

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



MÉMOIRE

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

Charlotte LEMAITRE

soutenu publiquement en juin 2024

**Création d'un outil donnant un cadre et des propositions pour
l'intervention orthophonique auprès de l'enfant sans langage**

MÉMOIRE dirigé par

Sophie FRAGNON, orthophoniste à Sully-sur-la-Lys et enseignante au Pôle d'Orthophonie,
Faculté de Médecine, Université de Lille, UFR3S

Lille – 2024

Résumé :

Ce mémoire a pour sujet la prise en charge des jeunes enfants sans langage, en réponse aux récentes mesures de valorisation dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) en orthophonie. Ces mesures portent sur l'intervention précoce pour les enfants de moins de trois ans, ainsi que sur la prise en charge des enfants âgés de trois à six ans souffrant de troubles du langage oral et de la communication. Malgré l'accent mis sur l'importance de ces interventions, le constat d'un manque de ressources et de formation initiale dans ce domaine nous a poussé à élaborer un outil pratique et informatif à destination des orthophonistes, donnant un cadre et des propositions pour la prise en soin des enfants sans langage. Ainsi, en intégrant les retours d'expérience des professionnels recueillis dans des mémoires précédents et les données probantes de la littérature, la création du site internet "Communiquer : Un jeu d'enfant" a été envisagée. Ce site propose une variété de ressources, comportant des informations sur la mise en place du langage oral, l'évaluation orthophonique, l'accompagnement parental, l'intervention orthophonique et la proposition d'outils facilitateurs pour ce type de prise en soin. Dans une perspective de développement, des mises à jour régulières seraient envisagées pour refléter les avancées de la recherche, tandis que des retours d'expérience des utilisateurs permettraient d'ajuster et d'améliorer le site internet. Enfin, une extension préventive du site pourrait être développée à l'avenir pour sensibiliser un public plus large, notamment les parents et les professionnels gravitant autour de l'enfant.

Mots-clés :

Orthophonie, langage oral, intervention, jeune enfant sans langage, site internet.

Abstract :

This thesis focuses on the care of young non-verbal children in response to recent enhancements in the General Nomenclature of Professional Acts (NGAP) in speech therapy. These measures concern early intervention for children under three years old, as well as the care of children aged three to six years old suffering from oral language and communication disorders. Despite the emphasis on the importance of these interventions, the observation of a lack of resources and initial training in this field has prompted us to develop a practical and informative tool for speech therapists, providing a framework and proposals for the care of non-verbal children. Thus, by integrating the professional feedback gathered from previous thesis and the evidence from the literature, the creation of the website "Communiquer : Un jeu d'enfant" was envisioned. This site offers a variety of resources, including information on the establishment of oral language, speech therapy evaluation, parental support, speech therapy intervention, and the proposal of facilitative tools for this type of care. In an improvement perspective, regular updates would be considered to reflect advances in research, while user feedback would allow for adjustments and improvements to the website. Finally, a preventive extension of the site could be developed in the future to raise awareness among a wider audience, including parents and professionals involved with the child.

Keywords :

Speech therapy, oral language, intervention, young non-verbal child, website.

Table des matières

Introduction.....	1
Contexte théorique.....	2
1. Langage oral et communication	2
1.1. Définition du langage oral et de la communication	2
1.2. Précurseurs à la communication et âges développementaux concernant la mise en place du langage oral.....	2
1.3. Terminologie de Bishop et al. (2017)	4
1.4. Décalage dans la mise en place du langage oral et signes d’alerte	5
2. Evaluation orthophonique.....	5
3. Intervention orthophonique auprès de l’enfant sans langage.....	7
3.1. Préconisations et évolution de la prise en soin	7
3.2. Accompagnement parental dans le processus de prise en soin.....	8
3.3. Axes et objectifs de prise en soin orthophonique de l’enfant sans langage.....	9
3.3.1. Développement de la communication non verbale.....	9
3.3.2. Travail de la compréhension verbale	10
3.3.3. Mobilisation de la sphère orale.....	10
3.3.4. Développement de l’expression verbale	10
3.3.5. Développement des capacités cognitives et symboliques.....	11
3.4. Outils pour la prise en soin des enfants sans langage	11
3.4.1. Utilisation du livre et du jeu comme supports	11
3.4.2. Utilisation de méthodes facilitatrices.....	12
3.4.3. Utilisation des techniques de stimulations du langage	13
3.4.4. Utilisation de matériel à visée augmentative ou alternative	14
Buts et objectifs	15
Méthode	15
1. Appuis sur des mémoires d’enquête sur l’intervention orthophonique auprès d’enfants sans langage	15
2. Un outil : un site internet	16
2.1. Choix de la création d’un site internet	16
2.2. Population concernée par le site internet	16
2.3. Accès au site internet.....	17
2.4. Elaboration du site internet.....	17
2.4.1. Supports utilisés.....	17
2.4.2. Choix des onglets pour l’architecture du site internet	17
Résultats.....	18
1. Nom et logo du site internet	18
2. Lien et mot de passe	18
3. Onglets.....	19
3.1. Page d’accueil.....	19
3.2. Mise en place du langage oral	19
3.2.1. Page principale de l’onglet	19

3.2.2.	Sous-page : Âges développementaux	19
3.2.3.	Sous-page : Décalage dans la mise en place.....	20
3.3.	Evaluation orthophonique.....	20
3.3.1.	Page principale de l'onglet	20
3.3.2.	Sous-page : Evaluation indirecte	21
3.3.3.	Sous-page : Evaluation des interactions parents-enfant.....	21
3.3.4.	Sous-page : Evaluation directe	21
3.4.	Accompagnement parental	22
3.5.	Axes d'intervention	22
3.5.1.	Page principale de l'onglet	22
3.5.2.	Sous-page : Communication non verbale	23
3.5.3.	Sous-page : Travail de la compréhension verbale	23
3.5.4.	Sous-page : Mobilisation de la sphère orale	23
3.5.5.	Sous-page : Développement de l'expression verbale	24
3.5.6.	Sous-page : Développement des capacités cognitives et symboliques	24
3.6.	Outils facilitateurs.....	24
Discussion.....	25	
1.	Résumé des objectifs et des résultats.....	25
2.	Intérêts du site internet pour les orthophonistes	26
3.	Limites dans la conception de l'outil.....	28
3.1.	Limites des données sources et implications dans la conception	28
3.2.	Limites liées au site internet : accessibilité et mises à jour.....	28
4.	Avenir du site et perspectives	29
Conclusion	30	
Bibliographie	31	
Liste des annexes	35	
Annexe n°1 :	Onglets et sous-pages du site internet	35
Annexe n°2 :	Étapes du développement du langage oral	35
Annexe n°3 :	Signes d'alerte dans l'acquisition du langage oral	35
Annexe n°4 :	Trame d'anamnèse.....	35
Annexe n°5 :	Matériel existant pour l'évaluation du langage oral des enfants âgés de 0 à 6 ans	35
Annexe n°6 :	Axes et objectifs de prise en soin.....	35
Annexe n°7 :	Communication non verbale : objectifs et moyens.....	35
Annexe n°8 :	Travail de la compréhension verbale : objectifs et moyens.....	35
Annexe n°9 :	Mobilisation de la sphère orale : objectifs et moyens	35
Annexe n°10 :	Développement de l'expression verbale : objectifs et moyens.....	35
Annexe n°11 :	Développement des capacités cognitives et symboliques : objectifs et moyens.....	35
Annexe n°12 :	Vision globale du site internet "Communiquer : un jeu d'enfant".....	35

Introduction

L'avenant 16 à la convention nationale des orthophonistes en 2017 a modifié la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) en orthophonie, introduisant des forfaits et des majorations conventionnels pour la prise en charge précoce des enfants de moins de trois ans. Ceci reflète l'intérêt croissant, tant sur le plan scientifique que clinique, pour la détection et l'intervention précoce des troubles du langage et de la communication (Grevesse, 2015).

L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation de la Santé (ANAES) (2001), nouvellement la Haute Autorité de Santé (HAS), souligne l'importance d'une démarche clinique dans toute intervention orthophonique, impliquant l'application de principes méthodologiques. Cette démarche, complexe, débute par une évaluation visant à déterminer la nécessité d'un traitement, établir un diagnostic et orienter les choix thérapeutiques. De plus, des études thérapeutiques prospectives comparatives doivent être effectuées pour déterminer les méthodes les plus efficaces et les populations qui peuvent en bénéficier (ANAES, 2001).

C'est dans la problématique du jeune enfant avec peu ou pas de langage que s'inscrit ce mémoire, un sujet jusqu'à présent peu exploré dans la littérature scientifique qui suscite des interrogations pour les orthophonistes. En effet, le mémoire d'enquête de Juffrault (2022) souligne le besoin pour les orthophonistes de formations complémentaires afin d'enrichir leurs connaissances théoriques et pratiques, et de pouvoir proposer de nouveaux outils à leurs patients pour améliorer les prises en soin. Il est toutefois reconnu qu'il n'existe pas de méthode universelle pour la rééducation des enfants sans langage, les approches devant être adaptées en fonction de leurs besoins spécifiques. Ainsi, l'objectif principal de ce mémoire est de fournir aux orthophonistes des informations approfondies sur la prise en soin de ces patients en proposant un cadre et des axes d'intervention adaptés aux difficultés et besoins mis en exergue par l'évaluation. En envisageant la création d'un outil à destination des orthophonistes permettant de répertorier des informations approfondies sur la prise en soin de ces patients, nous pensons que les suivis pourront être améliorés et, par conséquent, les compétences des jeunes patients sans langage.

Ce mémoire commencera par définir le contexte théorique en présentant les notions de langage oral et de communication, ainsi que les précurseurs à la communication et âges développementaux concernant la mise en place du langage oral, en se référant à la terminologie des troubles du langage oral de Bishop et al. (2017). Ensuite, nous examinerons les indicateurs permettant de repérer un écart à la norme dans le développement du langage oral et les signes d'apparition d'un éventuel trouble. Par la suite, nous évoquerons l'évaluation orthophonique chez le jeune enfant sans langage et nous proposerons des axes d'intervention grâce à un état des lieux des moyens décrits dans la littérature. Après avoir énoncé les buts et objectifs et la méthodologie pour l'élaboration de notre outil, nous présenterons les résultats de sa création. Nous finirons par une discussion à propos des résultats de la conception de l'outil, de son intérêt pour les orthophonistes, des limites quant à sa conception et des perspectives possibles de ce mémoire.

Contexte théorique

Dans cette partie, nous définirons premièrement le langage oral et la communication, en évoquant les âges développementaux, la terminologie de Bishop et al. (2017) et les signes d'alerte quant aux troubles du langage oral et de la communication. Deuxièmement, nous nous intéresserons à l'évaluation orthophonique de l'enfant sans langage. Enfin, nous décrirons l'intervention orthophonique pour les enfants sans langage en examinant les recommandations et les différents axes thérapeutiques décrits dans la littérature pour la prise en soin.

1. Langage oral et communication

1.1. Définition du langage oral et de la communication

Colas et al. (2021) décrivent le langage oral comme une capacité complexe englobant plusieurs domaines tels que la prosodie (mélodie de la parole), le phonétisme (articulation des sons de la parole), la phonologie (organisation des phonèmes), le lexique (répertoire des mots), la syntaxe (construction des phrases), la pragmatique (utilisation du langage dans une fonction de communication en prenant en compte les connaissances de l'interlocuteur et le contexte) et enfin la sémantique (accès au sens). Le langage oral se divise en un versant expressif permettant la production d'un message et un versant réceptif permettant la compréhension de ce message. Il sert principalement à exprimer et communiquer des idées et se manifeste à travers trois modalités : la parole, la gestuelle et le langage écrit, chacune impliquant les mêmes capacités linguistiques et reposant sur des compétences lexicales, grammaticales et pragmatiques. L'utilisation de ces modalités favorise la production et la compréhension du discours, facilitant ainsi la communication (Plaza, 2014). Selon Lainé (2009), communiquer consiste à transmettre quelque chose à quelqu'un. La multimodalité du langage oral intègre l'utilisation simultanée de différents types de communication, à savoir la communication non verbale (mimiques, regards, postures, gestes, etc.), la communication préverbale (production sonore signifiante non encore faite de mots tels que des cris, grognements, soupirs, etc.) et la communication verbale (mots).

Après avoir établi les fondements conceptuels du langage oral et de la communication, il est essentiel d'explorer les précurseurs de la communication et les différents stades du développement linguistique pour appréhender de manière plus approfondie les mécanismes et les étapes sous-jacents à l'acquisition du langage oral.

1.2. Précurseurs à la communication et âges développementaux concernant la mise en place du langage oral

Les différentes composantes du langage, bien qu'elles se développent de façon asynchrone, interagissent continuellement les unes avec les autres, de sorte que le développement de l'une peut entraîner celui des autres. Chez les enfants de moins de quatre ans, le développement du langage oral est très variable, mais aboutit finalement à un niveau similaire pour tous les enfants. Il convient également de noter que ce développement peut être influencé par des facteurs culturels et

linguistiques (Colas et al., 2021). En dépit des variations significatives interculturelles et interindividuelles, le développement du langage oral suit des étapes universelles et invariantes chez l'enfant (Mazeau & Pouhet, 2014).

En premier lieu, le développement du langage dépend de facteurs physiologiques et de la maturation cérébrale. Les capacités visuelles, tactiles et auditives des enfants sont des prérequis pour entrer en interaction (Morgenstern & Parisse, 2017). En effet, le langage se développe progressivement à travers des interactions pluri-sensorielles avec l'environnement et une immersion constante dans le langage. Il se construit à partir de constructions riches, composées d'éléments multimodaux tels que des éléments vocaux et gestuels, qui remplissent de nombreuses fonctions communicatives (Morgenstern, 2019). Ainsi, dès sa naissance, les nourrissons commencent à communiquer et à acquérir des compétences spécifiques qui favorisent l'émergence du langage. Avant même de développer des compétences langagières, les bébés manifestent un intérêt pour la communication grâce à l'utilisation de gestes, de regards et de mimiques pour interagir avec les autres (Touzin, 2014). Ces précurseurs de la communication, généralement acquis au cours de leur première année, servent d'indicateurs du bon développement de la communication. Selon Thérond (2010), trois types de précurseurs langagiers peuvent être identifiés : les précurseurs formels, les précurseurs sémantiques et les précurseurs pragmatiques.

De plus, Colas et al. (2021) ont identifié des tranches d'âge approximatives pour les différentes étapes du développement du langage oral, basées sur les travaux de Chevrie-Muller en 1999. Concernant le versant réceptif, dès sa naissance, le nourrisson réagit aux sons, voix et prosodie environnants, notamment celle de sa mère. Puis, entre huit et dix mois, il parvient à réagir à son prénom et à comprendre quelques mots simples. Vers quinze mois, l'enfant est capable de comprendre un ordre simple. A dix-huit mois, il comprend environ deux cents mots, affinant sa compréhension et intégrant les structures syntaxiques et grammaticales. Enfin, à deux ans, il comprend un ordre double, et à trois ans, le langage quotidien (Colas et al., 2021). En ce qui concerne le versant expressif, les bébés commencent à émettre des gazouillis dès la naissance, puis progressivement des babillages simples jusqu'à environ six mois. A partir de huit mois, ils produisent leurs premières séries de syllabes simples, appelées babillages canoniques. Les premiers mots isolés apparaissent à partir de dix et douze mois et avant dix-huit mois. Entre douze et dix-huit mois, le bébé commence à développer son lexique pour arriver à un stock lexical de cinquante mots et produire un jargon. Cette période est cruciale pour l'acquisition ultérieure du langage oral, notamment pour la mise en place de la grammaire et la construction des premières phrases. Puis, entre dix-huit et trente mois a lieu une explosion lexicale avec des associations de deux mots, ce qui conduit à l'émergence des premières structures syntaxiques sujet-verbe-complément à partir de deux ans. Enfin, à l'âge de trois ans, l'enfant commence à utiliser des articles, des pronoms et des prépositions, rendant ses phrases plus complexes et diversifiées, et affinant son discours (Colas et al., 2021). Il convient toutefois de noter que ces âges sont donnés à titre indicatif et que des variations interindividuelles existent.

Afin d'aborder de manière systématique les différents aspects et les éventuelles difficultés rencontrées lors de l'acquisition du langage oral, il est pertinent de se référer à la terminologie établie par Bishop et al. (2017) concernant les troubles du langage oral et de la communication.

1.3. Terminologie de Bishop et al. (2017)

Les termes pour parler des enfants présentant des difficultés d'acquisition de leur langue maternelle sont multiples (retard simple, retard de langage, retard de parole, trouble des sons de la parole, dysphasie, trouble spécifique du langage, trouble spécifique du langage oral, etc.). Il était donc nécessaire d'établir un consensus terminologique pour désigner ces enfants (Maillard, 2018). C'est pourquoi, le projet international et multidisciplinaire CATALISE (Criteria and Terminology Applied to Language Impairments : Synthesising the Evidence) a rassemblé de nombreux experts anglophones, dont une majorité d'orthophonistes, afin de parvenir à ce consensus (Bishop et al., 2017, cités par Maillard, 2018). Selon la nomenclature de Bishop et al. (2017, cités par Maillard, 2018), un enfant avec peu ou pas de langage est susceptible de présenter : un trouble développemental du langage (TDL), un trouble du langage associé à une condition médicale connue (un traumatisme crânien, une aphasie épileptique acquise, une infirmité motrice cérébrale, une déficience intellectuelle, un syndrome génétique ou un trouble du spectre de l'autisme), ou un trouble des sons de la parole (voir figure 1). Le projet CATALISE a donc établi un consensus qui a pu aboutir sur onze constats (voir figure 2) concernant la terminologie, et les experts impliqués dans ce projet s'accordent sur trois faits. Premièrement, certains enfants présentent des troubles langagiers suffisamment sévères et persistants pour impacter à long terme leur vie quotidienne et leurs apprentissages. Deuxièmement, il n'existe pas de frontière claire entre normalité et trouble. Troisièmement, au sein des domaines langagiers, les troubles des enfants ne se répartissent pas parfaitement entre les différents sous-types, ce qui peut entraîner des recouvrements et donc des doubles diagnostics entre les troubles du langage, de la parole et de la communication (Maillard, 2018).

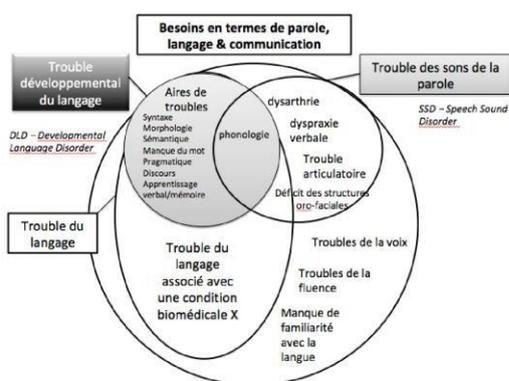


Figure 1 : Illustration des relations entre les différents termes diagnostiques. Traduit de Bishop et al. (2017) d'après Maillard (2018).

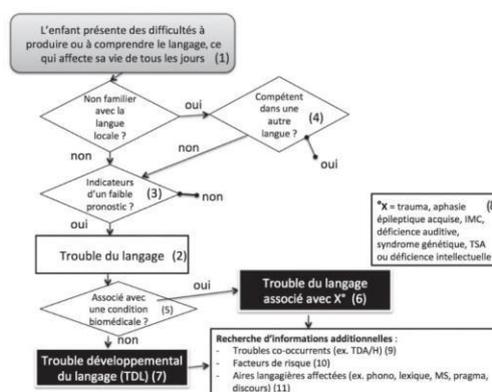


Figure 2 : Schéma de diagnostic pour les troubles du langage. Traduit de Bishop et al. (2017) d'après Maillard (2018).

Le consensus terminologique établi par Bishop et al. (2017) offre un cadre précis pour décrire les troubles du langage, tandis que les recommandations concernant le décalage dans l'acquisition du langage guident le dépistage et les signes d'alerte.

1.4. Décalage dans la mise en place du langage oral et signes d’alerte

De façon systématique, pour dépister un trouble du langage oral au cours du développement précoce (avant trois ans), il est crucial d’éliminer tout trouble de l’audition et/ou de la communication non verbale (Colas et al., 2021). C’est pourquoi, Touzin (2014) souligne l’importance d’un examen médical pour vérifier l’audition, la qualité de la relation sociale de l’enfant et le développement des compétences non verbales, écartant ainsi toute pathologie qui pourrait être responsable des difficultés d’accès au langage telles que les troubles auditifs, les troubles de la communication dans le cadre d’un trouble du spectre de l’autisme (TSA) ou autre trouble envahissant du développement, ou encore le retard global du développement (Touzin, 2014). Après trois ans et en cas de difficultés isolées, un examen médical permet de confirmer l’existence du trouble, sa spécificité, sa sévérité et toute comorbidité associée (Colas et al., 2021). Ainsi, Devevey et Kunz (2018) identifient des signes d’alerte qui doivent conduire à consulter, à tout âge : une réaction insuffisante au bruit, des infections ORL récurrentes, des difficultés de compréhension, une communication limitée malgré son désir de communiquer, l’absence de désir de communiquer, l’absence de progrès de langage malgré la socialisation, des comportements inhabituels, ou des plaintes somatiques répétées. Ces signes ne constituent pas un diagnostic mais permettent d’alerter l’entourage à des fins de dépistage.

De plus, l’HAS (2019) préconise un repérage et un dépistage systématique des difficultés d’acquisition du langage oral chez l’enfant avec des signes d’alerte à certains âges-clés justifiant des actions thérapeutiques : dix-huit mois, vingt-quatre mois, entre trois et quatre ans, et à cinq ans. De ce fait, un enfant qui ne produit ni mot signifiant ni babillage à dix-huit mois, qui n’associe pas les mots, qui présente un langage très pauvre et des difficultés de compréhension alors qu’il communique bien par le regard et les gestes à vingt-quatre mois, doit faire l’objet d’une attention particulière. De même, toute plainte isolée concernant le langage, une intelligibilité réduite en dehors du cercle familial, des difficultés de construction de phrases et de compréhension entre trois et quatre ans et demi, ou une persistance des difficultés à cinq ans, justifient une évaluation approfondie (HAS, 2019).

Enfin, certains enfants, appelés "parleurs tardifs" ("late talkers" en anglais), présentent un retard dans le développement du langage jusqu’à l’âge de quatre ans sans cause identifiée (Patrucco-Nanchen & Delage, 2020). Les signes précurseurs incluent un retard dans l’acquisition des premiers mots dès l’âge de deux ans, un vocabulaire actif de moins de cinquante mots, l’absence de combinaison de mots, ou des scores inférieurs au dixième ou quinzième percentile dans les questionnaires parentaux évaluant la taille du vocabulaire expressif de l’enfant. Cependant, bien que les parleurs tardifs aient un développement langagier plus lent que la moyenne, les difficultés sont passagères ou ne concernent plus qu’un seul domaine langagier avant 4 ans dans 60% à 80% des cas (Maillart, 2019).

Repérer les signes d’alerte d’un éventuel trouble du langage oral et de la communication est essentiel. Après cette identification précoce, une évaluation orthophonique est impérative pour mieux comprendre les besoins spécifiques de l’enfant sans langage.

2. Evaluation orthophonique

Chez les enfants avec un développement insuffisant du langage mais sans gravité apparente, une réponse préventive pédagogique, une guidance parentale et un suivi médical peuvent suffire (Colas et al., 2021). En effet, l’introduction en octobre 2022 d’un nouveau bilan orthophonique axé

sur la prévention et l'accompagnement parental vise à détecter les troubles neurodéveloppementaux. Dans ce contexte, cette évaluation ne conduit pas à une intervention orthophonique mais propose des recommandations, un accompagnement parental et une orientation vers d'autres professionnels en vue de la réalisation d'éventuels examens complémentaires (Article 3 de l'avenant 19 de la convention nationale des orthophonistes, 2022).

En revanche, si des signes de gravité persistent après trois ans malgré les interventions, un bilan orthophonique est recommandé avec rééducation si nécessaire (Colas et al., 2021). Dans le cadre d'interventions précoces, les orthophonistes ont une responsabilité dans l'identification des enfants à risque de développer des troubles de la communication et du langage (Grevesse, 2015). Ainsi, ils se doivent de proposer aux enfants et à leur famille une évaluation langagière menée en trois temps : l'évaluation indirecte, l'évaluation directe et les interactions entre les parents et l'enfant (Grevesse, 2015). L'orthophoniste va récolter les informations pertinentes au niveau de la communication verbale et non verbale, en précisant le type de trouble du langage et sa gravité et en évaluant à la fois l'aspect expressif, réceptif et pragmatique (ANAES, 2001).

Tout d'abord, l'évaluation indirecte débute par une anamnèse détaillée, dans laquelle l'orthophoniste recueille des informations sur le développement de l'enfant, la sphère ORL et d'autres facteurs médicaux pertinents qui pourraient expliquer l'absence ou le retard de développement langagier (Grevesse, 2015). A partir de ces éléments, l'orthophoniste peut choisir de proposer aux parents de remplir des questionnaires et inventaires parentaux rapides d'administration et d'interprétation et adaptés à un large éventail de personnes (Kern, 2019). Ces questionnaires sensibilisent les parents à l'importance d'observer leur enfant dans son quotidien, ce qui peut être bénéfique pour leur implication lors d'une éventuelle prise en soin (Grevesse, 2015). En outre, leur utilisation ne nécessite pas la coopération directe des enfants, qui à cet âge peuvent se montrer peu coopératifs dans ce type de situation (Kern, 2019). Par le biais de ces inventaires, l'orthophoniste peut recueillir des informations sur le développement de l'enfant, et ainsi situer le développement langagier parmi d'autres domaines développementaux tels que la socialisation, l'autonomie, la motricité fine ou globale (Grevesse, 2015). Cependant, Kern (2019) indique qu'ils peuvent présenter des biais socio-économiques et linguistiques étant, pour la plupart, plus adaptés aux enfants issus de milieux favorisés. De plus, leur utilisation peut être complexe avec des enfants bilingues, nécessitant une double évaluation linguistique. Ainsi, une analyse critique et une compréhension des divers facteurs influençant les résultats sont nécessaires lors de leur utilisation.

Le rôle de l'entourage étant essentiel pour que l'enfant puisse communiquer, il est également pertinent d'observer les interactions entre les parents et l'enfant pour évaluer leurs compétences en communication et leurs attitudes pendant les échanges (Grevesse, 2015). Différents éléments sont importants à évaluer, tels que la capacité de compréhension et d'interprétation des messages de l'enfant, les moyens de communication non-verbale utilisés par les parents, l'ajustement aux besoins et aux intérêts de l'enfant, la nature des énoncés, les stratégies de réparation et de feedback correctif, le respect du tour de parole, etc. (Monfort et al., 2005).

Enfin, Grevesse (2015) indique que lors de l'évaluation directe d'un jeune enfant avec peu ou pas de langage, l'orthophoniste examine les principales fonctions de la communication sociale précoce (interaction sociale, attention conjointe, régulation du comportement), les rôles de l'enfant dans la communication et les moyens de communication qu'il utilise. Pour ce faire, différents outils sont à disposition des orthophonistes, bien qu'ils puissent ne pas convenir à ce type de patientèle et qu'il n'est pas toujours adéquat de commencer par quelque chose de formalisé (Lainé, 2009). Van der Horst (2010) souligne que lors de l'évaluation orthophonique, la description des capacités se concentre sur plusieurs aspects. Tout d'abord, une attention particulière est accordée aux capacités de

communication non verbale, comprenant le contact visuel, l'expression émotionnelle, l'intentionnalité et les précurseurs au langage oral. Ensuite, l'évaluation porte sur les capacités réceptives telles que la perception auditive et la compréhension verbale, évaluées à travers diverses tâches. Les capacités expressives, y compris le langage originel et la syntaxe, ainsi que les capacités praxiques et cognitives, sont également évaluées. En combinant ces différentes dimensions, l'évaluation offre une vue complète des compétences linguistiques et communicatives de l'enfant (Van der Horst, 2010).

De ce fait, l'évaluation orthophonique, étape cruciale dans la prise en soin des enfants sans langage, permet d'avoir une perception précise de leurs compétences linguistiques et des éventuelles difficultés rencontrées. Elle offre une vision holistique des besoins spécifiques des enfants en termes de communication et sur les différents domaines et versants du langage.

Ainsi, l'évaluation orthophonique amène vers le développement de stratégies interventionnelles en fonction des profils et difficultés mis en exergue afin de mettre en place des axes thérapeutiques pour l'intervention orthophonique.

3. Intervention orthophonique auprès de l'enfant sans langage

L'évolution constante de la pratique orthophonique et les avancées dans la compréhension des troubles du langage soulignent l'importance d'examiner les préconisations et l'évolution de la prise en charge orthophonique. Cette partie explore les recommandations récentes en ce qui concerne l'intervention auprès de l'enfant sans langage et propose des axes de prise en charge spécifiques en détaillant les objectifs et les outils facilitateurs visant à favoriser un développement linguistique optimal chez ces patients.

3.1. Préconisations et évolution de la prise en soin

Depuis la modification de la NGAP avec l'Avenant 16 à la convention nationale des orthophonistes (2017), les rééducations pour l'intervention précoce auprès d'enfants de moins de trois ans se sont vues revalorisées. De même, l'Acte Médical d'Orthophonie (AMO) pour la rééducation des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral a également augmenté pour les patients âgés de moins de six ans (Avenant 16 à la convention nationale des orthophonistes, 2017). Cette révision tarifaire souligne l'importance de la prise en charge précoce en orthophonie pour prévenir l'émergence ultérieure de troubles du langage oral.

En effet, Lainé (2009) et Van der Horst (2010) soulignent l'importance d'une intervention précoce au niveau du langage oral, les étapes cruciales du développement linguistique se déroulant entre quatre et six ans. De ce fait, la qualité du langage oral pendant cette période impacte la socialisation, le développement émotionnel, la vie familiale et la réussite académique ultérieure (Van der Horst, 2010). Ainsi, la prise en soin revêt une double mission : prévenir l'aggravation des troubles du langage grâce à une intervention précoce et aider le patient à mieux communiquer, en comprenant l'importance du langage articulé pour interagir avec ses pairs (Lainé, 2009).

De ce fait, grâce à son évaluation approfondie, l'orthophoniste doit définir des objectifs précis à court, moyen et long terme pour sa prise en soin. Ainsi, l'ANAES (2001) indique que les objectifs de la prise en charge orthophonique chez l'enfant de trois à six ans visent à corriger les aspects

déficitaires du langage, à améliorer la communication de l'enfant et à faciliter l'acquisition des apprentissages scolaires, le tout couplé à une démarche d'accompagnement parental.

3.2. Accompagnement parental dans le processus de prise en soin

Comme dans toute prise en soin orthophonique, une approche d'accompagnement parental est recommandée. Dans le contexte de l'accompagnement parental en orthophonie, il est essentiel d'aborder également la notion d'alliance thérapeutique. Selon Nasielski (2012), l'alliance thérapeutique se caractérise par la proximité mesurée entre le thérapeute et le patient, une dimension essentielle pour garantir le succès d'une intervention. Dans leur étude, Sylvestre et Gobeil (2020) décrivent l'alliance thérapeutique comme un élément fondamental de la pratique clinique orthophonique. Par conséquent, l'intervention orthophonique est envisagée comme une démarche clinico-relationnelle, où l'orthophoniste doit intégrer ses connaissances théoriques et cliniques avec ses compétences en communication relationnelle pour collaborer avec le patient et ses proches dans la création de cette alliance thérapeutique. D'après Bo (2000 ; cité par de Place, 2018), il existe trois types d'accompagnement parental. Premièrement, l'accompagnement de niveau I (information aux parents) est le moins interactif. Les échanges informels entre l'orthophoniste et les parents ont lieu en fin de séance. Dans ce contexte, l'alliance thérapeutique est généralement peu développée, en raison du rôle principalement passif joué par le parent en tant que récepteur des conseils prodigués. Deuxièmement, l'accompagnement de niveau II (collaboration des parents) présente une relation plus équilibrée car les parents peuvent assister aux séances et sont ainsi considérés comme des partenaires qui peuvent reproduire les comportements communicationnels observés et, de ce fait, l'alliance thérapeutique est renforcée. L'orthophoniste modélise ces comportements pour que les parents puissent les utiliser dans le quotidien de l'enfant (Bo, 2000, cité par de Place, 2018). Dernièrement, l'accompagnement de type III (intervention des parents) propose aux parents de se positionner en tant que protagonistes principaux de l'intervention orthophonique. Dans ce partenariat, une alliance thérapeutique solide, caractérisée par un partage réciproque et symétrique de ressources et d'outils, permet une co-intervention entre l'orthophoniste et les parents (Bo, 2000, cité par de Place, 2018). Ainsi, l'accompagnement parental, tel que démontré par Montfort et Juarez (2000 ; cités par de Place, 2018), améliore les capacités d'observation des parents dans le quotidien de leur enfant et enrichit leurs interactions en ajustant les échanges selon ses besoins, tout en réduisant leurs attentes et les contraintes. Cette approche permet aux parents de mieux comprendre les difficultés de leur enfant, leur permettant ainsi de reprendre une place centrale dans leurs interactions malgré les troubles de la communication (Montfort & Juarez, 2000, cités par de Place, 2018). En effet, Sylvestre et Desmarais (2015) soulignent que l'accompagnement parental vise à sensibiliser les parents à reconnaître les signaux de communication de l'enfant, y compris les comportements non-intentionnels. Il encourage également les parents à attendre que l'enfant manifeste un comportement interprétable avant de fournir un modèle verbal, tout en capitalisant sur ce qui attire l'attention de l'enfant pour comprendre ses intentions de communication. Enfin, cette approche préconise de répondre dans la zone proximale de développement de l'enfant, en adaptant la réponse en fonction des actions de celui-ci, telles que pointer un objet ou nommer quelque chose (Sylvestre & Desmarais, 2015).

3.3. Axes et objectifs de prise en soin orthophonique de l'enfant sans langage

Le développement du langage oral chez l'enfant s'étend sur les trois premières années de vie et s'inscrit dans le cadre plus large du développement global, intégrant les aspects moteurs, sensoriels, affectifs et cognitifs. Ce processus implique l'acquisition progressive de compétences phonologiques, lexicales et syntaxiques, sur les versants initialement réceptifs puis expressifs (Van der Horst, 2010).

Dans ses travaux, Van der Horst (2010) décrit un plan d'intervention précoce et spécifique pour les enfants sans langage. Les principales orientations de ce programme incluent le développement de la communication non verbale, le travail de la compréhension verbale, la mobilisation de la sphère orale, le développement de l'expression verbale et le développement des facultés cognitives et symboliques (Van der Horst, 2010).

3.3.1. Développement de la communication non verbale

Selon Cuny et al. (2004), le langage oral ne représente pas l'unique canal de communication. Il existe une forme de communication non verbale qui englobe les gestes, le regard, les expressions faciales, la posture, la distance interpersonnelle, ainsi que tous les éléments supralinguistiques tels que la prosodie, le volume et le rythme. Cette communication non verbale est universelle et permet un échange immédiat et spontané sans nécessiter l'intervention de processus cognitifs complexes (Cuny et al., 2004). Ainsi, la communication non verbale joue un rôle essentiel dans la rééducation du langage oral.

Les objectifs liés à cet axe sont variés et visent à favoriser le développement des capacités attentionnelles, intentionnelles et interactives chez l'enfant (Van der Horst, 2010). Dans un premier temps, afin de développer les capacités attentionnelles, la démarche implique d'attirer l'attention visuelle de l'enfant par le regard, première étape de l'attention conjointe. L'interlocuteur peut alors réaliser des actions qui auront pour but de l'ancrer (se mettre à son niveau, attendre d'avoir son regard pour parler, valoriser l'arrivée du regard, etc.). Par ailleurs, les gestes revêtent une importance particulière et dans le cadre de la communication non verbale, le pointage et les mimiques jouent un rôle essentiel. Ils permettent non seulement de captiver l'attention de l'adulte, mais également de solliciter une interaction, constituant ainsi un moyen d'échange efficace avec l'interlocuteur (Van der Horst, 2010). Ce dernier doit alors chercher à les valoriser, les accentuer et les imiter pour encourager l'enfant à en développer leurs utilisations.

De plus, Van der Horst (2010) indique que le développement des capacités intentionnelles passe, entre autres, par la posture et l'installation de l'enfant. En effet, il est recommandé de prendre en considération la posture de l'enfant et de lui accorder une attention particulière, en verbalisant de manière explicite les différentes postures observées et leurs significations. En ce sens, il peut être bénéfique de ritualiser les moments où l'enfant adopte différentes postures. Cette approche permet de mieux appréhender l'importance du corps dans le processus de communication, ce dernier étant un vecteur pour porter l'intention de l'échange.

Enfin, Bassano et al. (2020) précisent que l'acquisition du langage chez les enfants comprend des compétences liées au domaine de la pragmatique, qui vont être de mise pour développer leurs capacités interactives. Un nouvel objectif est alors de respecter le principe du tour de rôle, phénomène qui contribue également à l'apparition du langage et permet la mise en place d'interactions, en établissant des situations d'échange (jeu du "à toi, à moi", jouer chacun son tour à des jeux de lots

ou de dominos, faire des échanges d'objets, etc.) (Leroy et Masson, 2010; Van der Horst, 2010). De ce fait, l'enfant devient un véritable partenaire de communication.

3.3.2. Travail de la compréhension verbale

Le développement du langage chez les jeunes enfants implique l'acquisition progressive du lexique, de la grammaire et des compétences pragmatiques, sur les deux versants. La synergie entre ces aspects est cruciale pour le développement langagier des enfants et l'intervention orthophonique se concentre sur ces fondements pour encourager leur acquisition (Bassano et al., 2020).

Les objectifs du travail de compréhension dans les domaines du lexique et de la syntaxe vont être de développer la compréhension de consignes au quotidien, la reconnaissance des mots proches, et l'identification des routines (Van der Horst, 2010). Pour cela, diverses approches sont utilisées. Tout d'abord, il s'agit de favoriser l'attention et les réactions au prénom. Ensuite, pour faciliter l'identification des mots, des activités sensorielles et motrices sont proposées, telles que la manipulation de pâte à modeler, de peinture au doigt, ou des comptines gestuelles (Van der Horst, 2010) afin de proposer une approche multimodale. À partir de cette compréhension verbale, l'expression verbale pourra se développer.

3.3.3. Mobilisation de la sphère orale

Dans le cadre des interventions orthophoniques pour les enfants sans langage, la prise en compte du développement des cadres articulatoires est cruciale. En effet, Kern (2019) explique que cela facilite la transition entre leurs perceptions auditives et leurs compétences motrices et qu'il s'agit d'une stratégie clé pour l'amélioration de l'intelligibilité. Van der Horst (2010) préconise, en ce sens, la mobilisation de la sphère orale en encourageant l'imitation de mimiques, les mouvements des lèvres et de la langue et la distinction des souffles.

3.3.4. Développement de l'expression verbale

L'établissement de la communication, impliquant l'interaction avec un interlocuteur concernant un objet, une situation ou un besoin, ainsi que le développement de la compréhension verbale, en accord avec les expériences de l'enfant, seront des étapes préliminaires essentielles aux capacités de production orale. Une fois ces stades établis, l'expression verbale pourra se développer (Van der Horst, 2010).

De ce fait, d'après Van der Horst (2010), à ce stade de l'intervention, l'objectif va être dans un premier temps de soutenir le babil. Pour ce faire, l'orthophoniste peut proposer aux parents des techniques telles que l'imitation de l'enfant à faible distance et la variation de la prosodie et de la hauteur.

Le second objectif est d'encourager l'enfant à imiter les productions d'onomatopées et de mots simples en situation de telle sorte à ce que l'enfant parvienne à faire des demandes (Van der Horst, 2010; Zorman et al., 2011). Pour cela, Zorman et al. (2011) précisent l'importance de ne pas anticiper les besoins de l'enfant en attendant qu'il formule une demande, de placer les jouets hors de sa portée pour encourager les demandes d'aide, et de proposer plusieurs activités pour stimuler l'expression de ses choix. Il est crucial d'identifier les signaux de communication émis par l'enfant, tels que les vocalisations, et d'y réagir de manière appropriée en se plaçant dans la zone proximale de développement de l'enfant (Sylvestre & Desmarais, 2015). Une fois la fonction de demande maîtrisée,

d'autres compétences langagières doivent être travaillées, telles que la dénomination, la description d'images ou d'actions en utilisant le lexique du quotidien afin de rendre le travail écologique.

3.3.5. Développement des capacités cognitives et symboliques

Le développement du langage est intrinsèquement lié à la croissance globale de l'enfant, où les progrès dans les domaines moteur, sensoriel, affectif et cognitif interagissent pour influencer le développement linguistique (Van der Horst, 2010). Par conséquent, un développement harmonieux dans tous ces aspects favorise le progrès du langage, soulignant ainsi l'importance de l'intervention dans le développement des capacités cognitives et symboliques de l'enfant. En effet, ces aptitudes lui permettent de comprendre et de manipuler des concepts abstraits, d'interagir avec son environnement de manière significative et de développer des compétences linguistiques (Van der Horst, 2010).

Dans son intervention, l'orthophoniste fixe divers objectifs. D'abord, il vise à travailler l'attention, l'imitation et la mémorisation en proposant des jeux de gestes (comptines). Ensuite, il cherche à susciter l'intérêt de l'enfant pour les objets et leur recherche, favorisant ainsi la compréhension du concept de permanence de l'objet à travers des activités (jeux d'encastrement). De plus, il s'efforce d'aider l'enfant à reconnaître les objets et leurs fonctions en observant l'utilisation spontanée de différents matériels (feutre, cuillère, ballon...) afin de comprendre et mieux appréhender les niveaux de reconnaissance de l'enfant (Van der Horst, 2010). En outre, en stimulant l'imagination et la capacité de symbolisation de l'enfant, l'orthophoniste encourage le jeu symbolique, qui émerge avec le développement de la pensée symbolique : l'enfant, par imitation, utilise des objets concrets puis intègre ces actions dans son jeu imaginaire. Ainsi, l'enfant construit mentalement une représentation de l'action, établissant un lien avec le langage qui lui-même représente des objets, des actions, des événements, des émotions et des idées (Van der Horst, 2010). Enfin, pour enrichir l'expérience sensorielle et cognitive de l'enfant, l'orthophoniste peut recourir à des activités telles que l'appariement objet/image et l'utilisation de livres tactiles (Van der Horst, 2010).

3.4. Outils pour la prise en soin des enfants sans langage

Dans ses recherches, Van der Horst (2010) précise que l'approche interventionnelle en orthophonie repose sur l'utilisation du jeu, de supports visuels et de méthodes spécifiques. En effet, l'utilisation d'activités attrayantes est encouragée afin de favoriser l'engagement actif de l'enfant dans le processus de rééducation orthophonique (Van der Horst, 2010). Par ailleurs, il est souligné qu'une combinaison de plusieurs modalités d'intervention au sein d'un même programme produit des résultats plus probants que l'emploi d'une approche unique (Kern, 2019). Cette approche multimodale permet d'adapter les stratégies thérapeutiques aux besoins spécifiques de chaque enfant, favorisant ainsi des progrès plus significatifs dans le processus de rééducation orthophonique. Il est également recommandé de structurer de manière méthodique les activités thérapeutiques, en les répétant de façon régulière d'une séance à l'autre selon les principes de redondance et de renforcement.

3.4.1. Utilisation du livre et du jeu comme supports

Dans le cadre des rééducations orthophoniques, il est judicieux de proposer à l'enfant des activités susceptibles de susciter son désir de s'exprimer. Parmi ces activités, la lecture de livres ou des situations de jeu peuvent être particulièrement bénéfiques (Finestack & Fey, 2013).

Tout d'abord, l'objet livre est un outil de choix dans les prises en soin orthophoniques. En effet, Thollon-Behar et Ignacchiti (2019) expliquent que les activités liées au livre sont, chez les tout-petits, des moyens privilégiés pour faciliter l'acquisition du langage. Cette interaction adulte-enfant permet à la fois de développer l'attention conjointe et le pointage, mais aussi d'enrichir le lexique et la syntaxe en exposant l'enfant à un langage parfois différent de celui utilisé dans son quotidien (Thollon-Behar & Ignacchiti, 2019). Par ailleurs, les livres servent de moyen pour favoriser les discussions, les commentaires et les questionnements entre les enfants et les adultes, comme c'est le cas dans la lecture dialoguée. En effet, Facon (2005) indique que cette méthode est conçue pour les enfants en phase d'acquisition du langage et repose sur la dyade conversationnelle entre l'adulte et l'enfant. Elle a pour objectif de favoriser le développement linguistique de l'enfant grâce à des interactions autour de livres illustrés (Towson et al., 2017). Elle permet d'enrichir l'environnement langagier de l'enfant qui en bénéficie et d'accroître son appétence à la communication verbale en initiant et en encourageant les échanges.

Ensuite, bien que le jeu soit une activité sans but apparent faite pour s'amuser, il présente des conséquences positives sur le développement social, cognitif et langagier de l'enfant et reste un outil de médiation dans les rééducations du langage oral (Veneziano, 2010). En effet, Tamis-LeMonda et Rodriguez (2014) indiquent que la mise à disposition de matériel éducatif comme les jeux facilite le développement du langage chez les jeunes enfants. D'après l'étude de Neuman et Roskos (2009), il permet des échanges liés à des actions ou des objets, qu'il s'agisse de jeu symbolique ou de jeu avec support imagé (loto, memory, etc.). Il stimule, entre l'enfant et l'adulte, la conversation autour d'un sujet d'intérêt partagé et améliore la compréhension du langage du jeune enfant (Neuman & Roskos, 2009, cités par Tamis-LeMonda & Rodriguez, 2014).

3.4.2. Utilisation de méthodes facilitatrices

Lorsqu'il s'agit d'intervenir auprès d'enfants sans langage, plusieurs méthodes thérapeutiques peuvent être envisagées pour favoriser le développement de leurs compétences communicationnelles. En effet, la méthode Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets (PROMPT) offre des signaux sensoriels proprioceptifs pour aider les enfants à sentir le positionnement correct des schémas articulatoires pour chaque son et mot significatif. Dans un contexte qui se veut ludique, en renforçant cette mémoire sensorimotrice, la méthode favorise l'expression spontanée grâce à une conscience articulatoire accrue (Sicard et al., 2022). Bien qu'elle soit moins efficace pour la communication fonctionnelle (Namasivayam, 2021, cité par Sicard et al., 2022), elle constitue une base solide pour la rééducation des enfants qui n'ont pas encore développé le langage (Rogers et al., 2006).

De plus, la méthode verbo-tonale (MVT) a été créée pour les personnes ayant des difficultés sévères de communication (Rançon, 2018). Rançon (2018) explique que cette méthode, axée sur l'apprentissage implicite de compétences procédurales, met l'accent sur la communication orale tout en intégrant les systèmes vocaux, verbaux et gestuels. Elle propose divers outils tels que la prosodie, la gestuelle facilitatrice, la prononciation nuancée et les entourages facilitants pour remédier aux difficultés de langage, que ce soit au niveau expressif ou réceptif. En utilisant des supports concrets comme des objets, des jouets, des photos ou des pictogrammes, la compréhension est ancrée dans des situations concrètes, ce qui favorise son assimilation (Rançon, 2018).

3.4.3. Utilisation des techniques de stimulations du langage

Pour intervenir auprès d'un enfant identifié comme un locuteur tardif, des approches telles que la stimulation générale du langage et la stimulation ciblée peuvent être envisagées comme moyens d'intervention en séances d'orthophonie et en milieu naturel (Finestack & Fey, 2013).

En effet, dans leurs travaux sur les locuteurs tardifs, Finestack et Fey (2013) discutent des différentes approches de stimulations générales du langage. Contrairement aux interventions ciblées sur des formes spécifiques, la stimulation générale implique de modifier l'environnement physique et linguistique afin d'augmenter les opportunités pour les enfants d'entendre des modèles linguistiques appropriés à leur développement, sans viser d'actes de communication particuliers. Les agents d'intervention limitent l'utilisation de comportements de contrôle, tels que les directives (produire des mots, des combinaisons de mots, des constructions syntaxiques spécifiques, etc.) et les questions, pour augmenter plutôt leur réactivité aux actes communicatifs de l'enfant (Finestack & Fey, 2013). De ce fait, au cours des échanges avec l'enfant, l'adulte utilise le Langage Adressé aux Enfants (LAE) pour faciliter son accès au lexique et à la syntaxe (Witko, 2010). Dans cet objectif d'étayage, l'adulte met en place des stratégies de retour (ou feedbacks), qui englobent les réactions verbales et non verbales de l'adulte face aux productions de l'enfant, pour guider le processus d'appropriation et soutenir le développement de la communication et du langage (Brassart & Schelstraete, 2017; Witko, 2010). D'après Brassart et Schelstraete (2017), Parmi ces stratégies, la démarche de description consiste à décrire les actions de l'enfant, offrant ainsi un enrichissement du vocabulaire et une structure syntaxique appropriée (Brassart & Schelstraete, 2017). De plus, dans ses travaux, Witko (2010) indique qu'il existe plusieurs types de feedbacks. Premièrement, le feedback positif se manifeste par l'approbation des productions langagières de l'enfant par une parole (par exemple "oui, c'est une banane") ou un geste d'approbation (Witko, 2010). Deuxièmement, le feedback correctif par la reformulation, c'est-à-dire la capacité pour l'adulte d'exprimer la même idée tout en modifiant les propos de l'enfant, permet d'assurer différentes fonctions dans l'interaction adulte-enfant, telles que clarifier, confirmer, corriger le discours pour fournir à l'enfant un modèle, et/ou orienter le dialogue (Leroy-Collombel, 2009; Witko, 2010). De plus, la reformulation a une fonction phatique qui permet de montrer à l'enfant qu'on prend en compte ses productions (Leroy-Collombel, 2009). Troisièmement, le feedback à fonction d'enrichissement, aussi appelé l'expansion, consiste à reprendre tout ou une partie de l'énoncé de l'enfant et d'y apporter des extensions, mêlant ainsi la reprise, la correction et l'ajout d'informations (Brassart & Schelstraete, 2017; Witko, 2010). Les auteurs indiquent que cette approche de stimulation générale du langage a vu son efficacité prouvée auprès des locuteurs tardifs, bien que des approches plus spécifiques pourraient être nécessaires pour cibler des aspects linguistiques particuliers (Finestack & Fey, 2013).

La stimulation ciblée du langage, similaire à la stimulation générale mais avec une focalisation spécifique, consiste à identifier des cibles linguistiques précises sur lesquelles le clinicien se concentre pour les faire émerger chez l'enfant (Finestack & Fey, 2013). Dans ce cadre, les activités sont conçues pour offrir de nombreuses occasions à l'adulte de modéliser la cible linguistique, tout en encourageant l'enfant à l'utiliser. Les formes linguistiques ciblées doivent être présentées de manière dense et répétitive dans des contextes significatifs et fonctionnels, permettant ainsi d'enrichir le vocabulaire, de développer les premières constructions grammaticales et de préciser les inventaires phonétiques des locuteurs tardifs (Finestack & Fey, 2013). Pour cela, l'adulte peut employer des stratégies de retour. Tout d'abord, il peut utiliser le principe de labellisation qui implique la répétition exagérée d'un mot en accentuant l'intonation. Ainsi, l'énoncé de l'adulte a une fonction d'apprentissage et l'enfant est amené à retenir le mot accentué (Brassart & Schelstraete, 2017). Witko

(2010) décrit le feedback de demande de clarification qui consiste en la précision de l'enfant par des moyens verbaux tels que des questions, des répétitions, des reformulations. Enfin, la stratégie d'aide par indiçage est également envisagée comme complément aux techniques d'étayage en orthophonie. Cette stratégie se caractérise par l'utilisation de divers types d'indices d'ordre phonologique, lexicosémantique ou contextuel visant à aider l'enfant à évoquer un mot ou à le prononcer correctement (Witko, 2010).

3.4.4. Utilisation de matériel à visée augmentative ou alternative

Enfin, pour développer et soutenir les oralisations, les auteurs recommandent l'utilisation de moyens de Communication Alternative et Améliorée (CAA) (Van der Horst, 2010; Finestack & Fey, 2013). D'après Cataix-Nègre (2017), la CAA désigne l'ensemble des moyens, tant humains que matériels, qui permettent de communiquer différemment ou plus efficacement que par les modes de communication habituels ou naturels, lorsque ces derniers sont perturbés ou absents. La communication est qualifiée d'alternative lorsque les moyens utilisés prennent la place du langage oral, et améliorée lorsqu'ils sont conçus pour favoriser son développement (Cuny et al., 2004). La CAA vise à compenser ou à remplacer un manque, un déficit de parole ou un défaut de langage qui entrave la communication. Selon les besoins spécifiques du jeune enfant, la CAA peut remplir une ou plusieurs fonctions : améliorer la parole naturelle de l'enfant, offrir un moyen d'expression et/ou de compréhension orale, ou servir de stratégie d'intervention langagière (Romski & Sevcik, 2005). De ce fait, l'utilisation précoce d'un moyen de CAA peut favoriser le développement du langage, sans nécessiter certaines compétences ou un âge minimum (Romski & Sevcik, 2005). Elle représente un système multimodal permettant à l'enfant d'exploiter tous les modes disponibles pour communiquer des messages et des concepts (Romski & Sevcik, 2005). Il existe deux types de CAA.

En premier lieu, la CAA non assistée comprend des moyens de communication tels que les gestes, les signes, les expressions faciales et les vocalisations (Romski & Sevcik, 2005). Par exemple, le Makaton est un système de CAA constitué d'un lexique ouvert, de signes empruntés à la langue des signes et de pictogrammes, tous soutenus par le langage oral (Cuny et al., 2004). Ce programme, proposé à tout âge, aide les personnes confrontées à des difficultés d'apprentissage et de communication liées à un trouble du langage. Il offre un support à la communication en superposant plusieurs canaux de communication, sans nécessiter de prérequis cognitifs ou moteurs (Cuny et al., 2004). Les objectifs du Makaton incluent l'amélioration de la compréhension et de la production orale, la facilitation des interactions, l'établissement d'une communication fonctionnelle, la structuration du langage oral et l'amélioration de l'intégration sociale (Montoya & Bodart, 2009). Ainsi, le Makaton est utilisé auprès d'enfants présentant des troubles sévères du langage oral, tels que le retard de langage sévère, le TDL, les troubles envahissants du développement ou l'autisme, lorsque le bain de langage initial n'a pas suffi à développer une communication orale fonctionnelle (Montoya & Bodart, 2009; Morgenstern & Parisse, 2017).

En deuxième lieu, la CAA assistée implique l'utilisation d'un support externe, tel qu'un tableau de communication composé d'images ou de pictogrammes. Le Pragmatic Organization Dynamic Display (PODD) est un exemple de cette méthode, qui fournit un lexique complet, comprenant à la fois un vocabulaire de base et spécifique à l'utilisateur (Jullien & Marty, 2020). Cette approche souligne l'importance de la modélisation pour favoriser l'émergence du langage oral. Selon une revue de la littérature menée par Sennott et al. (2016 ; cité par Jullien & Marty, 2020), la modélisation s'est avérée efficace dans différentes situations partagées telles que le jeu, les repas et la lecture de livres,

encourageant ainsi l'enfant à prendre l'initiative de parler (Sennott et al., 2016, cité par Jullien & Marty, 2020).

Enfin, les travaux de Romski et al. (2010) ont démontré que les enfants des groupes d'intervention utilisant des méthodes de communication augmentée avec et sans coaching parental ont montré une utilisation accrue de mots augmentés et parlés pour les éléments de vocabulaire ciblés. De plus, la taille du vocabulaire des groupes bénéficiant des interventions augmentées était significativement plus grande que celle du groupe de l'intervention standard. Ces résultats suggèrent que l'utilisation de la communication augmentée favorise le développement de la production verbale chez les enfants présentant un retard de développement, sans nuire à leur progression (Romski et al., 2010).

Buts et objectifs

Ce mémoire s'inscrit dans la lignée des recherches réalisées par Juffrault (2022) et Billas (2023), des mémoires d'enquête sur les pratiques orthophoniques auprès de l'enfant sans langage. Notre but dans ce travail est de fournir aux orthophonistes des informations approfondies sur la prise en soin de ces patients en proposant un cadre et des axes d'intervention adaptés aux difficultés et besoins mis en exergue par l'évaluation.

Ainsi, l'objectif principal de ce mémoire réside dans la création d'un site internet destiné à guider les orthophonistes dans la prise en soin de l'enfant sans langage, en répertoriant des moyens d'évaluation et en proposant de manière organisée les diverses postures, méthodes et principes rééducatifs qui existent en fonction des difficultés et besoins pour ce type de patientèle.

Méthode

1. Appuis sur des mémoires d'enquête sur l'intervention orthophonique auprès d'enfants sans langage

Avant de concevoir un outil permettant de donner un cadre et des propositions pour l'intervention orthophonique auprès de l'enfant sans langage, il est essentiel d'explorer les pratiques actuelles et d'identifier les besoins spécifiques des orthophonistes. Cette démarche vise à garantir que l'outil développé réponde de manière pertinente aux défis rencontrés dans la pratique et contribue efficacement à l'amélioration des interventions orthophoniques dans ce domaine. C'est pourquoi nous nous sommes appuyés sur les mémoires d'enquête réalisés par Juffrault (2022) et Billas (2023).

Le mémoire d'enquête réalisé par Juffrault (2022) aborde en effet la prise en soin de l'enfant sans langage. Son objectif était de réaliser un état des lieux des pratiques orthophoniques pour ce type de patients et de déterminer les besoins et les attentes des orthophonistes en matière d'outils, d'informations et de formation. Pour ce faire, Juffrault en 2022 a adressé un questionnaire aux orthophonistes exerçant en libéral et/ou en salariat afin de se faire une idée des pratiques courantes, des outils utilisés pour l'évaluation et la rééducation, de leur fréquence d'utilisation et de leurs principales caractéristiques. Le résultat de cette enquête, menée auprès de 63 cliniciens, a souligné une réelle demande d'outils et supports de rééducation de la part des orthophonistes. En effet, 94%

des orthophonistes répondants expriment le besoin concret de disposer de conseils pratiques et d'outils spécifiques pour intervenir auprès des locuteurs tardifs, et 96% sont intéressés par la conception de listes d'activités en fonction d'axes thérapeutiques définis (Juffrault, 2022). Toutefois, il convient de souligner que la taille de l'échantillon de cette étude, bien que représentative d'un segment de la population de cliniciens, ne peut être considérée comme suffisante pour généraliser ces résultats à l'ensemble de la profession sans une analyse plus approfondie et une validation par des études ultérieures.

Dans la continuité des travaux de Juffrault (2022), Billas (2023) a réalisé un mémoire d'enquête dans le but de formaliser les pratiques et proposer des solutions concrètes de rééducation pour l'enfant sans langage. Pour ce faire, elle a observé des enfants pris en charge en orthophonie pour des retards d'apparition du langage ou des difficultés langagières. Cette étude a révélé que le développement langagier et notamment le développement du lexique étaient les principaux objectifs des orthophonistes, travaillés par le biais de stratégies d'étayage et de modélisation pendant des activités ludiques comme le jeu ou la lecture d'un livre. Elle indique également que la mise en place d'une communication améliorée, plus précisément les signes et les gestes, constituait une stratégie d'intervention dans les différentes prises en soin proposées par les orthophonistes (Billas, 2023). Ainsi, Billas (2023) est parvenue à une proposition de structuration de l'intervention orthophonique en fonction du type d'intervention langagière en fournissant des exemples concrets de matériel, de stratégies, de techniques et de mises en pratique pour l'intervention auprès de l'enfant sans langage.

2. Un outil : un site internet

2.1. Choix de la création d'un site internet

La création d'un site internet comme outil pour fournir un cadre et des propositions d'interventions orthophoniques auprès de l'enfant sans langage présente plusieurs avantages significatifs. Tout d'abord, un site internet permet un accès facile et rapide à une vaste quantité d'informations, à tout moment. Les orthophonistes peuvent ainsi consulter les ressources à leur propre rythme, favorisant une flexibilité dans leur pratique. La navigation entre les différentes informations est simplifiée grâce à une architecture claire et instinctive, ce qui permet aux professionnels de choisir les sections spécifiques qui correspondent à leurs besoins. Ensuite, à la différence d'un matériel "physique", l'atout du site internet est qu'il peut être facilement mis à jour et refléter les dernières avancées scientifiques dans ce domaine. Ce support propose également une richesse de contenu.

En somme, le choix d'un site internet comme plateforme offre un outil facile, flexible et interactif pour fournir des informations pertinentes et des orientations pratiques aux orthophonistes travaillant auprès des enfants sans langage.

2.2. Population concernée par le site internet

Ce site internet est destiné à soutenir les orthophonistes dans la prise en soin des enfants sans langage et locuteurs tardifs, dans le cadre de rééducations des troubles des sons de la parole, des troubles de la communication et du langage oral.

2.3. Accès au site internet

Le site étant uniquement destiné aux orthophonistes, celui-ci ne sera pas référencé. Ainsi, seules les personnes disposant du lien du site internet y auront accès. Le lien est communiqué dans la partie “résultats” de ce mémoire. Pour plus de visibilité et de pertinence, les orthophonistes sont autorisés à partager ce mémoire ainsi que le lien dirigeant vers le site internet avec leurs confrères et consœurs qui ont pour habitude de prendre en soin les enfants sans langage, ou à d'autres qui souhaitent avoir davantage de pistes pour se lancer dans ce type de rééducation. Cependant, pour restreindre l'accès au site aux seuls orthophonistes, un mot de passe sera requis pour accéder à son contenu. Celui-ci sera disponible à la demande par l'envoi d'un courrier électronique. De plus, une phrase sur la page d'accueil précisera à quel public sont destinées les informations fournies.

2.4. Elaboration du site internet

2.4.1. Supports utilisés

Pour la réalisation du site internet, nous avons utilisé le logiciel de création de site internet <https://fr.wix.com>. Il s'agit d'un système de gestion de contenu qui facilite la création et la gestion complète d'un site internet. En effet, c'est une plateforme permettant d'alimenter le site sans avoir à entrer dans le code, via une interface d'administration intuitive et simple d'utilisation.

Pour les visuels, nous avons uniquement utilisé des dessins/visuels que nous avons créés spécialement pour ce travail, ainsi que des images issues de banques d'images libres de droit, notamment issues des sites <https://www.canva.com> et <https://fr.wix.com>.

2.4.2. Choix des onglets pour l'architecture du site internet

Au vu des données issues de la littérature et des éléments rapportés des mémoires d'enquête de Juffrault (2022) et Billas (2023), nous imaginons pour ce site internet plusieurs onglets (cf. Annexe A1), inspirés notamment des travaux de Grevesse (2015) et Van der Horst (2010).

La page d'accueil du site internet est composée de son nom, du logo ainsi que d'un paragraphe permettant d'expliquer le cadre dans lequel le site s'intègre et les raisons de sa création.

Le premier onglet est intitulé “Mise en place du langage oral” et renvoie vers une partie plutôt théorique. En effet, elle situe les âges développementaux pour la mise en place du langage oral ainsi que les éventuels signes d'alerte.

Le deuxième onglet intitulé “Évaluation” est constitué des sous-rubriques selon les différentes évaluations décrites par Grevesse (2015) : “Évaluation indirecte”, “Évaluation directe” et “Évaluation des interactions parents-enfant”. Dans cette partie, il est proposé une trame d'anamnèse ainsi que des inventaires d'outils qui existent afin de donner à l'orthophoniste des pistes pour l'évaluation de l'enfant sans langage, différente d'un bilan de langage oral plus classique.

Le troisième onglet, intitulé "Accompagnement parental", aborde les notions essentielles d'accompagnement parental et d'alliance thérapeutique. Il explore les différents niveaux d'implication des parents dans le processus de prise en charge. De plus, il met en lumière l'apport significatif de l'accompagnement parental dans le traitement des enfants sans langage, soulignant ainsi son importance dans le cadre thérapeutique.

Le quatrième onglet intitulé “Intervention” concerne la rééducation orthophonique. Il est divisé en sous-rubriques qui correspondent aux différents axes thérapeutiques proposés par Van der

Horst (2010), à savoir “Communication non verbale”, “Travail de la compréhension verbale”, “Mobilisation de la sphère orale”, “Développement de l’expression verbale”, “Développement des capacités cognitives et symboliques”. En offrant cette structure, l’onglet permet aux orthophonistes de filtrer leur recherche en fonction des besoins des patients, facilitant ainsi la mise en place d’interventions adaptées et ciblées.

Enfin, un dernier onglet intitulé "Outils facilitateurs" fournit des suggestions de supports, méthodes et techniques de stimulation qui peuvent servir de ressources complémentaires dans les prises en soin des enfants sans langage.

Résultats

Avant tout, une vue d’ensemble du site internet est disponible en annexes, offrant ainsi une perspective complète de sa structure et de son contenu (cf. Annexe A12).

1. Nom et logo du site internet

Le site internet s’appelle “Communiquer : un jeu d’enfant”. Le choix du nom s’est fait selon plusieurs critères. Tout d’abord, nous souhaitons un nom plutôt court, original et facile à retenir. De plus, il fallait que le nom fasse sens et reflète l’intérêt de notre site internet. Il évoque dans un premier temps la facilité et la nature ludique de l’apprentissage, et transmet une atmosphère positive et encourageante. Dans un second temps, le mot “jeu” fait référence à un moyen de médiation fortement utilisé dans l’intervention orthophonique auprès de l’enfant sans langage. En effet, le jeu, caractéristique essentielle des thérapies du langage selon A. Lainé (2009), offre une multitude de possibilités pour que l’enfant puisse s’exprimer, ce qui facilite également le développement du langage chez les jeunes enfants, comme le soulignent Tamis-LeMonda et Rodriguez (2014). Le titre suggère donc que les axes d’intervention présentés sur le site ne sont pas seulement des méthodes formelles d’apprentissage, mais également des activités ludiques, interactives et écologiques, qui peuvent être intégrées naturellement dans le quotidien des enfants.

Le logo a été conçu par nous-mêmes, il illustre trois bulles représentant le langage et la communication entre l’enfant, l’orthophoniste et le parent. Elles sont disposées de telle sorte à former un dé, qui lui, symbolise le jeu (voir figure 4).



Figure 4. Logo du site internet “Communiquer : un jeu d’enfant”

2. Lien et mot de passe

“Communiquer : Un jeu d’enfant” n’étant pas un site référencé, ce lien est nécessaire pour y accéder : <https://charlottelmtr35.wixsite.com/un-jeu-denfant>. De plus, afin de limiter sa consultation uniquement aux orthophonistes, un mot de passe est requis dès l’entrée sur le site internet. Le mot de

passer est disponible sur demande en envoyant un courrier électronique à l'adresse suivante : contact.unjeudenfant@gmail.com.

3. Onglets

3.1. Page d'accueil

La section d'accueil se structure en plusieurs composantes distinctes. Initialement, l'en-tête est composé du logo, du nom du site internet, ainsi que de la phrase d'accroche "Propositions d'interventions orthophoniques auprès de l'enfant sans langage". Par la suite, cette page détaille l'origine du site en exposant les différents mémoires ayant contribué à sa conception, ainsi que son objectif principal. Enfin, un sommaire de navigation est présenté afin de permettre une vision synthétique des différents onglets disponibles sur le site. En pied de page, un lien vers un document PDF contenant la bibliographie a été ajouté pour permettre aux utilisateurs d'accéder rapidement aux sources utilisées dans le mémoire.

3.2. Mise en place du langage oral

Dans le cadre du mémoire d'enquête portant sur la pratique orthophonique auprès des enfants sans langage, les recherches menées par Juffrault (2022) mettent en lumière l'intérêt des orthophonistes pour l'exploration de nouvelles ressources afin d'améliorer la qualité des soins prodigués à cette population spécifique. De plus, ces études révèlent un besoin manifeste en matière d'information et de formation complémentaire, au-delà de la formation initiale. En effet, les modifications apportées à la NGAP en orthophonie, ainsi que l'évolution constante des terminologies utilisées pour décrire les troubles du langage et de la communication chez les jeunes enfants, soulignent l'importance pour les orthophonistes de maintenir leurs connaissances à jour.

C'est dans ce contexte que nous avons choisi d'intégrer sur le site internet un onglet théorique visant à rappeler les étapes du développement du langage oral avec les âges développementaux associés, ainsi que les indicateurs d'un décalage dans la mise en place de ce dernier.

3.2.1. Page principale de l'onglet

La page principale de l'onglet "Mise en place du langage oral" offre une contextualisation essentielle en définissant le langage oral selon ses versants (expressif et réceptif), ses domaines interconnectés (prosodie, phonétisme, phonologie, lexique, syntaxe, pragmatique et sémantique), et ses modes de communication (communication non verbale, communication préverbale et communication verbale (Colas et al., 2021; Lainé, 2009)). Cette vision permet d'appréhender la complexité du langage oral dans sa totalité et fournit une base solide. En bas de page, un sommaire répertoriant les différentes sous-pages liées à cet onglet est proposé, facilitant ainsi la navigation au sein de celui-ci selon les besoins des orthophonistes et de leurs patients.

3.2.2. Sous-page : Âges développementaux

La sous-page de l'onglet "Mise en place du langage oral", intitulée "Âges développementaux", propose une exploration du développement du langage oral. Cette section expose divers concepts

essentiels, dont la dynamique interactionnelle des différentes composantes linguistiques dans le processus de développement du langage oral. Elle souligne également que ces composantes, bien que se développant de manière asynchrone, maintiennent une interaction constante entre elles. De plus, cette section met en évidence l'importance des facteurs physiologiques et de la maturation cérébrale dans ce processus. Elle souligne également le rôle crucial des capacités sensorielles qui constituent des prérequis fondamentaux pour une interaction efficace avec l'environnement linguistique (Colas et al, 2021; Mazeau & Pouhet, 2014; Morgenstern & Parisse, 2017; Touzin, 2014). Enfin, la page est enrichie d'un schéma illustrant les différentes étapes du développement du langage oral, basé sur les travaux de Colas et al. (2021), offrant ainsi une visualisation claire et didactique de ce processus évolutif (cf. Annexe A2).

3.2.3. Sous-page : Décalage dans la mise en place

La sous-page de l'onglet "Mise en place du langage oral", intitulée "Décalage dans la mise en place", aborde dans un premier temps la terminologie utilisée pour désigner les enfants rencontrant des difficultés dans l'acquisition de leur langue maternelle, selon Bishop et al. (2017). Par la suite, elle met en exergue l'importance du dépistage systématique des troubles du langage oral dès les premiers stades du développement, soulignant la nécessité d'exclure tout trouble de l'audition et/ou de la communication non verbale par le biais d'un examen médical approfondi. Les signes d'alerte qui incitent à consulter à tout âge sont énumérés de manière exhaustive, couvrant divers aspects tels que la réaction au bruit, les infections ORL récurrentes, les difficultés de compréhension, et d'autres indicateurs pertinents. De plus, la page est enrichie d'un schéma illustrant les différents signes d'alerte dans l'acquisition du langage oral, conformément aux recommandations établies Bishop et al. (2017) et par la HAS (2019), offrant ainsi une visualisation claire et didactique de ces indicateurs (cf. Annexe A3). Enfin, un volet spécifique est dédié au cas des "parleurs tardifs", qui s'applique à certains enfants présentant un retard dans le développement du langage jusqu'à l'âge de quatre ans sans cause identifiée. Les signes précurseurs sont minutieusement détaillés, soulignant toutefois que pour la majorité de ces parleurs tardifs, les difficultés sont passagères ou ne concernent plus qu'un seul domaine langagier avant quatre ans (Maillart, 2019).

3.3. Evaluation orthophonique

L'évaluation orthophonique occupe une place fondamentale dans la pratique clinique des orthophonistes. Afin de fournir un cadre complet et des propositions d'intervention efficaces, nous avons choisi d'intégrer un onglet dédié à l'évaluation orthophonique afin de fournir des ressources actualisées et une description détaillée des différentes approches d'évaluation.

3.3.1. Page principale de l'onglet

La page principale de l'onglet "Evaluation orthophonique" offre un rappel concernant l'Avenant 19, qui a introduit le nouveau bilan orthophonique axé sur la prévention et l'accompagnement parental depuis octobre 2022. Une section subséquente souligne la recommandation d'effectuer un bilan orthophonique du langage oral et de la communication en cas de persistance de signes de gravité après l'âge de trois ans, malgré des interventions antérieures. Enfin, il est spécifié que l'orthophoniste se doit de proposer une évaluation langagière en trois étapes : une évaluation indirecte, une évaluation directe, et une évaluation des interactions entre les parents et

l'enfant (ANAES, 2001; Colas et al, 2021; Grevesse, 2015). Ces étapes seront détaillées dans les onglets sous-jacents. En bas de page, un sommaire répertoriant les différentes sous-pages liées à cet onglet est proposé, facilitant ainsi la navigation au sein de celui-ci selon les besoins des orthophonistes et de leurs patients.

3.3.2. Sous-page : Evaluation indirecte

La sous-page de l'onglet "Évaluation orthophonique", intitulée "Évaluation indirecte", propose plusieurs ressources et outils pour faciliter la collecte d'informations pertinentes sur le développement langagier des enfants. Tout d'abord, elle présente une trame d'anamnèse téléchargeable au format PDF, comprenant diverses sections telles que les données administratives, les plaintes rapportées, les antécédents médicaux, les développements psychomoteurs, personnels, et langagiers, ainsi que les loisirs (cf. Annexe A4). Ensuite, elle explore l'intérêt des questionnaires et inventaires parentaux dans le processus d'évaluation, en mettant en avant leurs avantages et inconvénients. Enfin, la sous-page répertorie dans un tableau différents inventaires parentaux qui existent pour l'évaluation du langage oral des enfants âgés de zéro à six ans (cf. Figure 4 de l'Annexe 5), issu du travail de Juffrault (2022). Il offre ainsi une variété d'outils pour recueillir des données sur le développement langagier des enfants. En combinant ces ressources, l'évaluation indirecte du langage et de la communication est facilitée, permettant aux orthophonistes d'obtenir une vision globale et approfondie des besoins linguistiques de leurs patients (Juffrault, 2022; Grevesse, 2015; Kern, 2019).

3.3.3. Sous-page : Evaluation des interactions parents-enfant

La sous-page de l'onglet "Évaluation orthophonique", intitulée "Évaluation des interactions parents-enfant", regroupe les différents éléments à évaluer lors de l'évaluation des interactions parents-enfant : la capacité de compréhension et d'interprétation des messages de l'enfant, les moyens de communication non-verbale utilisés par les parents, l'ajustement aux besoins et aux intérêts de l'enfant, la nature des énoncés, les stratégies de réparation et de feedback correctif, le respect du tour de parole (Grevesse, 2015; Monfort et al, 2005).

3.3.4. Sous-page : Evaluation directe

La sous-page de l'onglet "Évaluation orthophonique", intitulée "Évaluation directe", renseigne sur les différents éléments clés à évaluer, notamment les principales fonctions de la communication sociale précoce, les rôles de l'enfant dans la communication, les moyens de communication qu'il utilise, ainsi que ses capacités de communication non verbale, réceptives et expressives. En combinant ces différentes dimensions, l'évaluation vise à offrir une vue complète des compétences linguistiques et communicatives de l'enfant. Ensuite, il est souligné que divers outils sont à la disposition des orthophonistes pour mener à bien cette évaluation, bien que certains d'entre eux puissent ne pas être adaptés à cette population spécifique, et qu'il n'est pas toujours approprié de débiter par des méthodes formalisées. Un tableau répertoriant différents tests et batteries de tests à l'usage des orthophonistes pour l'évaluation du langage oral du jeune enfant de zéro à six ans (cf. Figure 5 de l'Annexe 4), élaboré à partir du travail de Juffrault (2022), est proposé.

3.4. Accompagnement parental

Les résultats des recherches de Juffrault (2022) ont révélé qu'un nombre important d'orthophonistes ne recevaient pas systématiquement les parents lors des séances de suivi et que l'accompagnement parental ne faisait pas toujours partie intégrante du projet thérapeutique pour la majorité des orthophonistes interrogées. De ce fait, nous avons choisi d'intégrer un onglet sur les notions d'accompagnement parental et d'alliance thérapeutique.

L'onglet "Accompagnement parental" met l'accent sur le lien entre l'accompagnement parental et la notion d'alliance thérapeutique. Une première section propose une définition de cette dernière. Ensuite, les différents niveaux d'accompagnement de Bo (2000 ; cité par de Place, 2018) sont présentés : l'information aux parents (niveau I), la collaboration des parents (niveau II) et l'intervention des parents (niveau III). Enfin, une partie est consacrée aux apports de l'accompagnement parental dans la prise en charge des enfants sans langage, soulignant ainsi l'importance de celui-ci.

3.5. Axes d'intervention

Les recherches menées par Juffrault (2022) mettent en lumière l'engagement des orthophonistes dans l'amélioration de leur pratique auprès des enfants sans langage. Ils expriment un besoin clair de supports facilitant l'identification d'axes thérapeutiques et d'outils adaptés pour ce type de prise en charge. En réponse à cette demande, ils manifestent un intérêt particulier pour la création de listes d'activités organisées selon des axes thérapeutiques définis, offrant ainsi une orientation structurée pour leurs interventions auprès de ces jeunes enfants.

Dans ce contexte, nous avons décidé d'inclure sur le site internet un onglet dédié à la présentation des axes thérapeutiques élaborés par Van der Horst (2010), accompagnés de propositions d'activités correspondantes. Ces propositions d'intervention visent à offrir aux professionnels des ressources pour leur prise en charge des enfants sans langage.

3.5.1. Page principale de l'onglet

La page principale de l'onglet "Axes d'intervention" rappelle l'Avenant 16 à la convention nationale des orthophonistes de 2017, qui a accordé une valorisation des rééducations pour l'intervention précoce auprès d'enfants de moins de trois ans. De plus, elle mentionne l'augmentation de l'Acte Médical d'Orthophonie (AMO) pour la rééducation des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral chez les patients âgés de moins de six ans. Puis, une section est dédiée à l'importance de l'intervention précoce et à ses missions, mettant en avant la nécessité d'une prise en soin précoce pour ce type de patientèle. Enfin, une dernière section aborde les objectifs de la prise en charge orthophonique, en mettant en avant les axes d'interventions suivants dans un organigramme : développement de la communication non verbale, travail de la compréhension verbale, mobilisation de la sphère orale, développement de l'expression verbale, développement des capacités cognitives et symboliques (Van der Horst, 2010). Un schéma récapitulatif de ces axes et de leurs objectifs a été créé pour fournir une vision globale du plan thérapeutique élaboré, offrant ainsi aux orthophonistes une référence visuelle pour s'orienter et choisir l'axe d'intervention le plus approprié en fonction des besoins spécifiques de leurs patients (cf. Annexe A6).

Ces différents axes d'intervention sont détaillés dans les onglets sous-jacents, offrant ainsi une approche complète et détaillée des différentes étapes de la prise en soin orthophonique auprès des

enfants sans langage. En bas de page, un sommaire répertoriant les différentes sous-pages liées à cet onglet est proposé, facilitant ainsi la navigation au sein de celui-ci selon les besoins des orthophonistes et de leurs patients.

3.5.2. Sous-page : Communication non verbale

La sous-page de l'onglet "Axes d'intervention", intitulée "Communication non verbale" propose une mise en lumière de l'importance de travailler sur la communication non verbale chez les enfants sans langage. Elle souligne que le langage oral n'est pas le seul moyen de communication, et que la communication non verbale est également cruciale et joue un rôle essentiel dans la rééducation du langage oral (Cuny et al. 2004). Ensuite, la section détaille, sous la forme d'un schéma, les objectifs de ce travail ainsi que des moyens pratiques pour favoriser le développement de ces compétences chez les jeunes enfants sans langage : développer les capacités attentionnelles, intentionnelles et interactives à travers le travail sur le regard, les gestes, la posture et le tour de rôle (cf. Figure 7 de l'Annexe 7) (Bassano et al., 2020; Leroy & Masson, 2010; Van der Horst, 2010).

3.5.3. Sous-page : Travail de la compréhension verbale

La sous-page de l'onglet "Axes d'intervention", intitulée "Travail de la compréhension verbale", met en avant l'importance de travailler les différents domaines du langage oral en commençant par le versant réceptif. Cette section souligne que le développement de la compréhension verbale est essentiel pour une communication efficace (Bassano et al. 2020). Ensuite, une section détaille, sous la forme d'un schéma, les objectifs de ce travail. Ces objectifs comprennent le développement de la compréhension des consignes quotidiennes et la reconnaissance de mots similaires, en mettant l'accent sur la réaction au prénom (Van der Horst, 2010). De plus, des exercices sont proposés pour faciliter l'identification des mots par le biais d'une approche multimodale, impliquant plusieurs sens et modalités sensorielles pour renforcer le développement de la compréhension verbale (Van der Horst, 2010). Enfin, pour chaque objectif identifié, des moyens pratiques sont proposés (activités telles que de la pâte à modeler, de la peinture au doigt, des comptines gestuelles) pour favoriser le développement de ces compétences chez les enfants sans langage (cf. Figure 8 de l'Annexe 8).

3.5.4. Sous-page : Mobilisation de la sphère orale

La sous-page de l'onglet "Axes d'intervention", intitulée "Mobilisation de la sphère orale", aborde plusieurs aspects. Tout d'abord, elle présente les recommandations soulignant l'importance de travailler le développement des cadres articulatoires chez l'enfant sans langage. Ces recommandations mettent en avant les bénéfices de cette approche dans le développement du langage et de la communication chez les jeunes enfants. Ensuite, une section détaille, sous forme de schéma, les objectifs de ce travail, qui consistent à améliorer les capacités motrices nécessaires à la production de la parole, ainsi que des moyens pratiques pour favoriser le développement de ces compétences chez les enfants sans langage. Il est expliqué que cela doit être réalisé en encourageant l'imitation de mimiques et de mouvements des lèvres et de la langue (jeux de grimaces, imitations de praxies, proprioception des positionnements corrects des schémas articulatoires) ainsi qu'en réalisant un travail autour de la distinction des souffles (utilisation de pailles, travail de mouchage) (cf. Figure 9 de l'Annexe 9) comme le stipulent les travaux de Van der Horst (2010).

3.5.5. Sous-page : Développement de l'expression verbale

La sous-page de l'onglet "Axes d'intervention", intitulée "Développement de l'expression verbale", présente les recommandations sur le moment opportun pour travailler l'expression verbale chez l'enfant sans langage. Avant tout, il est crucial d'identifier les signaux de communication émis par l'enfant, tels que les vocalisations, et d'y réagir de manière appropriée, en se plaçant dans la zone proximale de développement de l'enfant (Sylvestre & Desmarais, 2015; Van der Horst, 2010). Ensuite, une section détaille, sous forme de schéma, les objectifs et les moyens de ce travail. Ces objectifs comprennent notamment l'imitation des productions d'onomatopées et de mots simples. Pour ce faire, dans un premier temps, il est recommandé de soutenir le babil de l'enfant (imitation de l'enfant à faible distance en variant la prosodie et la hauteur), puis, de l'encourager à faire des demandes verbales (ne pas anticiper les besoins de l'enfant, placer les jouets hors de sa portée, proposer plusieurs activités pour stimuler l'expression de ses choix) (Van der Horst, 2010). Enfin, le lexique du quotidien est travaillé pour une approche écologique (jeux de lotos, dominos, memory pour travailler la dénomination, la description d'images ou d'actions) (cf. Figure 10 de l'Annexe 10) (Van der Horst, 2010).

3.5.6. Sous-page : Développement des capacités cognitives et symboliques

La sous-page de l'onglet "Axes d'intervention", intitulée "Développement des capacités cognitives et symboliques", présente dans un premier temps l'importance de travailler le développement des capacités cognitives chez l'enfant sans langage. Van der Horst (2010) met en évidence les nombreux bénéfices de cette approche dans le développement précoce du langage et de la communication chez l'enfant sans langage. Par la suite, une section détaillée expose les différents objectifs et moyens de cette démarche. Chaque objectif est présenté de manière à mettre en lumière les aspects spécifiques à travailler pour favoriser le développement cognitif et symbolique chez ces enfants. Van der Horst (2010) recommande donc de travailler l'imitation, l'attention et la mémorisation par le biais de comptines et de jeux gestuels, de développer le concept de permanence de l'objet avec des jeux d'encastrement, de permettre à l'enfant de mieux appréhender les niveaux de reconnaissance avec l'utilisation spontanée d'objets concrets, et enfin d'enrichir son expérience sensorielle et cognitive (cf. Figure 11 de l'Annexe 11).

3.6. Outils facilitateurs

Les recherches menées par Juffrault (2022) mettent en évidence l'engagement des orthophonistes dans l'amélioration de leur pratique auprès des enfants sans langage, exprimant ainsi un besoin clair de supports facilitant l'identification d'outils adaptés pour ce type de prise en charge.

Dans ce contexte, nous avons choisi d'intégrer sur le site internet un onglet dédié à la présentation d'une liste non exhaustive d'outils pouvant servir et aider dans la rééducation des enfants sans langage. Tout d'abord, une première section met en avant l'importance des activités attrayantes pour favoriser l'engagement actif de l'enfant dans le processus de rééducation orthophonique. De plus, il est mentionné qu'une combinaison de plusieurs modalités d'intervention au sein d'un même programme produit des résultats plus probants que l'emploi d'une approche unique. Cette approche multimodale permet d'adapter les stratégies thérapeutiques aux besoins spécifiques de chaque enfant, favorisant ainsi des progrès plus significatifs dans le processus de rééducation orthophonique. Il est également recommandé de structurer de manière méthodique les activités thérapeutiques, en les

répétant de façon régulière d'une séance à l'autre, selon les principes de redondance et de renforcement (Kern, 2019; Van der Horst, 2010). Puis, une section est dédiée à chaque outil cité. Nous y retrouvons une description de l'outil ainsi que ses apports dans la prise en charge des enfants sans langage. Parmi ces outils, sont notamment évoqués des supports tels que le livre et le jeu, des méthodes facilitatrices telles que la MVT et le PROMPT, des techniques de stimulation du langage (stimulations générales et ciblées), ainsi que l'utilisation de matériel à visée alternative et augmentative telle que le Makaton et le PODD.

Discussion

Dans cette partie, nous proposerons un rappel des objectifs et des résultats de ce mémoire. Puis, nous montrerons l'intérêt du site internet pour les orthophonistes dans la démarche de prise en soin des enfants sans langage, mais nous discuterons également des limites de ce travail. Enfin, nous évoquerons les poursuites pertinentes à mettre en place dans les prochaines années quant à l'avenir du site internet "Communiquer : Un jeu d'enfant".

1. Résumé des objectifs et des résultats

Ce mémoire s'inscrit dans le continuum de ceux de Juffrault (2022) et Billas (2023) et inaugure la création d'un site internet destiné aux orthophonistes, au sujet de la prise en soin des enfants sans langage. Le mémoire d'enquête mené par Juffrault (2022) révélait une forte demande d'outils et de supports de rééducation, la majorité des orthophonistes exprimant le besoin de conseils pratiques, d'outils spécifiques et d'axes thérapeutiques définis. De plus, grâce aux observations cliniques de Billas (2023), une structuration de l'intervention orthophonique en fonction du type d'intervention langagière est proposée, fournissant des exemples concrets de matériel, de stratégies et de techniques pour la prise en soin des enfants sans langage, qu'il était pertinent de corrélérer avec les données probantes de la littérature.

Ainsi, l'objectif principal de ce mémoire était de créer un outil ayant pour fonction de fournir aux orthophonistes des informations approfondies sur les méthodes de prise en charge adaptées à ces patients, en tenant compte des difficultés et des besoins révélés par l'évaluation.

Dans ce contexte, nous avons entrepris la conception d'un site internet destiné à guider les orthophonistes dans leur prise en soin des enfants sans langage. Ce site propose un rappel des concepts théoriques liés au développement du langage oral, une liste des outils d'évaluation disponibles, ainsi qu'une présentation structurée des différentes approches thérapeutiques, méthodes, outils et principes de rééducation adaptés à cette population spécifique. En effet, chaque onglet présente des contenus riches, comprenant des définitions, des explications théoriques, des illustrations, des recommandations pratiques et des références bibliographiques. Des ressources téléchargeables, telles que la trame du questionnaire d'anamnèse, offrent des outils concrets pour faciliter le travail clinique des orthophonistes.

2. Intérêts du site internet pour les orthophonistes

Les recherches menées par Juffrault (2022) ont démontré un intérêt significatif des orthophonistes pour la recherche de nouvelles ressources en matière de prise en charge des enfants sans langage. De plus, la proposition visant à concevoir un outil facilitant cette recherche a été accueillie favorablement, suscitant un engouement parmi les professionnels interrogés. Dans ce contexte, la création de ce site internet vise à répondre aux besoins et lacunes identifiés par les travaux de Juffrault (2022) et Billas (2023), en fournissant un outil pratique et accessible aux orthophonistes. Il a pour objectif de les aider à mieux comprendre et traiter de manière spécifique et efficace les enfants sans langage, tout en favorisant une approche thérapeutique fondée sur des données probantes.

Pour répondre aux divers besoins des orthophonistes, les onglets du site internet ont été conçus de manière à offrir une réponse adéquate à chaque demande spécifique.

En premier lieu, les résultats du questionnaire mené par Juffrault (2022) révèlent une lacune dans la formation des orthophonistes, quelle que soit l'année d'obtention de leur diplôme. Seulement 54% des participants ont déclaré avoir reçu un enseignement spécifique sur l'évaluation et le suivi des jeunes enfants sans langage au cours de leur formation initiale. De ce fait, une majorité des répondants estiment ne pas être adéquatement formés dans ce domaine. Malgré cette limitation, les orthophonistes considèrent cette prise en charge comme enrichissante et expriment un désir d'apprendre et de développer leurs connaissances dans ce domaine. Par conséquent, il était nécessaire d'ajouter au site internet un onglet "Mise en place du langage oral" qui fournit une présentation des éléments clés nécessaires à la compréhension du développement du langage oral. Il aborde notamment les étapes développementales ainsi que les indicateurs de retard ou de difficulté potentiels. Cette section vise à combler une lacune identifiée par les orthophonistes en matière d'informations, en fournissant des connaissances théoriques fondamentales et des repères. Ces éléments semblent cruciaux pour orienter de manière efficace l'évaluation et le suivi thérapeutique des enfants présentant des difficultés dans ce domaine.

En deuxième lieu, les résultats des études menées par Juffrault (2022) ont mis en lumière qu'un nombre significatif d'orthophonistes n'incluaient pas systématiquement les parents lors des séances de suivi, et que l'accompagnement parental ne faisait pas toujours partie intégrante du plan thérapeutique pour la majorité des orthophonistes interrogés. De ce fait, intégrer un onglet dédié à l'accompagnement parental sur le site internet répond à une nécessité mise en évidence par les recherches de Juffrault (2022), plutôt qu'à une demande directe des orthophonistes. La présence de cet onglet souligne l'importance de cette composante dans le processus thérapeutique. En mettant en évidence le lien entre l'accompagnement parental et la notion d'alliance thérapeutique, les différentes dimensions de l'implication des parents et les bénéfices que cela peut apporter à la prise en soin des enfants sans langage, cet onglet vise à sensibiliser les orthophonistes quant à l'importance de la collaboration avec les parents.

En troisième lieu, les recherches menées par Juffrault (2022) mettent en lumière l'engagement des orthophonistes répondants dans l'amélioration de leur pratique auprès des enfants sans langage. Néanmoins, 94% expriment un besoin clair de supports et de pistes pratiques mises à leur disposition facilitant l'identification d'axes thérapeutiques pour ce type de prise en soin. Ils manifestent également un intérêt particulier pour la création de listes d'activités organisées selon des axes thérapeutiques définis, offrant ainsi une orientation structurée pour leurs interventions auprès de ces jeunes enfants. De ce fait, l'onglet "Axes d'intervention" a été organisé de telle sorte à proposer de manière claire des axes thérapeutiques définis pour la prise en soin des enfants sans langage, issus principalement

des travaux de Van der Horst (2010). Ces différents axes sont détaillés dans les sous-pages de l'onglet pour offrir une approche complète des différentes étapes de la prise en soin. Chaque axe est accompagné d'objectifs précis et de suggestions d'activités correspondantes, permettant ainsi une approche holistique de l'intervention thérapeutique. Cependant, il est important de noter que l'approche thérapeutique doit être flexible et adaptée à chaque enfant. Par conséquent, un schéma a été créé pour fournir une vision globale du plan thérapeutique élaboré, offrant ainsi aux orthophonistes une référence visuelle pour s'orienter et choisir l'axe d'intervention le plus approprié en fonction des besoins spécifiques de leurs patients.

En dernier lieu, les recherches menées par Juffrault (2022) mettent en évidence l'engagement des orthophonistes répondants dans l'amélioration de leur pratique auprès des enfants sans langage, exprimant ainsi un besoin clair de supports facilitant l'identification d'outils adaptés pour ce type de prise en charge pour 94% d'entre eux. Ainsi, grâce aux travaux de Billas (2023), qui proposent des ressources telles que du matériel concret, des techniques et des stratégies, en les mettant en lien avec des données de la littérature, nous avons élaboré une liste non exhaustive d'outils sélectionnés en fonction de leur pertinence et de leur efficacité dans la rééducation orthophonique des enfants sans langage, regroupés dans l'onglet "Outils facilitateurs". De ce fait, cet onglet vise à fournir une sélection variée d'outils et de ressources, facilitant ainsi l'identification des options les mieux adaptées aux besoins spécifiques des patients. Bien qu'il contribue à optimiser les interventions, il est important de reconnaître que chaque enfant est unique et que l'efficacité des outils peut varier en fonction de nombreux facteurs individuels. Par conséquent, bien que ces ressources puissent aider à améliorer le développement du langage et de la communication chez les enfants sans langage, il est essentiel que les orthophonistes les utilisent de manière adaptée à chaque cas particulier.

Néanmoins, dans les travaux de Juffrault (2022), les orthophonistes interrogés ne semblaient pas avoir de difficultés en ce qui concerne l'évaluation orthophonique de l'enfant sans langage. Ils avaient connaissance des différents types d'outils disponibles pour mener cette évaluation. En effet, il en est ressorti que la majorité des orthophonistes répondants utilisent des questionnaires parentaux (75%), des bilans normés (76%) ainsi que des grilles et des échelles d'observation et/ou d'évaluation clinique (84%). De plus, tous les répondants réalisent une évaluation qualitative au cours de ce bilan. Bien que ces résultats suggèrent que les orthophonistes ont suffisamment de connaissances au sujet de l'évaluation orthophonique de l'enfant sans langage, dédié un onglet spécifique sur cette thématique présente plusieurs intérêts. En effet, cet onglet permet d'apporter une structuration claire et méthodique du processus d'évaluation. En incluant des sections spécifiques pour l'évaluation indirecte, directe et des interactions parents-enfant, cet onglet guide les orthophonistes à travers les différentes étapes essentielles de l'évaluation. Par ailleurs, les résultats de l'étude menée par Juffrault (2022) ne fournissent pas d'informations spécifiques sur la pratique de l'évaluation des interactions parents-enfant par les orthophonistes. Même si ces données spécifiques ne sont pas disponibles, leur inclusion dans une page dédiée sur le site internet offre une perspective complémentaire et holistique. Enfin, l'onglet "Évaluation orthophonique" permet une centralisation des ressources permettant un accès facile à une sélection d'outils spécifiques pour l'évaluation des enfants sans langage. Cela simplifie leur recherche d'informations pertinentes et actualisées, en favorisant le développement professionnel continu dans la prise en soin des enfants sans langage.

3. Limites dans la conception de l'outil

3.1. Limites des données sources et implications dans la conception

Avant de concevoir un outil permettant de donner un cadre et des propositions pour l'intervention orthophonique auprès de l'enfant sans langage, il était essentiel d'explorer les pratiques actuelles et d'identifier les besoins spécifiques des orthophonistes. C'est pourquoi nous nous sommes appuyés sur les mémoires d'enquête réalisés par Juffrault (2022) et Billas (2023). Toutefois, il convient de nuancer les résultats de l'enquête de Juffrault (2022) en raison du faible nombre de participants. En effet, les données ont été collectées auprès de seulement 64 orthophonistes. Selon les chiffres de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), au 1er janvier 2021, la France comptait 27 642 orthophonistes (Juffrault, 2022). Ainsi, l'échantillon de participants n'est pas représentatif, ne couvrant pas même 1% des orthophonistes exerçant en France. Par conséquent, les données recueillies dans cette enquête ont une faible valeur statistique, bien qu'elles demeurent intéressantes sur le plan qualitatif et offrent une première impression de ce qui est ressenti et pratiqué selon les différents orthophonistes et divers modes d'exercice (Juffrault, 2022). De même, l'étude menée par Billas (2023) présente certaines limites, notamment en ce qui concerne le nombre restreint de patients recrutés et de séances observées, qui varient selon les participants. De plus, les données recueillies et leur analyse reposent uniquement sur leur observation clinique, ce qui remet en question la représentativité de leurs conclusions. Cependant, il est à noter que le matériel utilisé et les méthodes d'intervention étaient conformes à ceux décrits dans la littérature, tels que les techniques de stimulation du langage décrites par Finestack et Fey (2013), la CAA (Romski & Sevcik, 2005), mais également d'autres procédés comme le questionnement, l'ébauche et la définition afin d'aider à la production verbale (Coquet, 2004).

De ce fait, les conclusions basées sur des échantillons non représentatifs ou des observations limitées peuvent ne pas être généralisables à une population plus large. Cela pourrait limiter l'applicabilité de notre outil dans différents contextes cliniques. Les orthophonistes pourraient rencontrer des difficultés à appliquer les recommandations du site internet dans des situations où les caractéristiques des patients ou les contraintes environnementales diffèrent de celles des études initiales. Cependant, grâce à notre approche intégrative, qui combine des données de la littérature avec les résultats des études de Billas (2023) et Juffrault (2022), nous avons pu créer un outil qui offre un cadre et des propositions pour l'intervention orthophonique auprès des enfants sans langage. Néanmoins, il est crucial de reconnaître que cette limite persiste. Nous encourageons donc la poursuite de recherches supplémentaires telles que des études longitudinales, permettant d'examiner l'efficacité des interventions sur une période prolongée pour évaluer les progrès à long terme des enfants sans langage, et/ou des études comparatives, afin de comparer l'efficacité de différentes approches thérapeutiques et techniques d'intervention. Ces recherches permettraient de compléter les données disponibles et d'enrichir davantage nos connaissances quant aux différentes facettes de la prise en soin des enfants sans langage.

3.2. Limites liées au site internet : accessibilité et mises à jour

Le site web offre l'avantage d'une accessibilité rapide et gratuite aux informations, sans prendre de place au sein d'un cabinet d'orthophonie. Cependant, il convient de noter que l'utilisation

du site nécessite une connexion internet fiable et qu'il a été conçu uniquement pour une navigation sur ordinateur, ce qui peut limiter son accessibilité pour certains utilisateurs.

Une autre limite de notre site internet réside dans son accès restreint uniquement aux orthophonistes prenant en charge les enfants sans langage ou souhaitant le faire. Bien que des précautions aient été prises, telles que l'absence de référencement sur les moteurs de recherche et la nécessité d'un mot de passe pour y accéder, nous sommes conscients que nous ne pourrions pas garantir un accès exclusif aux seuls orthophonistes. Malgré nos mesures pour restreindre l'accès, il est possible que d'autres professionnels de la santé ou membres du public puissent accéder au site. Cette limitation soulève des préoccupations quant à la confidentialité des informations contenues dans l'outil et à son utilisation par des personnes non qualifiées. Par conséquent, il est important pour les utilisateurs de prendre des précautions supplémentaires lors de l'utilisation du site et de veiller à ce que les informations et les recommandations fournies soient utilisées de manière appropriée et éthique. Nous attachons une grande importance à la protection de notre travail contre le pillage et l'utilisation non autorisée, c'est pourquoi le mot de passe permettant l'accès au site internet n'est pas fourni dans cet écrit, mais est disponible à la demande des orthophonistes intéressés via l'adresse mail de contact indiquée. En reconnaissant cette limite, nous sommes ouverts à explorer des moyens supplémentaires pour renforcer la confidentialité et la sécurité de l'accès au site dans le but de protéger l'intégrité de son utilisation par les orthophonistes.

De plus, pour maintenir la pertinence et l'exactitude des informations, le site doit être régulièrement actualisé pour refléter les dernières avancées scientifiques dans le domaine de la prise en charge de l'enfant sans langage. La possibilité d'être constamment mis à jour représente un avantage majeur, mais cela implique également un engagement continu en termes de temps et de ressources pour assurer la qualité du contenu proposé.

4. Avenir du site et perspectives

Ce site pourra être mis à jour régulièrement au cours des années et grâce à l'avancée des recherches scientifiques. Il est très facilement adaptable et modifiable ce qui permet de suivre l'évolution des recherches dans ce domaine. De ce fait, d'autres mémoires pourront prendre le relai pour l'actualiser.

De plus, nous espérons que la création du site permettra aux orthophonistes d'accéder plus facilement à l'information, de mieux comprendre la problématique de l'enfant sans langage et d'être plus assurés dans leurs prises en soin. Il serait pertinent à l'avenir de récolter l'avis des orthophonistes pour savoir si le site répond à leurs attentes. Cette étude pourrait faire l'objet d'un prochain mémoire afin d'ajuster au mieux l'outil et de l'enrichir en fonction de la demande des usagers.

Enfin, actuellement, les acteurs principaux auxquels le site est destiné sont les orthophonistes. Il pourrait être envisageable de créer une extension de ce site, grâce à de nouveaux onglets, avec une visée préventive pour d'autres personnes impliquées dans le quotidien de l'enfant sans langage, telles que ses parents, les professionnels de la petite enfance ou des enseignants. Cette démarche pourrait également être envisagée dans de futurs mémoires.

Conclusion

Ce mémoire était centré sur la prise en soin orthophonique des enfants sans langage. L'intérêt croissant pour cette intervention précoce est justifié par les révisions de la NGAP en 2017, qui ont introduit des forfaits spécifiques pour cette population. Cette reconnaissance institutionnelle reflète une prise de conscience de l'importance de la détection et de l'intervention précoces dans les troubles du langage et de la communication. Cependant, malgré ces progrès, le manque de littérature et de formation initiale sur ce sujet engendre un sentiment d'inaptitude chez les orthophonistes, entraînant un manque de cohérence dans les pratiques.

En effet, le mémoire d'enquête de Juffrault (2022) soulignait le besoin pour les orthophonistes de formations complémentaires afin d'enrichir leurs connaissances théoriques et pratiques, et de pouvoir proposer de nouveaux outils à leurs patients pour améliorer les prises en soin. Ainsi, l'objectif principal de ce mémoire était de fournir aux orthophonistes un outil répertoriant des informations approfondies sur la prise en soin de ces patients, en proposant un cadre et des axes d'intervention adaptés aux difficultés et besoins mis en exergue par l'évaluation.

La création d'un site internet destiné aux orthophonistes a donc été envisagée, permettant un accès rapide et facile aux utilisateurs souhaitant bénéficier d'informations sur les enfants sans langage et leur prise en soin. Le site internet "Communiquer : Un jeu d'enfant" a été créé en tenant compte des attentes et des demandes des professionnels, recueillies au moyen d'enquêtes menées dans les précédents mémoires de Juffrault (2022) et Billas (2023). De plus, les informations mises en ligne s'appuient sur des données probantes et scientifiques, en lien avec le contexte théorique de ce mémoire. Le site internet propose des ressources pour la prise en charge des enfants sans langage, comportant des informations sur la mise en place du langage oral, l'évaluation orthophonique, l'accompagnement parental, l'intervention orthophonique et la proposition d'outils facilitateurs pour ce type de prise en soin. En envisageant la création d'un outil permettant de répertorier des informations approfondies sur la prise en soin de ces patients, cela pourrait améliorer les suivis et, par conséquent, les compétences des jeunes patients sans langage.

A l'avenir, le site pourrait être actualisé pour refléter les avancées de la recherche scientifique. De futurs mémoires pourraient contribuer à sa mise à jour et à son enrichissement. De plus, des retours d'expérience des orthophonistes seraient intéressants pour évaluer et ajuster le site internet. Cette perspective pourrait également être l'objet d'études ultérieures. Enfin, une extension à visée préventive du site pourrait être envisagée pour d'autres acteurs impliqués dans la vie de l'enfant sans langage, comme les parents, les professionnels de la petite enfance et les enseignants. La création de ces nouveaux outils pourrait également faire l'objet d'un prochain travail.

Bibliographie

- A.N.A.E.S. (2001). L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans – Service des recommandations et références professionnelles. Repéré à https://www.has-sante.fr/jcms/c_271995/fr/l-orthophonie-dans-les-troubles-specifiques-du-developpement-du-langage-oral-chez-l-enfant-de-3-a-6-ans
- Avenant 16 à la convention nationale organisant les rapports entre les orthophonistes et l'assurance maladie, signée le 31 octobre 1996 (J.O. 26 octobre 2017).
- Avenant 19 à la convention nationale organisant les rapports entre les orthophonistes et l'assurance maladie, signée le 31 octobre 1996 (J.O. 27 octobre 2022).
- Bassano, D., Labrell, F., & Bonnet, P. (2020). Évaluer les débuts du langage avec le DLPF : Lexique, grammaire et pragmatique chez le jeune enfant.
- Billas, L. (2023). *L'enfant de moins de trois ans ou sans langage Pratiques orthophoniques en rééducation* [Mémoire d'Orthophonie, Université de Lille]. Pépite. https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Mem_Ortho/2023/ULIL_SMOR_2023_035.pdf
- Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., & Greenhalgh, T. (2017). Phase 2 of CATALISE : a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development : Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080.
- Brassart, E., & Schelstraete, M.-A. (2017). Chapitre 4. Optimiser les interactions verbales parent-enfant. In *La prise en charge des troubles du comportement du jeune enfant* (p. 99-133). Mardaga.
- Cataix-Nègre, E. (2017). *Communiquer autrement : Accompagner les personnes avec des troubles de la parole ou du langage*. De Boeck Supérieur.
- Colas, P., Ruiz, S., & Delteil, F. (2021). Dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant et leur classification. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 34(2), 68-77.
- Coquet, F. (2004). Procédés d'étayage. Dans F. Coquet (dir.), *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent : Méthodes et techniques de rééducation* (pp. 423-448). Ortho édition
- de Place, A. (2018). Implication des parents dans le travail mené en orthophonie avec leurs enfants : Un retour d'expérience. *Enfances & Psy*, 79(3), 111-117.
- Devevey, A., & Kunz, L. (2013). *Les troubles spécifiques de langage : Pathologies ou variations ?* De Boeck Supérieur.
- Facon, B. (2005). Parentalité, déficience intellectuelle et développement du langage de l'enfant : apports potentiels de la « lecture dialoguée ». *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 16(1 & 2), 37-48.
- Finestack, L. H., & Fey, M. E. (2013). Evidence-Based Language Intervention Approaches for Young Late Talkers. Dans L. A. Rescorla & P. S. Dale (dirs.), *Late Talkers : Language Development, Interventions, and Outcomes* (pp. 283-289). Paul H. Brookes Publishing Co.

- Grevesse, P. (2015). *Intestable ? Le bilan orthophonique du jeune enfant sans langage*.
- HAS. (2019). Signes d’alerte à l’intention du médecin de premier recours et actions à mettre en œuvre. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 32(2), 107-111.
- Juffrault, E. (2022). *État des lieux des pratiques orthophoniques pour la prise en soin du jeune enfant avec peu ou pas de langage* [Mémoire d’Orthophonie, Université de Lille]. Pépite. https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Mem_Ortho/2022/ULIL_SMOR_2022_094.pdf
- Jullien, S., & Marty, S. (2020). Le choix des moyens de Communication Alternative et Améliorée (CAA). Le cas des communicateurs émergents. *Travaux neuchâtelois de linguistique*, 73, Article 73.
- Kern, S. (2019). De l’évaluation à l’intervention. Dans S. Kern (dir.), *Le développement du langage chez le jeune enfant : Théorie, clinique, pratique* (pp. 233-267). De Boeck Supérieur.
- Lainé, A. (2009). Spécificités des thérapies précoces avec de jeunes enfants sans langage. *Enfances & Psy*, 42(1), 119-129.
- Leroy, M., & Masson, C. (2010). *Les dysfonctionnements du langage chez l’enfant autiste : Une étude de cas entre un et trois ans*. 89.
- Leroy-Colombel, M. (2009). La reformulation dans les interactions adulte-enfant : Une analyse longitudinale de 1;06 à 2;08 ans. *Les cahiers de praxématique*, 52, 59-80.
- Maillard, C. (2018). Le projet CATALISE, phase 2 « Terminologie ». Impacts sur la nomenclature des prestations de logopédie en Belgique. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080.
- Maillart, C. (2019). Quand le langage démarre difficilement. Dans S. Kern (dir.), *Le développement du langage chez le jeune enfant : Théorie, clinique, pratique* (pp. 201-232). De Boeck Supérieur.
- Mazeau, M., & Pouhet, A. (2014). Le langage oral : développement typique et pathologique (dysphasies). Dans *Neuropsychologie et troubles des apprentissages : Du symptôme à la rééducation* (2^e éd., p. 53-111). Elsevier Masson.
- Monfort, M., Juarez-Sanchez, A., & Monfort-Juarez, I. (2005). *Les troubles de la pragmatique chez l’enfant*. Entha Ediciones.
- Montoya, D., & Bodart, S. (2009). Le programme Makaton auprès d’un enfant porteur d’autisme : Le cas de Julien. *Développements*, 3(3), 15-26.
- Morgenstern, A. (2019). *Chapitre 2. Le développement multimodal du langage de l’enfant : Des premiers bourgeons aux constructions multimodales*. UGA Éditions.
- Morgenstern, A., & Parisse, C. (2017). *Le langage de l’enfant : De l’éclosion à l’explosion*. Presses Sorbonne Nouvelle.
- Nasielski, S. (2012). Gestion de la relation thérapeutique : Entre alliance et distance. *Actualités en analyse transactionnelle*, 144(4), 12-40.

- Patrucco-Nanchen, T., & Delage, H. (2020). Prise en charge collaborative entre logopédistes/orthophonistes et éducateurs de la petite enfance : Étude d'un cas clinique. *Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*, 164, 21.
- Plaza, M. (2014). Le développement du langage oral. *Contraste*, 39(1), 99-118.
- Rançon, J. (2018). La méthode verbo-tonale. Quel intérêt pour l'école d'aujourd'hui ? *Les Langues Modernes*.
- Rogers, S. J., Hayden, D., Hepburn, S., Charlifue-Smith, R., Hall, T., & Hayes, A. (2006). Teaching young nonverbal children with autism useful speech : A pilot study of the Denver Model and PROMPT interventions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(8), 1007-1024.
- Romski, M., & Sevcik, R. A. (2005). Augmentative Communication and Early Intervention : Myths and Realities. *Infants & Young Children*, 18(3), 174.
- Romski, M., Sevcik, R. A., Adamson, L. B., Cheslock, M., Smith, A., Barker, R. M., & Bakeman, R. (2010). Randomized comparison of augmented and nonaugmented language interventions for toddlers with developmental delays and their parents. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR*, 53(2), 350-364.
- Sicard, E., Menin-Sicard, A., Michel, S. (2022). *Evaluation et prise en charge orthophonique de la dyspraxie verbale avec DIADOLAB : approches existantes et études de cas*.
- Sylvestre, A., & Desmarais, C. (2015). Stimuler le développement langagier des jeunes enfants : État des connaissances sur l'intervention précoce en orthophonie. [How do we stimulate language development of young children: State of knowledge on early intervention in speech-language therapy?]. *A.N.A.E. Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 27(2[135]), 180-187.
- Sylvestre, A., & Gobeil, S. (2020). L'alliance thérapeutique : Un incontournable pour la pratique clinique. *Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie*, 44(3), 125-136.
- Tamis-LeMonda, C. S., & Rodriguez, E. T. (2014). Rôle des parents pour favoriser l'apprentissage et l'acquisition du langage chez les jeunes enfants. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, 3, 1-10.
- Théron, B. (2010). Les comportements précurseurs de la communication : Précurseurs pragmatiques, précurseurs formels, précurseurs sémantiques. *Rééducation orthophonique*, 48(244), 111-120.
- Thollon-Behar, M.-P., & Ignacchiti, S. (2019). De l'objet à l'histoire, le livre dans le développement de l'enfant. *Enfances & Psy*, 82(2), 39-48.
- Touzin, M. (2014). Troubles du langage oral chez l'enfant de 3 ans. *Archives de Pédiatrie*, 21(5), 307-308.
- Towson, J. A., Fetting, A., Fleury, V. P., & Abarca, D. L. (2017). Dialogic reading in early childhood settings : A summary of the evidence base. *Topics in Early Childhood Special Education*, 37(3), 132-146.

- Van der Horst, L. (2010). Observation orthophonique et intervention précoce. *Archives de pédiatrie*, 17(3), 319-324.
- Veneziano, E. (2010). Jeu et langage en développement : Entre fonction sémiotique et théorie de l'esprit. *Rééducation orthophonique*, 244, 35-51.
- Witko, A. (2010). Conduites d'étayage maternel en situation de lecture partagée auprès d'enfants français de 24 mois. *Rééducation orthophonique*, 244, 209-247.
- Zorman, M., Duyme, M., Kern, S., & Pouget, G. (2011). « Parler bambin » un programme de prévention du développement précoce du langage.

Liste des annexes

Annexe n°1 : Onglets et sous-pages du site internet.

Annexe n°2 : Étapes du développement du langage oral.

Annexe n°3 : Signes d'alerte dans l'acquisition du langage oral.

Annexe n°4 : Trame d'anamnèse.

Annexe n°5 : Matériel existant pour l'évaluation du langage oral des enfants âgés de 0 à 6 ans.

Annexe n°6 : Axes et objectifs de prise en soin.

Annexe n°7 : Communication non verbale : objectifs et moyens.

Annexe n°8 : Travail de la compréhension verbale : objectifs et moyens.

Annexe n°9 : Mobilisation de la sphère orale : objectifs et moyens.

Annexe n°10 : Développement de l'expression verbale : objectifs et moyens.

Annexe n°11 : Développement des capacités cognitives et symboliques : objectifs et moyens.

Annexe n°12 : Vision globale du site internet "Communiquer : un jeu d'enfant".