la parole et du langage et
pratiques orthophoniques**

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire

Introduction

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études soutenu à l'institut d'orthophonie de Lille, j'ai besoin que vous répondiez à un questionnaire portant sur votre pratique orthophonique.

Diverses questions vont vous être posées.

Il s'agit de répondre à chacune d'elles en justifiant vos réponses quand cela est demandé.

Ce questionnaire est composé de 6 rubriques, regroupant au total 15 questions.

Vos réponses seront anonymes, si vous souhaitez recevoir les résultats de cette étude, contactez-moi à l'adresse suivante:

fanny.heurtebise@etu.univ-lille2.fr.

Je vous remercie d'avance pour votre engagement, et l'avancée que vous apporterez à ce mémoire.

1 - Vous connaître

1 - Vous êtes :

- Un homme Une femme

2 - Quelle est votre année de naissance ?

3 - Dans quelle région exercez-vous ?

4 - Exercez-vous en libéral ?

- Oui Non

6 - Exercez-vous en salariat ?

- Oui Non

9 - Dans quelle faculté avez-vous effectué vos études d'orthophonie ?

10 - Depuis combien d'années exercez-vous le métier d'orthophoniste ?

 an(s)

2 - Modalité Visuelle

Utilisez-vous la modalité visuelle (mouvements et gestes articulatoires, mimiques, postures etc...) de la parole/langage en rééducation avec vos patients :

1 - Dyslexiques ?

- Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

4 - Dysphasiques ?

- Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

7 - Avec trouble du langage oral ?

- Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

11 - Avec trouble du langage écrit ?

- Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

15 - Avec trouble de la sphère autistique ?

- Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

18 - Aphasiques non fluents ?

- Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

21 - Aphasiques fluents ?

- Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

24 - Sourds avec appareillage ?

- Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

27 - Sourds implantés ?

- Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

30 - Infirmités motrices cérébrales ou polyhandicapés ?

- Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

33 - Cérébrolésés (traumatismes crâniens, AVC etc) ?

- Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

36 - Atteints d'une maladie neurodégénérative ?

- Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

3 - Modalité Tactile

Utilisez-vous la modalité tactile (toucher, approche par les sensations kinesthésiques etc...) de la parole/langage avec vos patients :

1 - Dyslexiques ?

Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

4 - Dysphasiques ?

Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

7 - Avec trouble du langage oral ?

Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

11 - Avec trouble du langage écrit ?

Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

15 - Avec trouble de la sphère autistique ?

Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

18 - Aphasiques non fluents ?

Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

21 - Aphasiques fluents ?

Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

24 - Sourds avec appareillage ?

Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

27 - Sourds implantés ?

Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

30 - Infirmités motrices cérébrales ou polyhandicapés ?

Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

33 - Cérébrolésés (traumatismes crâniens, AVC etc)?

Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

36 - Atteints d'une maladie neurodégénérative ?

Oui Non Je n'ai jamais eu ce type de patient en rééducation

4 - En pratique

1 - Avez-vous déjà travaillé avec des sourds-aveugles ?

Oui Non

3 - Selon-vous, y a-t-il assez de matériel à votre disposition pour utiliser d'autres modalités (tactile, visuelle) du langage/parole en plus de la modalité auditive en rééducation ?

Oui Non Je ne sais pas

5 - La multimodalité du langage/parole

1 - Mises à part les notions évoquées dans ce questionnaire, qu'entendez-vous par multimodalité en parole et langage ?

2 - Evoque-t-on assez, selon vous, la perception multimodale de la parole/langage en formation initiale ?

Oui Non Je ne sais pas

3 - Evoque-t-on assez, selon vous, la perception multimodale de la parole/langage lors des formations professionnelles ?

Oui Non Je ne sais pas

6 - Vos coordonnées

1 - Si vous avez répondu oui aux questions des parties 2, 3 et 4.1, nous souhaiterions éventuellement vous contacter afin d'en savoir plus sur votre démarche.

Si vous êtes d'accord pouvez-vous nous laisser vos coordonnées (adresse mail, téléphone). Ceci n'est pas obligatoire.

Annexe 2 : Résultats de la première rubrique : Vous connaître

Vous connaître

1 - Vous êtes : (réponse obligatoire)			
Un homme	0	0 %	
Une femme	116	100 %	

2 - Quelle est votre année de naissance ? (réponse obligatoire)			
1955	1	0.86 %	
1956	4	3.45 %	
1963	1	0.86 %	
1964	1	0.86 %	
1965	1	0.86 %	
1966	1	0.86 %	
1968	1	0.86 %	
1969	2	1.72 %	
1970	4	3.45 %	
1971	2	1.72 %	
1972	1	0.86 %	
1973	4	3.45 %	
1974	1	0.86 %	
1975	2	1.72 %	
1976	2	1.72 %	
1977	4	3.45 %	
1978	4	3.45 %	
1979	4	3.45 %	
1980	9	7.76 %	
1981	4	3.45 %	
1982	9	7.76 %	
1983	5	4.31 %	
1984	8	6.9 %	
1985	9	7.76 %	
1986	6	5.17 %	
1987	6	5.17 %	
1988	7	6.03 %	
1989	2	1.72 %	
1990	6	5.17 %	
1991	2	1.72 %	
1948	1	0.86 %	
1993	1	0.86 %	
1952	1	0.86 %	

3 - Dans quelle région exercez-vous ? (réponse obligatoire)			
Alsace	1	0.86 %	
Haute-Normandie	1	0.86 %	
Ile de France	12	10.34 %	
La Réunion	1	0.86 %	
Languedoc-Roussillon	1	0.86 %	
Lorraine	1	0.86 %	
Aquitaine	1	0.86 %	
Midi-Pyrénées	2	1.72 %	
Nord-Pas-De-Calais	56	48.28 %	
Pays de la Loire	12	10.34 %	
Poitou-Charentes	1	0.86 %	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3	2.59 %	

Rhône-Alpes	5	4.31 %	
Autre	5	4.31 %	
Auvergne	10	8.62 %	
Bretagne	3	2.59 %	
Champagne-Ardenne	1	0.86 %	

Commentaires / Autre(s) :

- Belgique Hainaut
- Belgique
- Belgique
- Belgique

4 - Exercez-vous en libéral ? (réponse obligatoire)			
Oui	93	80.17 %	
Non	23	19.83 %	

5 - Combien de demi-journées effectuez-vous ?			
Non répondu	23	19.83 %	
10	12	10.34 %	
11	1	0.86 %	
2	1	0.86 %	
3	1	0.86 %	
4	5	4.31 %	
5	8	6.9 %	
6	7	6.03 %	
7	15	12.93 %	
8	29	25 %	
9	14	12.07 %	

6 - Exercez-vous en salariat ? (réponse obligatoire)			
Oui	39	33.62 %	
Non	77	66.38 %	

7 - Dans quelle structure ?			
service de rééducation fonctionnelle			
SESSAD Moulines Lille			
SESSAD			
IME			
camp			
ime			
Seffis			
CMP			
IME			
IRPA			
cmpp			
Service Médico-Psychologique Infanto-Juvenile qui regroupe : un CMP (Centre Médico-Psychologique, pour suivis individuels), un CATT (Centre d'Accueil thérapeutique à temps partiel, pour des suivis en groupe sur des créneaux courts (1 à 2h), et un HDJ (Hôpital de jour, soit accueil de groupe sur des créneaux longs, de 3h à une demi-journée, pour les pathologies les plus lourdes)). Je n'interviens que dans le cadre du CMP et du CATT.			
centre de rééducation fonctionnelle			
Centre de rééducation fonctionnelle SSR SSMed			
centre de rééducation fonctionnelle			
Ecole spécialisée			
Hôpital			
SESSD			
Centre de rééducation et réadaptation fonctionnel l'espoir			
SESSAD			
hôpital de jour pour enfants , CSM			
Hôpital St Vincent de Paul, Lille, service de neuropédiatrie			
institut médico-professionnel			
hôpital			
CMP (pédopsychiatrie)			
IEM			
institut rehabilitation de la parole et de l'audition			
itep			
actuellement médico sociale ds la surdité			
Hôpital - Service MPR			
irpa de ronchin:institutde réhabilitation de la parole et de l'audition 59790 RONCHIN			
SERVICE DE GENETIQUE			
enseignement fondamental spécialisé			
CEJS (Centre d'Education pour Jeunes Sourds) Arras			
Centre spécialisé pour enfants avec des troubles du langage oral et/ou écrit			
Hôpital de jour			
Camp			
SESSD			
SSEFIS			

8 - Combien de demi-journées effectuez-vous ?			
Non répondu	77	66.38 %	
10	6	5.17 %	
2	4	3.45 %	
4	4	3.45 %	
5	7	6.03 %	
6	3	2.59 %	
7	2	1.72 %	

8	8	6.9 %	
9	5	4.31 %	

9 - Dans quelle faculté avez-vous effectué vos études d'orthophonie ? (réponse obligatoire)			
Nancy	2	1.72 %	
Nantes	8	6.9 %	
Paris	9	7.76 %	
Toulouse	2	1.72 %	
Tours	6	5.17 %	
Autre	23	19.83 %	
Bordeaux	2	1.72 %	
Caen	1	0.86 %	
Lille	51	43.97 %	
Lyon	9	7.76 %	
Marseille	1	0.86 %	
Montpellier	2	1.72 %	

Commentaires / Autre(s) :

- louvain la neuve (belgique)
- Ecole de saint ghislain, Mons en Belgique
- ucl belgique
- ILMH, Bruxelles, Belgique
- Belgique
- ILMH à BRUXELLES (Belgique)
- Bruxelles
- Haute Ecole de la Ville de Liège
- A Liège-belgique
- Haute Ecole Mons
- Ulb bruxelles
- Haute Ecole Robert Svhuman de Libramont
- haute ecole provinciale mons borinage centre en belgique
- Libramont, Belgique
- Mons (Belgique)
- Mons en belgique
- Liège (Belgique)
- BELGIQUE
- Saint-Ghislain Belgique
- Bruxelles
- Lille (certi de capa en ortho) + Louvain-la-Neuve (master 2 de logopédie)
- Université catholique de Louvain La Neuve (Belgique)
- Louvain la neuve

10 - Depuis combien d'années exercez-vous le métier d'orthophoniste ?			
0	2	1.72 %	
1	10	8.62 %	
10	5	4.31 %	
11	6	5.17 %	
12	3	2.59 %	
13	2	1.72 %	
14	4	3.45 %	
15	2	1.72 %	
16	1	0.86 %	
17	1	0.86 %	
18	2	1.72 %	
2	7	6.03 %	
20	4	3.45 %	
21	1	0.86 %	
22	1	0.86 %	
23	2	1.72 %	
25	1	0.86 %	
27	2	1.72 %	
3	10	8.62 %	
35	2	1.72 %	
36	2	1.72 %	
37	1	0.86 %	
4	7	6.03 %	
40	2	1.72 %	
5	9	7.76 %	
6	6	5.17 %	
7	7	6.03 %	
8	7	6.03 %	
9	7	6.03 %	

Annexe 3 : Description des méthodes et démarches citées par les orthophonistes

L'ensemble des méthodes et démarches sont décrites ici par ordre alphabétique. Nous avons tout d'abord décrit les méthodes multimodales, puis les méthodes non-multimodales.

1- Méthodes et démarches multimodales

La méthode des alphas

C'est une méthode multisensorielle (auditif, visuel, tactile) permettant de rendre l'alphabet ludique et concret. Afin de faciliter les correspondances graphèmes-phonèmes, les auteurs de cette méthode ont associé à chaque lettre de l'alphabet, un personnage présentant plusieurs caractéristiques : le forme de la lettre correspondante, les caractéristiques phonatoires du phonème correspondant ainsi qu'un prénom commençant par la lettre associée. Ces personnages peuvent être manipulés par l'enfant. Cette méthode aborde toutes les phases d'apprentissage de la lecture.

La méthode Borel Maissonny

Elle utilise les gestes pour produire des phonèmes. A chaque phonème est associé un geste qui présente ses caractéristiques articulatoires. L'enfant a ainsi conscience de la position articulatoire du phonème. La transposition des gestes articulatoires aux gestes de la main, permet une meilleure visualisation des mécanismes articulatoires mis en jeu lors de la production des phonèmes. La méthode Borel Maissonny permet également d'entrer dans la lecture. Elle propose une méthode de lecture progressive, allant de la syllabe, au mot, à la phrase puis au texte. Les gestes associés aux phonèmes permettent de créer un conditionnement à l'identification de la lettre écrite. Ils permettent les correspondances graphèmes-phonèmes. Cette méthode passe donc par trois canaux (auditif, visuel et kinesthésique).

Les cahiers de communication

Ils permettent de réunir l'ensemble des pictogrammes, images, et tout élément permettant à la personne de communiquer.

Les dessins, symboles et images

Ils permettent d'appuyer des concepts. Ces procédés ont été cités pour les pathologies du langage écrit. Les dessins, les symboles et les images permettent d'appuyer le mot écrit, de lui donner une signification. Ils amènent un caractère ludique. Ils facilitent la mémorisation des mots écrits. Pour les adultes, ils permettent d'exprimer des concepts, de communiquer en exprimant une idée par un support écrit.

Diadolab (logiciel)

C'est un logiciel permettant de travailler la conscience articulatoire, le répertoire phonétique, la phonologie, les praxies fines, la diadococinésie ainsi que le lien graphème-phonème. Ce programme simule les mouvements des différents articulateurs de la parole (langue, lèvre, dent, mâchoire, voile du palais). Tous les processus entrant dans la production de la parole sont représentés (nasalisation, sonorisation, souffle « etc »). L'apprentissage est progressif, le débit de parole étant augmenté au fur et à mesure des acquisitions. Le programme se présente sous la forme d'une tête humaine en mouvement, les détails de la sphère orofaciale étant représentés. Le graphème correspondant au son est également représenté. Le patient peut alors faire le lien entre le son, la graphie et la position articulatoire.

La Dynamique Naturelle de la Parole (DNP)

La base de cette méthode est la sensorialité du corps, qui stimulé conditionne les mouvements de la parole. Cette méthode reprend les mouvements des organes phonateurs (lèvres, cordes vocales, langue, etc) et les transpose au corps entier. Les consonnes sont représentées par des gestes, tandis que les voyelles sont représentées par des couleurs. Des traces écrites (peinture, feutres, dessins, etc) peuvent être réalisées. Elle travaille également le rythme de la parole, en s'appuyant sur les caractéristiques des phonèmes (ouverture/fermeture ; tension/relâchement ; brièveté/longueur). Cette méthode permet également de faire prendre conscience à l'enfant des mécanismes de l'écrit. Elle passe donc par trois canaux : l'auditif, le visuel et le kinesthésique.

Le français signé

Il s'agit de reprendre les gestes de la LSF mais en les transposant à la langue orale. Le français signé respecte donc la grammaire et la syntaxe de la langue française.

Les signes permettent d'appuyer les mots prononcés oralement.

Gestes buccaux

Réalisation par le patient des différents gestes entrant en jeu lors de l'articulation.

Gestes inventés par les orthophonistes

Certaines orthophonistes inventent des gestes, elles-mêmes ou avec le patient, afin d'appuyer l'articulation des phonèmes. Le geste articulatoire du phonème qui pose problème est transposé au geste de la main.

Guider les lèvres

L'orthophoniste guide les lèvres du patient avec ses doigts, afin que celui-ci prenne la bonne position articulatoire lorsque le phonème est défaillant.

Guide langue

Il s'agit d'un bâton en bois, qui permet à l'orthophoniste d'aller guider la langue du patient. Grâce au guide langue, la langue est dans la bonne position pour produire le phonème cible.

Les images labiales ou schémas articulatoires

Ils permettent de rassembler visuellement, sous forme d'un dessin ou d'un schéma, l'ensemble des mécanismes entrant en jeu lors de l'articulation des phonèmes.

La Langue des Signes Française (LSF)

C'est une langue visuelle et gestuelle destinée aux personnes sourdes et malentendantes, pour communiquer autrement que par le langage oral.

Le code gestuel est réalisé à l'aide de la main et du visage. Chaque phonème de la langue est transcrit en signe gestuel. Un signe est associé à un mot. L'enchaînement des signes permet de produire des phrases et de communiquer. C'est une langue qui possède sa propre grammaire et sa propre syntaxe. Certaines méthodes utilisées en orthophonie (Makaton par exemple), reprennent uniquement les signes de la LSF, afin de permettre la communication avec l'enfant privé de parole.

La lecture labiale

Il s'agit de lire sur les lèvres les phonèmes articulés.

Les lettres mobiles

Ce sont les lettres de l'alphabet que l'on peut manipuler.

Les lettres montessori

Ce sont des lettres recouvertes de matières ou textures permettant de les manipuler et de les toucher, afin d'imprégner la forme graphique de la lettre.

Les livres tactiles

Le patient peut ressentir les différents éléments de l'histoire en touchant différentes matières ajoutées dans le livre. Les livres tactiles sont notamment utilisés dans la prise en charge de la cécité.

Loto tactile

Il s'agit d'un loto pour travailler la dénomination d'images. Il peut s'agir d'un loto contenant différentes matières et textures, que le patient peut toucher et verbaliser.

LPC (Langage Parlé Complété)

Le LPC vient compléter la lecture labiale. Il s'agit d'un code manuel, effectué autour de la sphère buccale. Il permet de différencier les sosies labiaux (même image labiale) et révèle l'ensemble des consonnes et voyelles prononcées. C'est donc une aide à la lecture labiale.

Le MAKATON

C'est un programme d'aide à la communication et au langage. C'est un moyen de communication alternatif, utilisé pour favoriser le développement du langage oral.

Il utilise conjointement la parole, les signes de la LSF et les pictogrammes. Cette méthode vise à établir une communication fonctionnelle de base, à améliorer la compréhension et stimuler l'oralisation, à structurer le langage oral et écrit, et à permettre des échanges au quotidien de bonne qualité.

Marionnette de la bouche

Il s'agit d'une reproduction manipulable de la sphère orale (langue, dents, lèvres, palais) que l'on peut mettre en mouvement, à l'aide de la main, sur le principe d'une marionnette.

Les mimes

Ils servent à illustrer des concepts par le mime.

Mimiques et expressions faciales

Les mimiques et les expressions faciales font partie de la communication non-verbale. Elles permettent d'appuyer le langage oral, en donnant des indices sur ce qui est dit et ce qui est ressenti par le locuteur et l'interlocuteur. Il s'agit ici de travailler avec le patient la production de mimiques et d'expressions du visage.

Le miroir

Il permet d'avoir un feed-back sur l'articulation des phonèmes. Le patient est amené à produire les phonèmes en se regardant dans le miroir, afin de contrôler ses positions articulatoires. Il permet également de travailler les mimiques et les expressions du visage ainsi que le regard.

L'orthographe illustrée

C'est une méthode permettant d'enrichir l'orthographe d'usage. Afin de pallier les difficultés orthographiques de certains mots, celles-ci ont été illustrées. Les illustrations ont un lien sémantique avec le mot proposé, permettant au patient de mémoriser l'orthographe du mot à long terme. Elle apporte donc un caractère ludique à l'apprentissage de l'orthographe d'usage.

PACE (Promoting Aphasia Communication Effectiveness)

C'est une méthode qui s'attache à la pragmatique du langage. Elle utilise différents canaux de communication. Le thérapeute et le patient ont chacun les mêmes images devant eux. Un écran entre eux permet de dissimuler à l'autre ce que chacun a devant lui. A tour de rôle, on fait deviner une image à l'autre. Tous les moyens de communication sont mis à disposition (dessins, parole, gestes, onomatopées mimes, etc). Cette méthode privilégie la capacité du patient à se faire comprendre par autrui, et non la qualité linguistique et phonologique de son message.

Le parler-robot

C'est une technique qui permet de ralentir le débit de la parole, et donc de mieux percevoir l'enchaînement des phonèmes.

La pâte à modeler

Elle permet de représenter les lettres de l'alphabet. Le patient manipule la pâte à modeler afin de représenter la lettre. On peut également représenter des objets ou des concepts.

La méthode PECS (Picture Exchange Communication System)

Ce programme permet de faciliter la communication, pour les personnes qui en sont dépourvues. Elle permet de communiquer à l'aide de l'échange d'images. L'apprentissage de la méthode est progressif, et a pour but l'accès à la parole.

Les photos

Elles permettent de donner du sens aux concepts abordés avec les patients. Elle apporte une aide visuelle.

Les pictogrammes

Ils permettent d'illustrer des concepts. Ils peuvent illustrer des mots, des actions, des idées. Ils permettent d'accéder à la parole et au langage écrit.

La méthode Prompt

Le thérapeute place sa main sur le visage du patient, pour guider les mouvements de la sphère orofaciale (mâchoire, lèvres, langue, etc) en fonction du phonème à produire.

Postures

La position du corps est un indicateur de ce qu'exprime les personnes. Une bonne posture permet de produire au mieux les phonèmes. Il s'agit de travailler la position de la tête et du corps lors de la production de la parole.

Reconnaître des formes ou des objets les yeux fermés

Cela permet d'aborder les objets de la vie quotidienne de manière kinesthésique.

Ressentir le rythme de la musique, notamment en touchant les enceintes délivrant la musique

Le patient en touchant les enceintes, ressent les vibrations émises par la musique.

La scansion sur la main

Elle permet de marquer des rythmes, en tapant sur la main. Cela permet de mettre en contact le patient et le thérapeute. Le patient est alors plus attentif aux rythmes produits, tout en mobilisant son corps.

Les sensations kinesthésiques de la parole

Il s'agit de faire prendre conscience au patient de l'ensemble des processus entrant en jeu lors de l'émission de la parole. Le patient devra énoncer ce qu'il ressent lorsqu'il prononce des phonèmes (souffle, voisement, nasalité, fermeture/ouverture labiale, etc).

Sensations laryngées

Il s'agit de faire prendre conscience au patient du voisement de certains phonèmes. Le patient est amené à ressentir les vibrations laryngées des phonèmes voisés.

Thérapie Mélodique et Rythmée (TMR)

Cette méthode est proposée au départ pour des patients aphasiques. Elle utilise les systèmes prosodiques de la parole, qui sont l'accentuation, l'intonation, et le rythme de la parole, pour faciliter l'émission et la réception des phonèmes. Plusieurs paramètres entrent en jeu : la mélodie, le rythme, la scansion, la mise en relief et le schéma visuel. Elle est basée sur des exercices non-verbaux et verbaux, sur l'écoute et la reproduction de rythmes et de mélodies.

La mélodie comporte deux types de notes définies par trois paramètres : la hauteur, l'intensité et la durée. A chaque note est associée une syllabe de la phrase. La variation des paramètres de la note, permet de mieux percevoir et donc de mieux produire la syllabe correspondante.

Le travail du rythme permet d'accentuer la dernière syllabe de chaque unité minimale de signification dans la phrase.

La scansion, permet d'établir un contact entre le thérapeute et le patient. Elle permet de rendre sonores les rythmes et faire varier l'intensité, en tapant sur un plan rigide. Cela permet de mettre en mouvement le patient. On peut utiliser la main ou encore le corps entier.

Un schéma visuel permet de différencier deux types de notes et deux types de syllabes (note aiguë, longue et forte ; note grave, brève et faible). Ce support visuel permet au patient de se représenter mentalement et visuellement le schéma mélodique et rythmé de la phrase.

Le but est de permettre au patient de s'exprimer avec une prosodie naturelle.

Toucher les différents éléments entrant en jeu lors de la production des phonèmes

Il s'agit de percevoir tactilement les différents éléments de la parole, comme par exemple les joues, les lèvres, les vibrations laryngées ou encore le nez, lors de l'émission de la parole.

Le toucher laryngé

Le patient touche sa gorge ou la gorge de l'orthophoniste lorsque des sons voisés sont prononcés, afin de se rendre compte tactilement des vibrations laryngées.

Toucher des lettres rugueuses

Il s'agit de toucher les lettres de l'alphabet recouvertes de matière rugueuse afin d'imprégner la forme graphique de la lettre. Elles sont utilisées notamment pour les confusions visuelles de lettres proches visuellement (exemple : b/d). Le patient peut manipuler les lettres de l'alphabet.

Toucher des objets

Cela permet d'apprécier les objets tactilement. La verbalisation des sensations tactiles peut accompagner la découverte tactile de l'objet.

Tracer les lettres sur le corps

Il s'agit de tracer à l'aide du doigt, les lettres sur le corps du patient, en particulier dans son dos ou sa main. Cela permet de donner une dimension kinesthésique aux lettres de l'alphabet. Le patient peut aborder les lettres d'une autre manière.

Tracer les lettres dans le sable

Cela permet d'aborder les lettres de l'alphabet de manière kinesthésique. La forme graphique de la lettre est abordée par la manipulation, ce qui permet une imprégnation de la lettre.

La méthode verbo-tonale

On part de la perception qu'a l'enfant du phonème. A chaque phonème est associé une forme graphique, le rendant permanent. Le rythme est un aspect important de cette technique. Elle cherche à concilier motricité et articulation par le rythme en se

servant du corps entier. Les mouvements orofaciaux sont étendus au corps, permettant de mieux considérer l'ensemble des mécanismes entrant en jeu lors de l'articulation de phonèmes. Aux mouvements sont associés des comptines, qui permettent de mettre en avant la prosodie de la parole, en particulier le rythme et l'intonation de la parole.

2- Méthodes et démarches non-multimodales

La cryothérapie

Elle consiste à utiliser un glaçon, que l'on applique sur la langue, en allant de la racine à la pointe de la langue. Puis l'enfant est amené à fermer la bouche et à avaler. La cryothérapie permet de diminuer le bavage, en stimulant la propulsion de la salive par la langue. Elle permet de stimuler la sphère buccale afin d'améliorer ses fonctions.

La gestion mentale

C'est une méthode d'apprentissage qui a pour objectif principale la réussite scolaire. Elle se base sur deux principes, qui sont l'introspection et le dialogue pédagogique. L'introspection permet de conscientiser la manière dont nous fonctionnons mentalement. On parlera alors de geste mental et d'évocation. Le dialogue pédagogique, orchestré par le thérapeute, permet à l'enfant de se questionner sur la manière dont il apprend, pour l'amener à élaborer ensuite les meilleures stratégies d'apprentissage.

Les massages faciaux

Ils permettent de détendre l'ensemble de la face.

La méthode Padovan

Le principe de cette méthode est la réorganisation neuro-fonctionnelle. Il s'agit au cours des séances de rééducation de reprendre et de réinstaller les étapes du développement neurologique de l'enfant. Les séances sont consacrées à reprendre avec l'enfant toutes les acquisitions de base. Elles s'articulent autour de poèmes et de chansons qui placent l'enfant dans un bain de langage. Les exercices suivent le développement psychomoteur normal de l'enfant, c'est à dire le passage de la position horizontale à la position verticale. On commence par les étapes les plus antérieures, et on avance en s'assurant que les niveaux précédents sont

correctement acquis. Le corps et les fonctions orofaciales sont stimulées lors de cette méthode, et est basée sur trois principes : la répétition, le rythme et la régularité.

Les objets vibrants

Il s'agit d'objets qui vibrent. Ils permettent de provoquer des sensations chez le patient.

Relaxation

Il s'agit d'une démarche permettant au patient de se détendre.

Le tapping

Ce sont des gestes appliquées autour de la sphère orofaciale, qui sont rapides et appuyés, afin de renforcer le tonus de cette zone, notamment en cas de bavage.

Annexe 4 : Répartition quantitative des réponses selon les méthodes et démarches non-multimodales

1- En modalité visuelle

- La méthode Padovan est utilisée pour 3 types de pathologie : les aphasies fluentes (2 orthophonistes), les adultes cérébrolésés (2 orthophonistes), et atteints d'une maladie neurodégénérative (2 orthophonistes).
- La gestion mentale est utilisée pour les adultes cérébrolésés.

En modalité tactile

- La cryothérapie est utilisée pour 1 type de pathologie : les infirmités motrices cérébrales (IMC) (1 orthophoniste).
- Le tapping est utilisé pour 1 type de pathologie : les IMC (1 orthophoniste).
- La méthode Padovan est utilisée pour 6 types de pathologies, qui sont les troubles de la sphère autistique (2 orthophonistes), les aphasies fluentes (2 orthophonistes) et non-fluents (2 orthophonistes), les infirmités motrices cérébrales (1 orthophoniste), les adultes cérébrolésés (3 orthophonistes) et les maladies neurodégénératives (1 orthophoniste).
- Les massages faciaux sont utilisés pour 5 types de pathologies, qui sont les aphasies fluentes (1 orthophoniste) et non-fluents (3 orthophonistes), les infirmités motrices cérébrales (7 orthophonistes), les adultes cérébrolésés (2 orthophonistes) et les maladies neurodégénératives (5 orthophonistes).
- Les objets vibrants sont utilisés uniquement pour les IMC (1 orthophoniste).
- La relaxation est utilisée uniquement pour les adultes cérébrolésés (1 orthophoniste).
- les auto-étirements sont utilisés uniquement pour la prise en charge des adultes cérébrolésés (1 orthophoniste).