

DEPARTEMENT ORTHOPHONIE
FACULTE DE MEDECINE
Pôle Formation
59045 LILLE CEDEX
Tél : 03 20 62 76 18
departement-orthophonie@univ-lille.fr



 Université
de Lille

 ufr35 faculté
de médecine

MÉMOIRE

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

Valentine BOLZAN

qui sera soutenu publiquement en juin 2022

**État des lieux des connaissances et pratiques
concernant la méthode verbo-tonale
chez les orthophonistes
Création d'un document synthèse à destination des
professionnels**

MÉMOIRE dirigé par

Jérôme ANDRÉ, Orthophoniste et chef de projet au sein du GERAC, Laboratoires d'audiologie
Renard, Lille

Laure DESCAMPS, Orthophoniste, CMP Nouveau Siècle, EPSM de l'Agglomération Lilloise,
Lille

Lille – 2022

« La vérité de demain se nourrit de l'erreur d'hier. »

-Antoine de Saint-Exupéry

Remerciements

Je tiens à remercier mon directeur et ma directrice de mémoire, Jérôme André et Laure Descamps, pour leurs conseils et remarques tout au long de ce travail, et pour m'avoir permis de comprendre plus en profondeur la méthode verbo-tonale.

Merci également aux professionnels qui ont répondu à mon questionnaire, ce travail a été permis grâce au temps qu'ils ont pu accorder à ce projet, merci pour cet intérêt.

Merci aux maîtres de stage qui ont su me faire évoluer avec bienveillance et qui m'ont permis de prendre confiance en moi, elles s'identifieront. Un merci particulier à Marie D. qui a su m'accompagner à travers ses conseils, son oreille attentive et ses mots motivants.

Un grand merci à mes parents qui ont su m'accompagner durant ces longues années d'études. Merci plus largement à ma famille qui avait toujours un petit mot pour m'encourager.

Un grand merci à vous, mes amies de Corse et d'ailleurs, vous qui m'avez soutenue dans les moments difficiles et qui m'avez accompagnée par votre présence même éloignée.

Je tiens également à remercier chaleureusement mes copines d'orthophonie qui sauront se reconnaître, pour cette solidarité et cette entraide, nous pouvons être fières de nous.

Merci également à ces personnes dans le même bateau, qui, au détour de discussions ponctuelles, ont su mettre du baume au cœur.

Enfin, comment ne pas remercier la personne qui partage ma vie depuis plus de deux ans. Merci à toi Gui, pour ton implication, ton oreille attentive et pour m'avoir épaulée durant ces années très compliquées.

PS : merci à la détermination qui a su m'emmener là où j'en suis.

Résumé :

La méthode verbo-tonale est une méthode apparue dans les années 50 qui se compose de différentes disciplines, fondée par Petar Guberina qui travaillait en parallèle dans le domaine du français langue étrangère et dans le domaine de la surdité. De nos jours, elle n'est enseignée que dans certains centres de formation mais fait encore l'objet de quelques formations professionnelles. Même si le thérapeute reste libre dans le choix de ses outils de rééducation, il doit les sélectionner à la lumière des dernières données scientifiques. Il nous est donc apparu intéressant de dresser un état des lieux de la connaissance et des pratiques professionnelles concernant la méthode verbo-tonale qui est une méthode relativement ancienne n'ayant pas fait l'objet d'études scientifiques rigoureuses qui démontrent son efficacité. De plus, nous avons également voulu démontrer à travers un modèle neuro-psycho-linguistique que la méthode n'est pas uniquement réservée à la prise en soin de la surdité. Notre état des lieux émane d'un questionnaire en ligne qui a recueilli 120 réponses auprès d'orthophonistes/logopèdes/logopédistes francophones.

Les résultats obtenus révèlent des disparités concernant les connaissances de la méthode et l'utilisation des disciplines qui la composent. Nous avons donc souhaité créer un document synthèse afin de présenter l'ensemble de la méthode de façon simplifiée pour les professionnels novices et pour permettre aux utilisateurs d'avoir accès à un rappel global concernant la méthode et ses différentes disciplines.

Mots-clés : Méthode verbo-tonale, orthophonie, état des lieux, document synthèse

Abstract :

The verbo-tonal method was developed in the 1950s and consists of different disciplines. It was created by Petar Guberina, who also worked on French as a foreign language and the field of deafness. Nowadays, it is only taught in a few universities, but it is still the subject of some professional training. Even if the therapist remains free to choose their rehabilitation tools, he must select them in the light of the latest scientific data. Therefore, it seemed interesting to us to draw up an inventory of the knowledge and professional practices regarding the verbo-tonal method, a relatively old method never subjected to rigorous scientific studies to demonstrate its effectiveness. Moreover, we also wanted to prove that this method does not only apply to the treatment of deafness by using a neuro-psycho-linguistic model.

Our inventory emanates from an online questionnaire that collected 120 answers from French-speaking speech therapists.

The results reveal disparities in the knowledge of the method and the use of its component disciplines. Therefore, we wished to create a synthesis document to present the whole method in a simplified way for novice professionals and to allow users to have access to a global reminder concerning the method and its different disciplines.

Keywords : Verbo-tonal method, speech therapy, inventory, synthesis document

Table des matières

Introduction	1
Contexte théorique, buts et hypothèses	2
1. La profession aujourd'hui : modèle théorique et champs d'intervention.....	2
1.1. Définition et rôle.....	2
1.2. Modèle neuro-psycho-linguistique	2
1.3. Les différentes prises en soin orthophoniques	3
1.3.1. Les troubles articulatoires	3
1.3.2. Les troubles de la parole.....	4
1.3.3. Les troubles de la communication et du langage oral.....	4
1.3.4. Handicaps	4
1.3.5. Troubles neurologiques et maladies neurodégénératives.....	4
2. Genèse de la méthode verbo-tonale (MVT)	5
2.1. Contexte d'apparition	5
2.2. Définitions et principes	6
2.3. Les différentes disciplines de la méthode : mise en lien avec le modèle de production et réception du langage.....	7
2.3.1. L'éducation auditive : SUVAG.....	7
2.3.2. Rythmes phonétiques : rythme corporel (RC), rythme musical (RM), et jeux phoniques.....	8
2.3.3. Leçons audio-visuelles	10
2.3.4. Disciplines annexes : graphisme phonétique, agenda, rythmique des doigts et mains, suites dynamiques pédo-centriques proximo-distales (SDPPD).....	11
Buts et hypothèses.....	13
Matériel et Méthodes	14
1. Choix de l'enquête par questionnaire en ligne.....	14
1.1. Population visée	14
1.2. Contenu du questionnaire	14
1.3. Diffusion du questionnaire	15
1.4. Analyse des données.....	15
1. Le document synthèse	15
1.1. Le choix	15
1.2. La réalisation et le partage	16
Résultats	16
1. Échantillon.....	16
1.1. Centres de formation d'origine	16
1.2. Année d'obtention du diplôme	17

1.3. Mode d'exercice	17
2. Étude et connaissance de la MVT	18
2.1. Étude de la MVT à la faculté, intitulé de l'unité d'enseignement (UE) et nombre d'heures allouées à l'enseignement.....	18
2.2. MVT évoquée durant les stages ou hors faculté.....	18
2.3. Formation continue concernant la MVT et besoins à la base de la formation.....	19
3. Disciplines de la MVT : connaissance, utilisation, population et objectifs.....	19
3.1. Jeux phoniques	20
3.2. Rythmes corporels	20
3.3. Rythmes musicaux.....	21
3.4. Leçons audio-visuelles.....	22
3.5. L'agenda	22
3.6. SDPPD (suites dynamiques pédocentriques proximo-distales)	23
3.7. Graphisme phonétique	23
3.8. Synthèse des résultats	24
3.9. Document synthèse.....	25
Discussion.....	26
1. Synthèse et vérification de l'hypothèse.....	26
2. Utilisation des disciplines et liens avec le modèle neuro-psycho-linguistique.....	28
3. Document synthèse à la lumière des résultats	28
4. Limites de l'étude.....	29
Conclusion.....	30
Bibliographie	31
Liste des annexes	34

Introduction

L'orthophonie est une profession de santé relativement récente. En effet, c'est le 10 juillet 1964 que l'orthophonie obtient un statut légal (FNO). Profession au champ d'intervention vaste, l'orthophonie s'intéresse à la communication et au langage, entre autres. Se situant au croisement de plusieurs disciplines - comme la linguistique, la psychologie, la médecine...- la pratique clinique évolue selon les recherches scientifiques et avec l'actualisation des connaissances de ces différents domaines.

Durant les années 50, Petar Guberina, un linguiste croate, initie des travaux s'intéressant particulièrement à l'importance de certains facteurs acoustiques et visuels dans l'apprentissage de la langue : le rythme, la prosodie, les gestes, les mimiques, la situation d'énonciation. Il nommera cela les « valeurs de la langue parlée ». Pour lui, elles sont essentielles dans la communication. En effet, elles prennent en compte la globalité du sujet communicant qui s'exprime et perçoit en situation, avec des émotions, et c'est l'ensemble de tous ces paramètres qui permet de communiquer efficacement. Durant ces travaux, P. Guberina collaborera notamment avec Paul Rivenc, linguiste. Ils décideront ensemble de créer la méthode SGAV (structuro-globale audio-visuelle) utilisée pour l'apprentissage des langues vivantes. Elle prendra le nom de méthode verbo-tonale (MVT) dans la rééducation des enfants sourds et par extrapolation dans la prise en soins des troubles du langage et de la parole.

La MVT s'inscrit donc dans une approche humaniste. Cette dernière est constituée de diverses disciplines, complémentaires les unes des autres et qui se basent sur le travail des « valeurs de la langue parlée ». Cette méthode, relativement ancienne, est toutefois encore enseignée dans quelques centres de formation et certains de ses outils sont encore utilisés au sein de centres spécialisés ou en libéral. Il y a là un paradoxe intéressant à relever puisqu'il est en général recommandé d'actualiser ses connaissances selon les dernières publications scientifiques. Or, peu d'ouvrages de littérature traitent de la MVT, les deux principaux étant Guberina, P. (2003). *Rétrospection*. ArTresor Naklada. Ainsi que Centre national d'études et de formation pour l'enfance inadaptée. (1992). *Le courrier de Suresnes*, (58). Le premier constitue un recueil des principaux articles écrits par P. Guberina tandis que le second synthétise les différentes disciplines à travers différents articles rédigés par plusieurs auteurs.

Nous avons donc, dans ce travail, souhaité établir un état des lieux de la connaissance et de l'utilisation par les praticiens de la MVT, et leur fournir une synthèse à travers un document présentant les outils qui peuvent être utilisés dans diverses approches.

Dans une première partie théorique, nous aborderons de façon concise la profession d'orthophoniste et les champs d'intervention qui pourront être reliés aux disciplines de la méthode à travers un modèle théorique que nous allons présenter. Puis, dans un second temps nous nous intéresserons au contexte de création et aux principes fondateurs de la MVT, avant d'aborder les différentes disciplines qui la composent en lien avec le modèle théorique. Par la suite, les buts et hypothèses concernant ce travail seront abordés. Après cela, nous évoquerons la méthodologie et détaillerons le choix du questionnaire avant de présenter les résultats obtenus à ce dernier. Enfin, nous discuterons les résultats. Le document synthèse, aboutissement de ce travail, sera inséré dans les annexes de ce mémoire.

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. La profession aujourd'hui : modèle théorique et champs d'intervention

1.1. Définition et rôle

L'orthophoniste est un professionnel de santé. La profession consiste à « prévenir, évaluer et traiter les difficultés ou troubles : du langage oral et écrit et de la communication ; des fonctions oro-myo-faciales ; des autres activités cognitives dont celles liées à la phonation, la parole, au langage oral et écrit, à la cognition mathématique. Elle consiste également à maintenir les fonctions de communication et de l'oralité dans les pathologies dégénératives, et à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non-verbale permettant de compléter ou suppléer les fonctions verbales » (Brin-Henry et al., 2018, p.54). Pour ce qui est de la proportion d'orthophonistes exerçant en France, en 2018, l'INSEE a recensé 25 607 orthophonistes sur le territoire. L'orthophoniste peut choisir d'exercer en libéral ou salariat : en 2019 on comptait 20 787 libéraux ou mixtes, 1907 hospitaliers et 2913 autres salariés (DREES).

L'orthophoniste réalise des bilans et diagnostics, élabore un projet thérapeutique personnalisé, prend en soin. Il a pour rôle la rééducation, le maintien et/ou l'adaptation de fonctions pour les enfants, adolescents, adultes et personnes âgées. Pour cela, il doit se référer à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) et précisément à l'article 2 : rééducation des troubles de la voix, de la parole, de la communication et du langage. Cette dernière précise que le bilan orthophonique intervient après une prescription médicale et présente les cotations des différents actes existant (annexe 1).

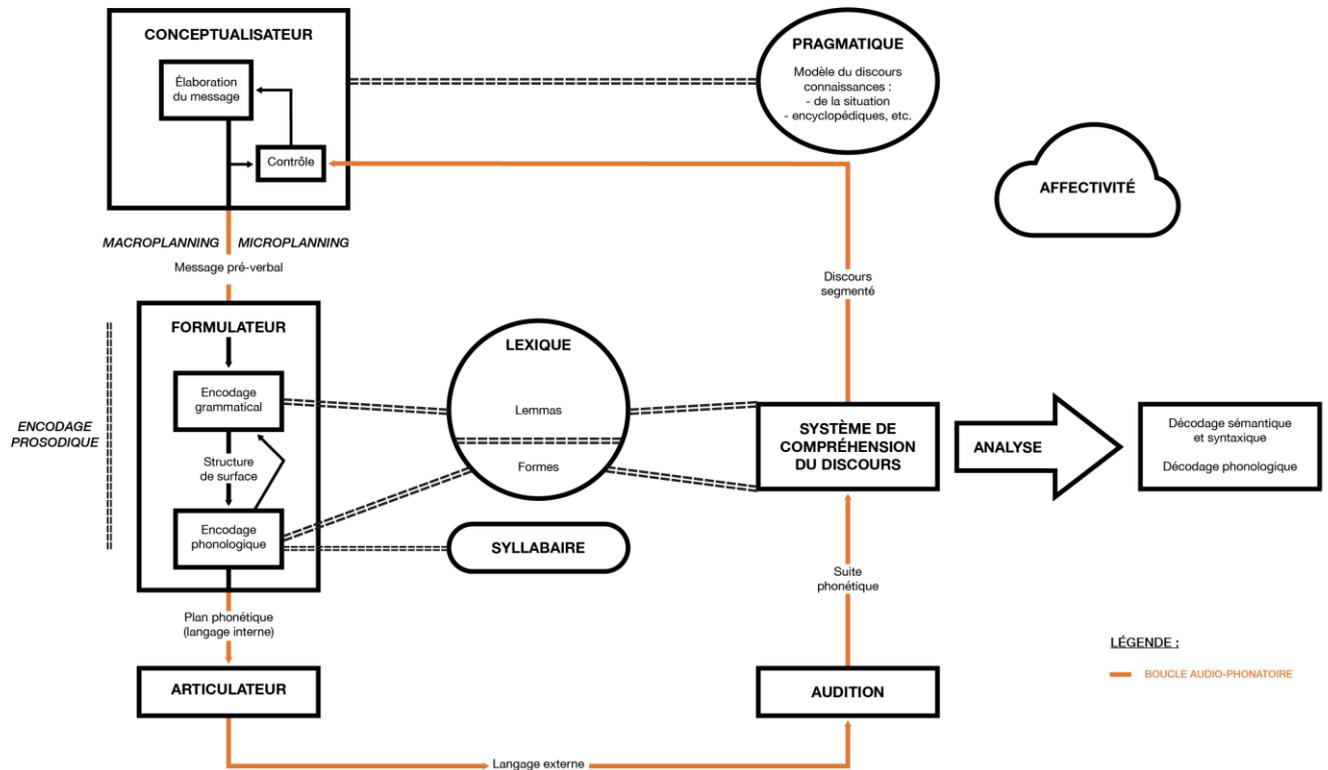
Nous allons désormais présenter le modèle théorique qui servira d'appui lors des différentes mises en lien de ce travail.

1.2. Modèle neuro-psycho-linguistique

Les modèles permettent de mieux comprendre les processus sous-jacents et situer les atteintes/troubles de manière plus précise afin d'orienter au mieux l'évaluation et la prise en soin. Cela s'inscrit dans le développement des sciences cognitives qui impactent la pratique clinique et l'approche de la prise en soin. Nous avons choisi de nous appuyer, dans ce travail, sur un modèle de base qui est celui de la production d'un message linguistique de Levelt (1999). En effet, encore cité comme une des conceptions les plus explicites et exhaustives (Bonin, 2003, p. 185), il a été remis en forme par Nespoulous et al. (François et Nespoulous, 2011). Levelt souligne lui-même qu'en dépit de désaccords sur les détails du modèle, il existe un consensus sur son architecture générale (Levelt, 1999), c'est pourquoi il nous a semblé pertinent de nous baser sur celui-ci. À ce dernier, nous y avons ajouté des éléments de Coquet *la boucle du langage - habiletés spécifiques aux différents niveaux* (2013, p. 19). De plus, nous y avons aussi ajouté des éléments du schéma directeur de *Leçons de parole* (Segui et Ferrand, 2000, p. 42). Ce modèle de base a donc été réajusté volontairement par nos soins, dans le but de pouvoir ensuite le mettre en lien avec les disciplines de la MVT (voir 2.3). Une brève description des « modules » présents sur ce modèle se trouve en annexe (annexe 2).



MÉMOIRE COGNITION ATTENTION



Nous avons choisi de reposer ce modèle en annexes (annexe 3) afin de faciliter la mise en lien pour le lecteur qui pourra éventuellement imprimer l'annexe et suivre la lecture tout en pouvant se référer au modèle. Nous avons également fait figurer sur les différents modules des points de couleur qui correspondent aux disciplines de la MVT et qui signifient que tel module peut être stimulé à travers telle discipline.

Nous proposons à présent d'aborder les différentes prises en soin orthophoniques qui peuvent être reliées à notre modèle théorique (la liste des prises en soin n'est donc volontairement pas exhaustive ici), lui-même en lien avec l'utilisation des disciplines de la méthode présentées en 2.3.

Pour plus de clarté, tout au long du travail, nous avons mis *en italique* les notions qui renvoient au modèle.

1.3. Les différentes prises en soin orthophoniques

1.3.1. Les troubles articulatoires

Le trouble articulatoire se définit comme étant une erreur systématique et permanente qui concerne l'exécution des mouvements en lien avec la production d'un phonème. Cette erreur est assimilable à un bruit faux qui remplace la consonne ou la voyelle normalement émise. (Brin-Henry

et al., 2018 p. 374). Il existe différents types de troubles articulatoires : sigmatismes, schlintements, troubles d'appui sur /t/ /d/ /n/, postériorisation etc. Chacun nécessitant une rééducation particulière (Maurin-Chérou, 1993). Ces troubles affectent donc essentiellement l'*articulateur* (sur le modèle plus haut).

1.3.2. Les troubles de la parole

Les troubles de la parole, selon Léonard (1995) cité par Schelstraete (2011), affectent « le développement du système phonologique et, par conséquent, la construction des représentations phonologiques des mots, c'est-à-dire de la forme sonore des mots ». Ce sont des troubles dits centraux, ce qui signifie qu'ils émanent d'un déficit cognitivo-linguistique. On observe donc des difficultés dans la production des phonèmes ainsi que dans leur perception (Schelstraete, 2011). Les personnes atteintes de ce trouble vont donc présenter des difficultés à discriminer les sons, à les agencer de manière correcte dans les mots, phrases. *L'encodage et le décodage phonologiques* vont donc être atteints. Le *syllabaire* va par extension être incorrect et amener à des confusions, ce qui, de façon plus large affectera la forme stockée des *lemmes* (*lexique mental*).

1.3.3. Les troubles de la communication et du langage oral

Les troubles du langage oral peuvent affecter les différents domaines qui constituent le langage comme le lexique, la morphosyntaxe, la pragmatique, et peuvent se retrouver sur le versant de la réception ou celui de la production (Plaza, 2014). Le DSM-V fait état d'une triade symptomatique, mettant donc en évidence un vocabulaire réduit, une limitation concernant la structuration de la phrase (morphosyntaxe) et un trouble concernant l'élaboration discursive touchant toutes les modalités (Avenet et al, 2016). Dans le cas d'atteinte morphosyntaxique, *l'encodage grammatical et le décodage syntaxique* vont être perturbés. Si le trouble est lexical, il y aura peu de *lemmes* stockés ou bien les représentations seront incorrectes.

En ce qui concerne le trouble de la communication, il se définit à travers la perturbation, l'incapacité ou l'absence de motivation à la communication (Brin-Henry et al., 2018, p. 375). Ceci renvoie donc à l'acquisition des prérequis (tour de rôle, pointage, attention conjointe...), à la *pragmatique* (c'est-à-dire l'utilisation du langage en *contexte*) et à l'appétence à la communication (et donc à l'*affectivité*).

1.3.4. Handicaps

L'orthophoniste intervient dans le cadre de divers handicaps qu'ils soient sensoriels (par exemple la surdité), moteurs (paralysie cérébrale), intellectuels (déficience intellectuelle de légère à sévère). Un AMO spécifique est réservé pour les prises en soin s'inscrivant dans le champ du handicap. L'orthophoniste intervient sur tout type de trouble que l'on peut retrouver dans la NGAP (troubles du langage, de la communication...) selon les conséquences amenées par le handicap concerné. Ainsi on retrouvera des perturbations possibles à différents niveaux sur le modèle.

1.3.5. Troubles neurologiques et maladies neurodégénératives

Selon la NGAP, dans le cadre de pathologies neurologiques ou de maladies neurodégénératives, l'orthophonie a pour but la « rééducation et/ou le maintien et/ou l'adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales » (Brin-Henry et al., 2018, p. 59). Quant aux maladies neurodégénératives, elles regroupent une multitude de pathologies diverses parmi lesquelles on retrouve la maladie d'Alzheimer, de Parkinson, la Sclérose latérale amyotrophique et bien d'autres encore. L'orthophoniste est, dans ce cas, amené à agir sur de multiples fonctions : les fonctions exécutives (*cognition, mémoire, attention*), la communication par divers canaux, le langage (*formulateur et système de compréhension*), l'articulation (dysarthries...).

Nous proposons à présent de mettre en lien ces différents troubles pris en soin par l'orthophoniste avec les disciplines de la MVT, cela à travers le modèle neuro-psycho-linguistique que nous avons présenté plus haut.

2. Genèse de la méthode verbo-tonale (MVT)

Étant donné un nombre de sources très restreint concernant la méthode verbo-tonale, nous allons en grande partie nous appuyer sur la lecture du *courrier de Suresnes (1992)*. Nous avons choisi comme référence principale cette revue car il s'agit d'une revue qui rassemble divers articles rédigés par des auteurs distincts et expliquant les différentes disciplines de la méthode. Nous nous référerons parfois à *Rétrospection (2003)* qui comporte quelques articles identiques mais aussi des retranscriptions de Congrès, d'interview de P. Guberina. Il s'agit d'un ouvrage plus technique et moins centré sur l'explicitation des différentes disciplines, présentant de ce fait moins d'exemples concrets.

Par ailleurs, nous trouvons important de rappeler que la MVT fait majoritairement l'objet d'une transmission directe par des professionnels formés qui pratiquent la méthode, et cela à travers des formations ou bien des enseignements au sein des universités.

Nous replacerons donc la création de la MVT dans son contexte avant d'explicitier certains termes pour exposer ensuite les différentes disciplines qui composent la MVT en lien avec le modèle construit.

2.1. Contexte d'apparition

Le système structuro-global audio-visuel (S.S.G.A.V) s'est développé en France et plus largement en Europe dans les années 1950 dans un contexte de fort intérêt pour les didactiques disciplinaires et notamment l'apprentissage des langues (Ivan, 2006). À l'initiative du système né en 1953, on retrouve Petar Guberina et Paul Rivenc.

P. Guberina était linguiste de formation, diplômé de Français et Latin de l'Université de Zagreb ainsi que professeur à cette même université. Quant à P. Rivenc, il était également linguiste et effectuait des travaux de recherche à l'École Normale Supérieure de Saint-Cloud.

En lien avec le français en tant que langue étrangère, le système véhicule l'idée d'un apprentissage non dissociable d'une situation réelle et qui doit prendre en compte tous les paramètres de l'échange parlé. Il implique des exercices structuraux, mais le but est d'investir les notions apprises dans « une activité communicative » (Rivenc, 2002, p. 30).

En parallèle de la création du S.S.G.A.V avec P. Rivenc, qui était principalement en lien avec l'apprentissage du français en tant que langue étrangère, P. Guberina mène des recherches liées à la fois au domaine des langues et de l'audition qui s'enrichissent mutuellement (Guberina, 1992, p. 16). C'est durant ses travaux qu'il fonde ce qu'il appelle la MVT utilisée à cette époque pour l'apprentissage du langage oral à destination des enfants sourds (Rançon, 2018).

Ses recherches ont débuté avec un constat : les normo-entendants ont des difficultés à percevoir correctement certains sons issus d'une langue qui n'est pas leur langue maternelle. En effet, en tant que professeur, il observe à l'époque ses étudiants lors des cours de français et relève la présence de confusions phonétiques systématiques. Ceci l'incite à rechercher les fréquences optimales d'un son : la zone où le son cible est le mieux perçu. C'est ainsi qu'il a été amené à s'intéresser au domaine de l'audiologie et à créer la méthode verbo-tonale (Guberina, 1992).

2.2. Définitions et principes

L'appellation « S.S.G.A.V » (système structuro-global audio-visuel) retranscrit plusieurs idées à travers ces différents termes, que nous allons expliciter.

Tout d'abord, « structuro » renvoie à l'idée que « la langue, ainsi que le cerveau humain fonctionnent en structure » (Guberina, 2003, p. 145). En effet, le cerveau agit à la manière d'un filtre qui intègre diverses informations provenant de l'environnement. Cependant, une fois les diverses informations traitées individuellement, le cerveau les regroupe et les analyse de façon globale, d'où la juxtaposition du terme « global ». Concernant le terme « audio-visuel », cela renvoie aux leçons audio-visuelles créées par P. Rivenc, qui ont pour principe fondateur l'importance de lier l'image au son. Ce point est détaillé en 2.3.3.

En outre, en ce qui concerne la MVT, le terme « verbo-tonal » est en lien avec l'audiométrie portant le même nom et créée par P. Guberina en collaboration avec M. Gospodnetic et le Dr Padovan. Cela renvoie à l'idée d'utiliser les tonalités des sons de la langue pour évaluer l'audition. Il ne s'agit non plus d'utiliser des sons purs comme c'est le cas en audiométrie tonale mais bien d'utiliser des syllabes appartenant à la langue qui balayent différentes bandes de fréquences (annexe 4).

Cette méthode repose sur plusieurs principes que nous allons expliciter. Premièrement, P. Guberina accorde une importance capitale à ce qu'il nomme « les valeurs de la langue parlée » qui peuvent être acoustiques (rythme, prosodie, tension...) ou visuelles (gestes, mimiques, situation d'énonciation). Elles participent aussi bien à la perception qu'à l'expression de la parole (Dunja et Pavelin Lesic, 2016). De plus, ces valeurs de la langue parlée sont omniprésentes : les mots peuvent être absents, mais pas ces valeurs, car elles sont directement liées au corps et à la physiologie (Guberina, 1984, p. 220). Elles sont en lien direct avec l'*affectivité* et la polysensorialité (communication multimodale), qui sont nécessaires à la maîtrise du langage oral en amenant à la *conceptualisation*.

La dimension d'*affectivité* contribue également fortement à la valeur *sémantique* d'un message (Guberina, 1984, p. 220).

Aussi, les différents canaux sensoriels ont tous un rôle dans le développement optimal des compétences de l'enfant. Selon P. Guberina, les voies visuelle, auditive, tactile, proprioceptive, vestibulaire sont en lien étroit avec la communication.

Par ailleurs, le contexte et la situation sont également des éléments appartenant à la langue et sont tout aussi importants, tant pour la compréhension du langage (*pragmatique*) que pour sa perception auditive (Guberina, 1992, p. 14), car c'est à travers les expériences que le cerveau élabore

son stock de stimuli perceptifs. C'est donc en *situation* et en contexte que nous structurons notre langage.

2.3. Les différentes disciplines de la méthode : mise en lien avec le modèle de production et réception du langage

2.3.1. L'éducation auditive : SUVAG

L'éducation auditive, autrement dit l'entraînement à percevoir, distinguer et reconnaître, permet d'agir sur le cerveau en le contraignant à sélectionner l'information pertinente. Elle s'effectuait auparavant à travers des appareils nommés SUVAG qui signifie Système Universel Verbo-Tonal Audition Guberina (Dekneuveel, 1992). Ce sont des appareils, assez conséquents en termes de taille et de poids, qui permettent de filtrer et isoler des bandes de fréquences. Ils s'accompagnent en général de câbles qui les relient d'une part au micro à destination du professionnel, et d'autre part au casque porté par la personne ayant une déficience auditive. Un vibreur peut également être branché et placé sur le patient en complément du casque (annexe 5).

Il est question d'agir, non du point de vue anatomique mais psychologique, en faisant percevoir et discriminer des sons dans un but d'identification et plus tard de compréhension. Il est en effet nécessaire de pouvoir différencier les phonèmes avant de mettre du sens sur ce qui est perçu.

Les appareils SUVAG, ont pour but de rendre l'audition plus fonctionnelle et répondent au double objectif d'amplification du son et d'amélioration de la discrimination auditive à travers un entraînement répété (Dekneuveel, 1992, p.33). En effet, ces appareils permettent de s'ajuster au patient car ils aident à sélectionner son champ optimal (bande de fréquence où le son cible est le mieux perçu) à travers des filtres. Pour trouver ce champ optimal, l'orthophoniste se base sur les erreurs de prononciation que le patient commet et ajuste en temps réel les fréquences (via les filtres). Le patient peut ensuite entendre le son de façon « optimale », c'est-à-dire comme il devrait être perçu. En surdité, le principe est donc de se baser sur les potentialités et restes auditifs de l'enfant en s'y adaptant et non de ses manques. Aujourd'hui, ces appareils ne sont plus utilisés étant donné le développement des implants cochléaires (IC) et l'évolution des prothèses conventionnelles.

L'utilisation des SUVAG en tant que filtres s'est donc estompée au fil des avancées technologiques et de la démocratisation des IC. Cependant, il reste toujours intéressant de stimuler les fréquences graves par la voie vibro-tactile (via des vibreurs) en complément de l'implant (Le Calvez, 2009, p. 15).

Pour ce qui est de l'utilisation d'un SUVAG, concrètement, l'orthophoniste émet un phonème ou un mot à travers le micro et le patient doit identifier le phonème ou mot en question en le répétant. En cas de perception erronée, on change la bande de fréquence à travers le SUVAG et on réitère l'exercice autant de fois que nécessaire afin de faire percevoir correctement la cible (travail sur la *boucle audio-phonatoire*).

Actuellement, en r education, les étapes de détection, discrimination, identification et reconnaissance restent un travail central en orthophonie dans le cadre de déficiences auditives, et sont en lien direct avec l'utilisation des SUVAG à l'époque (principalement la discrimination).

Si l'on s'en réfère au modèle présenté plus haut, l'éducation auditive à travers le SUVAG s'inscrit dans un travail axé sur la réception. Cette  ducation auditive a pour point de départ le module

de *l'audition* dans la mesure où l'oreille réceptionne les sons transmis par l'appareil. Le but du SUVAG est justement d'agir sur le *décodage phonologique*.

De plus, ce travail doit permettre le renforcement de la *boucle audio-phonatoire*. Néanmoins il est important de souligner qu'il s'agit d'un travail à mettre en lien avec les autres disciplines de la méthode afin de pouvoir s'inscrire pleinement dans le *système de compréhension du discours*. En effet, le décodage phonologique seul ne garantit pas la compréhension du message sonore qui implique d'autres fonctions cognitives.

2.3.2. Rythmes phonétiques : rythme corporel (RC), rythme musical (RM), et jeux phoniques

Ces disciplines de la méthode verbo-tonale sont complémentaires. P. Guberina souligne, dès 1938, l'importance du rythme et de l'intonation dans la production et la perception de la parole (Beneat, 1992, p57). De plus, le corps étant acteur dans la communication, il apparaît donc nécessaire de ne pas se concentrer uniquement sur l'appareil articulatoire et phonatoire.

Le RC a pour objectif de partir de la macromotricité (corps) pour parvenir à investir la micromotricité (articulation) à travers la mise en mouvements corporels. Pour cela, des exercices impliquant le corps vont être mis en place en séances en respectant une trame précise constituée de plusieurs étapes : préparation corporelle, échauffement vocal, stimulation de phonèmes, élargissement à la phrase, chorégraphies, éducation auditive (reconnaissance sans lecture labiale), mémorisation (sans mouvements) et élargissement (partage de vécu personnel).

Les mouvements de chaque phonème, nommés « mouvements optimaux », émergent de trois propriétés qui sont intrinsèquement liées à leur bonne réalisation : **temps/espace/dynamique** (annexe 6). Comme le précise Michel Billières, ces mouvements ne sont pas arbitraires et présentent des caractéristiques qui s'accordent avec les mouvements articulatoires (Billières, 2002, p. 49). Chaque phonème possède un mouvement précis défini dans la MVT (annexe 7) mais il convient de rappeler que rien n'est figé et que c'est à l'orthophoniste d'adapter ses mouvements à la réalisation du patient et selon la co-articulation (/b/ a plus de tension dans /bi/ que /bou/). Ils vont donc servir de feedback (ils aident à pallier la *boucle audio-phonatoire* déficitaire) en renvoyant à la personne les trois propriétés citées précédemment directement via le corps et la modalité kinesthésique, mais vont aussi permettre d'aider la production.

Plus concrètement, en séance, il s'agit pour l'orthophoniste d'accompagner une production orale d'un mouvement qui reprend les aspects phonologiques et articulatoires de la cible (phonèmes, mots, phrases...). Le patient, en parallèle du modèle, doit lier mouvement et production sonore. En cas de production erronée, l'orthophoniste doit réaliser en temps réel une analyse de l'erreur et réajuster ses mouvements qui permettront de faire percevoir implicitement et corporellement les caractéristiques phonologiques et phonétiques de la cible et accompagneront une production plus correcte. *Par exemple*, si le son émis est trop tendu par rapport au son cible, il s'agira d'effectuer des mouvements de relâchement car l'engagement du corps entier entraîne un ajustement de la motricité oro-faciale.

Les RC ont pour but principal d'améliorer l'*articulation*, ainsi que la *phonologie*. En lien avec le modèle, le RC va donc avoir un effet sur l'*articulateur* en agissant sur l'*encodage phonologique*. Ils vont permettre de construire le *syllabaire* et, dans une moindre mesure, de travailler sur le *lexique mental et la syntaxe (encodage grammatical)* à travers les énoncés proposés lors des séances.

Le RM, quant à lui, a pour but d'améliorer la perception et l'expression du langage à travers l'amélioration de la qualité vocale, de l'articulation et de la prosodie. Il consiste en l'utilisation de procédés mélodico-rythmiques qui impliquent le corps et plus particulièrement les membres.

En effet, passer par le travail rythmique à travers le corps va permettre d'harmoniser l'expression et d'automatiser le travail effectué en RC, étant donné que le langage ne se réduit pas à avoir une bonne articulation. Les comptines, interface entre musique et parole, sont un outil privilégié dans le travail du RM parce qu'elles impliquent l'*affectivité* à travers des situations familières, coutumes, habitudes mais aussi parce qu'elles sont construites avec les rythmes propres de la langue (Bénéat, 1992, p. 59). De plus, les comptines permettent « un travail important au niveau de la syllabe, unité minimale de la structure de la parole » (Bénéat, 1992, p. 59).

On part en premier lieu de comptines non-signifiantes car elles impliquent un minimum d'éléments articulatoires pour un maximum d'éléments prosodiques (annexes 8). Ensuite, on introduit des comptines signifiantes (textes de la langue, poésies, comptines de pays...) tout en réalisant des mouvements avec les membres. « Dans les stimulations musicales, le mouvement est subordonné au rythme musical, il suit le rythme, l'accentuation, il accompagne la durée, l'intonation de la composition » (Bénéat, 1992, p. 58).

On distingue 3 phases précises lors des séances de RM : mise en oreille (imprégnation des structures rythmiques de la comptine) ; mise en corps (découpage à travers des mouvements afin de mémoriser la structure) ; mise en parole (maîtrise de la comptine sans étayages, ajout de contraintes avec visée écologique).

Ils vont, comme les RC, permettre le développement du *syllabaire* et vont plus largement s'inscrire dans le module de l'*encodage phonologique* (notamment à travers les comptines non-signifiantes). Ils facilitent le développement de la prosodie et vont donc agir, au niveau du modèle, sur l'*encodage prosodique*. L'utilisation de comptines signifiantes développe le *lexique mental* et entraîne l'*encodage grammatical*.

Conjointement, ces deux disciplines vont agir à la fois sur le *décodage* mais aussi l'*encodage phonologique*. Comme il s'agit d'une boucle, le travail d'*encodage* va se répercuter sur le *décodage*, ils vont donc s'enrichir mutuellement et développer la *boucle audio-phonatoire*.

Les jeux phoniques sont utilisés en éducation précoce auprès de jeunes enfants car ils permettent de présenter les sons de la parole de façon progressive et contextualisée, dans un but d'appropriation linguistique. Il s'agit de jeux moteurs accompagnant un son (souvent de structure C-V ou V-C) et faisant intervenir des médiateurs (objets). Le mouvement réalisé doit renvoyer les caractéristiques articulatoires et phonologiques du son cible et l'objet doit en faciliter la perception (implicitement).

Plus concrètement : l'orthophoniste se place face à l'enfant avec un objet, mobilise ce dernier de façon répétée, tout en émettant le son cible dont les caractéristiques phonétiques sont en lien avec la manière d'effectuer le mouvement. *Par exemple*, pour le phonème /t/ on peut taper sur un tambourin de façon rapide en vocalisant /ta/ (la voyelle est facilitatrice). Si l'on s'en réfère aux mouvements de RC, le /t/ implique une tension importante, une durée très courte et une intensité importante. L'exemple présenté précédemment (avec le tambourin) permet donc de rendre compte de ces paramètres.

Dans un premier temps, l'enfant peut simplement être observateur, il s'agit alors d'une phase d'imprégnation. Par la suite, il peut se mettre à répéter, c'est alors que le travail d'automatisation de la parole va se mettre en place. Enfin, on peut se détacher du médiateur et « faire semblant » afin d'être plus proche d'une situation écologique. Par ailleurs, il est envisageable de travailler l'aspect sémantique en partant de la syllabe travaillée pour arriver à un signifiant (pour l'exemple précédent,

il serait possible de terminer les émissions syllabiques par le verbe « tape », en cohérence avec l'action en cours et les syllabes émises) : « tatatataTAPE ».

Il convient donc de noter que si les critères sont réunis, chacun peut créer son propre répertoire de jeux phoniques. Il est important de rappeler que le lien établi entre le son et l'objet doit toujours être identique : tel objet sera toujours associé à tel son. En effet, rendre prévisible l'émission permet à l'enfant de mieux pouvoir construire son répertoire phonologique car la redondance est un élément important dans l'appropriation. De plus, le rôle de l'interaction entre l'orthophoniste et l'enfant est primordial (stimulation des prérequis).

En somme, les jeux phoniques préparent à l'articulation (*articulateur* mobilisé), sensibilisent à la *prosodie* à travers les jeux intonatifs réalisés lors des émissions vocales et participent à la constitution du *système phonologique*. Ils présentent les sons du langage en passant par la motricité, l'intonation, le rythme et l'*affectivité*. Ils développent également la *mémoire* auditive en agissant sur la *boucle audio-phonatoire*. En associant le son à l'objet de façon cohérente, ils peuvent impacter le développement de la *sémantique*.

2.3.3. Leçons audio-visuelles

C'est P. Rivenc qui est à l'initiative des leçons audio-visuelles, d'origine appliquées à l'apprentissage des langues étrangères. Le principe est de partir du concret, étant donné l'importance de l'apprentissage en *situation*, pour parvenir au développement de représentations abstraites (*conceptualisateur*). En effet, l'idée fondatrice est que « la parole vivante ne pouvait être saisie, apprise et pratiquée qu'en situation » (Rivenc, 2003, p. 89).

Leur but est de pouvoir synthétiser les apprentissages à travers des situations de la vie courante. Plus précisément, il s'agit de théâtraliser à travers des jeux de rôle : on se sert d'images, on passe par le canal visuel et on dramatise en cohérence avec ce qui est directement perçu visuellement. Comme le rappelle Y. Dekneuvél « c'est par la dramatisation, activité globale et fondamentale que l'enfant peut apprendre à faire la relation et le passage entre le vécu par l'action et le formulé dans les propositions verbales [...] entre le concret, le symbolique et l'abstrait » (Dekneuvél, 1992, p. 90).

Elles permettent de travailler de façon structuro-globale en mêlant exercices structuraux (à travers les cibles syntaxiques choisies) et interprétation générale de l'histoire.

À l'origine, il s'agissait de leçons comportant des histoires figées (annexe 9) à étudier en respectant un ordre précis.

En séance, il s'agit de présenter des supports imagés séquentiels (de type diapositives) mettant en scène des personnages ayant des caractéristiques spécifiques et étant en situation. Une histoire doit cibler l'acquisition de structures morphosyntaxiques précises.

Dans un premier temps, il s'agit de présenter les images sans texte consécutivement et de découvrir le support avec ou sans verbalisation de la part de l'enfant. La dernière image n'est pas nécessairement présentée afin de constituer une éventuelle source de motivation. Après la découverte des différentes scènes, le patient propose des énoncés correspondant à chaque situation visualisée. Il est important de se concentrer sur la compréhension et le sens avant de corriger la production d'un point de vue formel. Ensuite, les scènes sont reprises avec le texte et corrigées par l'orthophoniste avec les structures attendues. Enfin, on amène le patient à dramatiser en interprétant l'histoire.

En élargissement, il est possible de proposer des exercices auditifs (reconnaissance de scènes sur énoncés entendus etc.) et d'entraîner le langage écrit en imprimant les supports par exemple, et en demandant au patient de remplir des cases vides correspondant à chaque scène.

Étant donné leur dimension globale et synthétique, les leçons audio-visuelles agissent sur différents modules du modèle : elles font intervenir la *dimension pragmatique* du langage (lorsqu'il s'agit de mettre du sens) et favorisent la structuration spatio-temporelle (par le déroulé des scènes). Du point de vue expressif, elles participent aux étapes de *microplanning et macroplanning* (notamment dans le travail des dialogues), puis à l'apprentissage de structures morphosyntaxiques, et favorisent donc *l'encodage grammatical et phonologique*. Elles jouent un rôle dans le développement *du lexique* et du discours de façon plus générale. De plus, elles permettent un travail *prosodique* à travers l'interprétation des personnages. En découle une meilleure *compréhension*, le tout de façon écologique. Enfin, elles permettent d'aboutir à des *concepts*, et entraînent les *processus mnésiques* (à travers la rétention des textes pour la dramatisation).

2.3.4. Disciplines annexes : graphisme phonétique, agenda, rythmique des doigts et mains, suites dynamiques pédo-centriques proximo-distales (SDPPD)

Le graphisme phonétique est une approche qui lie le trait à la parole de façon synchrone. Cette discipline se base sur la polysensorialité et vise à créer « des caractères idéo-verbo-moteurs qui peuvent être considérés comme une espèce de mimogramme de notre expérience globale » (Gladic, 1992, p. 80).

En effet, le graphisme phonétique consiste en la réalisation de traces graphiques plus ou moins figuratives et permet de travailler les aspects prosodiques ou phono-articulatoires, selon les objectifs visés. Il apparaît alors comme un bon complément des RC et RM.

Il existe différentes sortes d'exercices de graphisme phonétique : phonogrammes stylistiques spontanés qui sont souvent utilisés en premier lieu ; graphisme phonétique donnant lieu à la génération de dessins dits « figuratifs » ou « correctifs » et enfin le graphisme phonétique axé sur le travail d'écriture (Gladic, 1992, p. 82-85).

En ce qui concerne les phonogrammes stylistiques spontanés (annexe 10), il s'agit de traces graphiques spontanées qui correspondent à une retranscription manuelle du geste phonétique mobilisé pour émettre la cible (syllabe, mot, phrase) et qui se base également sur « l'impression auditive » (Gladic, 1992, p. 82).

Dans un second temps, on peut alors exploiter le graphisme phonétique-dessins figuratifs ou correctifs qui vont davantage stimuler la *mémorisation* et l'accès à la *conceptualisation*.

En ce qui concerne le graphisme phonétique donnant lieu à des dessins figuratifs (annexe 11), il se rapproche de la création de « sorte d'idéogrammes » (Gladic, 1992, p. 84). La forme graphique est en lien direct avec l'aspect sémantique, articulatoire et phonologique de ce qui est émis. Exécution graphique et prononciation sont ici associées et synchronisées. Il est possible de synchroniser découpage syllabique et segment graphique (annexe 12) qui donnent alors lieu à des idéogrammes « phonogrammiques » (Gladic, 1992, p. 84).

Quant aux dessins correctifs, ils vont permettre de présenter visuellement au patient l'erreur de prononciation ou l'erreur prosodique (annexe 13). L'exécution et la prononciation sont également synchronisées mais plus librement, laissant la place à des commentaires de la part du patient. Il est important d'accompagner la trace graphique d'une prononciation exagérée afin de faire prendre conscience de l'écart avec le son cible.

Par ailleurs, il est également possible de réaliser les traces à l'aide des mains et doigts directement (avec de la peinture par exemple).

Enfin, le graphisme phonétique axé sur l'écriture consiste en la prononciation d'un phonème ou d'une syllabe de façon synchronisée avec la réalisation de la lettre associée à l'unité sonore prononcée (annexe 14). Il convient de noter qu'il ne s'agit pas d'un travail d'écriture pur.

L'aspect *affectif* est donc une fois de plus important ici, du fait de la large place accordée à la créativité.

De plus, cela prépare à la lecture et l'écriture à travers le principe d'association trace-son et entraîne le passage d'un code à un autre (sensibilise à la correspondance grapho-phonémique). Le graphisme phonétique aura par ailleurs un effet sur *l'encodage* et le *décodage phonologiques* ainsi que sur le développement de la conscience *syllabique*.

Cette discipline de la MVT permet également d'améliorer *l'articulation* en rendant visuels les traits pertinents des phonèmes, de parvenir à une meilleure *compréhension* en stimulant les divers canaux sensoriels, et de favoriser *l'évocation lexicale et la mémorisation* (Gladic, 1992, p. 79).

La MVT comporte aussi d'autres disciplines annexes comme **l'agenda** (annexe 15). Il s'agit d'un outil utilisé avec les enfants, dans lequel ils vont partager leur vécu. D'abord, l'expérience vécue par l'enfant est retranscrite à travers des éléments très concrets tel que des tickets de cinéma des films vus, des emballages de bonbons mangés, des feuilles ramassées en promenade etc. Puis, les éléments inscrits dans l'agenda seront davantage symboliques (dessins, photos, pictogrammes puis courts récits écrits...).

Ce travail favorise l'interaction avec l'orthophoniste - ainsi que l'entourage - et l'expression spontanée, car il se base sur les expériences vécues de l'enfant. Les éléments et traces sont insérés et inscrits peu de temps après l'expérience vécue, et en présence de l'enfant, ce qui facilite la mise en sens et l'échange. Il convient de préciser que l'agenda ne doit jamais faire l'objet de correction du fait qu'il s'agit d'un objet personnel associé au pur plaisir d'échanger.

Cet outil va donc permettre de développer l'appétence à la communication à travers la *dimension affective de l'expérience vécue*, l'informativité à travers la *dimension pragmatique*, et la structuration dans le temps (en visualisant le passé-présent-futur). Il est outil rassurant et structurant qui va permettre à l'enfant d'anticiper les événements futurs. Il sera également un appui pour le *lexique*, car le vocabulaire utilisé renverra directement à des situations connues et permettra donc la construction de représentations lexicales. De façon générale, il permet de faciliter la compréhension de l'environnement de l'enfant.

La rythmique des doigts et des mains, quant à elle, émerge du principe de proximité entre les zones du cortex de la main et de la face. En effet, si l'on s'en réfère à l'Homunculus de Penfield (cité par Gladic et Moffront, 1992, p. 65-66), on observe au sein de l'aire motrice une proximité directe des zones dédiées à la motricité des mains et doigts et celles dédiées à la face, aux lèvres. D'ailleurs, la face et les mains occupent la majeure partie de l'aire motrice (annexe 16).

Cette discipline va avoir pour but d'exercer les mains et doigts à travers des jeux, exercices et mimes. Il peut s'agir de massages des doigts, d'activités d'empilage, de découpage mais également d'activités sensorimotrices telles qu'incruster des objets dans des matières, dessiner dans du sable, transvaser etc. On pratique aussi le théâtre manuel et digital (marionnettes à doigts, histoires avec les doigts), les jeux de doigts dans l'espace (annexe 17) en parallèle de la production phonétique (selon les paramètres de la syllabe émise) à l'image d'un « mini-rythme corporel » (Gladic et Moffront, 1992, p. 68). On peut aussi jouer d'un instrument ou utiliser des jouets sonores.

Le travail aura donc pour but d'agir principalement sur *l'articulateur*. En effet, comme le rappellent Moffront et Gladic, les capacités digitales sont en lien avec les capacités articulatoires. Ils

précisent : « nous avons trouvé un nombre impressionnant d'enfants déficients auditifs qui présentaient un degré de difficulté articulatoire hautement comparable aux difficultés de leur motricité digitale » (1992, p. 66).

Les Suites Dynamiques Pédocentriques Proximo-Distales (SDPPD) vont permettre l'enrichissement et la *mémorisation* de *structures morphosyntaxiques et lexicales*. De plus, elles vont entraîner *l'encodage et le décodage* grammatical à travers l'utilisation d'histoires basées sur des suites séquentielles et proches des centres d'intérêts de l'enfant (*affectivité*).

Dans le cadre des SDPPD (annexe 18), l'idée est de partir d'une *situation* que l'enfant peut affectionner pour introduire une structure morphosyntaxique. Néanmoins, ici, on cherche à enrichir les structures durant la même séance en allongeant séquentiellement les énoncés. Par exemple, si l'on cible un travail sur la relative, nous pourrions arriver à sélectionner des images renvoyant à l'énoncé suivant « *Le loup a mangé le petit cochon, le loup a mangé le petit cochon qui a mangé la souris qui a mangé le fromage* ». On part de la première image qui demande une structure plutôt simple Sujet-Verbe-Complément pour arriver à la dernière qui demande la formulation d'une subordonnée relative.

En conclusion de ce **2.3**, il convient de préciser que certaines disciplines travaillent davantage sur certains modules présentés sur le modèle. Cependant, étant donné qu'il s'agit de boucles (flèches) et d'un modèle basé sur le principe d'incrémentation (séquentiel), l'impact des stimulations pourra s'observer sur les autres modules.

Nous avons donc pu, à travers le modèle théorique présenté, montrer les liens entre les troubles qui relèvent d'une prise en soin orthophonique et disciplines de la MVT car ils se retrouvent à des localisations identiques sur le modèle.

La MVT n'est donc pas réservée à la prise en soin de la surdité ou l'apprentissage de langues étrangères, elle peut être utilisée dans de nombreuses autres pathologies entrant dans le champ de compétences de l'orthophoniste comme celles présentées dans notre **1.3**.

Buts et hypothèses

Ce mémoire est réalisé dans le but de dresser un état des lieux des connaissances et des pratiques qu'ont les orthophonistes sur la MVT. Étant donné qu'il s'agit d'une méthode relativement ancienne, et qu'il existe peu d'ouvrages sur le sujet, il sera intéressant de pouvoir dresser un aperçu de la connaissance de son existence et de sa présence - à travers ses différentes disciplines - en pratique clinique.

De plus, ce travail d'investigation a abouti sur la mise à disposition, en annexe du mémoire, d'un document synthèse. Ce document résume les disciplines de la MVT. Nous détaillerons l'utilisation de ces différents outils et leurs buts. Il ne s'agit pas d'un travail exhaustif mais d'une base informative et d'une synthèse concernant la MVT.

Il s'agit d'un état des lieux global et nous supposons qu'il doit exister des disparités chez les professionnels dans l'utilisation et les connaissances concernant la MVT. Ce travail va donc permettre de vérifier cette hypothèse et de constater les éventuelles disparités existantes.

Matériel et Méthodes

Nous détaillerons ici les différentes étapes ayant permis d'aboutir à un état des lieux concernant les connaissances et pratiques relatives à la MVT, ainsi que les étapes de création de notre document synthèse et son partage.

1. Choix de l'enquête par questionnaire en ligne

Nous avons jugé pertinent de recourir à l'utilisation du questionnaire en ligne. Ce dernier a été conçu à l'aide de la plateforme LimeSurvey afin de garantir l'anonymat et la protection des données, selon les directives du département d'orthophonie de la faculté de médecine de Lille. LimeSurvey permet la réalisation de questionnaires sécurisés et un traitement de données facilité par la génération de graphiques (résultats).

Comme le stipule Isabelle Parizot (2012), à travers un questionnaire les participants ont la liberté de pouvoir y répondre librement lorsqu'ils le souhaitent, même s'il est vrai qu'on ne peut contrôler les conditions de passation. Les participants y répondent donc avec plus de facilité, étant donné qu'ils ont le pouvoir de décision sur la participation et sur le moment choisi. De plus, il est diffusable à grande échelle et, compte tenu de la situation sanitaire, il apparaît comme l'outil le plus pertinent pour dresser notre état des lieux à l'heure actuelle. Il apparaît également pertinent car il permet d'envisager un nombre important de réponses : « L'intérêt principal de l'enquête par questionnaire est de rassembler une grande quantité d'informations, aussi bien factuelles que subjectives, auprès d'un nombre important d'individus » (Parizot, 2012).

1.1. Population visée

Notre questionnaire s'adresse aux orthophonistes francophones exerçant en libéral ou structure. Nous avons trouvé pertinent de laisser l'enquête ouverte aux logopèdes belges, logopédistes suisses et orthophonistes québécois ou autres (notamment pays du Maghreb) afin de pouvoir potentiellement constater l'existence d'une différence dans l'utilisation/les connaissances de la MVT selon le lieu de formation, le mode d'exercice ou l'année d'obtention du diplôme.

1.2. Contenu du questionnaire

La rédaction du questionnaire s'est effectuée en août 2021. Une première ébauche a permis d'améliorer le questionnaire pour aboutir à sa version actuelle.

Au début du questionnaire, une lettre d'information précise le but de l'étude, le contexte, la durée approximative de participation à l'étude et les critères d'inclusion. Elle rappelle aussi qu'il s'agit de réponses anonymes (annexe 19).

Concernant les questions présentes dans notre étude, elles sont au nombre de 49 au total. Néanmoins, certaines réponses négatives font disparaître des questions destinées aux participants ayant répondu positivement. La majorité des questions de notre questionnaire sont de type fermées pour permettre un meilleur traitement des données recueillies par la suite. Néanmoins, notre questionnaire comporte également des questions de type ouvertes avec une zone de texte libre prévue pour la réponse des participants car, lorsque cela était nécessaire, il était intéressant de laisser le

professionnel s'exprimer librement sur sa pratique (qui dépend de chaque orthophoniste). Elles impliquent des analyses qualitatives également intéressantes à notre état des lieux.

À la fin, en amont d'un message de remerciement, une dernière question est posée aux participants et porte sur le souhait ou non de recevoir le document synthèse que nous avons réalisé. Si ces derniers le souhaitent et cochent la case correspondant à la réponse « oui », le mail personnel de l'étudiante apparaît et les participants sont invités à formuler leur volonté de recevoir le document par mail à l'adresse indiquée.

1.3. Diffusion du questionnaire

Le format numérique permet une diffusion rapide et à grande échelle du questionnaire. Nous avons décidé de le diffuser directement sur divers groupes Facebook de professionnels, accompagné d'un message expliquant le but de l'étude et mettant en avant l'appel à participants (annexe 20).

La diffusion s'est échelonnée en plusieurs étapes au fur et à mesure de la découverte de groupes Facebook. Les groupes sollicités sont mentionnés en annexe (annexe 21). Notre questionnaire (annexe 22) a été diffusé sur une période allant du 31/10/2021 au 16/01/2022.

1.4. Analyse des données

Il s'agit essentiellement d'une étude de type descriptive. Selon Beresniak et Duru (2020) : « Les études descriptives consistent à observer, à classer et à compter les phénomènes tels qu'ils peuvent se présenter à l'observateur. ». De ce fait, il va s'agir de présenter les statistiques obtenues, de type pourcentages, pour chacune des questions posées.

Pour des raisons pratiques, étant donné la présence de réponses à des questions ouvertes, nous avons utilisé la méthode de post-codification qui consiste à rassembler les réponses proches afin de créer un ensemble homogène portant le même code, ceci facilitant le traitement des données. Nous avons en effet, pour ce type de question, procédé par rassemblement sous mots clés. À titre d'exemple, lorsque les participants avaient fourni une réponse contenant « enfant sourd », « surdité », « déficience auditive » cela a été classifié en « surdité ».

Nous avons comptabilisé le nombre de réponses pour chaque mot clé et l'avons ensuite inscrit dans les tableaux présents dans la partie « résultats » du mémoire.

De plus, concernant les questions fermées et semi-fermées (à choix unique), nous avons procédé à une analyse à l'aide du logiciel Limesurvey, qui génère automatiquement des graphiques et données chiffrées sous forme de tableaux. Par ailleurs, nous avons aussi utilisé le logiciel Excel qui nous a permis de comptabiliser le nombre de réponses obtenues aux questions ouvertes et de les classer sous forme de tableau ou obtenir certains pourcentages.

L'ordre de présentation de la partie *Résultats* respecte l'ordre des questions sur le questionnaire en ligne (qui fut arbitraire).

1. Le document synthèse

1.1. Le choix

Nous avons voulu proposer, comme finalité de ce travail, un document synthèse qui résumerait brièvement la méthode, ses outils et leurs champs d'application. Ce document pourrait donner envie

aux professionnels d'approfondir certains outils qui pourraient leur être utiles dans leur exercice clinique. Il n'est en aucun cas exhaustif et ne remplace pas une formation. C'est un document qui permet de rappeler à l'orthophoniste l'existence de cette méthode, de lui exposer les différents outils de cette dernière et de les rapprocher de l'exercice clinique (basé notamment sur les modèles neuro-psycho-linguistiques). Il s'agit donc d'un document informatif (annexe 23) servant de base à d'éventuels approfondissements et formations.

1.2.La réalisation et le partage

Le document, composé de 13 pages, a été créé sur le site www.canva.com qui permet la création de divers designs. Sur la première page, figure un rappel sur les origines et principes de la MVT. La deuxième page dresse un résumé des disciplines. Les autres pages abordent et résument chacune de façon détaillée une discipline de la MVT. Nous avons opté pour un document de plusieurs pages étant donné la richesse de la MVT. De plus, créer un support coloré et visuel nous a semblé une bonne solution afin de donner envie aux professionnels de le lire et de mieux se représenter les différentes disciplines et leur déroulé.

Il a été créé à l'aide du site color.adobe.com qui permet de trouver des teintes complémentaires qui s'accordent entre elles afin d'apporter une certaine harmonie à notre document.

Nous avons également tenu à respecter une certaine cohérence en présentant les disciplines dans un certain ordre : le travail auditif qui sera la base pour chaque discipline, les leçons audiovisuelles qui sont apparues dans un premier temps, puis les rythmes phonétiques et disciplines annexes (apparues ensuite).

Un mail de remerciement et accusé de réception de la demande d'envoi a été transmis à chaque participant ayant manifesté le désir de recevoir le document.

Résultats

Nous allons désormais présenter les résultats de notre étude. Après avoir exposé les caractéristiques de l'échantillon de répondants, nous détaillerons les résultats obtenus aux diverses questions de notre enquête en ligne qui portaient plus spécifiquement sur la MVT.

1. Échantillon

Au total, 120 professionnels ont répondu au questionnaire en ligne.

1.1.Centres de formation d'origine

Notre échantillon peut se décomposer en deux parties : d'une part, les orthophonistes diplômées en France et d'autre part, les professionnels (logopèdes, logopédistes) diplômés de pays francophones.

Tableau 1. Centres de formation ayant délivré le diplôme
Tableau 2. Centres de formation ayant délivré le diplôme-Pays francophones

Réponse	Effectif
Amien	4
Besançon	2
Caen	1
Clermont-Ferrand	2
Lille	33
Lyon	7
Marseille	4
Montpellier	3

Nancy	3
Nantes	10
Nice	2
Paris	9
Poitiers	1
Rouen	1
Strasbourg	2
Toulouse	2
Tours	6
TOTAL FRANCE	92

Réponse	Effectif
Belgique	23
Suisse	1
Québec	2
Autre : Maroc Ottawa	2
TOTAL AUTRES PAYS	28

La majorité des participants sont diplômés de France. De plus, on remarque que Lille et la Belgique occupent une part importante de répondants. Par ailleurs, certains centres de formation français ne sont pas représentés par absence de répondants issus de ces derniers.

1.2. Année d'obtention du diplôme

L'échantillon se compose de professionnels ayant obtenu leur diplôme entre 1980 et 2021. Pour des raisons de clarté et lisibilité, nous avons divisé l'échantillon en 4 tranches (intervalles de 9 et 10 ans) : 1980-1990 ; 1991-2000 ; 2001-2010 ; 2011-2021.

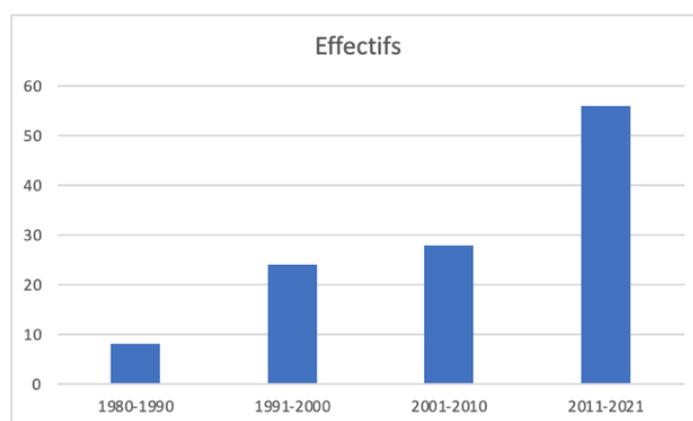


Figure 1. Effectifs de répondants selon la tranche d'année de diplôme

La majorité des participants a obtenu son diplôme entre 2011 et 2021 (N=56). On constate que très peu de répondants ont été diplômés entre 1980 et 1990 (N=8).

1.3. Mode d'exercice

Sur les 120 répondants, 69% (N=83) ont une activité en libéral et 23% (N=27) exercent en salariat. Enfin, une petite partie, soit 8% (N=10) ont un exercice mixte.

2. Étude et connaissance de la MVT

2.1. Étude de la MVT à la faculté, intitulé de l'unité d'enseignement (UE) et nombre d'heures allouées à l'enseignement

Sur les 120 participants, 47.50% (N=57) affirment avoir étudié la MVT tandis que 41.67% (N=50) professionnels ont répondu ne pas l'avoir étudiée à la faculté. Enfin, 10.83% (N=13) participants ne s'en souviennent plus.

Pour les participants ayant répondu « oui » (N=57), une partie équivalente à 59% (N=32) a déclaré l'avoir étudiée au sein d'une UE « surdité » tandis que pour 21% (N=12), la MVT était abordée dans une UE en langage oral. Pour les autres réponses, il s'agit de réponses isolées :



Figure 2. UE dans lesquelles la MVT a été abordée durant les études

Concernant le nombre d'heures allouées à l'enseignement (cours et travaux dirigés) de la MVT et sur les 47.50% (N=57) ayant répondu avoir étudié la MVT, on comptabilise : 42.11% pour qui l'enseignement a duré entre 1 et 2 heures ; 38.60% pour qui cet enseignement a duré entre 2 et 6 heures et enfin 19.30% pour qui l'enseignement a fait l'objet de cours/TD dépassant les 6 heures.

2.2. MVT évoquée durant les stages ou hors faculté

Sur les 120 participants au questionnaire, 46.67% déclarent que la MVT a été au minimum évoquée durant des stages ce qui n'a pas été le cas pour 53.33% autres.

Par ailleurs, sur les 120 répondants, 58.33% (N=70) affirment que la MVT a été au minimum évoquée en dehors du cadre universitaire contre 41.67% (N=50) pour qui cela n'a pas été le cas.

Sur ces 58.33% (N=70), la majorité soit 47.14% (N=33) fait état d'une prise de connaissance de la MVT ayant eu lieu au travail. Une autre partie, plus précisément 28.57% (N=20) ont pris connaissance de la méthode à travers une tierce personne. Pour 17.14% (N=12), la prise de connaissance a eu lieu à travers des écrits. Enfin, pour une petite partie de participants, soit 7.14% (N=5), la MVT leur a été évoquée dans d'autres situations.

Nous avons donc demandé plus de précisions aux 5 participants ayant répondu « autre » : pour 2 d'entre eux, la MVT a été évoquée au cours d'une formation en langage oral. Les trois autres participants ont répondu avoir pris connaissance de la MVT au cours d'études antérieures, d'une

formation sur la DNP (dynamique naturelle de la parole) et lors d'une formation continue proposée par un syndicat.

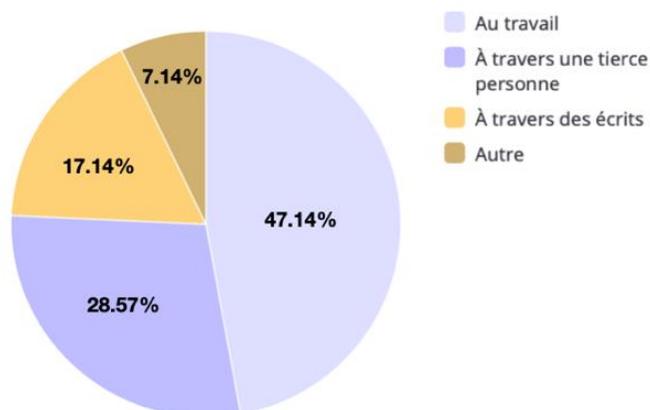


Figure 3. MVT évoquée hors faculté

2.3. Formation continue concernant la MVT et besoins à la base de la formation

Sur les 120 répondants, 19.17% (N=23) ont suivi une formation professionnelle concernant la MVT contre 80.83% pour qui cela n'a pas été le cas (N=97). Cette formation était en lien avec divers besoins, précisés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3. Besoins des 23 répondants ayant entraîné une formation sur la MVT

Dans le cadre de quels besoins ?	
Surdité	12
SSEFFS	3
Prévention des troubles du langage en classes de maternelle	2
Post AVC en EHPAD	1
R�ducation du langage oral et écrit	1
Besoins professionnels (sans précisions)	1
Master de FLE (français langue étrangère)	1

3. Disciplines de la MVT : connaissance, utilisation, population et objectifs

Pour plus de clarté ainsi que pour plus d'aisance dans la comparaison, nous avons choisi de reprendre la même trame de présentation des résultats pour chaque discipline.

Les données inscrites dans les tableaux correspondent au nombre d'apparitions de la réponse recensées lors du traitement des données.

3.1. Jeux phoniques

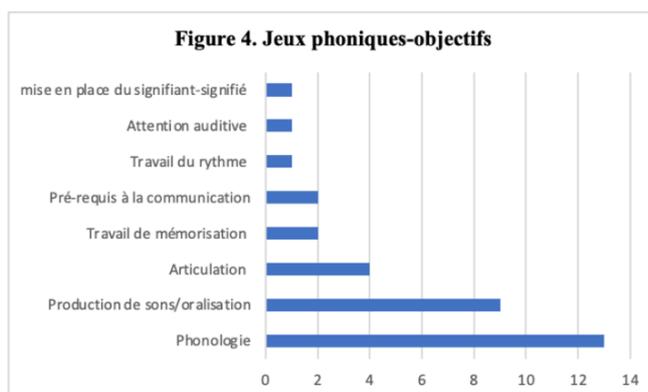
Sur notre échantillon total de 120 participants, 67.50% (N=81) ne connaissaient pas les jeux phoniques contre 32.50% (N=39) pour qui la discipline était connue.

Nous avons interrogé la pratique des 32.50% ayant répondu connaître la discipline : la majorité soit 30.77% (N=12) indiquent ne jamais l'utiliser en séance ; une part de 25.64% (N=10) indiquent l'utiliser souvent tandis que 23.08% (N=9) précisent l'utiliser parfois. Enfin, 20.51% (N=8) l'utilisent rarement. De plus, lorsque nous interrogeons les 27 personnes qui ont répondu rarement, parfois, souvent, on note que 92.59% (N=25) utilisent la discipline lors de séances individuelles contre 7.41% (N=2) qui l'utilisent en groupes.

Lorsque nous demandons des précisions concernant la population auprès de laquelle les jeux phoniques sont utilisés, nous obtenons différentes réponses répertoriées dans le tableau ci-dessous. De même, on constate que la discipline est utilisée pour différents objectifs répertoriés dans le tableau qui suit (**les données chiffrées correspondent au nombre d'occurrence des réponses**) :

Tableau 4. Jeux phoniques-population

Surdité	9
Enfants sans langage	8
Handicaps (TSA, DI, trisomie)	6
Retards de langage oral et de parole	6
Enfants (sans précisions)	4
TDL	3
Enfant avec troubles du comportement	1
Grands avec difficultés de m�morisati�n de phonèmes	1
Dyslexie-dysorthographe	1



Notes. TSA : troubles du spectre autistique ; DI : d ficiency intellectuelle ; TDL : trouble du langage

3.2. Rythmes corporels

Sur notre échantillon total de 120 participants, 60% (N=72) ne connaissaient pas les RC contre 40% (N=48) pour qui la discipline était connue.

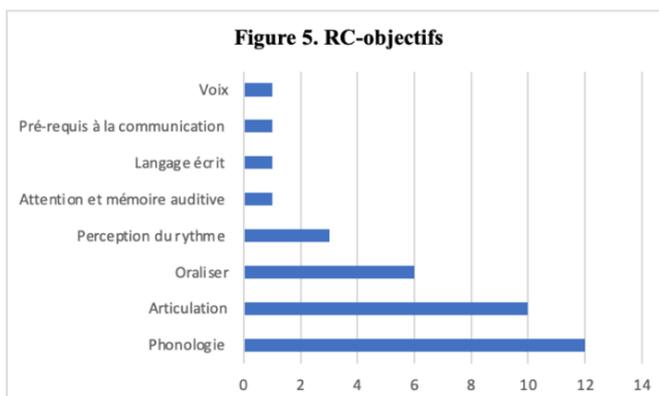
Nous avons interrogé la pratique des 40% ayant répondu connaître la discipline : la majorité soit 37.5% (N=18) indiquent ne jamais l'utiliser en séance ; une part de 31.25% (N=15) indiquent l'utiliser parfois tandis que 16.67% (N=8) précisent l'utiliser souvent. Enfin, 12.5% (N=6) l'utilisent rarement et 2.08% (N=1) l'utilisent toujours en séance. De plus, lorsque nous interrogeons les 30 personnes qui ont répondu rarement, parfois, souvent et toujours, on note que 83.33% (N=25) utilisent la discipline lors de séances individuelles contre 16.67% (N=5) qui l'utilisent en groupes.

Lorsque nous demandons des précisions concernant la population auprès de laquelle les RC sont utilisés, nous obtenons différentes réponses répertoriées dans le tableau ci-dessous. De même,

on constate que la discipline est utilisée pour différents objectifs répertoriés dans le tableau qui suit **(les données chiffrées correspondent au nombre d'occurrence des réponses)** :

Tableaux 5. Utilisation des RC-Population

Enfants (sans précisions)	8
Surdité	8
Handicaps (TSA, T21,DI)	6
Retard de langage oral et de parole	5
Enfants sans langage	5
TDL	4
Langage écrit-dyslexie-dysorthographe	3



Notes. TSA : troubles du spectre autistique ; DI : d ficiency intellectuelle ; TDL : trouble du langage ; T21 : trisomie 21

3.3.Rythmes musicaux

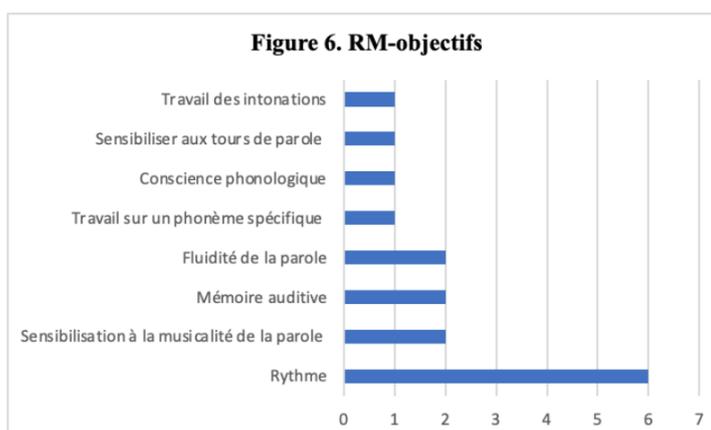
Sur notre échantillon total de 120 participants, 75.83% (N=91) ne connaissaient pas les RM contre 24.17% (N=29) pour qui la discipline était connue.

Nous avons interrogé la pratique des 24.17% ayant répondu connaître la discipline : la majorité soit 44.83% (N=13) indiquent ne jamais l'utiliser en séance ; une part de 34.48% (N=10) indiquent l'utiliser parfois tandis que 17.24% (N=5) précisent l'utiliser rarement. Enfin, un seul répondant indique l'utiliser souvent. De plus, lorsque nous interrogeons les 16 personnes qui ont répondu rarement, parfois, souvent, on note que 81.25 % (N=13) utilisent la discipline lors de séances individuelles contre 18.75% (N=3) qui l'utilisent en groupes.

Lorsque nous demandons des précisions concernant la population auprès de laquelle les RM sont utilisés, nous obtenons différentes réponses répertoriées dans le tableau ci-dessous. De même, on constate que la discipline est utilisée pour différents objectifs répertoriés dans le tableau qui suit **(les données chiffrées correspondent au nombre d'occurrence des réponses)** :

Tableaux 6. Utilisation des RM-Population

Surdité	5
Langage oral	4
Handicaps (TSA)	2
Enfants (sans précisions)	1
Bégaiement	1
Adultes (sans précisions)	1
Langage �crit	1
Troubles de la prosodie	1



Notes. TSA : troubles du spectre autistique

3.4. Leçons audio-visuelles

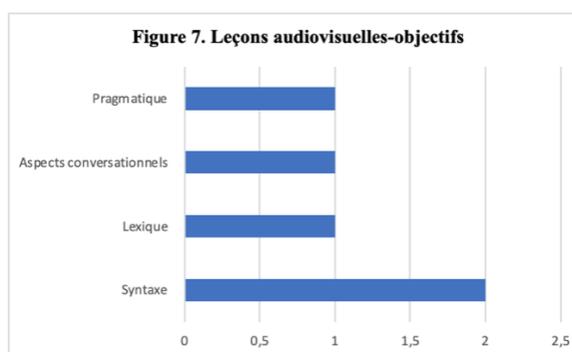
Sur notre échantillon total de 120 participants, 90% (N=108) ne connaissaient pas les leçons audio-visuelles contre 10% (N=12) pour qui la discipline était connue.

Nous avons interrogé la pratique des 10% ayant répondu connaître la discipline : la majorité soit 83.33% (N=10) indiquent ne jamais l'utiliser en séance ; un participant indique les utiliser souvent tandis qu'un second indique les utiliser parfois. De plus, lorsque nous interrogeons les 2 personnes qui ont répondu parfois et souvent, on note qu'un répondant utilise la discipline lors de séances individuelles tandis que l'autre répond l'utiliser en groupes.

Lorsque nous demandons des précisions concernant la population auprès de laquelle les leçons audio-visuelles sont utilisées, nous obtenons les réponses répertoriées dans le tableau ci-dessous. De même, on constate que la discipline est utilisée pour les objectifs répertoriés dans le tableau qui suit (**les données chiffrées correspondent au nombre d'occurrence des réponses**) :

Tableaux 7. Utilisation des leçons audio-visuelles -Population

Enfants sourds	2
Troubles neurodéveloppementaux(TSA...)	1



Notes. TSA : troubles du spectre autistique

3.5. L'agenda

Sur notre échantillon total de 120 participants, 83.33% (N=100) ne connaissaient pas l'agenda contre 16.67% (N=20) pour qui la discipline était connue.

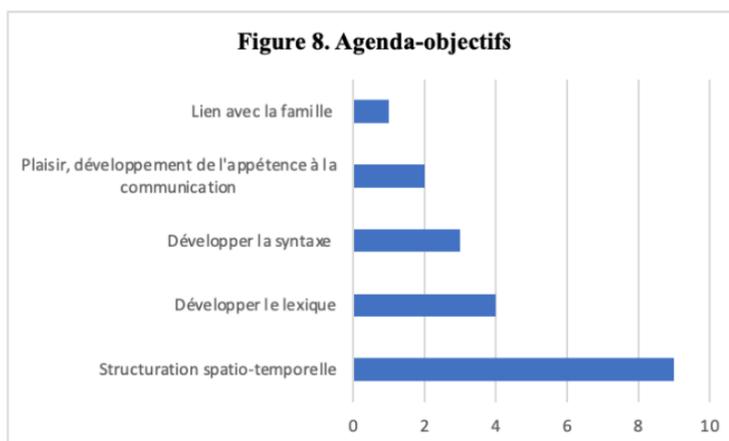
Nous avons interrogé la pratique des 16.67% ayant répondu connaître la discipline : la majorité soit 50% (N=10) indiquent ne jamais l'utiliser en séance ; une part de 20% (N=4) indiquent l'utiliser parfois tandis que 15% (N=3) précisent l'utiliser rarement. Enfin, 10% (N=2) l'utilisent souvent et une personne toujours.

De plus, lorsque nous interrogeons les 10 personnes qui ont répondu rarement, parfois, souvent et toujours, on note que 100% utilisent la discipline lors de séances individuelles.

Lorsque nous demandons des précisions concernant la population auprès de laquelle l'agenda est utilisé, nous obtenons différentes réponses répertoriées dans le tableau ci-dessous. De même, on constate que la discipline est utilisée pour différents objectifs répertoriés dans le tableau qui suit (**les données chiffrées correspondent au nombre d'occurrence des réponses**) :

Tableaux 8. Utilisation de l'agenda -Population

Surdité	6
Handicaps (DI, TSA)	5
TDL	4
Petits sans langage	1



Notes. TSA : troubles du spectre autistique ; DI : d ficiency intellectuelle ; TDL : trouble du langage

3.6.SDPPD (suites dynamiques p docentriques proximo-distales)

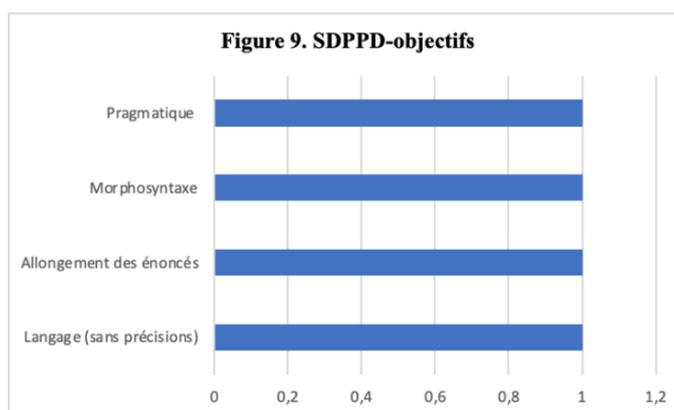
Sur notre échantillon total de 120 participants, 88.33% (N=106) ne connaissaient pas les SDPPD contre 11.67% (N=14) pour qui la discipline était connue.

Nous avons interrogé la pratique des 11.67% ayant répondu connaître la discipline : la majorité soit 85.71% (N=12) indiquent ne jamais les utiliser en séance ; un participant indique les utiliser parfois tandis qu'un autre précise les utiliser souvent. De plus, lorsque nous interrogeons les 2 personnes qui ont répondu parfois et souvent, on note que 100% utilisent la discipline lors de séances individuelles.

Lorsque nous demandons des précisions concernant la population auprès de laquelle les SDPPD sont utilisées, nous obtenons différentes réponses répertoriées dans le tableau ci-dessous. De même, on constate que la discipline est utilisée pour quelques objectifs répertoriés dans le tableau qui suit (**les données chiffrées correspondent au nombre d'occurrence des réponses**) :

Tableaux 9. SDPPD-Population

Surdité	1
Troubles neurodéveloppementaux (TSA...)	1
TDL	1
Petits sans langage	1



Notes. TSA : troubles du spectre autistique ; TDL : trouble du langage

3.7.Graphisme phonétique

Sur notre échantillon total de 120 participants, 54.17% (N=65) connaissent le graphisme phonétique contre 45.83% (N=55) pour qui la discipline n'était pas connue.

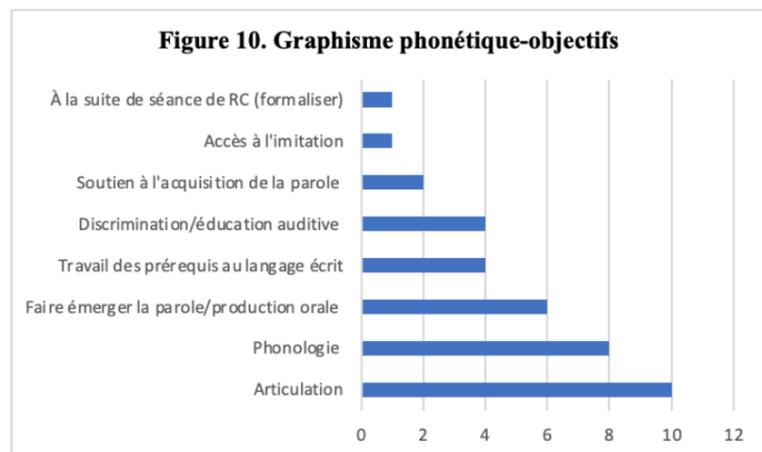
Nous avons interrogé la pratique des 54.17% ayant répondu connaître la discipline : la majorité soit 40% (N=26) indique ne jamais l'utiliser en séance ; une part de 32.31% (N=21) indique l'utiliser parfois tandis que 15.38% (N=10) précise l'utiliser souvent. Enfin, 12.31% (N=8) l'utilisent rarement.

De plus, lorsque nous interrogeons les 39 personnes qui ont répondu rarement, parfois et souvent, on note que 94.87% (N=37) utilisent la discipline lors de séances individuelles contre 5.13% (N=2) qui l'utilisent en groupes.

Lorsque nous demandons des précisions concernant la population auprès de laquelle le graphisme phonétique est utilisé, nous obtenons différentes réponses répertoriées dans le tableau ci-dessous. De même, on constate que la discipline est utilisée pour différents objectifs répertoriés dans le tableau qui suit (**les données chiffrées correspondent au nombre d'occurrence des réponses**) :

**Tableaux 10. Graphisme phonétique
-Population**

Enfants (sans précisions)	11
Surdité	6
TDL	6
Retard/trouble de parole	4
Enfants sans langage	3
Langage écrit/dyslexie	2
Phonologie	2
Troubles neurodéveloppementaux	2
Langage oral	2
Adultes	1
Articulation	1



Notes. TDL : trouble du langage

3.8.Synthèse des résultats

Afin de permettre une vue d'ensemble sur les nombreux résultats obtenus, nous proposons ici un tableau qui récapitule les principaux résultats obtenus pour chaque discipline et une figure :

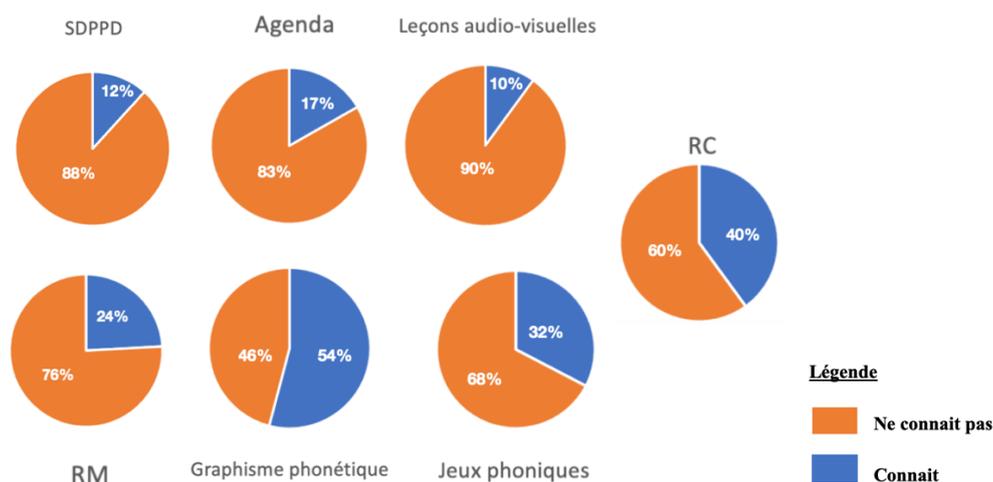


Figure 11. Synthèse de la connaissance de chaque discipline en %

Tableau 11. Synthèse de la connaissance et l'utilisation de chaque discipline

Disciplines	Connaissance (en nombre de participants)	Pratique ? (En nombre de répondants)
Jeux phoniques	39/120	12/39 jamais ; 10/39 souvent ; 9/39 parfois ; 8/39 rarement 25/27 en individuel et 2/27 en groupes
Rythme corporel	48/120	18/48 jamais ; 15/48 parfois ; 8/48 souvent ; 6/48 rarement ; 1/48 toujours 25/30 en individuel et 5/30 en groupes
Rythme musical	29/120	13/29 jamais ; 10/29 parfois ; 5/29 rarement ; 1/29 souvent 13/16 en individuel et 3/16 en groupes
Leçons audio-visuelles	12/120	10/12 jamais ; 1/12 parfois ; 1/12 souvent 1/2 en individuel et 1/2 en groupes
Agenda	20/120	10/20 jamais ; 4/20 parfois ; 3/20 rarement ; 2/20 souvent ; 1/20 toujours 10/10 en individuel
SDPPD	14/120	12/14 jamais ; 1/14 parfois ; 1/14 souvent 2/2 en individuel
Graphisme phonétique	65/120	26/65 jamais ; 21/65 parfois ; 10/65 souvent ; 8/65 rarement 37/39 en individuel et 2/39 en groupes

3.9.Document synthèse

Lorsque nous interrogeons les participants pour demander si ces derniers sont intéressés par un document qui synthétiserait les données théoriques du mémoire, la majorité répond « oui » (N=112) contre une partie qui n'était pas intéressée (N=8) :

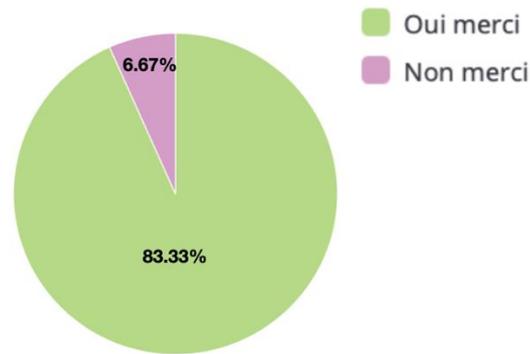


Figure 4. Intérêt porté à un document synthèse

Néanmoins, en cas d'intérêt le participant était invité à envoyer un mail à l'étudiante afin de respecter l'anonymat du questionnaire. Sur les 112 ayant répondu « oui », seulement 26 ont fait la démarche de demande par mail.

Discussion

Dans cette partie, nous allons rappeler les objectifs de notre étude et les résultats obtenus à notre questionnaire afin de vérifier notre hypothèse de départ.

Ensuite, nous mettrons en lien l'utilisation des disciplines constituant la MVT avec notre modèle neuro-psycho-linguistique abordé en 1.2 et la partie théorique de notre travail.

Pour finir, nous évoquerons les limites de notre étude.

1. Synthèse et vérification de l'hypothèse

Nous avons au début de ce travail émis une hypothèse selon laquelle il existerait des disparités dans la connaissance de la MVT et dans son utilisation en séances d'orthophonie. Cette étude nous a donc fourni un certain nombre d'informations que nous recherchions afin de dresser un état des lieux en ce qui concerne les professionnels francophones.

Tout d'abord, pour ce qui est de notre échantillon de 120 professionnels, rappelons que la majorité est diplômée de France et a obtenu son diplôme entre 2011 et 2021. La majeure partie des participants indique également exercer en libéral.

Nous avons pu constater que 47.50% (N=57) précisaient avoir étudié la MVT tandis que pour 41.67% (N=50) cela n'était pas le cas. Une petite partie expliquait ne pas pouvoir se positionner par manque de souvenir. On relève donc qu'au sein des études universitaires, la MVT n'est parfois pas abordée, et cela de façon relativement fréquente. L'ancienneté de la méthode pourrait être un facteur explicatif, ainsi que l'éventuelle difficulté à trouver des intervenants formés pour enseigner dans les centres de formation.

Lorsqu'elle était étudiée, nous avons interrogé les participants afin de savoir dans quelles UE (unités d'enseignement) cela était le cas, et avons pu observer qu'en majorité, la MVT était abordée au sein d'une UE « surdité », ce qui peut renforcer l'idée que la MVT n'est utilisable qu'avec des patients atteints de déficience auditive.

Néanmoins, une autre part importante de participants ont indiqué l'avoir étudiée au sein d'une UE « langage oral » et une autre part a évoqué diverses autres UE. Le fait que la MVT puisse être abordée dans d'autres UE renforce l'idée sous-jacente de notre travail qui est que, cette méthode peut avoir toute sa place dans la prise en soin de divers autres troubles que la surdité.

Par ailleurs, durant les études, pour près de la moitié, la MVT a été abordée en stage, ce qui n'a pas été le cas pour l'autre moitié. Cela demeure cohérent avec les réponses au questionnaire qui mettent en évidence le fait qu'une importante part de professionnels ne connaissent pas la MVT, ce qui peut limiter les opportunités de rencontre en stage.

De même, pour un peu plus de la moitié, MVT a été évoquée en dehors du cadre universitaire et particulièrement sur le lieu de travail. Cela renforce l'argument qui est que la MVT est une méthode qui se transmet essentiellement par les pairs. D'ailleurs, très peu ont pris connaissance de la MVT à travers des écrits, ce qui semble cohérent car il existe en réalité très peu d'écrits concernant la MVT et pour ceux existants, l'accessibilité n'est pas aisée. En effet, *Le courrier de Suresnes* (1992) est difficilement trouvable sur internet par exemple.

Sur les 120 répondants, seuls 23 ont mentionné avoir réalisé une formation continue sur la MVT et, pour la majorité, cela intervenait à la suite de besoins relatifs au domaine de la surdité. Une fois de plus, on constate que la MVT est très reliée à la surdité, ce qui apparaît comme pertinent, car nous avons pu montrer que P. Guberina avait travaillé dans le domaine. Néanmoins, la MVT est également très reliée à l'apprentissage d'une langue (dans ses principes fondateurs), ce qui démontre qu'elle n'est pas réservée uniquement au domaine de la surdité et peut tout à fait être utilisée dans le cadre de troubles de la parole et du langage.

Notre hypothèse de départ semble donc vérifiée sur notre échantillon puisqu'il existe des disparités dans la connaissance de la MVT.

De plus, en ce qui concerne l'utilisation des disciplines de la MVT par les professionnels, nous avons pu constater encore une fois qu'il existait des disparités.

Tout d'abord, ce que nous pouvons noter, c'est que le graphisme phonétique est la plus connue des disciplines (54%). Pour ce qui est des autres disciplines, elles ne sont pas connues par, au minimum, 60% des répondants, jusqu'à atteindre 90% pour les leçons audio-visuelles.

De plus, nous avons pu rappeler précédemment que, pour un peu moins de la moitié, la MVT n'a pas été étudiée et que les autres chiffres indiquaient qu'il y avait toujours une part importante de répondants qui n'avaient pas pris connaissance de la MVT même hors faculté. Ainsi, le fait que les disciplines de la MVT ne soient pas connues pour une partie des répondants concorde avec ce manque de connaissance initial.

Il est également intéressant de noter que, pour ce qui est des rythmes phonétiques (RC, RM, jeux phoniques), le rythme corporel se révèle être la discipline la plus connue, sans avoir pu identifier une explication à cela.

Par ailleurs, nous avons pu constater que lorsque les participants ont indiqué connaître une discipline, pour chacune d'entre elles, la majorité a précisé ne jamais l'utiliser en séance. Il aurait été intéressant d'interroger ces participants sur les raisons de cette absence d'investissement en séance (manque de formation, a priori sur les pathologies pour lesquelles les disciplines peuvent être investies...).

Finalement, la discipline la plus utilisée en séances par nos répondants se révèle être le graphisme phonétique avec 31 professionnels qui indiquent l'utiliser « parfois » et « souvent ». Comme rappelé plus haut, c'est également la discipline la plus connue par les répondants, ce qui est donc cohérent car la connaissance préalable de l'outil détermine son utilisation.

Pour chacune des disciplines investies, cela se fait majoritairement en séances individuelles, ce qui est à mettre en lien avec le nombre de répondants qui exercent pour la majorité en libéral (de ce fait, les séances de groupes sont plus rares).

Ainsi, nous avons pu voir que certaines disciplines sont plus connues que d'autres, et plus ou moins utilisées en séances, ce qui confirme également notre hypothèse sur la présence de disparités.

2. Utilisation des disciplines et liens avec le modèle neuro-psycho-linguistique

Nous avons abordé, dans notre partie théorique, l'utilisation de modèles neuro-psycho-linguistiques de la part des orthophonistes. En effet, les modèles servent à situer les atteintes et à construire le plan thérapeutique de façon plus ciblée et précise. Les modèles sont nombreux et évoluent au fil du temps, s'actualisent. Néanmoins, certains dont le modèle de Levelt (que nous avons choisi comme base), restent encore enseignés dans les centres de formation. C'est pourquoi choisir ce modèle en y ajoutant certains autres éléments nous a paru pertinent. En effet, ceci nous permet d'illustrer l'utilisation des disciplines et de démontrer qu'elles peuvent être un support pour travailler des axes du modèle qui sont habituellement travaillés dans les divers troubles pris en soin par l'orthophoniste.

Par ailleurs, il est pertinent de s'intéresser aux réponses fournies aux questions ouvertes qui interrogeaient sur les objectifs visés par le professionnel pour chacune des disciplines ainsi que sur la population cible. En effet, il apparaît intéressant de relier ces réponses à notre partie théorique et à notre modèle neuro-psycho-linguistique.

Pour chacune des disciplines, nous avons obtenu diverses réponses. Pour ce qui est de la population ciblée, on constate que, pour chacune des disciplines, l'utilisation est majoritairement axée sur la surdité (ou la prise en soin des enfants sans plus de précisions). Mais nous avons pu observer que les disciplines étaient également investies avec d'autres pathologies/troubles tels que les troubles développementaux du langage, les troubles neurodéveloppementaux (TSA), le langage écrit, les adultes etc. Cela rejoint donc l'argument de l'adaptabilité des disciplines aux patients présentant des troubles autres que la surdité. On observe que certains professionnels avaient déjà conscience de cette adaptabilité et ne réservaient pas l'utilisation des disciplines aux enfants sourds, comme tente de le démontrer ce travail.

En ce qui concerne les objectifs, qui sont en lien direct avec notre modèle, nous avons obtenu des réponses variées non seulement entre les disciplines mais également concernant les objectifs visés par le professionnel au sein d'une même discipline. Cela démontre que les différentes disciplines constituent des outils qui se veulent complémentaires et qui, individuellement, peuvent couvrir un large spectre d'objectifs. En effet, une même discipline peut entrer dans le cadre d'un travail centré sur différents objectifs, ce que l'on retrouve sur notre schéma présent en annexe (annexe 2). Finalement, on voit que l'utilisation de toutes les disciplines permet un travail assez complet du point de vue langagier.

3. Document synthèse à la lumière des résultats

Nous avons construit notre document sur base de ce qui a été présenté en 2. Nous avons relié

au modèle chacune des disciplines et avons également fait apparaître ces liens dans notre document, notamment lorsque nous présentons ce que chacune des disciplines permet de développer. Il nous a paru important de redéfinir chaque discipline et de rappeler ce que chacune permet de travailler, car les résultats obtenus au questionnaire ont confirmé la présence de disparités dans la connaissance et l'utilisation de la MVT et des disciplines.

Ce document ne remplace en aucun cas une formation mais a pour but de résumer la MVT qui est une méthode riche qui cible un nombre important d'éléments. La plupart des participants étaient favorables à la création d'un tel document. Nous pensons que ce document peut donner envie aux professionnels de se former ou de s'inspirer de certaines disciplines pour dynamiser autrement leurs séances.

4. Limites de l'étude

Premièrement, concernant la représentativité de notre échantillon, on note que la majorité des répondants sont diplômés de France. Nous avons finalement obtenu peu de réponses de la part de professionnels diplômés d'autres pays francophones, ce qui aurait été intéressant.

De plus, il existe un certain déséquilibre dans les réponses obtenues car nous avons pu constater une part importante de participants diplômés de l'école de Lille ce qui limite la diversité et la représentativité de notre échantillon. Il existe donc un biais d'auto-sélection, sans doute lié à l'école qui encadre ce mémoire (Lille) et qui a pu engendrer plus d'intérêt auprès d'anciens étudiants de cette école.

On constate également un déséquilibre au sein des répondants diplômés de pays francophones autres que la France avec une prédominance de participants diplômés de Belgique, qui pourrait être en lien avec la proximité géographique entre Lille et la Belgique, entraînant de nouveau un biais d'auto-sélection.

De plus, le choix des groupes sur lesquels nous avons publié l'appel à participants est discutable. En effet, beaucoup de groupes régionaux n'acceptaient pas de professionnels ou étudiants domiciliés hors région concernée. Ainsi, cela a pu limiter la participation de professionnels de certaines régions, même si nous avons néanmoins tenté d'atténuer ce biais en recherchant des participants dans des groupes plus généralistes et à l'échelle nationale.

De même, près de la moitié de notre échantillon a été diplômée entre 2011 et 2021 (N=56), il aurait été intéressant d'obtenir une part plus importante de réponses provenant de professionnels diplômés avant 2011, notamment des années 70-90 afin de constater objectivement si l'ancienneté de la méthode pouvait avoir un lien avec le manque de connaissance de personnes diplômées récemment.

En outre, concernant les disciplines, nous avons constaté qu'il existait un déséquilibre dans le nombre de réponses obtenues. En effet, certaines disciplines ont engendré un nombre de réponses beaucoup plus important que d'autres. C'est le cas par exemple du graphisme phonétique (65 réponses sur 120). De ce fait, les réponses données par la suite aux questions ouvertes (concernant la population cible et les objectifs) sont plus généralisables que lorsque seulement 2 professionnels répondaient (cela était le cas pour les SDPPD).

Par ailleurs, même si certaines questions ouvertes ont permis d'obtenir un certain nombre de réponses, cela restait inférieur à 100. De ce fait, il faut être vigilant quant à la généralisation des réponses récoltées.

Même si notre étude comporte ces biais, nous avons pu obtenir des informations concernant la connaissance de la MVT et l'utilisation des disciplines afin de dresser un état des lieux. Notre étude a fait l'objet d'un certain intérêt de la part des professionnels, ceci démontré à travers le nombre relativement important de réponses obtenues sur une période de presque 3 mois.

Conclusion

Même si le professionnel reste libre dans le choix des méthodes de rééducation, ces dernières années se sont démarquées par l'importance de la pratique fondée sur les preuves (Evidence Based practice ou EBP) qui incite l'orthophoniste à utiliser des méthodes validées scientifiquement (présence d'études statistiquement significatives etc.).

Il était donc intéressant de réaliser un état des lieux concernant une méthode assez ancienne n'ayant pas fait l'objet d'études scientifiques rigoureuses qui démontrent son efficacité, n'étant plus enseignée systématiquement dans les centres de formation et pour laquelle il existe peu de sources (qui en regroupe l'intégralité) dans la littérature. Nous avons donc réalisé ce travail et avons pu constater qu'il existait des disparités entre professionnels sur le sujet. Environ la moitié des participants n'ont pas suivi d'enseignement spécifique de la MVT tandis que pour l'autre moitié cela était le cas. De plus, les vies professionnelles étant variées, certains ont pu en prendre connaissance en stage, d'autres au travail ou bien en formations comme nous avons pu le relever.

Par ailleurs, ce travail a également permis de constater que la MVT suscitait de l'intérêt de la part des professionnels et que certains, non seulement connaissaient la MVT, mais investissaient les disciplines dans leurs prises en soin. En outre, nous avons pu noter que certaines disciplines étaient davantage connues et utilisées en séances, tandis que d'autres n'étaient connues que par un nombre restreint de professionnels et parfois non investies.

Par ailleurs, il est intéressant de souligner que « les valeurs de la langue parlée », la polysensorialité et l'affectivité, qui sont les fondements de la MVT, sont des notions investies dans la pratique clinique de façon générale. Nous voulions donc rappeler dans ce travail, qu'elles peuvent l'être à travers des disciplines précises.

La création du document synthèse s'inscrit dans la volonté de permettre au praticien de disposer d'une « boîte à outils » de laquelle il peut extraire certains principes et s'en inspirer, cela permet également de rappeler ou faire découvrir l'existence de ces outils, qui, malgré le manque de validation, pourraient se révéler efficaces en séances. Nous avons justement voulu montrer qu'il était possible de relier les disciplines de cette méthode à un modèle neuro-psycho-linguistique inspiré de données de littérature scientifique existantes.

Il serait intéressant de réaliser une étude auprès de professionnels investissant la méthode avec certains patients afin de pouvoir démontrer objectivement l'éventuelle efficacité de l'utilisation des disciplines et s'inscrire dans une pratique fondée sur les preuves (EBP).

Bibliographie

Avenet, S., Lemaître, M.P. et Vallée, L. (2016). DSM5 : Quels changements pour les troubles spécifiques du langage oral ? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 64(2), 81-92.

Beneat, A. (1992). Les stimulations musicales. *Le Courrier de Suresnes* (58), 57-62.

Beresniak, A. et Duru, G. (2020). Méthodes et outils de l'évaluation médico-économique. Dans A. Beresniak et G. Duru, *Economie de la santé* (p. 79-190). Elsevier-Masson.

Billières, M. (2002). Le corps en phonétique corrective. Dans R. Renard, *Apprentissage d'une langue étrangère/seconde* (vol. 2, p. 35-70). De Boeck Supérieur.

Bonin, P. (2003). Production verbale de mots : approche cognitive. De Boeck.

Brin, F., Courrier, C., Lederlé, E., Masy, V. (2011). *Dictionnaire d'orthophonie*. Ortho Édition.

Busquet, D. (1992). L'audition et sa mesure dans le système verbo-tonal. *Le Courrier de Suresnes* (58), 21-32.

Coquet et Ferrand. (2013). Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent : Matériels, méthodes et techniques de rééducation. Ortho Edition.

Dunja, F. et Pavelin Lesic, B. (2016). Mouvement, geste, parole : les valeurs de la langue parlée dans la correction phonétique. Dans *La technologie aux limites de l'humain en didactique des langues* (1e éd., p. 155-166). Édition du CIPA.

Dekneuvel, Y. (1992). Les auxiliaires électro-acoustiques et leur utilisation. *Le Courrier de Suresnes* (58), 33-50.

Dekneuvel, Y. (1992). La dramatisation. *Le Courrier de Suresnes* (58), 89-96.

François, J. et Nespoulous, J.L. (2011). L'architecture des processus de production et de réception : aspects (neuro)psycholinguistiques. *Mémoires de la société de linguistique de Paris* (20), 205-239.

Giraud, A.- L. (2008). Rythmes corticaux endogènes et spécialisation fonctionnelle du langage. *Médecine Sciences*, 12(24), 1061-1064.

Gladic, A. (1983). *Les doigts lisent : Poésie pour les mains et les doigts. Manuel de dactylolexie*. Bruxelles : Labor.

Gladic, A. (1992). Le graphisme phonétique dessin du discours. *Le Courrier de Suresnes* (58), 79-88.

Gladic, A. et Moffront, C. (1992). Rythmique des mains et des doigts. *Le Courrier de Suresnes* (58), 63-78.

- Guberina, P. (1984). Comment est conçue la structure dans la méthode audiovisuelle structure-globale. *Linguistica*, 24(1), 217-227.
- Guberina, P. (1992). Philosophie, principes et développements de la méthode. *Le courrier de Suresnes* (58), 13-20.
- Guberina, P. (2003). Rétrospection. ArTresor Naklada.
- Ivan, M. (2006). La méthode structuro-globale audio-visuelle (S.G.A.V.). *Dialogos* (14).
- Le Calvez, V. (1992). Les stimulations rythmiques corporelles. *Le Courrier de Suresnes* (58), 51-56.
- Le Calvez, V. (2009). La méthode verbo-tonale à l'heure de l'implant cochléaire. *Connaissances Surdités* (28), 13-17.
- Levelt, W. J. M. (2000). Producing spoken language : A blueprint of the speaker. Dans C. M. Brown et P. Hagoort (Éds.), *The Neurocognition of Language* (p. 82-122). Oxford University Press.
- Maurin-Chérou, N. (1993). Rééducation des troubles articulatoires isolés. Ortho Édition.
- Moget, M.T., De Man-De Vriendt M. J., De Vriendt, S., Renard, R., Wambach, M. et Rivenc, P. (2003). Brève histoire de la problématique SGAV. Étapes dans la construction d'une méthodologie. Dans Rivenc, P. (dir.), *Apprentissage d'une langue étrangère seconde* (1^e éd., vol. 3, p. 85-134). De Boeck Université.
- Opplert, J. (2019). *Effets aigus des étirements statiques et dynamiques sur le système neuromusculaire* [Docteur d'Université]. Université Bourgogne Franche-Comté.
- Parizot, I. (2012). L'enquête par questionnaire. Dans S. Paugam, *L'enquête sociologique* (p. 93-113). Presses Universitaires de France.
- Plaza, M. (2014). Le développement du langage. *Contraste*, 1(39), 99-118.
- Rançon, J. (2018). La méthode verbo-tonale. Quel intérêt pour l'école d'aujourd'hui? *Les Langues Modernes, Association des professeurs de langues vivantes (APLV)*.
- Rivenc, P. (2002). Place et rôle de la phonétique dans la méthodologie SGAV. Dans R. Renard, *Apprentissage d'une langue étrangère/seconde* (vol. 2, p. 25-34). De Boeck Supérieur.
- Schelstraete, M.A. (2011). Traitement du langage oral chez l'enfant : Interventions et indications cliniques. Elsevier Masson.
- Segui, J et Ferrand, L. (2000). Leçons de parole. Odile Jacob.

Sources internet :

Histoire de l'orthophonie. FNO. <https://www.fno.fr/ressources-diverses/histoire-de-lorthophonie/>

Effectifs des orthophonistes par secteur d'activité, mode d'exercice global, zone d'activité principale, sexe et tranche d'âge.

Santégouv. <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx>

Personnels et équipements de

santé. INSEE. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3676711?sommaire=3696937>

Audiometría Verbo tonal. Guberina. Espaciologopedico.

<https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/50/audiometria-verbo-tonal-guberina.html>

Liste des annexes

Annexe 1 : nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP)

Annexe 2 : brève description des modules du modèle

Annexe 3 : modèle neuro-psycho-linguistique faisant apparaître les disciplines de la méthode verbo-tonale sur les différents « modules »

Annexe 4 : tableau des syllabes de référence pour l'audiométrie verbo-tonale

Annexe 5 : illustration d'un appareil SUVAG

Annexe 6 : propriétés des mouvements utilisés en RC

Annexe 7 : exemples de mouvements associés aux consonnes et voyelles en RC

Annexe 8 : exemples de comptines non-signifiantes (irrationnelles)

Annexe 9 : leçon de la méthode audio-visuelle « Bonjour Line »

Annexe 10 : exemple de phonogrammes stylistiques pour le mot « papa »

Annexe 11 : exemple de dessin « figuratif » en graphisme phonétique

Annexe 12 : exemple de dessins figuratifs donnant lieu à des idéogrammes phonogrammiques

Annexe 13 : exemple de dessin « correctif » en graphisme phonétique

Annexe 14 : exemple de graphisme phonétique axé sur l'écriture (lettre o)

Annexe 15 : exemple d'agenda construit avec un patient

Annexe 16 : représentation somatotopique du cortex moteur primaire selon l'Homunculus moteur

Annexe 17 : illustration d'un exercice de jeu de doigts

Annexe 18 : exemples de Suites Dynamiques Pédocentriques Proximo-Distales

Annexe 19 : lettre d'information de début de questionnaire

Annexe 20 : appel à participants publié sur Facebook

Annexe 21 : groupes de professionnels (Facebook) sur lesquels l'appel à participation au questionnaire a été publié et dates de publication

Annexe 22 : questionnaire en ligne – Limesurvey

Annexe 23 : document synthèse