

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



MEMOIRE

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

Pauline JOUANDON

soutenu publiquement en juin 2023

**Le dessin de l'enfant et/ou les traces graphiques comme outils
thérapeutiques dans la prise en charge orthophonique de
l'enfant entre deux et six ans**

MEMOIRE dirigé par
Ingrid GIBARU, Orthophoniste, Service LEBOVICI, Centre Hospitalier, LENS

Lille – 2023

Remerciements

Je tiens à adresser mes remerciements en premier lieu à Madame Gibaru pour avoir encadré mon mémoire avec confiance et bienveillance. Vos conseils et encouragements m'ont été précieux.

Un grand merci aux orthophonistes qui ont répondu à mon questionnaire et qui m'ont aidée dans la réalisation de ce travail.

Je souhaite également remercier les orthophonistes auprès desquelles j'ai eu l'occasion de me former et de me construire professionnellement.

Pour finir, j'adresse en particulier mes plus vifs et sincères remerciements à ma famille, mes amis et à Antoine pour leur présence et leur soutien durant ces longues années d'études.

Résumé :

Le dessin et le langage oral sont deux formes d'expression utilisant des symboles pour communiquer, représenter des objets, exprimer des idées et émotions. Le développement du dessin et celui du langage se déroulent simultanément chez les enfants. Bien qu'il s'agisse de deux compétences distinctes, elles semblent étroitement liées et susceptibles de s'accompagner mutuellement. Nous tentons à travers ce mémoire de déterminer dans quelle mesure le dessin et les traces graphiques sont utilisés dans la pratique orthophonique auprès d'enfants entre deux et six ans présentant un trouble du langage oral. Nous cherchons ainsi à cerner quels sont les bénéfices perçus, les motivations et/ou les freins ressentis quant à cette utilisation. Nous avons pour cela réalisé un questionnaire que nous avons partagé aux orthophonistes francophones. Si les résultats n'ont pas été étayés par des données statistiques, il est important de noter que la majorité des participants manifeste un intérêt pour cet outil, tant lors du bilan orthophonique que pour la prise en soin des patients. Les principaux freins évoqués par les professionnels sont le manque d'articles scientifiques, de matériel, de cours et de formations orthophoniques à ce sujet. Ainsi, certains répondants se disent gênés et insuffisamment légitimes pour utiliser le dessin et/ou les traces graphiques dans leurs prises en soin. Il serait particulièrement important de mener des recherches approfondies pour obtenir davantage de preuves sur l'efficacité thérapeutique du dessin enfantin et/ou des traces graphiques dans la prise en soin des troubles du langage oral chez l'enfant entre deux et six ans.

Mots-clés :

Orthophonie – Dessin – Graphisme – Langage oral – Outil thérapeutique

Abstract :

Drawing and oral language are two forms of expression using symbols to communicate, to represent objects, to express ideas and emotions. The development of language and this of drawing unfold simultaneously in children. Even though it's two distincts competences, they seem closely linked and likely to mutually support each other. Through this dissertation, we try to determin in which way drawing and graphic tracks are used in speech therapy practice to children between two and six years old with an oral language disorder. We search to discern which are the benefits detected, the motivations and/or brakes felt as for this use. To this end, we created a questionnaire that we shared with french-speaking speech-language pathologist. Although the results were not supported by statistical data, it is important to note that the majority of participants showed an interest in this tool, both during the speech therapy assessment and in the care of the patients. The main obstacles mentioned by the professionals were the lack of scientific articles, materials, courses and speech therapy training on this subject. Thus, some respondents said they were embarrassed and did not feel legitimate enough to use drawing and/or graphic tracks in their care. It would be particularly important to conduct further research to obtain more evidence on the therapeutic effectiveness of child drawing and/or graphic traces in the treatment of oral language disorders in children between two and six years old.

Keywords :

Speech therapy – Drawing – Drawing style – Oral language – Therapeutic tool

Table des matières

Introduction	1
Contexte théorique	2
1. Développement du dessin : le dessin comme langage graphique	2
1.1. Développement du dessin.....	2
1.2. Le dessin comme langage graphique.....	4
2. Dessin et langage oral : un développement en synergie.....	5
2.1. Développement du langage oral	5
2.2. Liens entre développement graphique et développement langagier.....	6
3. Troubles du langage oral et dessin	7
3.1. Point de vue psychomoteur	7
3.2. Trouble développemental du langage, trouble des sons de la parole et dessin	7
3.3. Surdité et dessin	9
3.4. Bégaiement et dessin.....	10
3.5. Troubles du spectre autistique et dessin	11
4. Utilisation du dessin en orthophonie	11
4.1. Un outil d'évaluation.....	11
4.1.1. Dans le domaine de la psychologie	12
4.1.2. Dans le domaine de l'orthophonie	13
4.2. Un outil thérapeutique	14
4.2.1. Un outil relationnel.....	14
4.2.2. Un outil libérateur de parole	14
Buts et objectifs	16
Méthode	17
1. Enquête.....	17
2. Population ciblée	17
3. Elaboration du questionnaire	17
4. Diffusion du questionnaire	18
Résultats	18
1. Informations générales concernant les répondants	18
2. Prise en charge des troubles du langage oral	20
3. Pluridisciplinarité et utilisation du dessin	21
4. Intérêt pour le dessin	22
5. Utilisation du dessin lors de l'évaluation orthophonique	22
6. Utilisation du dessin dans la prise en soin orthophonique	23
Discussion	25
1. Retour sur les données de la littérature	25
2. Confrontation des résultats à notre problématique	26
2.1. Profil global des participants.....	26
2.2. Un intérêt de l'utilisation du dessin enfantin dans la pratique orthophonique	26
2.3. Les freins à l'utilisation du dessin enfantin en orthophonie	28
3. Les limites de l'étude.....	28
3.1. Représentativité de l'échantillon	28
3.2. Création du questionnaire	29
4. Pistes envisagées	29
Conclusion	30

Bibliographie	31
Liste des annexes	36
Annexe n°1 : Evolution du dessin du bonhomme.....	36
Annexe n°2 : Synthèse du développement graphique et du développement langagier	36
Annexe n°3 : Recherche d'articles.....	36
Annexe n°4 : Déclaration de protection des données.....	36
Annexe n°5 : Questionnaire à destination des orthophonistes	36
Annexe n°6 : Diffusion du questionnaire	36
Annexe n°7 : Difficultés face aux prises en charge des troubles du langage oral.....	36

Introduction

A l'instar du langage oral, capacité innée permettant de communiquer avec ses pairs à partir d'un code arbitraire pour signifier un concept à l'aide d'une forme signifiante (un mot) (Chomsky, 1957), le dessin est lui aussi une forme d'expression utilisant des symboles pour représenter ce qui est perceptible. Le dessin existe en effet depuis la préhistoire, soit bien avant la naissance de l'écriture. Il vise ainsi, comme le langage, à représenter une chose, à transmettre une information. Le langage oral et le dessin sont donc tous deux impliqués dans la fonction symbolique, qui consiste à pouvoir se représenter mentalement un objet qui n'est pas présent.

Ainsi, de la même manière que le langage oral dépend d'une culture et de la mise en place d'un certain nombre de facteurs cognitifs et sociaux, certains auteurs considèrent le dessin comme un langage à part entière, dépendant d'une culture et nécessitant, comme pour le langage oral, des facteurs interactionnels et stimulants (Picard & Zarhbouch, 2014). En outre, leur développement respectif se fait de façon synergique, et certaines études considèrent que le langage oral et le dessin se supportent et s'accompagnent au cours de leur construction (Willats, 1985 ; Callaghan, 2000 ; Toomela, 2002).

Le dessin est un moyen d'expression particulièrement important chez les enfants de maternelle, qui l'utilisent de manière conséquente en moyenne et grande section.

Les orthophonistes ont par ailleurs recours au graphisme dans plusieurs évaluations. Le dessin fait par exemple partie des compétences évaluées dans la batterie Evalo 2-6 qui s'intéresse au développement du langage oral ainsi qu'à d'autres capacités non linguistiques chez l'enfant entre deux et six ans (Coquet et al., 2009).

De même, des méthodes rééducatives utilisent les traces graphiques comme support au langage oral, comme la Dynamique Naturelle de la Parole (Dunoyer de Ségonzac, 1991) qui vise à faciliter l'apprentissage des phonèmes via la production de traces graphiques. Le graphisme permettrait ainsi une visualisation des sons du langage et constituerait une aide pour son acquisition.

En ce sens, dans la continuité de certains mémoires d'orthophonie ayant étudié l'apport du dessin pour le traitement orthophonique des troubles développementaux du langage ou chez les enfants sourds (Bardin, 2013 ; Leuba, 2007), il pourrait être pertinent de s'interroger sur l'intérêt du dessin dans la prise en charge orthophonique de l'enfant entre 2 et 6 ans. Il s'agira pour cela de savoir s'il existe des traitements fondés sur des preuves ayant recours au dessin de l'enfant et de faire un état des lieux de l'utilisation de ce support dans la pratique orthophonique.

Dans un premier temps, nous présenterons le contexte théorique se rapportant au dessin infantin et aux liens avec le langage oral, ainsi que les objectifs de ce mémoire. Puis nous décrirons dans un second temps la méthodologie utilisée quant à l'élaboration du questionnaire diffusé aux orthophonistes. Enfin, nous analyserons et discuterons les résultats obtenus.

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. Le dessin : un langage graphique ?

1.1. Développement du dessin

Le développement du graphisme émerge entre un et deux ans sous la forme de gribouillages primitifs réalisés pour le plaisir d'expérimenter différents mouvements et de laisser une trace (Bernson, 1957). Ce développement est intrinsèquement lié au développement global de l'enfant, c'est-à-dire à son développement moteur, affectif et cognitif. On peut notamment évoquer le rôle du système perceptif, de la motricité fine et globale, mais aussi des facteurs sociaux et émotionnels interagissant avec ce développement graphique (Cohn, 2012). D'autres auteurs soulignent en ce sens l'importance de la maturation de la motricité, du schéma corporel, de la structuration spatio-temporelle et de la coordination oculo-manuelle (Ajuriaguerra et al., 1989 ; Lurçat, 1979 ; Wallon, 1982). Le graphisme évoluera par la suite vers deux directions : le dessin et l'écriture. Si l'écriture nécessite un apprentissage, le dessin est une activité plutôt spontanée chez les enfants (Prudhommeau, 1948).

Par définition, le développement du dessin répondrait au besoin de transcrire graphiquement ce qui est perçu sur le plan visuel, sensoriel ou intellectuel (définition du CNRTL). Si cette conception globale diffère selon les auteurs et selon les approches, on se réfère tout de même classiquement à Luquet qui considère le dessin comme une activité réaliste avant tout puisqu'elle vise à représenter un objet réel via la « traduction graphique des caractères visuels de l'objet représenté » (Luquet, 1927, p.109). Pour lui, on ne peut parler de dessin que lorsque l'enfant est capable d'apporter une signification à sa production. Il considère alors, au sortir du gribouillage, quatre étapes du développement du dessin correspondant à quatre phases de réalisme (Luquet, 1927).

Le réalisme fortuit (entre deux et trois ans) est l'étape où l'enfant découvre de façon inattendue une ressemblance entre son tracé et un objet qui lui est familier.

La phase du réalisme manqué (entre trois et quatre ans) est celle où l'enfant a l'intention de dessiner quelque chose en particulier, mais des difficultés graphomotrices et attentionnelles viennent entraver la production graphique.

Au cours de ces deux étapes, l'adulte a besoin que l'enfant lui explique sa production graphique pour identifier le dessin.

Ensuite, le réalisme intellectuel (décrit à partir de quatre ans et jusqu'à huit - neuf ans environ) consiste plutôt en un dessin conceptuel où l'enfant dessine tous les éléments qu'il connaît de l'objet. On retrouve par exemple des phénomènes de discontinuité où l'enfant sépare des éléments qui se confondent dans la vie réelle comme les cheveux ou les brins d'herbe, de transparence où l'enfant représente ce qui est normalement invisible (par exemple les personnages à l'intérieur de la maison), et de rabattement où l'enfant dessine dans un même plan des objets qui ne le sont pas dans la réalité (par exemple le plateau et les pieds de la table).

Enfin, la dernière étape est le réalisme visuel qui débute vers huit - neuf ans, lorsque l'enfant tâche de dessiner le plus conformément possible ce qu'il voit. Il ne dessinera par exemple qu'un œil pour une personne dessinée de profil, et tentera de prendre en compte la notion de perspective dans ses dessins. Les proportions seront de ce fait davantage respectées et l'on observera également un souci du détail.

Le passage du réalisme intellectuel au réalisme visuel serait lié au passage du « dessin constructionnel », où l'enfant utilise des formes graphiques issues de son répertoire graphique, à un dessin plus réaliste, plus flexible, plus animé (Picard & Zarhbouch, 2014). De même, le dessin symbolique, caractéristique du réalisme intellectuel, serait lié aux connaissances conceptuelles que l'enfant a de l'objet là où le réalisme visuel ferait plutôt intervenir un traitement visuo-spatial précis (Edwards, 1979). Cette évolution pourrait en ce sens être le fait d'une maturation des capacités d'inhibition du traitement symbolique au profit d'un traitement visuo-spatial (Lee, 1989).

Néanmoins, certains auteurs remettent en cause la conception développementale du dessin promulguée par Luquet. Par exemple, Phillips et al. (1978) observent à partir d'une étude ciblant des enfants entre sept et neuf ans qu'ils reproduisent mieux une forme géométrique abstraite que sa représentation signifiante ; les connaissances qu'ils auraient de l'objet viendraient ainsi gêner la reproduction graphique.

L'évolution du dessin de l'enfant est également influencée par des facteurs sociaux et culturels. Par exemple, Anastasi et Foley (1936), Aronsson et Junge, (2000) et Pruvôt (2005) observent de nombreuses variations interculturelles en tâche de dessin libre, témoignant des conditions matérielles, préoccupations sociales et objets du quotidien propres à chaque culture.

L'évolution du dessin de l'enfant s'observe aussi couramment à travers les dessins du bonhomme, la représentation de l'être humain étant l'un des thèmes dominants du dessin enfantin (Cognet, G. & Cognet A., 2018). Celui-ci serait au départ constitué principalement de ronds et de traits, mais ces signifiants graphiques se précisent au fur et à mesure que l'enfant grandit ; il pourra ajouter des yeux, des mains, des doigts (Baldy, 2005). Les bonhommes dessinés changent de ce fait d'apparence et différents noms leurs sont alors attribués (cf. Annexe 1).

Vers trois ans, le bonhomme dessiné peut être appelé « cellule » (Luquet, 1920) puisqu'il est composé d'une forme maladroitement fermée où s'entrecroisent à l'intérieur et/ou à l'extérieur quelques traits. Il deviendra ensuite vers quatre ans un bonhomme têtard (Luquet, 1920) composé d'une forme ronde contenant plusieurs éléments du visage et autour de laquelle rayonnent les jambes et parfois les bras. A cette période, certains enfants peuvent également dessiner des bonhommes énumérés (Goodenough, 1926) où l'enfant reproduit les parties du corps qu'il connaît en les énumérant. Le bonhomme pseudo-têtard met ensuite en évidence une recherche acharnée du tronc, c'est-à-dire que l'enfant cherche à représenter le ventre visuellement par différents moyens (bras attachés aux jambes, ajout du ventre par-dessus le bonhomme têtard déjà dessiné, complétion de l'espace vide entre les jambes...). Puis, avec l'apparition du tronc autour de quatre ans, on parlera de bonhomme conventionnel, d'abord filiforme puis « tube » (vers cinq – six ans) selon la forme des membres. Le bonhomme contour, dominant à huit ans, marque enfin la maturation des processus cognitifs et moteurs dans le dessin du bonhomme, via une planification globale de la procédure exécutive.

1.2. Le dessin comme langage graphique

L'écriture est constituée de signes et symboles combinés pour former des mots, et ces mots sont assemblés d'une certaine manière pour former des phrases. De même, le dessin est constitué de différents éléments (ronds, traits, carrés...) que Baldy (2016) nomme « signifiants graphiques », sorte d'alphabet graphique. Ces éléments sont assemblés selon différentes

combinaisons pour construire ses dessins et représenter des fleurs, soleils ou encore des têtes de bonhommes. Tous ces éléments s'accroissent au cours du développement de l'enfant. Autrement dit, le dessin comme langage graphique se développe selon une progression continue et est supporté par un ensemble de modèles graphiques présents dans l'environnement de l'enfant (Baldy, 2016).

Avant un an et demi, l'enfant découvre un lien entre ses mouvements et ses tracés. Puis, entre un an et demi et trois ans, l'enfant entre dans une phase figurative dite « subjective » puisque seul l'enfant reconnaît ce qu'il dessine. Cette étape est fortement favorisée par les situations de jeu partagé où les sollicitations faites à l'enfant lui font comprendre qu'on attend de lui que ses traits représentent quelque chose.

Entre trois et sept ans, l'enfant se construit un système rempli d'une trentaine d'éléments graphiques de base et en combine de plus en plus pour faire varier ses dessins. Baldy souligne la présence de « biais d'exécution » présents dans toutes les cultures, liés à des contraintes développementales et retrouvés dans différentes époques (Baldy & Fabre, 2009 ; Hunt, 2016). On y retrouve par exemple des simplifications, des dessins d'éléments normalement non perçus visuellement dans le plan, des phénomènes de transparence ou encore des énumérations d'éléments (Baldy, 2016).

A partir de sept ans, l'enfant s'ouvre à la culture graphique à condition d'être stimulé dans ce sens, c'est-à-dire à condition qu'on lui laisse des opportunités pour dessiner et s'imprégner de la culture graphique dans laquelle il évolue. Cohn (2012) évoque par exemple le cas d'enfants japonais très encouragés par le style manga et par une éducation artistique importante, qui seraient dès six ou sept ans d'excellents dessinateurs comparés aux enfants occidentaux de même âge. C'est également à cette étape que les biais d'exécution s'estompent et que les éléments graphiques s'affinent.

Enfin, à partir de dix ans, l'enfant mûrit son point de vue esthétique et prend conscience des techniques graphiques complexes telles que la perspective. Ses exigences en termes de dessin augmentent donc, mais ses compétences techniques stagnent et peuvent conduire à un découragement voire un abandon du dessin (Baldy, 2016).

De ce fait, la seule exposition à un environnement graphique ne suffit pas et l'on remarque l'importance d'un enseignement artistique pour permettre à l'enfant d'atteindre le niveau graphique escompté. L'apprentissage des techniques de perspectives est en ce sens fondamental puisqu'elles permettent de changer de point de vue en représentant graphiquement ce qui est perçu visuellement. Ainsi, Baldy (2011) conteste la vision réaliste du dessin enfantin de Luquet au profit d'un langage graphique où le dessinateur est influencé par les codes graphiques de sa culture.

Cohn (2012) considère lui aussi le dessin comme un langage graphique en le mettant en lien avec le langage oral, puisqu'ils auraient tous deux un lexique et une syntaxe propres. Il reprend pour cela la théorie de Goldin-Meadow (2003) qui distingue capacités innées (propriétés résistantes) et capacités nécessitant un apprentissage (propriétés fragiles). Nous aurions tous une faculté innée de dessiner quel que soit notre niveau d'exposition aux modèles graphiques. Pour autant, l'apprentissage implicite ou explicite et l'accès à ces modèles graphiques seraient nécessaires pour acquérir une fluence graphique.

Il existerait également une période critique pour le développement du dessin de la même manière que pour le développement du langage verbal. Si l'enfant n'a pas été assez stimulé aux différents modèles graphiques de son environnement ou s'il n'a pas suffisamment dessiné dans

son enfance, il n'atteindra pas le niveau de fluence graphique attendu pour son âge à la puberté mais conservera en revanche les compétences primitives de dessin (Cohn, 2012). De ce fait, le dessin, qu'il soit considéré comme un langage graphique ou non, semble avoir de nombreux points communs avec le langage oral.

2. Dessin et langage oral : un développement en synergie

2.1. Développement du langage oral

De façon similaire au développement du dessin, l'acquisition du langage oral est ponctuée d'étapes et nécessite de nombreux facteurs, notamment physiologiques, cognitifs, sensoriels et affectifs, pour se mettre en place efficacement (Plaza, 2014). La recherche sur le langage de l'enfant fait face, comme pour le dessin enfantin, à différentes conceptions selon les auteurs concernant le caractère inné ou acquis du langage (Salazar-Orvig, 2019). On distingue pour autant classiquement deux grandes périodes dans le développement langagier.

Tout d'abord, la période pré-linguistique, autrement nommée « pré-verbale », concerne toutes les étapes décrites au cours de la première année de vie de l'enfant. En effet, même si les premiers mots n'émergent pas avant un an, l'enfant est déjà capable de communiquer à l'aide de gestes et de vocalisations (Camaioni & Aureli, 2002). Cette période dépend de différents pré-requis, cognitifs et sociaux (Le Normand, 2019). Les pré-requis cognitifs reposent sur les mécanismes d'apprentissage statistique du langage à partir de stimuli auditifs et visuels qui permettent déjà la segmentation et la catégorisation de la langue. Les pré-requis sociaux concernent quant à eux la mise en place de l'attention conjointe.

De plus, l'enfant dispose de différentes ressources communicationnelles qui s'affineront à l'aide de ces compétences socles et lui permettront d'entrer en interaction et d'échanger avec son environnement. Ses ressources vocales évoluent ainsi en passant des vocalisations au babillage, lui-même progressivement diversifié pour s'approcher de plus en plus des mots. Ses ressources non vocales telles que le regard, les expressions faciales et le pointage, permettent également d'instaurer de façon précoce une attention partagée et conjointe (Le Normand, 2019 ; Martel & Leroy-Combel, 2010).

Ensuite, la période linguistique est caractérisée par l'arrivée des premiers mots, entre douze et seize mois (Martel & Leroy-Combel, 2010). Elle est également marquée par un développement très important des niveaux phonologique, lexical et syntaxique, lui-même soutenu par les interactions parents-enfants qui permettent de rectifier les formes phonologiques et/ou syntaxiques erronées (Morgenstern et al, 2013 ; Yamaguchi et al., 2011).

En effet, dans une perspective socio-interactionniste, les interactions parentales avec l'enfant ont un rôle primordial pour la mise en place efficiente du langage oral. Le langage adressé à l'enfant en est un exemple très concret puisque les parents, en simplifiant et modulant leurs productions dans la zone proximale de développement de l'enfant lui permettent de mieux structurer son système linguistique, de mieux le comprendre pour mieux se l'approprier tout au long de son développement langagier (Vygotski, 1934 ; Le Normand, 2019 ; Salazar-Orvig, 2019). Les reformulations phonologiques, lexicales et syntaxiques sont particulièrement importantes dans le discours adressé à l'enfant puisqu'elles permettent d'étendre progressivement les compétences expressives de l'enfant (Maillart, 2014).

2.2. Liens entre développement graphique et développement langagier

Si l'on observe deux développements distincts pour le langage et le graphisme, ils sont pourtant intriqués et s'accompagnent l'un l'autre. De la même manière que pour le développement du langage oral, le rôle de l'entourage est particulièrement important pour le développement graphique en termes de stimulation et d'interactions.

Les étapes du développement langagier peuvent être mises en lien avec les étapes du développement graphique (cf. Annexe 2). Le babillage apparaît autour de six mois et est une des premières formes de production vocale. Il peut être comparé aux gribouillages, premières traces qui apparaissent autour d'un an voire avant si l'on considère les traces laissées avec les doigts dans la purée comme des premiers essais graphiques (Berthiaume, 2012). En faisant une analogie avec l'apprentissage linguistique, le bonhomme têtard peut être comparé à la production de « mots-phrases », où un ou deux mots sont utilisés pour transmettre une signification complète. La forme circulaire du bonhomme têtard représente la notion de l'humain et les traits verticaux symbolisent sa position debout. De cette façon, cette forme simple contient toute la signification que l'enfant veut communiquer (Baldy, 2011).

Puis, tandis que l'articulation se précise, que le lexique et la syntaxe augmentent et s'affinent, le contrôle visuel du geste se peaufine et permet de faire des dessins plus significatifs et permettant « d'exprimer ou de signifier la réalité » (Baldy, 2015, p.37). L'enfant s'approprie peu à peu son système linguistique, il comprend le rôle des différents types de discours et des différentes situations de communication et s'en sert dans ses productions. De la même manière, il utilise le dessin comme moyen d'expression, pour raconter quelque chose.

Le langage intervient à partir de trois ans de plus en plus précisément dans l'activité graphique (Lurçat, 1979). Ainsi, lorsque l'enfant dessine des bonhommes, il énumère les parties du corps. Il peut également à cette période dessiner un cercle, et dire « c'est un ballon ». Callaghan (2000) observe également le rôle de la dénomination dans l'accès au sens des images. De plus, de bonnes compétences langagières précoces permettraient de meilleures compétences graphiques, résultats retrouvés notamment dans le « test du dessin du bonhomme » (Picard & Zarhbouch, 2014). La fonction symbolique intervient très précocement dans le dessin spontané de l'enfant (Tajan, 1985) ; il serait difficile de représenter ce qui ne peut être nommé (Picard & Zarhbouch, 2014).

Si les fonctions symboliques langagière et graphique sont distinctes du fait de nombreuses variables, elles seraient tout de même liées l'une à l'autre (Panesi & Morra, 2021). L'étude de Guidetti (1987) met en avant une utilisation préférentielle du geste graphique par rapport à l'expression verbale chez les enfants de quatre ans pour décrire un concept. Cet acte moteur serait en revanche moins utilisé vers six ans et servirait plutôt à accompagner le langage oral. Ainsi, l'enfant est capable très tôt d'utiliser ces deux systèmes symboliques, sans en remplacer l'un par l'autre mais en les faisant se compléter et s'enrichir mutuellement.

Après l'énumération, l'enfant va établir des rapports d'inclusion par exemple en dessinant des personnages dans la maison, puis des relations de causalité nécessitant l'anticipation pour dessiner une forme en fonction d'une autre qui n'est pas encore dessinée. Le langage suscite le dessin, le guide, aide à son organisation et à sa justification (Alvès & Paquay, 1993). Le développement graphique serait en ce sens secondaire à celui du langage, à condition que

l'enfant pense son dessin dans sa langue et sa culture (Baldy, 2011 ; Picard & Zarhbouch, 2014).

De plus, la mémoire de travail et les fonctions exécutives auraient un impact sur le développement du langage et du dessin lors de la troisième année de l'enfant (Panesi & Morra, 2021). La mémoire de travail et les fonctions exécutives telles que l'inhibition seraient, selon les auteurs, des compétences primordiales pour l'organisation spatiale des éléments graphiques et pour résoudre un problème graphique ou modifier son dessin par rapport aux habitudes graphiques prises.

De ce fait, si le développement du langage et du graphisme se fait plutôt de manière synergique, un enfant présentant des difficultés expressives au niveau langagier aurait-il également des difficultés graphiques ?

3. Troubles du langage oral et dessin

3.1. Point de vue psychomoteur

Différents aspects psychomoteurs sont impliqués dans la constitution du graphisme, tels que le tonus, la posture, la motricité fine, la prise et tenue de l'outil et la coordination des modalités sensorielles. Une atteinte de ces différents domaines peut ainsi avoir un retentissement sur le développement graphique de l'enfant et sur ses dessins. De même, on regroupe aujourd'hui un ensemble de troubles (moteurs, langagiers et développementaux) sous le terme de Troubles du Neurodéveloppement (TND). Ce regroupement est expliqué par la fréquence des comorbidités entre plusieurs de ces troubles et leurs possibles causes communes (Des Portes, 2020).

Le Trouble Développementale de la Coordination (TDC), terme qui remplace aujourd'hui ceux de Trouble de l'Acquisition de la Coordination (TAC) et de dyspraxie selon le DSM 5, est fréquemment associé à des troubles langagiers. Le graphisme serait par exemple marqué par des difficultés de motricité manuelle et par une vitesse d'exécution moindre lorsque le TDC est associé à un trouble développemental du langage (TDL) (Albaret & de Castelnau, 2009).

De la même manière, le Trouble Déficitaire de l'Attention/Hyperactivité (TDA/H) serait couramment associé à un trouble du langage oral, et l'on retrouverait dans ce cas des difficultés marquées en mémoire de travail plutôt liées au trouble du langage (Albaret, 2007). Les enfants présentant un TDA/H auraient également dans 50% des cas une dyspraxie associée qui entraînerait des difficultés au niveau de la motricité générale et de la motricité fine. La nature des liens entre les différentes comorbidités du TDA/H, notamment en ce qui concerne la dyspraxie, reste en revanche peu consensuelle (Fournieret & Poissant, 2016).

Ainsi, la fréquente association des troubles moteurs et langagiers et la répercussion sur le développement du dessin est à prendre en compte dans l'évaluation et la prise en charge orthophonique.

3.2. Trouble développemental du langage, trouble des sons de la parole et dessin

Le retard de langage est désormais remplacé par le terme « difficultés de langage ». Il concerne des enfants qui n'auraient pas été suffisamment exposés à la langue de scolarisation mais qui auraient de bonnes compétences dans une autre langue, ou pour des jeunes enfants

dont le niveau langagier est inférieur à ce qu'on pourrait attendre compte-tenu de l'âge. Cette terminologie est plus précise puisqu'il est impossible avant quatre ans de déterminer aussi précocement la possibilité ou non de rattraper cet écart à la norme (Breault et al., 2019). Si les difficultés persistent au-delà de quatre – cinq ans et qu'elles touchent exclusivement différents domaines langagiers tels que la phonologie, le lexique, la morphosyntaxe ou encore la pragmatique, on parlera alors de Trouble Développemental du Langage (TDL). Si elles ne touchent que la phonologie, on parlera alors de Trouble des sons de la parole (TDSP) (Bishop, 2017).

Le Trouble Développemental du Langage est la terminologie actuelle qui définit un trouble persistant, impactant les interactions sociales quotidiennes et/ou le parcours scolaire, affectant l'expression et/ou la compréhension et qui nécessite l'aide appropriée d'un spécialiste (Bishop, 2017). Toutefois, cette terminologie est très récente car entrée en vigueur en février 2022 en France. On parlait alors jusque-là couramment de « dysphasie » pour caractériser un trouble langagier sévère et durable.

Les Troubles des sons de la parole regroupent différents troubles tels que le trouble phonologique, le trouble d'articulation, la dyspraxie verbale ou la dysarthrie développementale (Bishop, 2017). Les difficultés sont atypiques et peuvent être au niveau de la perception, de l'articulation et/ou de la représentation mentale du son et altèrent l'intelligibilité de la production. On parlait auparavant de retard de parole pour des enfants n'ayant pas mis en place de structure phonologique fixe à partir de quatre ans, âge où ces structures devraient être mises en place.

Bardin (2013), dans son mémoire d'orthophonie sur le dessin chez les enfants dysphasiques, relève à travers plusieurs tests quelques différences par rapport à un enfant tout-venant du même âge.

Le dessin libre serait marqué par les mêmes difficultés présentes dans leur langage, soit des difficultés d'évocation, d'imagination et de narration.

Le dessin du bonhomme serait, lui, marqué par une stagnation dans la phase de réalisme intellectuel avec une moindre valeur projective, des difficultés de gestion des proportions et de l'espace entre les éléments du dessin et des difficultés de coordination motrice. Les enfants avec un TDL négligeraient également davantage que les enfants témoins certains éléments du dessin du bonhomme, tels que les pupilles ou le nez (Coquet et al., 2009).

Le test de la figure de Rey consiste en une copie de figure complexe à reproduire immédiatement ou en différé. Ce test mettrait en évidence chez les enfants avec un TDL des difficultés visuo-spatiales et attentionnelles, entraînant notamment des oublis, erreurs de positions et de proportions.

Le test de la Dame de Fay repose sur la réalisation d'un dessin après l'écoute d'une phrase donnée. L'attention, la mémoire et l'imagination y sont donc évaluées. Ce test retrouverait ainsi chez ces enfants avec un TDL des difficultés mnésiques et/ou attentionnelles engendrant des oublis de détails, et des difficultés inférentielles marquées par des obstacles dans la représentation de ce qui n'est pas précisé.

Enfin, le test du D10 évalue le tonus appliqué aux traits graphiques et plus globalement la personnalité du patient via la production de dix éléments dans un paysage. Chez les enfants avec un TDL, ce test mettrait surtout en évidence des difficultés au niveau du processus d'initiation. En effet, ils auraient du mal à faire preuve de créativité dans leur dessin spontané où ils n'y ajouteraient que peu de détails. En revanche, lorsqu'une consigne précise leur est

donnée, les enfants avec TDL semblent rassurés par ce cadre plus structuré et ajoutent davantage de détails. Autrement dit, les enfants avec un TDL semblent avoir plus de difficultés à imaginer par eux-mêmes une situation particulière. Le test relève également un manque d'organisation globale et de structuration des dessins.

Ainsi, le dessin des enfants présentant un TDL serait caractérisé notamment par des capacités visuo-spatiales altérées, une valeur narrative moins riche, un geste graphique insuffisamment contrôlé, une maturité intellectuelle et graphique inférieure à celle d'enfants témoins de même âge, des difficultés d'associations d'idées ou encore un manque de cohérence entre pensées et langage. Les difficultés graphiques relevées chez ces enfants seraient ainsi fortement liées aux troubles langagiers de ces enfants. Toutefois, les résultats observés dans ce mémoire sont le fruit d'une analyse essentiellement qualitative. La création et l'utilisation d'épreuves normées de dessin et de compétences graphiques pour cette population particulière serait de ce fait intéressante afin d'obtenir des résultats plus objectifs (Bardin, 2013).

Un autre mémoire d'orthophonie avait pour but de déterminer si une atteinte globale de la fonction symbolique impacterait le développement du langage et du dessin. L'auteure observe dans son étude qu'il existerait un décalage entre le niveau de dessin et celui attendu pour leur âge chez cinq enfants sur huit présentant des difficultés de langage associées à des particularités phonologiques. Les résultats de son étude témoignent en ce sens que les enfants présentant des difficultés de langage associées à un TDSP auraient plus de difficultés dans les conduites symboliques qu'un enfant présentant uniquement des difficultés de langage ou un TDSP (Gasc, 2016).

En outre, certains enfants présentant un trouble du langage auraient également des difficultés principalement d'ordre attentionnel et inhibitif. Ce ne serait ainsi pas le langage qui influencerait les capacités en dessin, mais ces deux domaines seraient communément dépendants d'un fondement cognitif de base : les fonctions exécutives et la mémoire de travail (Panesi & Morra, 2018 ; 2022). Via la coordination de différents schémas sensori-moteurs et la mise en place progressive de la planification, la mémoire de travail favoriserait le passage du gribouillage au dessin figuratif. L'inhibition permettrait également d'empêcher un dessin stéréotypé et non approprié pour laisser la place à de nouveaux schémas plus approfondis. Au niveau langagier, la mémoire de travail permettrait de développer le vocabulaire et la syntaxe et favoriserait l'augmentation de la longueur moyenne des énoncés. Les fonctions exécutives auraient, elles, un rôle pour mieux apprendre les langues et développer de bonnes compétences pragmatiques.

3.3. Surdité et dessin

Le Bureau International d'Audiophonologie (BIAP) définit la déficience auditive comme une perte d'audition de plus de vingt décibels. Il existe différents types et degrés de surdité qui entraînent de ce fait diverses difficultés sur le plan langagier. Un enfant présentant une surdité depuis très jeune aura des difficultés pour percevoir et acquérir sa langue maternelle (Lepot-Froment & Clerebaut, 1996) et présentera ainsi des difficultés de langage (Colin, 1991) impactant les deux versants du langage (Bedoin, 2018). Nader-Grosbois (2015) ajoute à ces troubles communicationnels des troubles notamment psychomoteurs, psychosociaux et affectifs.

Matar Touma (2017) s'est par exemple intéressée à la construction du schéma corporel

chez les enfants sourds en lien avec la socialisation des enfants. Elle considère en effet que le développement de l'image corporelle dépendrait en partie de l'interaction sociale et émotionnelle de l'enfant avec son entourage. Dans le cas d'un handicap, les représentations corporelles sont souvent déficitaires, d'autant plus si la personne évolue dans un milieu inhospitalier ou exclu. En comparant les résultats obtenus au test du dessin du bonhomme avec ceux du Test de Socialisation pour Enfants et Adolescents (TSEA), elle relève une corrélation entre une inhibition de l'enfant et un dessin du bonhomme archaïque, avec de mauvaises proportions des parties du corps, des déformations et/ou des omissions de parties. Autrement dit, l'image du corps semble affectée chez des enfants privés d'expériences sociales et interactionnelles.

D'un point de vue plus global, Leuba (2007) observe que les enfants sourds seraient meilleurs dessinateurs lorsqu'ils ont de bonnes capacités de compréhension phrasique et de connaissance lexicale ; le niveau graphique serait ainsi fortement corrélé aux compétences langagières.

3.4. Bégaïement et dessin

Le bégaïement connaît, à l'image de ses diverses présentations, de multiples définitions. Il est caractérisé comme « un trouble moteur de l'écoulement de la parole qui est alors produite avec plus d'effort musculaire » (Monfrais-Pfauwadel, 2014, p.4). Ces altérations du discours gênent l'intelligibilité du message et provoquent un impact communicationnel.

On s'appuie classiquement sur l'iceberg de Sheehan (1970) pour caractériser les symptômes du bégaïement, qui distingue deux parties spécifiques. La partie émergée concerne les particularités audibles et visibles du discours, soit les disfluences ou accidents de la parole caractérisés notamment par des blocages, des prolongations, des répétitions de phonèmes, syllabes ou de mots, des hésitations ou encore l'utilisation de mots d'appuis. On relève également des éléments visibles dans le bégaïement tels que des syncinésies (mouvements involontaires et inappropriés), une perte du contact visuel ou encore des gestes conjuratoires comme des claquements de doigts.

La partie immergée est interdépendante de la partie émergée. Elle est caractérisée par ce qui est invisible et inaudible pour l'interlocuteur, soit les émotions et ressentis de la personne qui bégaie. Il s'agit par exemple des cognitions ou pensées automatiques (auto-verbalisations, monologues...) et de signes tels que la honte, la frustration, les conduites d'évitement ou encore la colère.

Concernant le graphisme, de nombreuses difficultés peuvent impacter le geste adéquat chez les personnes qui bégaient. On retrouve notamment des troubles du tonus caractérisés par une pression inadaptée sur l'outil scripteur et un tracé altéré. Simon (1993) évoque également des troubles de la gestualité marqués par une raideur en lien avec les troubles du tonus. Des troubles de la latéralité sont fréquemment retrouvés (Monfrais-Pfauwadel, 2000), de même que des troubles spatio-temporels et de représentation du corps.

Une étude autour du test du dessin du bonhomme chez des enfants qui bégaient est proposée dans un mémoire d'orthophonie. L'auteure y relève un retard global par rapport aux autres enfants du même âge (difficultés pour représenter le corps) qui illustrent un faible niveau de connaissance et d'intégration du schéma corporel, et de nombreuses maladroites graphiques. L'utilisation de couleurs est moins fréquente que dans les dessins des enfants témoins. Elle met

également en lien ces observations avec certains symptômes du bégaiement, tels que la représentation de la bouche, symbolisant l'expression orale, qui est ou absente ou dessinée de façon très simplifiée par rapport aux enfants témoins (Warga, 2013).

Estienne (2007) s'intéresse en ce sens aux perceptions du bégaiement à travers les dessins de plusieurs groupes de sujets (personnes qui bégaiant, orthophonistes et adultes tout-venants). Elle relève un contraste important entre la perception du bégaiement, représentée par des obstacles à franchir, et celle de la parole fluide dessinée par exemple en rivière. Le dessin apparaît ici comme un moyen d'exprimer son ressenti sans avoir à utiliser la parole, ce qui peut réduire l'anxiété et améliorer la confiance en eux. Les orthophonistes peuvent également utiliser des dessins pour représenter le bégaiement et aider les enfants à comprendre leur trouble (Mattern, 2012).

3.5. Troubles du Spectre Autistique et dessin

Le trouble du spectre autistique (TSA) est défini par le DSM-5 comme un trouble neurodéveloppemental caractérisé par des difficultés persistantes dans la communication et les interactions ainsi que par des comportements, intérêts et/ou activités restreints, répétitifs et stéréotypés. L'altération langagière peut être variable selon les profils mais on notera fréquemment des singularités dans la forme comme dans le contenu du message. Dans certains cas, cette altération peut se caractériser par une absence totale de langage oral (Rivière, 2015).

A l'image des diverses présentations cliniques du spectre de l'autisme, le dessin se présente chez les enfants porteurs d'un TSA de façons très diverses. Geneviève Haag (2009) s'intéresse notamment à la perception et à la représentation que ces enfants ont d'eux-même. Elle répertorie l'évolution globale du développement en fonction du degré de sévérité du trouble. Le graphisme serait chez l'enfant présentant un TSA sévère soit absent soit caractérisé par des tracés sans finalité et sans rythme. Lorsque l'enfant prend davantage conscience de son corps comme d'une entité différente de l'espace qui l'entoure, ses tracés sont alors fermés ou non, de forme circulaire ou sphérique, et occupent tout l'espace. Puis, quand l'enfant perçoit réellement son corps comme entité à part entière (on parle d'individuation), il peut alors commencer à tracer des ensembles fermés tels que des soleils, et l'on verra même apparaître des bonhommes têtards.

Valérie Gay-Corajoud (2018) analyse plus particulièrement le cas de son fils, Théo, autiste asperger. Les dessins de cet enfant représentent son monde interne, ses intérêts restreints, et sont le support d'un univers faisant sens pour lui seul, immuable, rassurant. Ils lui permettent de s'adapter à un environnement trop complexe, voire de le dompter. Puis, petit à petit, il peut raconter des histoires à partir de ses dessins, passant alors d'un dessin représentatif à un dessin narratif. Cet outil est alors le moyen de communiquer à son entourage sa façon de percevoir le monde, et par extension un moyen de le comprendre.

Ainsi, les enfants présentant un trouble du langage oral présenteraient également des particularités au niveau graphique. Ces liens étroits entre le langage et le dessin expliqueraient l'utilisation fréquente du dessin comme outil d'évaluation ou de prise en soin.

4. Utilisation du dessin dans le domaine du soin

4.1. Un outil d'évaluation

4.1.1. Utilisation dans le domaine de la psychologie

Le dessin est un outil classiquement utilisé en psychologie et en psychothérapie puisqu'il informe quant au développement intellectuel et psycho-affectif de l'enfant. Il serait selon certains auteurs un moyen d'expression particulièrement intéressant pour des enfants avec des difficultés d'expression verbale ; en laissant place à sa créativité et à son imagination, l'enfant peut exprimer sa vie intérieure, son état psychique (Dolto, 1948 ; Morgenstern, 1937). Le dessin en tant que produit fini serait ainsi une porte d'entrée pour comprendre l'organisation mentale de l'enfant, pour voir l'évolution de sa pensée symbolique et la représentation mentale de ce qu'il dessine (Houdé & Leroux, 2013).

A l'inverse, Widlöcher (1965) préfère observer l'acte graphique plutôt que le dessin fini. Autrement dit, les moyens de réalisation du dessin seraient pour lui davantage porteurs de sens que le résultat final. Il confère en ce sens différentes valeurs à cet acte graphique. Les valeurs expressive et projective témoigneraient de l'état émotionnel de l'enfant et de sa relation au monde notamment via les tracés (qualité, pression sur le crayon...) et couleurs utilisées. La valeur narrative consisterait au choix du thème du dessin et, pour finir, la valeur inconsciente concerne le message transmis à travers le dessin.

Winnicott (1975) propose en ce sens un jeu de dessin à deux, où le thérapeute propose une courbe que l'enfant complète pour en faire un petit dessin représentatif. Cet outil, appelé squiggle, est alors utilisé comme moyen d'entrer en relation avec l'enfant. En tant que psychanalyste, Winnicott cherche ensuite à interpréter le dessin en matière d'imaginaire et de créativité.

La « pensée divergente », une pensée menant à différentes options, est une autre perspective intéressante pour souligner la créativité de l'enfant. Elle est évaluée dans les Tests de Pensée Créative de Torrance qui donnent des indices sur le rythme de développement de l'enfant (Torrance, 1966).

Enfin, les auteurs mettent en avant l'intérêt des tâches de dessin pour évaluer la compréhension des émotions puisque cette tâche nécessite peu de langage et peut donc être facilitatrice pour des enfants avec difficultés langagières. Le marquage des émotions serait, de plus, une tâche particulièrement intéressante pour déceler des difficultés plus globales de compréhension (Vendeville, 2015).

Ainsi, selon ces différentes conceptions, de nombreuses approches ont émergé pour tenter d'interpréter ces dessins enfantins. Les approches psychométriques le considèrent selon un niveau psychologique et se basent pour cela sur le test du dessin du bonhomme de Goodenough (1957). Les approches projectives s'intéressent davantage à la personnalité de l'enfant et utilisent différentes épreuves telles que le « dessin de la famille » (Porot, 1952) ou « la famille enchantée » (Kos & Bierman, 1978). Enfin, les approches développementales, plus récentes, appréhendent le dessin sous un jour évolutif avec par exemple les tests du dessin de la maison ou du dessin de l'arbre. Autrement dit, le dessin est un outil particulièrement intéressant pour comprendre les mécanismes psychiques et intellectuels de l'enfant, et nécessite pour cela une bonne interprétation de la part du récepteur (Drory, 2018).

Néanmoins, Picard et Baldy (2012) remettent en cause la rigidité possible de ces interprétations et proposent des perspectives plus actuelles concernant le dessin. Ils le mettent par exemple en lien avec la flexibilité cognitive définie par la capacité à modifier sa production

habituelle en réponse à une tâche d'innovation. L'évaluation de cet aspect permettrait de mettre en évidence des troubles de la flexibilité cognitive chez certains enfants.

4.1.2. Utilisation dans le domaine de l'orthophonie

Quoique moins développée qu'en psychologie, l'utilisation du dessin est courante chez les orthophonistes qui peuvent s'en servir pour évaluer un certain nombre de compétences non linguistiques : cognitives, visuo-spatiales, graphiques et psychomotrices.

Différentes épreuves sont proposées dans la batterie EVALO 2-6 (Coquet et al., 2009), qui s'intéresse au développement du langage oral ainsi qu'aux compétences non linguistiques. L'épreuve de dessin du bonhomme évalue par exemple la somatognosie du patient, c'est-à-dire la connaissance qu'il a de son corps (indépendance segmentaire, indépendance gauche/droite, conscience et contrôle du corps propre), de son schéma corporel et par extension l'image de lui-même. La copie de figures géométriques permettrait quant à elle de mettre en évidence un éventuel déficit de traitement visuo-spatial. Le « dessin d'après consigne » fait partie de l'évaluation de la pragmatique de l'enfant, soit sa capacité à comprendre un acte de langage, y répondre et expliquer. Enfin, l'épreuve de dessin libre permet d'observer notamment les compétences graphomotrices et l'utilisation de l'espace feuille.

Du fait de son universalité et de la simplicité des traits, le dessin du bonhomme est un des thèmes préférés de l'enfant et un des mieux réussis précocement (Picard & Baldy, 2012). En ce sens, le test du dessin du bonhomme mis en place par Goodenough en 1926 avait alors pour but de déterminer les facteurs intellectuels impactant les capacités graphiques (Goodenough, 1957). Ce test est intégré dans la batterie Evalo 2-6 après modification des critères de cotation et l'apport de nouvelles mesures de référence afin d'évaluer les compétences graphiques et visuo-spatiales de l'enfant. Il s'agirait d'un test visant à déterminer un potentiel facteur explicatif de trouble du langage oral et permettant à l'orthophoniste d'orienter son patient vers d'autres professionnels pour des examens complémentaires (Coquet & al., 2009).

D'autres tests peuvent être utilisés tels que le test de la Figure de Rey, le test de la dame de Fay ou le test du D10 qui ciblent respectivement, comme vu précédemment, les compétences visuo-spatiales, mnésiques et imaginatives.

Néanmoins, interpréter un dessin est parfois délicat, surtout chez des patients présentant des troubles divers et complexes. Pour pallier ces difficultés, l'utilisation du stylo « Anoto » cumulé à l'exploitation du logiciel « Elian » permettrait d'analyser la construction du dessin. Ce stylo permet un enregistrement dynamique du dessin en captant et codant les déplacements sur la feuille. Ainsi, cet outil de recherche permettrait d'approfondir les observations graphiques et favoriserait un dépistage rapide de troubles graphiques. Les auteurs soulignent toutefois le rôle important des thérapeutes dans l'interprétation des résultats au regard des autres observations cliniques (Wallon & Mesmain, 2016).

De ce fait, le dessin semble bien présent dans l'évaluation orthophonique, notamment dans le but de comprendre son patient en termes de développement global. Pour autant, le lien entre le développement langagier et graphique pourrait justifier une utilisation du dessin en support au langage oral dans la rééducation orthophonique de troubles du langage oral.

4.2. Un outil thérapeutique

4.2.1. Un outil relationnel

Le dessin a son rôle dans la prise en soin orthophonique, et ce dès l'anamnèse. C'est en effet le temps de la première rencontre, et le dessin peut déjà servir à instaurer une relation de communication entre le thérapeute et l'enfant (Picard & Baldy, 2012).

Sans entrer dans le domaine psychanalytique, le squiggle peut être un moyen intéressant à utiliser en orthophonie. Par le cadre rassurant du dessin, cet outil permet de rencontrer l'enfant et de construire une première ébauche de l'alliance thérapeutique, mais il donne également au thérapeute des pistes pour comprendre le fonctionnement cognitif de l'enfant.

Prenons ensuite l'exemple de Claire Suire (2016), logopède et art-thérapeute, créatrice de l'Art-Phonie (2019) : elle évoque dans son article en quoi l'utilisation de « médiations artistiques » est prépondérante dans sa pratique thérapeutique, où elle crée avec l'enfant un cadre ludique et créatif. Chacun a la place pour s'exprimer, mais le rôle du thérapeute est de permettre un cheminement de pensée chez l'enfant en faisant le lien entre le verbal et le non verbal, ce qui est conscient et ce qui ne l'est pas, ce qui est créatif et ce qui est rationnel. L'enfant développerait par conséquent sa curiosité et son désir d'apprendre.

De la même manière, Evans et Dubowski (2001) s'intéressent à l'art-thérapie auprès d'enfants autistes et constatent que les stéréotypies et l'anxiété de ces enfants diminuent lorsqu'ils sont impliqués avec le thérapeute dans une dimension de création artistique. Auprès d'enfants présentant un trouble autistique, l'art-thérapie couplée à une méthode comportementale telle que la méthode Applied Behaviour Analysis (ABA ou analyse comportementale appliquée), en particulier l'imitation, semble intéressante pour favoriser le développement d'une relation thérapeutique entre l'enfant et son thérapeute. En outre, elle permettrait également de développer des compétences communicationnelles et d'individuation chez ces enfants (Bilodeau, 2008).

4.2.2. Un outil libérateur de parole

Du fait des nombreuses similarités entre les développements langagier et graphique ainsi que de sa valeur expressive intrinsèque, le dessin et autres activités graphiques ont toute leur place dans les prises en charge spécifiques du langage oral. Leuba (2007) retrouve dans son étude un bénéfice du dessin dans l'accès au stock lexical interne et dans la compréhension de situations chez des enfants présentant un trouble développemental du langage.

Il est courant d'utiliser en orthophonie des jeux du commerce à des fins thérapeutiques. Le célèbre jeu « Dessinez c'est gagné » peut ainsi être utilisé pour travailler la conceptualisation et la symbolisation : l'enfant doit faire deviner à l'autre joueur ce qu'il a dessiné. Cette activité nécessite d'avoir construit une représentation mentale des différents éléments de l'objet afin qu'il soit reconnaissable pour l'autre. Il est également possible qu'à l'inverse le fait de dessiner aide à construire le concept de l'objet. Les étayages de l'adulte sont alors primordiaux. D'autres activités utilisées en séance peuvent être le discours descriptif et le discours narratif où l'enfant doit décrire et raconter son dessin.

En outre, grâce à sa fonction symbolique, le dessin peut être considéré comme un moyen de communication à part entière et être une alternative au langage en cas de difficultés

expressives. Il n'est en revanche qu'un médiateur pour comprendre et utiliser progressivement le système linguistique verbal, c'est-à-dire que le thérapeute a un rôle primordial pour accompagner d'un point de vue langagier l'enfant autour de son dessin pour l'amener progressivement à s'exprimer verbalement (Morel, 2015).

De même, par sa symbolique importante, le dessin peut permettre à l'enfant d'exprimer un message qu'il ne peut transmettre oralement tel que son état psychique. Il pourra ainsi exprimer ses émotions dans un premier temps afin de mieux investir par la suite sa séance de rééducation. Comme vu précédemment, le thérapeute aura un rôle particulièrement important pour accueillir les dessins de l'enfant, échanger et communiquer à propos ou grâce à ses dessins, et pourra travailler par ce biais la structuration verbale de l'enfant.

Les interactions verbales entre l'enfant et l'adulte pendant et après la création d'un dessin favorisent le développement du langage oral. L'attention conjointe et l'échange communicationnel entre les deux parties permet le développement de plusieurs stratégies d'étayage linguistique pour s'adapter à la communication du partenaire de communication. L'enfant apprend la pragmatique du langage notamment en sachant quand écouter et quand parler, quand poser des questions, comment développer et préciser son explication pour se faire comprendre. L'adulte doit ainsi être particulièrement attentif aux intentions communicatives de l'enfant pour l'aider à être de plus en plus précis linguistiquement (Chang & Cress, 2014).

Si ces remarques sont tout à fait valables pour n'importe quelle situation de communication duelle, la portée symbolique du dessin de l'enfant est particulièrement intéressante pour travailler une communication ciblée et volontaire autour de ce dessin.

Par ailleurs, l'apprentissage du dessin et l'acquisition du langage semblent interagir et s'influencer mutuellement. Ils dépendent par exemple de la capacité d'anticipation qui permet de se représenter mentalement une situation et qui favorise la compréhension de cette situation. De même, le geste graphique suscité par le dessin est lui aussi très intéressant dans l'acquisition du langage, qu'il soit oral ou écrit. Dans le cas de l'écriture, l'apprentissage du geste graphique permettra à l'enfant de respecter le cadre imposé notamment par l'espace feuille. Pour le langage oral, le geste graphique permet de matérialiser la phonation par un tracé visible et tangible pour pouvoir la reproduire (Leuba, 2007). L'utilisation du geste graphique en séance orthophonique semble en ce sens justifiée.

La méthode verbo-tonale, élaborée par Guberina dans les années 50, se base sur la polysensorialité pour faire émerger la parole. A travers les rythmes corporels, le geste est une discipline importante de la méthode. De la même manière, le graphisme phonétique (Gladic, 1982) est une discipline pouvant compléter cette méthode. Il consiste à associer un son à un mouvement corporel large pour ensuite le transformer en trace graphique de plus en plus petite. Cette trace graphique reprend la phonologie, le rythme et la prosodie de la parole pour en prendre conscience et favoriser son émergence. Si l'ouvrage « Les doigts lisent » de Vinko Gladic (1983) n'est plus édité aujourd'hui, il aura tout de même permis la naissance de plusieurs livres interactifs orthophoniques construits à partir de la méthode proposée, à savoir les livres de la collection Pinpin (de Rouzé & Vieilfault, 2020).

De la même manière, la Dynamique Naturelle de la Parole (DNP), créée par Madeleine Dunoyer de Segonzac s'inspire de trois courants : la méthode verbo-tonale, la méthode Martenot, méthode de relaxation et d'enseignement de techniques artistiques, et l'anthropologie du geste de Jousse qui considère que le langage est exprimé par le corps tout entier, soit par les gestes, mélodies et rythmes (Campocasso & Quilan, 2020). Les voyelles sont associées à une

couleur tandis que les consonnes sont associées à un geste selon les principes de la méthode verbo-tonale. Le geste reprend ainsi les caractéristiques de la consonne en termes d'ouverture, de tension, d'intensité et de durée. Les deux cumulés (couleur et mouvement) forment une syllabe pouvant être tracée sur différentes surfaces. Ce travail pourra s'étendre à certains mots voire certaines phrases.

La Dynamique Naturelle de la Parole et la méthode verbo-tonale proposent donc des moyens alternatifs pour arriver au langage via une approche pluri-sensorielle du langage. L'enfant peut sentir dans son corps les mouvements de la parole, réalisés par des gestes amples dans l'espace. Il peut également entendre les sons de la parole, les voir à l'aide de la projection de peinture et encore les toucher en relisant avec ses doigts les traces laissées sur le papier. Auparavant créées pour les enfants atteints de surdité, l'utilisation de ces méthodes prend aujourd'hui toute sa place pour de nombreux enfants présentant un trouble du langage.

L'association « La joie de Parler » propose en ce sens différentes formations autour de la DNP. La formation « Libération de la parole par une libération du geste, une technique à adapter à l'enfant dysphasique » met par exemple en avant l'intérêt d'une prise en soin polysensorielle auprès d'un enfant présentant un trouble du langage (Ferté, 2003). Par différents aspects (mouvement, trace colorée, rythme) reproduisant les caractéristiques de la langue parlée, la DNP aiderait à faire du lien entre le langage graphique et le langage verbal et ainsi à mieux structurer le langage.

Cette méthode, en plus d'être un outil intéressant pour la rééducation des difficultés langagières, constitue une aide pour développer les compétences entourant l'apprentissage du langage oral et du langage écrit. C'est par exemple le cas pour la maîtrise du schéma corporel, les repères spatio-temporels, les capacités d'analyse et de mémoire visuelle et auditive, le développement de la motricité fine des mains et des doigts, la maturité affective et le désir d'apprendre (Ferté, 2007).

Tous ces éléments mettent en évidence l'intérêt thérapeutique du dessin dans la prise en soin orthophonique, notamment chez des enfants présentant un trouble du langage oral. Mais qu'en est-il dans la pratique quotidienne des orthophonistes ?

Buts et objectifs

Le but de ce mémoire est de confronter les données théoriques aux pratiques professionnelles à l'aide d'une enquête adressée aux orthophonistes francophones. Nous avons en effet constaté qu'il n'existait que peu d'articles récents s'intéressant au lien entre langage oral et dessin. De même, les articles s'intéressant au dessin dans un but thérapeutique sont essentiellement rédigés par des psychologues ou par des psychomotriciens.

De manière générale, nous souhaitons savoir si les orthophonistes reconnaissent ou non un intérêt thérapeutique au dessin. Il semble pertinent de les interroger sur les motivations mais aussi sur les freins qu'ils pourraient ressentir concernant l'utilisation de cet outil au moment de l'évaluation puis de la rééducation.

Nous tenterons alors de cerner les éléments favorisant ou entravant cette utilisation et chercherons à répondre à la problématique suivante : quelle est la place du dessin et/ou des traces graphiques dans la rééducation orthophonique des enfants entre deux et six ans ?

Méthode

1. Enquête

Nous avons choisi de réaliser en complément de la revue de littérature un questionnaire auto-administré en ligne, c'est-à-dire que la personne est seule pour le remplir. Ce questionnaire a été réalisé avec l'outil LimeSurvey pour garantir l'anonymat et la protection des données conformément aux directives du département d'orthophonie de la faculté de médecine de Lille.

Un questionnaire en ligne présente de nombreux avantages par rapport à un questionnaire papier pour une fiabilité identique. Il est par exemple assez simple d'utilisation et bien plus rapide à mettre en œuvre. De même, par rapport à des entretiens, un questionnaire permet d'obtenir plus rapidement un taux de participation suffisant pour constituer un échantillon représentatif de la population ciblée.

Enfin, les réponses fournies pourront être analysées quantitativement et qualitativement à l'aide du logiciel LimeSurvey qui permet de suivre en temps réel les réponses aux questions et de générer des graphiques en fonction des résultats.

2. Population ciblée

Le questionnaire que nous avons établi s'adresse aux orthophonistes francophones et ayant une activité libérale, salariée ou mixte.

Tous les termes employés dans le questionnaire ainsi que dans l'analyse des résultats sont entendus de manière générique, sans distinction particulière en termes de genre.

3. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire que nous avons réalisé est introduit par un message présentant le cadre de l'étude et les objectifs de l'enquête. Nous y indiquons également le temps moyen nécessaire pour y répondre, soit environ dix minutes, et nous précisons qu'il s'agit d'un questionnaire anonyme faisant l'objet d'une déclaration auprès du délégué à la protection des données de l'université et portant le numéro 2022-276 (cf. Annexe 4).

Notre questionnaire est constitué de 37 questions divisées en 3 parties :

- **Informations générales** : année d'obtention du diplôme, lieu de formation, type d'exercice, intérêt pour le dessin, formations sur le dessin. Nous cherchons ici à mieux caractériser la population de notre questionnaire.
- **Utilisation du dessin lors de l'évaluation** : fréquence de l'utilisation, épreuves utilisées, compétences recherchées. Le but de cette partie est de pouvoir quantifier la proportion d'orthophonistes utilisant le dessin dans leurs évaluations et de pouvoir analyser les raisons de cette utilisation ou non-utilisation.
- **Utilisation du dessin dans la prise en charge** : fréquence de l'utilisation, objectifs de l'utilisation, pour quel trouble/pathologie, techniques ou méthodes utilisées. Le but de cette partie est également de quantifier et qualifier l'utilisation ou non du dessin dans la prise en charge d'un patient présentant un trouble du langage oral.

Les questions sont de plusieurs types. On trouve majoritairement des questions à choix

multiple qui permettront une analyse quantitative des réponses. C'est le cas des questions 4, 5, 7.a, 10.a, 10.b, 11.a, 11.b, 11.c, 11.d, 12.a, 12.b, 12.c. Nous avons de la même manière proposé quelques questions ouvertes pour enrichir qualitativement cette analyse (questions 3.a, 4.a, 4.b.1, 5.a, 8.a, 9.a, 11.d.1, 12.d.1, 12.d.2, 13.a.1). Des questions de fréquence (questions 10, 11.d, 12) et des questions fermées (questions 2, 3, 4.b, 5.b, 6, 7, 8, 9, 11, 12.d, 13, 13.a) sont également présentes. Toutes les questions sont obligatoires sauf la question 11.d.1 qui est complémentaire à une autre question (cf. Annexe 5).

Certaines questions dépendent d'une question principale et ne s'affichent que si l'orthophoniste a répondu positivement à cette première question. Dans le cas contraire, l'orthophoniste ne voit pas les questions secondaires s'afficher.

Plusieurs options ont été choisies telles que l'affichage de la barre de progression et la possibilité d'enregistrer les réponses pour finir de les compléter plus tard. Ces options avaient pour but de favoriser l'adhésion des participants et de limiter les abandons de participation.

Avant d'être publié, le questionnaire a été testé auprès de trois orthophonistes de notre réseau afin de vérifier sa cohérence et la pertinence des questions. Il a ensuite été envoyé au comité de protection des données pour obtenir leur accord de publication et assurer l'anonymisation des participants ainsi que la confidentialité des données collectées.

4. Diffusion du questionnaire

Le lien du questionnaire a été partagé accompagné d'un message présentant le cadre de l'étude et ses objectifs et mettant en avant l'appel à participants. Nous l'avons envoyé dans un premier temps par mail aux orthophonistes de notre réseau et dans un second temps sur différents groupes facebook (cf. Annexe 6). Les orthophonistes que nous avons contactés ont également pu partager le lien du questionnaire aux orthophonistes de leur réseau.

Ce type de diffusion présente plusieurs avantages. Il est notamment plus rapide, plus économique et plus écologique qu'un envoi postal, et permet un échantillon plus représentatif de la population visée via une diffusion plus large et répartie entre les différentes régions.

Résultats

Cette partie s'attache à présenter les différents résultats obtenus au questionnaire. Nous avons récolté au total 96 réponses dont 25 incomplètes. Afin de ne pas biaiser les résultats obtenus dans cette partie, nous analyserons uniquement les 71 questionnaires complets. Les résultats sont exprimés en effectif (n) et en pourcentage.

1. Informations générales concernant les répondants

Notre échantillon est composé de 71 orthophonistes francophones, diplômés et exerçant essentiellement en France ou en Belgique. Nous présenterons dans cette partie la répartition des répondants en fonction de leur année d'obtention du diplôme, du nombre d'années d'études et de leur mode d'exercice.

Les orthophonistes ayant répondu au questionnaire ont été diplômés entre 1978 et 2022. Une personne a été diplômée deux fois, une première fois en France et une seconde en Belgique. Nous avons pris en compte la date d'obtention la plus récente. Suivant l'évolution de la

formation initiale passée de 3 à 4 ans en 1986 puis de 4 à 5 ans en 2013, 7% (n = 5) des orthophonistes ayant répondu au questionnaire ont été diplômés en 3 ans, 51% (n = 36) en 4 ans et 42% (n = 30) en 5 ans. Ainsi, les trois différents cursus sont représentés dans notre échantillon avec néanmoins une plus faible présence des diplômés en trois ans (cf Figure 1).

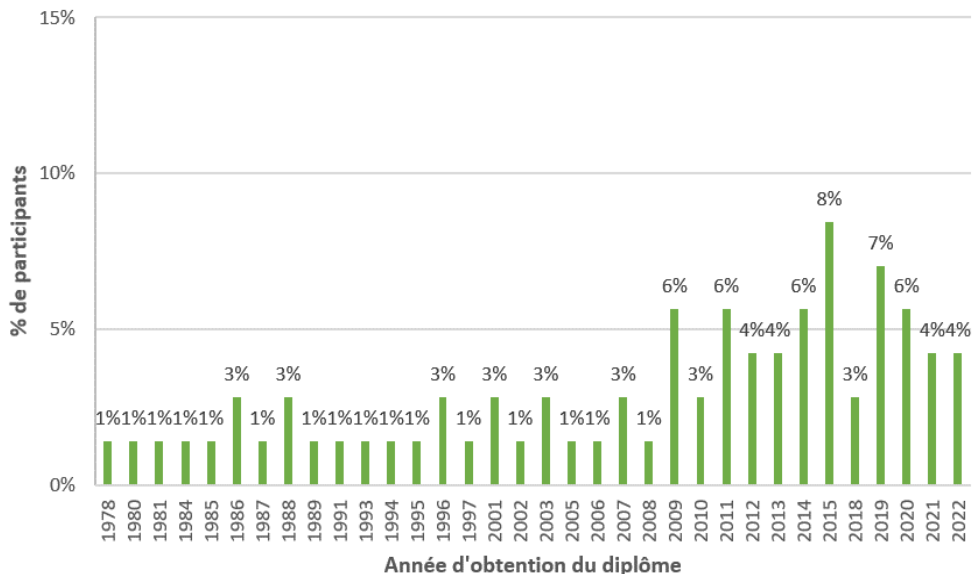


Figure 1. Répartition des participants par année d'obtention du diplôme

La Figure 2 représente la répartition des participants en fonction de leur centre de formation. Ainsi, 14 centres de formation francophones sont représentés dont 12 français. La plus grande partie des orthophonistes est diplômée de l'université de Lille (n = 33, soit 46%).

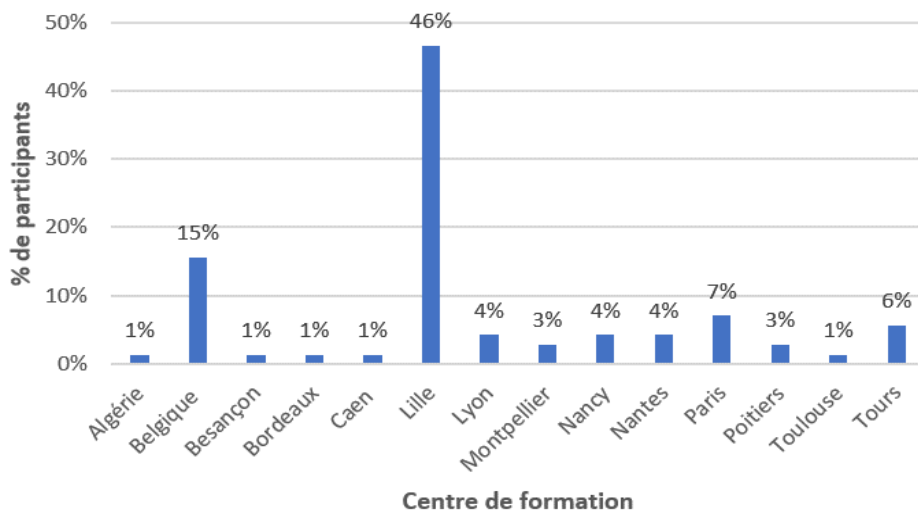


Figure 2. Répartition des participants par centre de formation

En ce qui concerne la répartition des participants selon leur mode d'exercice, la majorité travaille en libéral de façon exclusive (n = 54, soit 76%). L'exercice mixte est représenté à 10% (n = 7) et l'exercice en salariat à 14% (n = 10).

Les structures où exercent les orthophonistes concernés sont diverses (certains participants travaillent dans plusieurs structures à la fois) :

- Centre de Rééducation et de Réadaptation fonctionnelle (CRRF) : n = 2
- Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) : n = 3
- Centre Médico-Psychologique (CMP) : n = 2

- Institut Médico-Educatif (IME) : n = 3
- Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) : n = 1
- Centre Hospitalier : n = 3
- Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) : n = 5
- Centre de Diagnostic des Troubles des Apprentissages (CRDTA) : n = 1
- Centre de santé : n = 1
- Instituts pour déficients auditifs : n = 1
- Université (enseignement) : n = 1
- Centre pour déficients visuels et auditifs : n = 1
- Centre pour enfants avec TDL, épilepsie et déficience intellectuelle : n = 1

2. Prise en charge des troubles du langage oral

Les 71 orthophonistes (soit 100% des participants) ayant répondu au questionnaire ont affirmé accueillir ou avoir accueilli des jeunes patients présentant un trouble du langage oral soit isolé soit dans le cadre de difficultés plus globales telles que les syndromes génétiques (cf. Figure 3). Cette question était proposée sous forme de QCM, plusieurs réponses étaient donc possibles. Une réponse a été exclue car elle concernait la prise en soin de troubles du langage oral chez des adultes.

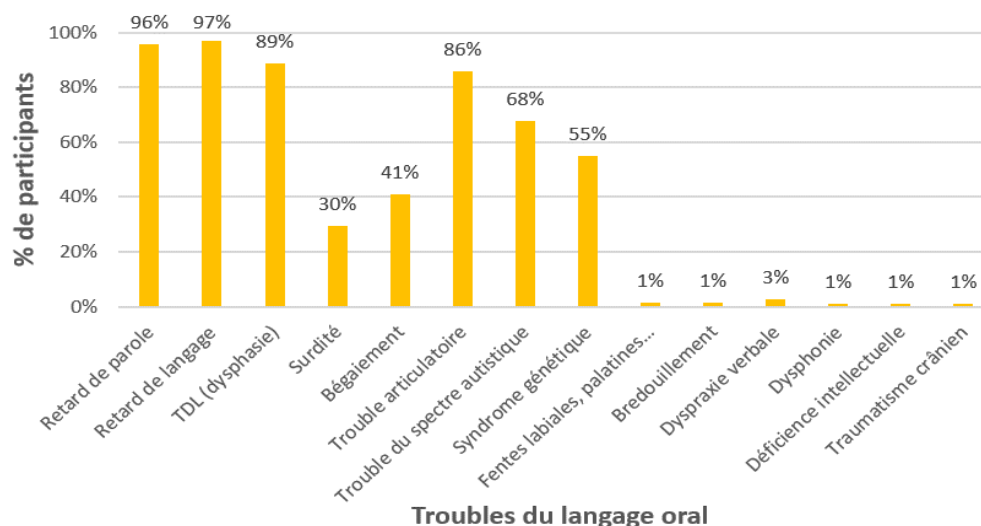


Figure 3. Répartition des participants par trouble(s) du langage oral accueilli(s)

La Figure 4 présente le ressenti des participants quant à la part, en pourcentage, de leurs prises en charge de patients présentant un trouble du langage oral par rapport aux autres prises en charge.

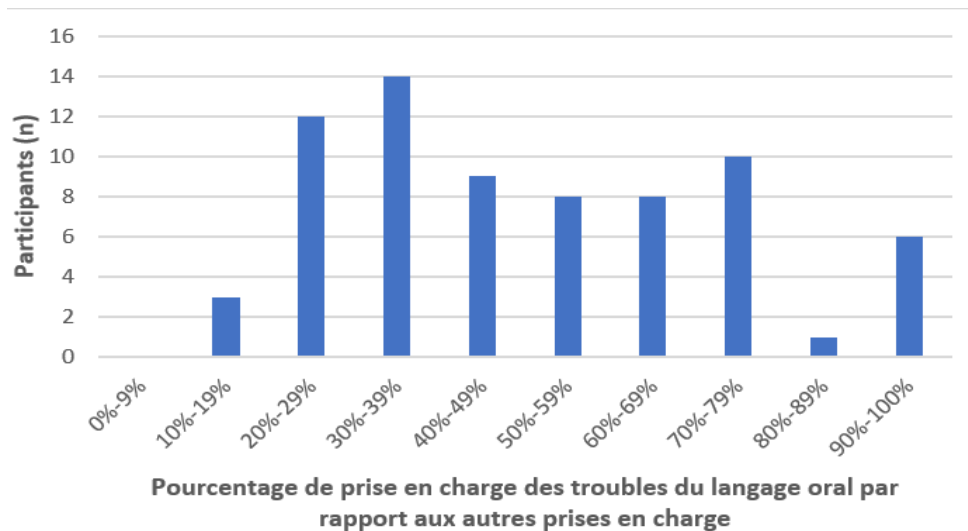


Figure 4. Part des prises en charge de patients présentant un trouble du langage oral

Plusieurs personnes (n = 25, soit 35% des participants) répondent ressentir des difficultés quant à ce type de prise en charge. Les principales raisons évoquées se rapportent à la difficulté à déterminer des objectifs thérapeutiques ciblés et progressifs. De même, le peu de reprise par les parents de ce qui est travaillé en séance dans le cadre d'un partenariat parental peut gêner certains orthophonistes dans leurs prises en soin du langage oral. Les autres raisons concernent le manque de matériel adapté selon les âges et les besoins, la difficulté de prendre en charge des patients aux profils souvent hétérogènes avec des troubles associés au niveau du comportement, de la concentration ou encore de la sphère psycho-affective (cf. Annexe 7).

3. Pluridisciplinarité et utilisation du dessin

Si plusieurs personnes (n = 22, soit 31%) répondent n'échanger que rarement avec d'autres professionnels de santé, la majorité des participants (n = 49, soit 69%) est en contact fréquent avec d'autres professionnels sur leur lieu de travail. Cette question était présentée sous forme de QCM, plusieurs réponses étaient donc possibles. Les professionnels de santé concernés sont les psychomotriciens pour 37 d'entre eux (soit 52%), les psychologues (n = 30, soit 42%) et les ergothérapeutes (n = 15, soit 21%). Les éducateurs spécialisés, pédiatres, pédopsychiatres, spécialistes en développement ORL, audioprothésistes, neuropsychologues, ostéopathes, médecins, chirurgiens et orthophonistes sont également évoqués à plusieurs reprises.

Ces relations pluridisciplinaires apportent une vision plus globale et complémentaire du patient et de ses difficultés, et permettent un projet thérapeutique et une prise en soin plus adaptée. Une personne précise que la complémentarité des prises en soin de chaque professionnel est considérée comme rassurante pour les parents, et elle évoque également se sentir moins isolée via la communication avec d'autres professionnels.

Une partie des orthophonistes (n = 17, soit 24%) affirme que ces professionnels utilisent le dessin dans leurs prises en soin et 4% (n = 3) affirment l'inverse. Plusieurs participants répondent quant à eux n'en avoir aucune idée (n = 23, soit 32%).

4. Intérêt pour le dessin

Parmi les 71 participants, 42% (n = 30) répondent être intéressés par l'art en général et 28% des participants (n = 20) ont eu des cours ou travaux dirigés en lien avec le dessin lors de leur formation initiale. Les cours concernés consistaient en l'analyse de dessins enfantins (n = 17, soit 24%), l'utilisation du dessin à des fins thérapeutiques (n = 11, soit 15%) et des cours de dessin ou de pratiques artistiques (n = 3, soit 4%). Une personne évoque également avoir eu des cours de graphisme phonétique.

Quelques participants (n = 12 soit 17%) ont réalisé des formations en lien avec le dessin au sens plus ou moins large. Ces formations étaient la formation Zentangle, les formations de Samuel Bruder, la méthode Martenot, la Dynamique Naturelle de la Parole, une formation sur le graphisme et sa prise en soin, l'Art-Thérapie et l'Art-Phonie. Certains participants ont également pris des cours de dessin et de peinture pour leur plaisir personnel.

5. Utilisation du dessin lors de l'évaluation orthophonique

Dans cette seconde partie du questionnaire, nous cherchions à connaître la proportion de participants utilisant le dessin dans l'évaluation orthophonique et les objectifs de cette utilisation.

Tout d'abord, il convenait de connaître la fréquence à laquelle les orthophonistes utilisent le dessin lors de leur évaluation (cf. Figure 5).

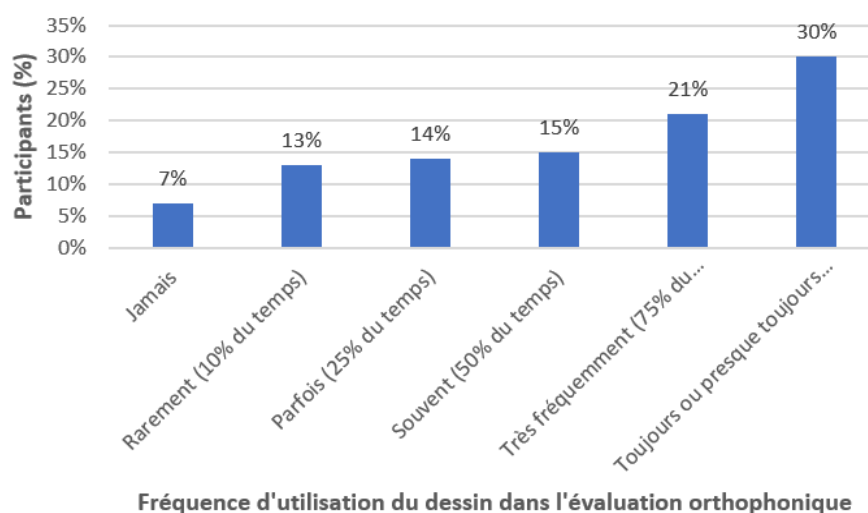


Figure 5. Fréquence d'utilisation du dessin dans l'évaluation orthophonique

Les personnes n'utilisant jamais le dessin (n = 5, soit 7%) dans leur évaluation orthophonique justifient leur réponse en précisant qu'elles ne voient pas comment utiliser le dessin ou parce qu'il n'a aucun intérêt pour la patientèle accueillie.

Les autres participants (n = 66, soit 93%) répondent utiliser le dessin comme moyen d'entrer en relation et/ou pour développer un moyen d'expression avec l'enfant. C'est également un temps pour occuper l'enfant lors de l'anamnèse avec les parents où l'orthophoniste peut observer discrètement divers aspects tels que la motricité fine, la tenue du crayon ou la latéralisation. A posteriori, l'orthophoniste peut analyser le niveau graphomoteur, la construction du schéma corporel, l'imagination et le degré de maturité du patient. Une

personne évoque la possibilité d'utiliser le dessin comme évaluation d'un potentiel moyen compensatoire.

La moitié des participants (n = 35, soit 49%) utilise une ou plusieurs épreuves nécessitant de dessiner lors du bilan initial du patient. Parmi ces participants, les principaux items évoqués concernent la batterie Evalo 2-6. Le dessin du bonhomme est utilisé par 46% (n = 33) des participants, 17% (n = 12) utilisent la copie de figures géométriques, 7% (n = 5) utilisent le dessin d'après consignes et 30% (n = 21) utilisent le dessin libre. Les autres épreuves évoquées sont la figure de Rey pour les enfants, le test du bonhomme de Goodenough, des épreuves de logico-mathématique et de pragmatique. Les participants restants (n = 36, soit 51%) n'utilisent pas d'épreuves évaluant le dessin parce qu'ils ne voient pas comment utiliser ces épreuves et comment les analyser. Certains considèrent également manquer de matériel adéquat et d'autres trouvent l'analyse trop aléatoire.

Concernant l'analyse des dessins recueillis, les grilles d'analyse utilisées sont essentiellement issues de la batterie Evalo 2-6 : 26 participants (37%) utilisent la grille d'analyse du dessin du bonhomme et 6 personnes (8%) utilisent la grille d'analyse du dessin d'après consigne. Certaines personnes (n = 13, soit 18%) utilisent uniquement ou en complément une grille d'analyse personnelle. Les autres réponses proposées concernent les connaissances en psychologie de l'enfant, l'étalonnage de Goodenough et la description uniquement qualitative du dessin de l'enfant.

Pour ce qui est des compétences recherchées dans l'analyse du dessin, les données sont hétérogènes (cf. Figure 6). Les compétences les plus observées concernent la connaissance du schéma corporel, les compétences graphomotrices et les compétences langagières. Certains participants indiquent rechercher également la représentation qu'a l'enfant de lui-même, de sa famille et de sa position dans cette famille. D'autres s'intéressent aux compétences non linguistiques telles que l'attention, la logique ou la compréhension de codes conventionnels et des pictogrammes.

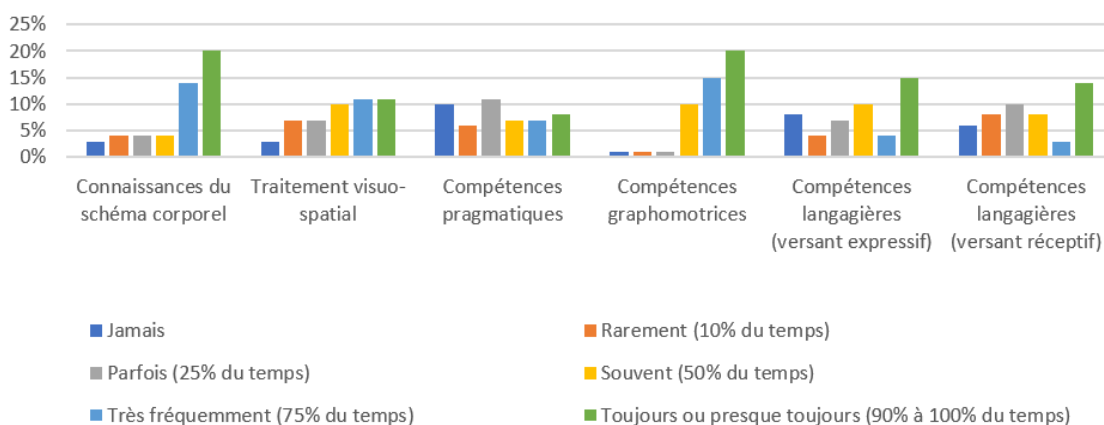


Figure 6. Fréquence d'évaluation des compétences impliquées dans le dessin

6. Utilisation du dessin dans la prise en soin orthophonique

Cette dernière partie du questionnaire avait pour objectif de déterminer dans quelle mesure le dessin est utilisé en séance, à quelle fréquence et dans quels buts. Comme pour la partie évaluative, nous avons demandé aux orthophonistes la fréquence à laquelle ils utilisent

le dessin lors de leurs prises en soin. Les résultats sont majoritairement situés entre les réponses « parfois » et « très fréquemment » (cf. Figure 7).

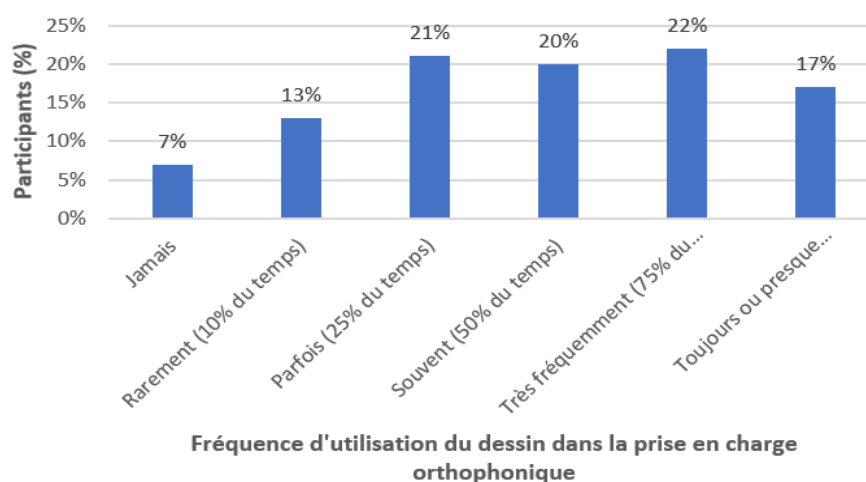


Figure 7. Fréquence d'utilisation du dessin dans la prise en charge orthophonique

Les personnes ayant répondu ne jamais utiliser le dessin dans leurs prises en soin ($n = 5$) précisent ne pas considérer le dessin comme un outil spécifique, regrettent un manque de preuves quant à l'efficacité du dessin comme outil thérapeutique, préfèrent d'autres méthodes ou bien n'y ont pas pensé auparavant.

Les orthophonistes utilisant le dessin lors de leurs prises en charge ($n = 66$, soit 93%) ont plusieurs objectifs avec ce type d'outil. Cette question était présentée sous forme de QCM, plusieurs réponses étaient donc possibles. La majorité d'entre eux ($n = 52$, soit 73%) l'utilise comme soutien au langage oral, 46% ($n = 33$) l'utilisent comme moyen d'expression et 69% ($n = 49$) comme support à la communication pour aider la compréhension du patient. Pour 41% des participants ($n = 29$), il s'agit également d'un moyen de faire connaissance avec l'enfant, d'établir une relation thérapeutique et pour 24% ($n = 17$) le dessin peut servir de récompense. Les autres buts évoqués sont le soutien de l'acquisition des compétences pré-langagières, le travail de la compréhension et de l'expression orale (syntaxique et phonologique) via une approche multimodale (kinesthésique et visuelle). Le dessin est parfois considéré comme seul moyen de comprendre et d'interagir avec l'enfant du fait d'une inintelligibilité importante.

Les rééducations pour lesquelles le dessin est utilisé comme outil concernent majoritairement les troubles des sons de la parole ($n = 57$, soit 80%), les difficultés de langage ($n = 54$, soit 76%) et les troubles développementaux du langage ($n = 48$, soit 68%). De nombreux participants ($n = 42$, soit 59%) utilisent également le dessin auprès de patients présentant un trouble articulaire, 45% ($n = 32$) dans le cadre d'un Trouble du Spectre Autistique, 37% ($n = 26$) auprès de patients porteurs d'un syndrome génétique, 27% ($n = 19$) dans le cadre d'une surdité et 15% ($n = 11$) dans le cadre d'un bégaiement. Les autres prises en charge évoquées sont la dysphonie, les troubles attentionnels, les troubles du graphisme, le langage écrit et la prise en charge d'enfants haut potentiel. Cette question était présentée sous forme de QCM, plusieurs réponses étaient donc possibles.

De nombreux participants utilisant le dessin dans leurs prises en charge se servent d'une méthode ou formation spécifique ($n = 27$, soit 38% des participants). Ces méthodes et formations sont majoritairement la Dynamique Naturelle de la Parole, le graphisme phonétique, et l'utilisation de pictogrammes (MAKATON) (cf. Figure 8).

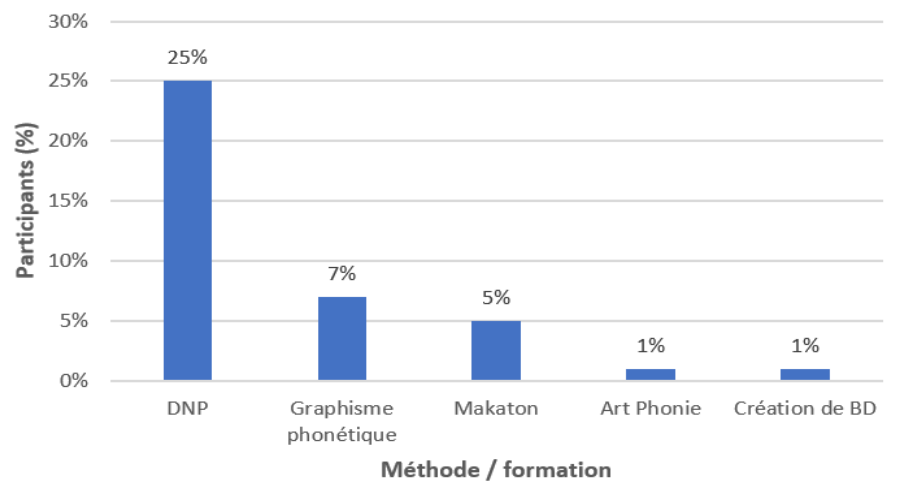


Figure 8. Méthodes et formations se servant du dessin / graphisme utilisées par les orthophonistes

Ces méthodes et formations ont plusieurs objectifs. Elles visent tout d’abord à préciser le travail articulatoire et phonologique et à soutenir les compétences langagières (expression et compréhension) en incitant à la répétition pour faire émerger les premiers sons. Elles permettent également de renforcer les compétences cognitives sous-jacentes (mémorisation, planification, synthèse, apprentissages). Enfin, l’approche multimodale du travail langagier apportée par la trace laissée (appui visuel et kinesthésique) est un intérêt cité à de nombreuses reprises par les orthophonistes.

Pour finir, la dernière question que nous avons posée aux orthophonistes cherchait à savoir s’ils participaient à des séances de groupe ; 12 participants (17%) y ont répondu positivement et 11 (15%) d’entre eux affirment utiliser le dessin dans ces séances. Les objectifs ciblés sont similaires à ceux vus précédemment.

Discussion

Nous reviendrons dans un premier temps sur les données recueillies dans la littérature. Dans un second temps, nous confronterons les résultats obtenus au questionnaire à la problématique que nous avons formulée. Nous analyserons ensuite les limites de notre étude et aborderons pour finir les perspectives envisagées.

1. Retour sur les données de la littérature

Les données de la littérature utilisées pour construire la partie théorique de ce mémoire reposent sur une équation de recherche de type PICO (Patient, Intervention, Comparaison, Outcome) pour respecter la Pratique Basée sur les Preuves.

Nous avons constitué cette équation de recherche à partir d’une liste de mots clés en français et traduits par la suite en anglais. Nous avons ensuite combiné ces mots-clés afin de renseigner les équations de recherche en français et en anglais. Nous avons pour finir recherché les articles sur différentes bases de données (cf. Annexe 3).

Les études que nous recherchions pouvaient être orthophoniques, psychologiques, psychomotrices ou encore neuroscientifiques. Ceux exclus portaient sur le dessin/graphisme

chez les adultes et sur le lien entre le dessin/graphisme et le langage écrit. L'analyse des différents articles retenus nous a permis de mieux appréhender le développement du dessin et/ou du graphisme chez l'enfant, le lien entre le dessin, le graphisme et le langage oral, le lien entre différents troubles du langage oral et le dessin/graphisme, et les méthodes d'évaluation et de rééducation utilisant le dessin/graphisme.

Toutefois, nous avons pu observer à l'aide de cette recherche d'articles qu'il n'existait que peu d'études récentes et/ou présentant un haut niveau de preuve concernant le lien entre dessin et langage oral. Les travaux ciblant les orthophonistes concernaient pour la plupart des mémoires d'orthophonie et n'ont pas donné lieu à de plus amples recherches à propos de l'évaluation orthophonique et du recours aux traces graphiques durant les différents types de prises en soin du langage oral. De même, les articles que nous avons étudiés étaient majoritairement à destination des psychologues ou psychomotriciens.

2. Confrontation des résultats à notre problématique

L'objectif principal de notre mémoire était de confronter les données théoriques aux pratiques professionnelles et de réaliser un état des lieux concernant l'utilisation du dessin et du graphisme au sens large dans la pratique orthophonique. Nous avons pour cela diffusé un questionnaire aux orthophonistes francophones.

Cette recherche visait à mieux appréhender la fréquence d'utilisation du dessin en séance orthophonique et les domaines dans lesquels le dessin était utilisé. Nous cherchions également à connaître les différents outils et méthodes impliquant le dessin enfantin que les orthophonistes utilisent. Nous récoltions toutes ces informations afin de pouvoir les comparer avec les articles retenus dans notre revue de la littérature.

2.1. Profil global des participants

Notre échantillon de participants comprend des orthophonistes diplômés entre 1978 et 2022 et représente les trois différents cursus avec une large majorité d'orthophonistes diplômés en quatre ou cinq ans. De même, la répartition des participants selon leur mode d'exercice représente les trois types d'activité et se rapproche des données nationales. Nous pouvons ainsi considérer que notre échantillon est assez représentatif de la population globale.

Ces participants sont pour la majorité en contact fréquent avec d'autres professionnels de santé tels que les psychomotriciens, les psychologues et les ergothérapeutes et reconnaissent tirer des bénéfices de cette relation (vision plus globale, prise en soin plus adaptée). Nous pourrions de ce fait observer un lien entre l'utilisation du dessin dans la pratique orthophonique et le contact pluriprofessionnel entre les soignants. Pour autant, peu d'orthophonistes savent réellement si leurs collègues utilisent le dessin dans leurs prises en soin et nous ne pouvons pas tirer de conclusions assurées quant à ce lien.

2.2. Un intérêt de l'utilisation du dessin enfantin dans la pratique orthophonique

Les articles retenus mettent en avant un intérêt du dessin dans la pratique orthophonique, notamment comme outil d'évaluation. Même s'il n'est pas aussi présent que dans l'évaluation psychologique, le dessin permet d'apporter des éléments de compréhension quant à la

construction psychomotrice, psychosociale, cognitive et visuo-spatiale de l'enfant. Plus spécifiquement, le dessin du bonhomme informe davantage sur la construction du schéma corporel et sur l'étape du développement intellectuel où en est l'enfant.

En pratique, les orthophonistes que nous avons interrogés et qui utilisent le dessin dans leur évaluation ciblent majoritairement la construction du schéma corporel, les compétences graphomotrices et les compétences langagières (expressives et réceptives). Les outils d'évaluation les plus utilisés par ces orthophonistes sont issus pour la plupart d'entre eux de la batterie Evalo 2-6 (Coquet et al., 2009) mais certains utilisent des grilles d'analyse personnelles ou la grille d'analyse du dessin du bonhomme de Goodenough. Ces évaluations leur permettent d'avoir une idée plus globale du profil de l'enfant face à eux en termes de développement cognitif et moteur et d'obtenir des informations quant à sa personnalité.

Ensuite, le dessin serait également intéressant pour instaurer une relation thérapeutique entre l'enfant et le soignant dans un cadre différent et plus rassurant que dans une communication orale classique. Les enfants présentant un trouble du langage oral auraient de ce fait la place pour s'exprimer et se faire comprendre sans les obstacles liés à leurs difficultés verbales, ce que met en avant l'Art Phonie de Claire Suire (2019). De manière plus globale, la création artistique intégrée dans un projet d'Art Thérapie permettrait à un enfant présentant un trouble du spectre autistique de sortir progressivement de son isolement stéréotypique pour entrer petit à petit en relation avec son thérapeute et communiquer à travers différents supports créatifs. Certains participants au questionnaire répondent d'ailleurs utiliser ces méthodes dans leur pratique quotidienne.

Outre cet aspect relationnel, les orthophonistes qui utilisent le dessin dans leurs prises en soin ont pour objectif principal de soutenir, d'accompagner le langage oral de l'enfant. Le dessin apporte en effet, par ses différents aspects sensoriels et moteurs, une multimodalité particulièrement intéressante pour la rééducation des troubles du langage oral. Proposer à l'enfant de représenter sa perception des traits articulatoires d'un phonème pourrait par exemple lui permettre de mieux intégrer les caractéristiques de ce phonème pour mieux le produire.

Il existe par ailleurs différents outils, supports ou méthodes utilisant le dessin et les compétences graphiques dans le but d'accompagner et de favoriser la mise en place du langage oral. Une large majorité des articles à ce sujet s'intéresse à la Dynamique Naturelle de la Parole, et c'est d'ailleurs la méthode la plus citée par les orthophonistes ayant répondu au questionnaire. Grâce à ses fondements théoriques, ses nombreuses formations et ses résultats qui semblent satisfaisants, il semble que la DNP soit la méthode la plus convaincante et la plus courante utilisée chez les orthophonistes. Une fois de plus, l'approche multimodale de la méthode est particulièrement intéressante pour permettre l'émergence et la structuration du langage oral.

Les autres outils les plus cités par les orthophonistes sont le graphisme phonétique et le Makaton. Ce sont également des outils sur lesquels de nombreux articles scientifiques se sont penchés et dont les résultats sont éloquentes quant à leurs bénéfices. Il apparaît donc que les orthophonistes utilisent majoritairement des outils se servant du dessin s'ils répondent à des critères de fondements théoriques, de résultats manifestes et de multimodalité de l'approche.

Le dessin et le graphisme global ont ainsi de nombreux intérêts pour la pratique orthophonique. Néanmoins, les orthophonistes que nous avons interrogés soulèvent plusieurs freins à l'utilisation du dessin dans leurs séances ; nous nous attacherons désormais à en discuter les raisons.

2.3. Les freins à l'utilisation du dessin enfantin en orthophonie

Comme vu précédemment, il n'existe à ce jour que peu d'articles scientifiques s'intéressant au lien entre le dessin et le langage oral, et d'autant moins en ce qui concerne l'implication clinique du dessin en orthophonie. On remarque également que les orthophonistes utilisent majoritairement le dessin ou le graphisme à partir de méthodes et formations ayant des bases théoriques solides et citées plusieurs fois. De même, peu d'orthophonistes répondent avoir eu des cours en lien avec le dessin enfantin lors de leur formation initiale. Autrement dit, le manque de recherches ciblées sur le sujet et à destination directe des orthophonistes semble être un premier frein à l'utilisation du dessin dans la prise en soin des troubles du langage oral.

Ensuite, les orthophonistes relèvent un manque d'outils proprement orthophoniques utilisant le dessin, notamment dans un but évaluatif. Ils déplorent de ce fait un sentiment d'incompétence en termes d'analyse du dessin produit, jugeant cette analyse trop subjective. Dans la prise en soin, plusieurs orthophonistes répondent également ne pas considérer le dessin comme un outil spécifique et ne voient pas comment l'utiliser.

Ainsi, le manque de recherches orthophoniques quant à l'intérêt thérapeutique du dessin enfantin dans la prise en soin des troubles du langage oral impacte également la création de matériel spécialisé et restreint nettement l'utilisation du dessin dans la pratique orthophonique.

3. Les limites de l'étude

3.1. Représentativité de l'échantillon

Nous avons obtenu 96 réponses au total mais 25 ont été abandonnées en cours de participation et n'ont pas pu être traitées. Il est possible que la longueur du questionnaire (37 questions) et le temps de participation (estimé à une dizaine de minutes) aient démotivé certains participants ou que d'autres aient cliqué sur le lien du questionnaire sans y répondre. Quelques mesures avaient pourtant été mises en place lors de la conception du questionnaire afin de faciliter l'adhésion et la participation des répondants. Nous avons en effet proposé majoritairement des questions ne nécessitant pas de rédaction (questions fermées, à choix multiples ou échelles de fréquence) et avons laissé la possibilité de sauvegarder ses réponses pour y revenir plus tard.

Concernant les participants, il est possible qu'une partie ait répondu au questionnaire car le sujet les intéressait. Nous aurions de ce fait un biais de volontariat qui fausserait la représentativité réelle de la population générale. De même, si notre échantillon peut être considéré comme assez représentatif de la population globale en termes de cursus et de mode d'exercice, il n'en reste pas moins que le nombre de participants est insuffisant. Les données de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) recensent au 1^{er} janvier 2022 une population de 24 208 orthophonistes. Par conséquent, notre échantillon n'est pas représentatif puisqu'il représente moins de 1% de la population totale des orthophonistes exerçant en France. Les données recueillies n'ont donc pas de valeur statistique mais elles permettent tout de même d'apporter des informations qualitatives sur la pratique orthophonique.

La méthode de diffusion du questionnaire peut également limiter la généralisation de l'étude. Nous avons en effet choisi de diffuser notre questionnaire informatiquement en passant notamment par différents groupes sur un réseau social (Facebook). Cette méthode nous semblait

intéressante car plus économique, rapide et écologique, mais elle restreint toutefois l'accès aux orthophonistes n'utilisant pas d'outils informatiques ou n'étant pas inscrits sur ce réseau social. De plus, publier sur les réseaux sociaux repose sur la présence de participants actifs sur ces derniers. Nous avons en ce sens pu observer que beaucoup d'orthophonistes n'ont pas vu le lien du questionnaire apparaître dans leur fil d'actualité malgré nos nombreuses diffusions.

Pour finir, nous avons constaté à travers les réponses obtenues au questionnaire que de nombreux participants semblaient considérer le MAKATON comme une technique utilisant le dessin. Si ce programme utilise notamment des pictogrammes et repose sur la connaissance et la compréhension d'un système symbolique, il n'utilise pas le dessin enfantin ou de traces graphiques à proprement parler. Ce constat nous laisse supposer un biais de réponse puisque ces participants pourraient avoir répondu utiliser le dessin dans leur pratique mais ce ne serait en réalité pas forcément le cas.

3.2. Création du questionnaire

Notre enquête, quoiqu'assez longue, aurait toutefois mérité que l'on s'intéresse davantage à plusieurs points. Il aurait en effet été pertinent de demander aux orthophonistes exerçant en libéral quelles étaient les conditions de cet exercice (coordonné avec d'autres professionnels, seul...). Ces informations nous auraient permis d'enrichir davantage notre analyse qualitative en faisant des liens entre le mode d'exercice, ses conditions, les différents professionnels potentiellement impliqués dans cet exercice et l'utilisation du dessin en pratique orthophonique.

De même, si nous avons précisé l'âge des enfants que nous ciblions (entre deux et six ans) dans le message d'accueil, il aurait peut-être été intéressant de le réindiquer dans les questions. Cela nous aurait permis de nous assurer que les participants aient bien respecté cette condition. Nous aurions également pu enrichir notre analyse qualitative en détaillant les modalités d'utilisation du dessin (objectifs, type d'activité...) en fonction de l'âge.

Enfin, l'utilisation de certains termes dans le questionnaire tels que « retard de parole » ou « retard de langage » peut être discutée puisque ce ne sont plus ceux utilisés dans la littérature scientifique. Ces termes sont toutefois couramment utilisés par les orthophonistes comme en témoignent certaines réponses libres. Ce sont également les termes cités dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP, Titre IV, Chapitre II, article 2). Il aurait tout de même été intéressant de faire apparaître les termes actualisés dans notre questionnaire.

4. Pistes envisagées

Bien que les résultats obtenus ne soient pas réellement représentatifs de la population globale, nous avons tout de même un aperçu de la pratique clinique des orthophonistes pour ce qui est de l'utilisation du dessin auprès d'enfants entre deux et six ans.

Afin d'améliorer notre travail, il serait intéressant de poursuivre cette étude en tenant compte des limites évoquées précédemment. Obtenir un nombre plus important de participants permettrait notamment une meilleure généralisation des résultats et un plus grand intérêt pour les recherches futures.

Dans une perspective plus globale, il serait intéressant que davantage de cours à propos de l'utilisation du dessin dans la pratique orthophonique soient proposés en formation initiale dans les différents centres de formation français. Cela permettrait probablement d'élargir le

champ de vision orthophonique à ce sujet et de développer davantage de recherches scientifiques.

De plus amples recherches concernant l'utilisation du dessin dans la pratique orthophonique pour la prise en soin des troubles du langage oral chez l'enfant semblent ainsi particulièrement importantes à réaliser dans les prochaines années. Elles permettraient en effet de développer davantage de méthodes et formations utilisant cet outil pour soutenir la mise en place et le développement du langage oral chez des enfants en difficulté.

Pour finir, certains articles mettent en évidence l'impact des fonctions exécutives sur le développement langagier et graphique. Des études supplémentaires à ce sujet seraient intéressantes pour obtenir davantage d'informations quant à un probable lien de corrélation entre un trouble du langage, un trouble du dessin et un trouble des fonctions exécutives.

Conclusion

Notre mémoire portait sur l'intérêt thérapeutique du dessin et des traces graphiques dans la prise en soin des troubles du langage oral chez l'enfant entre deux et six ans. Nous cherchions à travers ce travail à établir un état des lieux des pratiques orthophoniques en confrontant les données théoriques aux données cliniques. Nous avons pour cela constitué une partie théorique issue de la littérature scientifique et avons ensuite conçu et proposé un questionnaire aux orthophonistes francophones.

Nous avons pour objectifs de déterminer comment le dessin était utilisé en orthophonie auprès d'enfants entre deux et six ans présentant un trouble du langage oral et de cerner les éléments pouvant motiver ou au contraire entraver cette utilisation.

Malgré un échantillon de participants au questionnaire insuffisamment représentatif et des résultats sans valeur statistique, notre travail aura toutefois permis d'apporter des informations qualitatives quant à l'utilisation du dessin en orthophonie. Nous avons en effet observé que le principal frein à cette utilisation concerne le manque d'articles scientifiques sur le sujet à destination des orthophonistes, le manque d'outils orthophoniques spécifiques au langage oral utilisant le dessin et le manque de cours et formations à ce propos. Nous avons également noté que ce manque de recherches spécifiques entraînait probablement une mécompréhension du sens que nous attribuons au « dessin », c'est-à-dire au geste et à la production graphique.

Pour autant, les orthophonistes semblent intéressés par le sujet et reconnaissent des bénéfices à son utilisation, notamment dans un but relationnel et d'accompagnement du langage oral.

Ainsi, face au manque d'articles à destination des orthophonistes concernant l'utilisation du dessin auprès d'enfants présentant un trouble du langage oral, il semblerait particulièrement intéressant d'élargir les recherches et de proposer davantage de cours et de formations orthophoniques quant à l'analyse du dessin enfantin et à son intérêt dans la pratique clinique.

Bibliographie

- Ajuriaguerra, J., Auzias, M. & Coumes F. (1989). *L'écriture de l'enfant. L'évolution de l'écriture et ses difficultés* (4e éd., Vol. 1). Delachaux et Niestlé.
- Albaret, J.-M. (2007). L'examen psychomoteur chez les jeunes enfants présentant un trouble du langage oral. *Rééducation Orthophonique* (231), 99-112.
- Albaret, J. & de Castelnau, P. (2009). Place des troubles de la motricité dans les troubles spécifiques du langage oral. *Développements*, 1, 5-13.
- Alvès, C. & Paquay, H. (1993). *COG, Cadre d'Observation Graphomotrice*. Ortho Edition.
- Anastasi, A., & Foley, J. P. (1936). An analysis of spontaneous drawings by children in different cultures. *Journal of Applied Psychology*, 20, 680- 726.
- Aronsson, K., & Junge, B. (2000). Intellectual realism and social scaling in children's art : Some critical reflections on the basis of Ethiopian children's drawings. Dans L. Lindström (Ed.), *The cultural context. Comparative studies in art education and children's drawings* (pp. 135-159). Stockholm: HLS Förlag.
- Baldy, R. (2005). Dessin et développement cognitif. *Enfance*, 57, 34-44.
- Baldy, R. & Fabre, D. (2009). Des enfants dessinateurs au Moyen Age. Gradhiva. Au musée du quai Branly, N°9 « Arts de l'enfance, Enfances de l'art », 152-163.
- Baldy, R. (2011). *Fais-moi un beau dessin. Regarder le dessin de l'enfant, comprendre son évolution*. Paris : In Press.
- Baldy, R. (2015). *Comprendre les dessins de son enfant*. Paris : Eyrolles.
- Baldy, R. (2016). *Le dessin de l'enfant comme langage graphique*. *Langage et pratique*, 58, 7-21.
- Bardin, J. (2013). *Le dessin des dysphasiques : étude de 19 enfants âgés de 7 à 12 ans à travers 6 épreuves*. [Mémoire d'orthophonie, Université de Nice].
- Bedoin, D. (2018). *Sociologie du monde des sourds*. Clamecy: La Découverte.
- Bernson, M. (1957). *Du gribouillis au dessin : évolution graphique des tous-petits*.
- Berthiaume, D. (2012). *Les arts plastiques en milieu éducatif*. Chenelière Education.
- Bilodeau, R. (2008). *L'approche comportementale et l'imitation en art-thérapie. Vers le développement d'une relation thérapeutique avec l'enfant autiste*. [Mémoire en Arts, Université de Montréal].
- Bishop, D. V. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(6), 671-680.
- Blondeau E., Coulon A. (1999). *Le graphisme et ses interactions : mettons en formes et en sens pour cheminer vers l'écrit...* [Mémoire d'orthophonie, Université de Lille].
- Breault, C., Béliveau, M., Labelle, F., Valade, F., & Trudeau, N. (2019). Le trouble développemental du langage (TDL) : mise à jour interdisciplinaire. *Neuropsychologie clinique*

et appliquée, 3(Fall 2019), 64-81.

Callaghan T. C. (2000). Factors effecting children's graphic symbol use in the third year. Language, similarity, and iconicity. *Cogn. Dev.* 15, 185–2014.

Camaioni, L., & Aureli, T. (2002). Trajectoires développementales et individuelles de la transition vers la communication symbolique. *Enfance*, 54(3), 259-275.

Campocasso, R. & Quilan, J. (2020). *Intérêt de la dynamique naturelle de la parole dans la démutisation du patient aphasique global en phase chronique*. [Mémoire d'orthophonie, Université de Marseille].

Chang, N., Cress, S. (2014). Conversations about Visual Arts: Facilitating Oral Language. *Early Childhood Educ J* 42, 415–422

Chomsky, N. (1957). *Syntactic Structures*. Mouton.

Cohn, N. (2012). « Explaining I Can't Draw » : Parallels between the Structure and Development of Language and Drawing. *Human Development*, 55(4), 167-192.

Cognet, G., Cognet, A. (2018). *Comprendre et interpréter les dessins d'enfants*. Dunod.

Colin, D. (1991). *Psychologie de l'enfant sourd*. Paris: Masson.

Coquet, F., Ferrand, L., & Roustit, J. (2009). *Evaluation du Langage oral de 2 à 6 ans*. Isbergues : Ortho Edition.

Des Portes, V. (2020). Troubles du neurodéveloppement : aspects cliniques. *Contraste*, 51, 21-53.

Dolto, F. (1948). Rapport sur l'interprétation psychanalytique des dessins au cours des traitements psychothérapeutiques. *Psyché. Revue internationale des sciences de l'homme et de psychanalyse*, 17, 324-346.

Drory, D. (2018). Pour écouter un enfant, entendons ses dessins. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 7, 48-58.

Dunoyer de Ségonzac, M. (1991). *Pour que vibre la Dynamique Naturelle de la Parole*. E. Robert de Lyon.

Edwards, B. (1979). *Dessiner grâce au cerveau droit*. Bruxelles, Mardaga.

Estienne F. (2007). Portrait chinois du bégaiement. *Orthomagazine* (73), 22-30.

Evans, K. & Dubowski, J. (2001). *Art therapy with children on the autistic spectrum. Beyond words*. London: Jessica Kingsley Press.

Ferté, C. (2003). Libération de la parole par une libération du geste : une technique à adapter à l'enfant dysphasique. Dans collectif d'auteurs. *Les troubles spécifiques du langage*. Éditions du CNEFEI (Centre National d'Études et de Formation pour l'Enfance Inadaptée).

Ferté, C. (2007). Présentation de la Dynamique Naturelle de la Parole et de son application dans la rééducation des difficultés de parole. *Rééducation Orthophonique* (229), 155-168.

Fourneret, P., & Poissant, H. (2016). Troubles d'apprentissage dans le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité : quelle est la nature du lien ? *Archives de Pédiatrie*, 23(12), 1276-1283

- Gasc, M. (2016). *Étude de la fonction symbolique chez des enfants de 3 à 5 ans présentant un retard de parole et/ou de langage*. [Mémoire d'orthophonie, Université de Toulouse].
- Gay-Corajoud, V. (2018). Lorsque l'autisme se dessine. *Enfances & Psy*, 80, 17-25.
- Goodenough, F. (1957). *L'intelligence d'après le dessin : le test du bonhomme*. Paris, PUF.
- Goldin-Meadow, S. (2003). *The resilience of language: What gesture creation in deaf children can tell us about how all children learn language*. New York: Psychology Press.
- Gladic, V. (1982). *Le graphisme phonétique, du geste phonétique au geste graphique*. Ed Labor Nathan.
- Gladic, V. (1983). *Les doigts lisent : poésie pour les mains et les doigts : manuel de dactylolexie*. Labor.
- Guidetti, M. (1987). Gestualité symbolique, langage et adaptation chez l'enfant d'école maternelle. *Enfance*, 40(3), 289–290.
- Haag, G. (2009). Place de la structuration de l'image du corps et grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile. *Enfance*, (1), 121-132.
- Houdé, O., Leroux, G. (2013). *Psychologie du développement cognitif*. Presses Universitaires de France.
- Hunt, I.A. (2016). *Pompéi : la vie avant la mort*. [Documentaire télévisuel].
- Kern, S. (2019). *Le développement du langage chez l'enfant : théorie, clinique, pratique*. De Boeck Supérieur.
- Kos, M. & Bierman, G. (1978). La famille enchantée : un test de dessin s'inspirant de la psychologie en profondeur. *Centre de psychologie appliquée*, 1, 307.
- Lee, M. (1989). When is an object not an object ? The effect of “meaning” upon the copying of line drawings. *British Journal of Psychology*, 80, 15-37.
- Kremer J.-M. & Lederlé E. (2016). *L'orthophonie en France*. Que sais-je ?. PUF.
- Le Normand, M.T. (2019). Les prérequis du langage. Dans S. Kern (dirs.) *Le développement du langage chez l'enfant : théorie, clinique, pratique* (pp. 53-67). De Boeck Supérieur.
- Lepot-Froment, C., & Clerebaut, N. (1996). *L'enfant sourd : communication et langage* (3e éd.). Bruxelles: De Boeck Université.
- Leuba, C. (2007). *Dessin et langage, une étude de l'intérêt du dessin dans la rééducation du langage oral d'enfants sourds ou dysphasiques*. [Mémoire d'orthophonie, Université de Nantes].
- Lurçat, L. (1979). *L'activité graphique à l'école maternelle*. Paris : Éditions Sociales.
- Luquet, G. H. (1920). Les bonshommes têtards dans le dessin enfantin. *Journal de psychologie normale et pathologique*, 684-710.
- Luquet, G.H. (1927). *Le dessin enfantin*. Genève : Delachaux et Niestlé.
- Maillart C., Desmottes L., Prigent G. & Leroy S. (2014). Réflexions autour des principes de rééducation proposés aux enfants dysphasiques. *A.N.A.E.*, (131).
- Martel, K. & Leroy-Collombel, M. (2010). Du gazouillis au premier mot : rôle des compétences

- préverbaux dans l'accès au langage. *Rééducation orthophonique* (pp. 77-94). Ortho édition.
- Matar Touma, V. (2017). Image du corps chez l'enfant sourd. Perception et vécu à travers le dessin et le TSEA. *Pratiques Psychologiques*, 24, 213-225.
- Mattern, C. (2012). *Le conte oral dans la prise en charge orthophonique du bégaiement chez les enfants de 6 à 11 ans. Création d'un support audio*. [Mémoire d'orthophonie, université de Lille].
- Monfrais-Pfauwadel, M.-C. (2000). *Un manuel du bégaiement*. Solal.
- Monfrais-Pfauwadel, M.-C. (2014). *Bégaiement, bégaiements*. De Boeck.
- Morgenstern, S. (1937) *Symbolisme et valeur clinique des créations imaginatives chez l'enfant, Psychanalyse infantile*. Éditions Denoël, Paris.
- Morgenstern, A., Leroy-Collombel, M. & Caët, S. (2013). Self -and other- repairs in child-adult interactions at the intersection of pragmatic abilities and language acquisition. *Journal of Pragmatic*, 56, 151-167.
- Morel, M. (2015). *L'apport du dessin dans la prise en charge des troubles du langage écrit*. [Mémoire d'orthophonie, Université de Nice].
- Nader-Grosbois, N. (2015). *Psychologie du handicap*. Belgique: De Boeck.
- Panesi, S. & Morra, S. (2018). Relationships Between the Early Development of Drawing and Language: The Role of Executive Functions and Working Memory. *The Open Psychology Journal*, 11,15-24.
- Panesi, S., & Morra, S. (2021). Executive Function, Language, and the Toddler's Discovery of Representational Drawing. *Frontiers in psychology*, 12, 659569.
- Panesi, S. & Morra, S. (2022). The relation between drawing and language in preschoolers: The role of working Memory and executive functions. *Cognitive Development*, 61.
- Phillips, W. A., Hobbs, S. B., & Pratt, F. R. (1978). Intellectual realism in children's drawings of cubes. *Cognition*, 6(1), 15-33.
- Picard, D. & Baldy, R. (2012). Le dessin de l'enfant et son usage dans la pratique psychologique. *Développements*, 10, 45-60.
- Picard, D., & Zarhbouch, B. (2014). Le dessin comme langage graphique. *Approches, Revue des Sciences Humaines*, 14, 28-40.
- Plaza, M. (2014). Le développement du langage oral. *Contraste*, 39, 99-118.
- Porot, M. (1952). Le dessin de la famille. Exploration par le dessin de la situation affective de l'enfant dans sa famille (The Family Drawing. Exploration through Drawing of the Affective Situation of Children in Their Family). *Pédiatrie*, 3, 359-381.
- Pruvôt, M. V. (2005). Le dessin libre et le dessin de la famille chez l'enfant cubain: Etude comparative avec un groupe d'écoliers français. *Pratiques Psychologiques*, 11, 15-27.
- Prudhommeau, M. (1948). Dessin et écriture chez l'enfant. *Enfance*, 1(2), pp. 117-125.
- Rivière, V. (2015). *Historique et diagnostic. Prise en charge comportementale et cognitive du trouble du spectre autistique*. Elsevier Masson.

- Salazar-Orvig (2019). Approches théoriques actuelles de l'acquisition du langage. Dans S. Kern (dirs.) *Le développement du langage chez l'enfant : théorie, clinique, pratique* (pp. 13-53). De Boeck Supérieur.
- Sheehan, J. (1970). *Stuttering : Research and therapy*. Harper and Row.
- Simon, A-M. (1993). Attitudes communicationnelles gauchies chez le sujet bègue, *Glossa, Les cahiers de l'Unadrio* (33), 8-15.
- Suire, C. (2016). Les médiations artistiques dans la rééducation du langage. *Langage et pratique*, 58, 69-81.
- Suire, C. (2019). *L'Art-Phonie, l'orthophonie enrichie des apports de l'art-thérapie*. Chronique Sociale.
- Tajan, A. (1985). *La graphomotricité. Que sais-je*. Presses Universitaires de France.
- Torrance, E. P. (1966). *The Torrance Tests of Creative Thinking*. Princeton, NJ : Personnel Press.
- Toomela, A. (2002). Drawing as a verbally mediated activity: A study of relationships between verbal, motor, and visuospatial skills and drawing in children. *International Journal of Behavioral Development*, 26(3), 234–247.
- Vaivre-Douret, L. (2007). Troubles d'apprentissage non verbal : les dyspraxies développementales. *Archives de Pédiatrie*, 14(11), 1341-1349.
- Vendeville, N. (2015). *Comprendre et marquer les émotions du personnage du récit dans un dessin : quels apports au développement typique et troublé?*. [Thèse de doctorat en psychologie, Université de Montpellier].
- Vygotski, L.S. (1934). *Pensée et langage*. Paris: La Dispute.
- Wallon, H. (1982). *La vie mentale*. Editions sociales.
- Wallon, P. & Mesmain, C. (2016). L'analyse du dessin avec un stylo numérique : deux exemples cliniques. *Langage et pratique*, 58, 43-65.
- Warga, L. (2013). *Le test du bonhomme chez l'enfant bègue*. [Mémoire d'orthophonie, Université de Nice].
- Widlöcher, D. (1965). *L'interprétation des dessins d'enfants*. Dessart Charles, Bruxelles.
- Willats J. (1985). Drawing systems revisited: the role of denotation systems in children's figure drawing,. Dans Freeman N. H., Cox M. V. (dirs.), *Visual Order: The Nature and Development of Pictorial Representation* (pp. 78–100). Cambridge University Press.
- Winnicott, D. (1975). *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Gallimard.
- Yamaguchi, N., Morgenstern, A., Leroy-Collombel, M. & Caët, S. (2011). *The accidental phonologist ? How a mother adjusts her other-repairs to the child's phonological development* [Conférence]. International Child Phonology Conference, 15-18 juin 2011, York, Royaume-Uni.

Autres :

De Rouzé & Vieilfault (2020). Collection Pinpin. Cit'inspir.

Liste des annexes

Annexe n°1 : Evolution du dessin du bonhomme

Annexe n°2 : Synthèse du développement graphique et du développement langagier

Annexe n°3 : Recherche d'articles

Annexe n°4 : Déclaration de protection des données

Annexe n°5 : Questionnaire à destination des orthophonistes

Annexe n°6 : Diffusion des questionnaires

Annexe n°7 : Difficultés face aux prises en charge des troubles du langage oral