

CFUO de Lille

UFR3S - Département Médecine
Pôle Formation
59045 LILLE CEDEX
cfuo@univ-lille.fr



MEMOIRE

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

Mathilda Moretto

soutenu publiquement en juin 2025

Outils de rééducation du lexique : proposition de classification

- chez les patients avec un trouble du langage -

MEMOIRE dirigé par

Sophie FRAGONN, Orthophoniste à Sailly-sur-la-Lys et Enseignante au Pôle d'Orthophonie,
Faculté de Médecine, Université de Lille, UFR3S

Tout d'abord, je souhaite remercier ma directrice de mémoire, Madame Fragnon, pour ses conseils, ses questions pour me guider et son accompagnement tout au long de ces deux dernières années. Je tiens également à remercier Madame Gibaru pour ses lectures et ses conseils lors de la création de mon projet mémoire. Je remercie les membres du jury qui prendront le temps de lire et d'évaluer mon travail.

Je remercie les maisons d'édition qui m'ont permis, grâce à leurs accords, de concrétiser mon projet de création de classification.

Je remercie tous mes proches qui ont relu mon mémoire pour leurs précieux commentaires et conseils. Merci pour les « Ta phrase est phrase bancaire. », « Tu devrais ajouter un connecteur. » et merci pour les « Purée mais le taff que tu as accompli est monstrueux ! Bravo ». Toutes les remarques m'ont permis d'avancer et de progresser.

Je remercie mes maîtres de stage, et tout particulièrement Noémie, de m'avoir permis de me construire et de grandir en tant que future orthophoniste. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir accordé autant de confiance.

Je remercie ma famille pour leur soutien indéfectible à distance. Merci papa d'avoir répondu au téléphone à chacun de mes doutes et de mes moments de panique. Merci maman d'avoir insisté pour que je sorte m'aérer l'esprit dès que j'allais exploser intérieurement. Merci à tous les deux de m'avoir épaulée et encouragée pendant ces cinq ans.

Je remercie Valentine de m'avoir supportée au quotidien pendant ces deux ans d'écriture de mémoire et d'avoir su rester calme face aux aléas du mémoire.

Je remercie Solenn et Maïmou pour leurs encouragements tout au long de ces cinq années.

Je remercie le hasard des portraits chinois d'avoir mis Camille et Jeanne sur mon chemin. Je suis très heureuse d'avoir une marraine et une filleule qui sont devenues bien plus que des simples collègues.

Et pour finir, merci à ORTHOMOLO d'exister. Merci d'avoir rendu ces cinq années plus drôles, plus folles, plus ensoleillées et surtout inoubliables.

Résumé :

Les patients avec des troubles lexicaux peuvent présenter un stock lexical réduit, un manque du mot ou un trouble des représentations sémantiques. Ils ont tous des particularités et nécessitent des prises en soin adaptées. Pour la rééducation, les orthophonistes peuvent faire face à un nombre important d'outils différents tels que des boîtes « matériel », des livres, des PDF, des sites Internet ou des logiciels. Ils doivent chercher ceux qui sont les plus adaptés aux caractéristiques de leurs patients. Nous avons souhaité faire un inventaire de ce qui existe afin d'aider les cliniciens à faire des choix. Dans un premier temps, nous avons fait un état des lieux des connaissances scientifiques actuelles à propos de la démarche orthophonique autour du lexique dans le cadre d'un trouble du langage. Cette partie théorique met en exergue différents critères à prendre en compte pour la sélection des outils. Puis, nous avons recensé et analysé 118 outils de rééducation. Par la suite, nous avons fait une quantification avec cette analyse. Enfin, nous avons réalisé une classification au regard des résultats de la littérature. Cette dernière est disponible gratuitement pour tous les orthophonistes qui en font la demande, leur permettant d'avoir une vue d'ensemble sur les outils ainsi que d'avoir des pistes pour la recherche de ceux-ci.

Mots clés :

classification - outils - rééducation - lexique

Abstract :

Patients with lexical disorders may present with a poor vocabulary, a word-finding difficulty or a disorder of semantic representations. They all have specific characteristics and require appropriate treatment. Speech and language therapists are faced with a large number of different tools for re-education such as boxes, books, PDF, websites and software. They have to look for those that are best suited to the characteristics of their patients. We wanted to draw up an inventory of what exists to help clinicians make choices. Firstly, we reviewed current scientific knowledge about the speech therapy approach to vocabulary in the context of a language disorder. This theoretical part highlights various criteria to be taken into account when selecting tools. We then identified and analyzed 118 rehabilitation tools. This was followed by a quantification. Finally, we performed a classification based on the results of the literature. This classification is available free of charge to all speech and language therapists who request it, providing them with an overview of the tools and pointers to research them.

Keywords :

classification – tools – intervention - vocabulary

Table des matières

Introduction.....	1
Contexte théorique, buts et hypothèses.....	2
1. Les cadres de référence du lexique.....	2
1.1. Le lexique : définitions, modèles de référence et développement typique.....	2
1.1.1. Les définitions du lexique.....	2
1.1.2. Le triangle de la signification.....	2
1.1.3. La théorie des traits sémantiques.....	3
1.1.4. Les relations entre les mots.....	3
1.1.5. Le traitement phonologique.....	3
1.1.6. Le développement du lexique chez l'enfant tout-venant.....	3
1.2. Un consensus terminologique en langage oral.....	4
1.2.1. Projet catalyse.....	4
1.2.2. Les patients avec un Trouble des Sons de la Parole.....	5
1.2.3. Les <i>Late Talkers</i>	6
2. L'évaluation du lexique.....	6
2.1. Recommandations pour l'évaluation du lexique.....	6
2.1.1. Évaluation du stock lexical.....	6
2.1.2. Évaluation de l'accès aux mots.....	7
2.1.3. Évaluation des représentations sémantiques.....	7
2.1.4. Le lexique dans les comptes rendus de bilans orthophoniques.....	7
2.1.5. Des outils existants pour l'évaluation du lexique.....	7
2.2. Les tableaux cliniques.....	8
2.2.1. Le stock lexical réduit.....	8
2.2.2. Le trouble d'accès au lexique.....	9
2.2.3. Le trouble des représentations sémantiques.....	9
2.2.4. Association des profils.....	10
3. La rééducation des troubles lexicaux.....	10
3.1. Généralités.....	10
3.2. Les types d'interventions.....	10
3.2.1. Intervention sémantique.....	11
3.2.2. Intervention phonologique.....	11
3.2.3. Intervention mixte et autres interventions.....	11
3.3. Les tâches.....	12
3.4. Les principes thérapeutiques à respecter.....	13
3.4.1. La répétition.....	13
3.4.2. La multimodalité.....	14
3.4.3. Le feedback et le renforcement.....	14
3.4.4. Difficulté croissante et étayage.....	15
3.4.5. La mise en place de stratégies d'indiciage.....	15
3.4.6. L'apprentissage explicite.....	16
3.4.7. La modélisation et l'élicitation.....	16
3.5. Les types d'outils.....	16
3.5.1. Généralités.....	16
3.5.2. L'importance des livres.....	17
3.5.3. Le mode de présentation.....	17
3.6. L'accompagnement parental.....	17
3.7. Vérifier l'efficacité de la prise en soin.....	18
Buts et objectifs.....	18
Méthode.....	18
1. Choix et analyse des outils.....	18
1.1. Choix des outils.....	18
1.2. Analyse des outils.....	19

2. Création de la classification.....	20
Résultats.....	20
1. Critères sélectionnés.....	20
2. Analyse des outils.....	22
2.1. Critère : type de rééducation.....	23
2.2. Critère : support.....	23
2.3. Critère : mode de présentation.....	24
2.4. Critère : mot cible.....	24
2.5. Critère : versant travaillé.....	25
2.6. Critère : principes thérapeutiques.....	25
3. Création de la classification.....	26
Discussion.....	27
1. Résumé des objectifs et des résultats.....	27
2. Le contexte théorique.....	27
3. La sélection et l'analyse des outils.....	27
3.1. La sélection.....	27
3.2. Les critères sélectionnés pour la classification.....	28
4. La classification créée.....	29
4.1. Les intérêts.....	29
4.2. Les limites.....	29
4.3. Propositions d'améliorations et perspectives possibles.....	30
4.3.1. Améliorations et perspectives sur le fond.....	30
4.3.2. Améliorations et perspectives sur la forme.....	30
Conclusion.....	30
Bibliographie.....	31
1. Ouvrages et articles :.....	31
2. Sites Internet.....	36
Liste des annexes.....	37
Annexe n°1 : Définitions des tâches retrouvées dans les parties : contexte théorique et résultats	37
Annexe n°2 : Liste des outils par ordre alphabétique.....	37
Annexe n°3 : Mail pour l'accord des maisons d'édition.....	37
Annexe n°4 : Tableaux des résultats.....	37
Annexe n°5 : Captures d'écran de la classification.....	37

Introduction

La rééducation des pathologies et troubles du langage oral représentait 42 % des rééducations dans les cabinets des orthophonistes libéraux en France en 2019 (Guignon, 2024). Parmi ces troubles du langage oral, nous retrouvons les troubles phonologiques, lexicaux, grammaticaux, discursifs et pragmatiques. Toutes ces rééducations ont leurs particularités, leurs cibles, leurs progressions et leurs stratégies (Schelstraete, 2011). Coquet (2013a) explique que la rééducation des troubles lexicaux doit concerner le lexique actif (en expression), le lexique passif (en compréhension), ainsi que l'utilisation du lexique. Pour la prise en soin du lexique, les orthophonistes peuvent s'appuyer sur différents supports et ressources comme des livres, des jouets, des jeux du commerce ou des boîtes « matériel » qu'ils peuvent se procurer sur les sites spécialisés dans la vente de matériels orthophoniques tels que OrthoEdition, Mot à mot, Cit'inspir ou encore Placote.

Nous pouvons néanmoins penser que le choix des outils est chronophage, car il est nécessaire d'avoir une vision d'ensemble sur l'offre existante et de voir les spécificités des outils. Ainsi, le but de ce mémoire est d'analyser les outils afin de créer une classification pour permettre aux cliniciens un gain de temps dans leurs choix d'outils. En créant une classification basée sur des données scientifiques, nous espérons pouvoir améliorer la modalité de recherche des outils, tout en ayant une vue d'ensemble sur ce qui existe. De plus, cela nous permettra de faire un état des lieux sur les outils existants et leurs caractéristiques, en les mettant en perspective avec les données issues de la littérature.

Ce mémoire visera, dans un premier temps, à synthétiser les recommandations récentes sur la prise en soin des troubles lexicaux. Nous développerons l'évaluation, la rééducation de ces troubles ainsi que les types d'outils disponibles. Dans un second temps, nous préciserons les objectifs et la méthode d'élaboration de notre classification. Puis, nous analyserons les outils en nous appuyant sur les résultats de la revue théorique. Nous ferons une quantification des résultats. Par la suite, nous détaillerons la création de notre classification. Nous terminerons par une discussion à propos de notre travail, en mettant en évidence les intérêts, les limites ainsi que les perspectives envisageables.

Contexte théorique, buts et hypothèses

Dans cette première partie, nous ferons un état des lieux des connaissances scientifiques actuelles à propos du travail orthophonique autour du lexique. Nous ferons un récapitulatif des définitions, des modèles de référence ainsi que des terminologies. Puis, nous développerons l'évaluation, la pose de diagnostic ainsi que la rééducation des troubles lexicaux. Nous porterons une attention particulière aux outils, aux tâches ainsi qu'aux principes thérapeutiques à respecter lors de la rééducation. Ce mémoire porte sur les troubles qui apparaissent pendant le développement.

1. Les cadres de référence du lexique

1.1. Le lexique : définitions, modèles de référence et développement typique

Dans cette partie, nous présenterons les définitions et les modèles qui servent de cadre de référence pour le lexique. Nous terminerons en présentant le développement du lexique chez l'enfant tout-venant.

1.1.1. Les définitions du lexique

Les définitions concernant le lexique sont multiples, car différents types de lexique coexistent. D'un point de vue linguistique, il peut être défini comme « l'ensemble des unités de langue que possède un individu ou une communauté linguistique » (Brin, 2011, p.156). Il s'agit d'un élément complexe se situant au croisement du langage, de la mémoire, de la perception, mais aussi du raisonnement (Schelstraete, 2011).

Dans le domaine orthophonique, les professionnels de santé différencient le lexique actif, c'est-à-dire les mots produits par les patients et le lexique passif qui représente ce qui est compris, sans forcément être produit (Brin, 2011).

Nous pouvons également différencier le lexique général et le lexique relationnel. Le lexique général est constitué de noms, verbes et adjectifs qui viennent enrichir des objets, des actions, des événements ou des états. Le lexique relationnel, quant à lui, regroupe les mots abstraits tels que des adverbes, des déterminants ou des prépositions. Cette catégorie contient notamment des mots exprimant des relations spatiales, temporelles ou quantitatives (Mervis & John, 2008, cités par Facon et al., 2012).

1.1.2. Le triangle de la signification

Dans une perspective linguistique, l'étude du lexique nécessite une analyse fondée sur la relation référent / signifiant / signifié. La figure ci-dessous représente le triangle de la signification. Ce qui est nommé est le référent, la forme phonologique est le signifiant et l'ensemble des traits sémantiques est représenté par le signifié. Associer ces trois éléments permet d'envisager un mot comme porteur de sens, quel que soit le contexte linguistique de production (Coquet, 2013b). Cette liaison est illustrée par la Figure 1.

1.1.3. La théorie des traits sémantiques

Selon la théorie des traits sémantiques de Clark, les traits sémantiques sont des petites unités qui permettent d'établir le sens d'un mot. Par exemple, cheval peut être défini par les traits sémantiques suivants : avoir quatre sabots, être un animal et avoir une crinière. Les traits sont acquis progressivement, du plus global au plus spécifique. Ceci permet ainsi d'aboutir à une organisation sémantique précise. Selon cette théorie, la compréhension des mots s'organise dans un réseau sémantique et repose sur l'activation des traits sémantiques associés (Elie-Deschamps, 2016 ; Florin, 2020).

1.1.4. Les relations entre les mots

Chaque mot est lié à d'autres par divers types de relations qui participent à la structuration du lexique. Il existe une relation d'hyponymie entre un mot spécifique (hyponyme) et un mot général (hyperonyme). Par exemple, *chat* est l'hyponyme d'*animal* qui est, lui-même, son hyperonyme. Chaque hyperonyme possède plusieurs hyponymes. Ainsi, *animal* a aussi *chien*, *vache* ou encore *mouton* comme hyponyme. De ce fait, l'hyperonyme représente la catégorie générale à laquelle appartient l'hyponyme. De plus, il existe une relation de méronymie entre une partie (méronyme) et le tout auquel appartient cette partie (holonyme). Par exemple, *guidon* est le méronyme de *vélo* qui est, lui-même, son holonyme (Zufferey & Moeschler, 2021b).

1.1.5. Le traitement phonologique

Les informations liées au lexique sont stockées dans la mémoire à long terme et sont récupérées quotidiennement par la mémoire de travail (David, 2000).

Plus exactement, les informations verbales perçues sont traitées au sein de la mémoire de travail, notamment dans la boucle phonologique. Il s'agit d'un système temporaire d'encodage et de manipulation des représentations phonétiques. Ces informations sont détruites si elles ne sont pas réactivées. En revanche, lorsqu'elles sont encodées en mémoire à long terme, elles sont associées à des représentations articulatoires et à des ordres moteurs (Dherbey Chapuis, 2021).

La conscience phonologique, également appelée métaphonologie ou habiletés métaphonologiques, représente notre capacité à percevoir, à nous représenter et à manipuler les unités de la chaîne parlée, c'est-à-dire les phonèmes, les syllabes, les rimes (Zufferey & Moeschler, 2021a). Les représentations phonologiques peuvent également être associées à des représentations sémantiques. Ces dernières peuvent, par ailleurs, compenser et modifier une représentation phonologique mal encodée (Dherbey Chapuis, 2021).

1.1.6. Le développement du lexique chez l'enfant tout-venant

Pour comprendre l'organisation du lexique, les chercheurs ont exploré la manière dont les enfants acquièrent le vocabulaire (Schelstraete, 2011).

Tout d'abord, les enfants comprennent les mots environ quatre à cinq mois avant de les produire (Bassano, 2000). La distinction entre le lexique actif et le lexique passif s'explique par les mécanismes cognitifs et les systèmes neuronaux distincts impliqués dans ces deux activités. En effet, la compréhension lexicale active les deux hémisphères cérébraux, tandis que la production de mots implique principalement l'hémisphère gauche, qui est plus spécifiquement dédié au langage.

De plus, la compréhension des mots est influencée par divers facteurs contextuels, tels que la pragmatique, les éléments prosodiques, ainsi que les mimiques faciales et les gestes (David, 2000).

Il va de même pour le lexique général et le lexique relationnel qui ne sont pas acquis en même temps. En effet, le lexique relationnel est acquis plus tardivement car il nécessite davantage de prérequis cognitifs (Clark, 1973, cité par Facon & al., 2012).

Concernant le versant réceptif les enfants comprennent environ deux cents mots à dix-huit mois. Quant au versant expressif, les premiers mots apparaissent généralement entre dix et douze mois. Puis, entre douze et dix-huit mois, le stock lexical expressif des enfants augmente pour atteindre environ cinquante mots. Cette période est suivie par une phase d'explosion lexicale, durant laquelle les enfants apprennent environ dix nouveaux mots par jour et commencent à combiner des mots pour former des phrases simples (Colas et al., 2021).

Par ailleurs, les noms sont maîtrisés avant les verbes, les adjectifs et les éléments grammaticaux (Bassano, 1998).

L'apprentissage de nouveaux mots repose sur deux principes (Florin, 2010) :

- Le principe de contraste implique qu'un nouveau mot ne peut être appris et utilisé par un enfant que s'il se différencie clairement des mots déjà présents dans son stock lexical.

- Le principe de conventionnalité indique que l'enfant emploie un mot selon l'usage du langage. Quand il est exposé à un nouveau mot, il en déduit le sens en fonction des structures linguistiques qu'il maîtrise.

Concernant le développement des représentations phonologiques des mots, les avis des auteurs divergent. Zesiger & Johr (2011) ont synthétisé les divergences de la manière suivante : certains auteurs, comme Metsala & Walley en 1998, estiment que plus le lexique des enfants s'enrichit, plus la probabilité qu'ils confondent des mots phonologiquement proches augmente. C'est donc ce voisinage phonologique et l'augmentation de la taille du lexique qui permettent d'affiner les représentations phonologiques. Pour d'autres auteurs, comme Barton en 1980, c'est l'exposition répétée d'un même mot qui permet d'affiner les représentations phonologiques. Enfin, Zesiger & Jöhr (2011) ont montré que les consonnes constituent des éléments plus importants que les voyelles dans la reconnaissance des mots.

1.2. Un consensus terminologique en langage oral

Dans cette partie, nous présenterons les différentes terminologies actuellement utilisées en orthophonie pour décrire les profils des patients pouvant présenter des besoins en lien avec le lexique : *trouble du langage*, *trouble du langage associé à une cause biomédicale connue*, *trouble développemental du langage*, *trouble des sons de la parole*, *late talker*.

1.2.1. Projet catalyse

Avant 2017, plusieurs terminologies, telles que *retard de langage*, *retard simple*, *retard de parole*, *trouble spécifique du langage*, *dysphasie*, *trouble spécifique du langage oral* étaient utilisées dans le cadre de difficultés d'acquisition du langage oral. Cette coexistence de termes posait problème, car les recherches manquaient d'homogénéité, se répercutant sur la pose des diagnostics. C'est dans cette optique, qu'en 2017, un projet international multidisciplinaire a vu le jour afin de proposer un consensus terminologique. La première phase se concentrait sur l'identification des troubles langagiers et la seconde sur la terminologie. Dans le domaine des troubles du langage, les

auteurs ont sélectionné des termes afin de mettre en place une terminologie commune (cf. Figure 2). Ainsi, les termes suivants ont été définis :

- Le *trouble du langage* utilisés chez des enfants risquant d'avoir des difficultés de langage persistantes, avec des répercussions sur les interactions sociales ainsi que sur la réussite scolaire.
- Le *trouble du langage associé à une cause biomédicale connue* qui intervient en parallèle d'une pathologie identifiée, telle qu'une déficience intellectuelle, une déficience sensorielle ou un syndrome génétique.
- Le *Trouble Développementale du Langage (TDL)* qui est utilisé lorsqu'il n'y a pas d'étiologie biomédicale connue (Bishop & al., 2017).

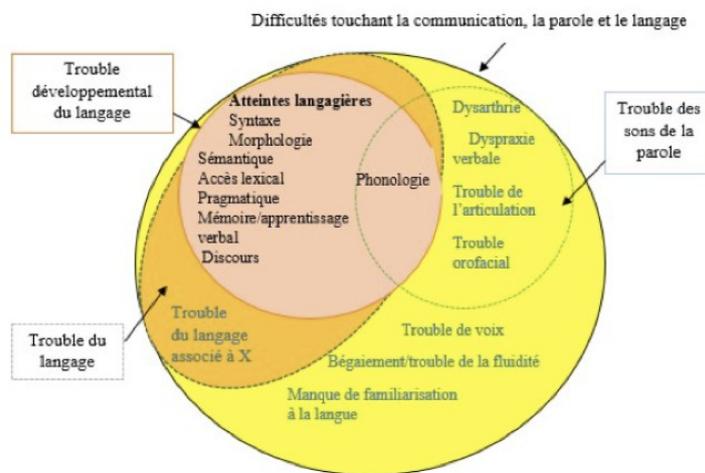


Figure 2. Les terminologies concernant les difficultés touchant la communication, la parole et le langage
Traduit de Bishop *et al.* (2017), Extrait de Breault *et al.* (2019, p. 74)

1.2.2. Les patients avec un Trouble des Sons de la Parole

Le *Trouble des Sons de la Parole* (TSP) se définit comme étant une atteinte de la perception et/ou de la production motrice de la représentation phonologique des sons de la parole (ASHA, 2015).

Lee (2022) a réalisé une étude longitudinale sur l'effet d'un TSP sur le développement du lexique. Il a créé quatre groupes de patients en fonction de la sévérité de leur TSP. Puis, il a observé leur lexique expressif et réceptif ainsi que le développement de leur vocabulaire, à différents âges. L'auteur a mis en évidence que la sévérité du trouble n'est pas un facteur limitant le développement du langage et du vocabulaire. En revanche, le TSP impacte davantage le lexique expressif chez les enfants de trois ans et le lexique réceptif chez les enfants de sept ans. Cela s'explique par le développement, se déroulant pendant la petite enfance, de la capacité à percevoir des caractéristiques subtiles. Durant cette période, les écarts à la norme, entre les enfants tout-venant et les enfants avec un TSP, deviennent plus marqués.

1.2.3. Les *Late Talkers*

Le terme *Late Talker* (LT) est utilisé pour parler des enfants dont le langage tarde à émerger. À titre de comparaison, un enfant tout-venant de deux ans produit en moyenne cinquante mots et peut faire des combinaisons de deux ou trois mots. Un patient LT aura une émergence tardive des premiers mots (Kehoe & al., 2015, Navarro, 2020). Environ 15 % des enfants de deux ans présentent un retard de vocabulaire sans cause sous-jacente évidente. Ces enfants présentent un risque d'avoir des difficultés linguistiques persistantes ainsi que de faire face à des contraintes d'intégration sociale (Desmarais & al., 2008). Desmarais & al., (2008) ont réalisé une revue de la littérature sur les LT exposant différentes définitions. Nous retrouvons d'un côté une définition restrictive, incluant uniquement les enfants avec un vocabulaire expressif limité, mais une compréhension intacte. D'un autre côté, ils présentent une définition plus large intégrant également les patients ayant des déficits de compréhension. De plus, ils précisent que si certains chercheurs ont inclus l'absence de combinaisons de mots dans leurs critères d'inclusion, d'autres ne l'ont pas mentionnée. Selon eux, il serait néanmoins pertinent de le considérer pour mieux décrire les capacités langagières des enfants étudiés.

2. L'évaluation du lexique

Le cadre de référence étant établi, nous allons maintenant porter une attention particulière à l'évaluation du lexique. Nous présenterons les principaux axes d'analyse, les outils existants, ainsi que les tableaux cliniques possibles.

2.1. Recommandations pour l'évaluation du lexique

Plusieurs auteurs proposent des conseils généraux quant à l'évaluation du lexique.

Coquet (2013b) souligne l'importance d'évaluer la production et la compréhension du lexique, en prenant en compte à la fois les aspects quantitatifs et qualitatifs. L'analyse quantitative se réfère à l'étendue du vocabulaire, mesurée par le nombre de lexèmes dans le stock lexical (Thibaut et al., 2001).

En cas d'échec pour la tâche de production, l'orthophoniste peut proposer un étayage grâce à un indicage phonologique ou sémantique pour déterminer les processus facilitateurs qui aident le patient à accéder aux mots. Afin de comprendre l'origine des difficultés, il est primordial de compléter l'évaluation par les aspects gnosiques, attentionnels, cognitifs, mnésiques et praxiques (Coquet, 2013b). Toutes les observations réalisées pendant cette phase d'évaluation, à savoir l'analyse qualitative des erreurs et l'observation des processus facilitateurs, permettront de faire des choix pour la rééducation (Martinez-Perez & al., 2015).

La réalisation d'un bilan constitue une étape cruciale pour les démarches ultérieures. Une évaluation approfondie est essentielle pour fonder toute intervention (Maillart & al., 2005).

Nous allons maintenant approfondir les différentes façons d'évaluer le lexique ainsi que les outils d'évaluation disponibles.

2.1.1. Évaluation du stock lexical

Différentes épreuves peuvent être proposées pour l'évaluation du stock lexical. D'une part, l'indice de diversité lexicale peut être un indicateur à prendre en compte lors du recueil d'un corpus

en contexte de jeu ou de discussion. Il se calcule de la façon suivante : nombre de mots différents / nombre de mots produits en un nombre d'énoncés donné. D'autre part, il est possible de réaliser des tâches de désignation pour évaluer la réception, ou de dénomination pour mesurer la production (Coquet, 2013b).

2.1.2. Evaluation de l'accès aux mots

Pour évaluer l'accès aux mots, il est recommandé de réaliser une épreuve de désignation et une épreuve de dénomination avec les mêmes items afin de comparer les résultats (Bragard & al., 2010). Si les résultats en dénomination sont inférieurs à ceux en désignation, avec un écart entre les deux épreuves supérieur à deux écarts-types, alors nous pouvons identifier un manque du mot (Bragard & al., 2022).

Pour la dénomination, il est important d'analyser le temps de réponse, la précision et le type d'erreurs afin de déterminer si elles sont d'ordre phonologique, sémantique ou visuel (Bragard et al., 2010).

2.1.3. Evaluation des représentations sémantiques

Afin d'évaluer les représentations sémantiques des patients, et ainsi le signifié, les orthophonistes peuvent proposer des épreuves de dénomination et analyser les résultats quantitativement et qualitativement. L'analyse permettra de voir à quels niveaux se situent les erreurs (Coquet, 2013b). D'autres épreuves sont possibles pour évaluer les représentations sémantiques telles que des devinettes (dénommer un mot à partir d'indices sémantiques oraux), des définitions (définir oralement des mots de difficulté croissante), ou des épreuves de fluence (donner un maximum de mots à partir d'une contrainte sémantique) (Bragard & Maillart, 2005, Coquet, 2013b). Les analyses de ces épreuves permettent de mettre en évidence un trouble des représentations sémantiques (Bragard & Maillart, 2005).

2.1.4. Le lexique dans les comptes rendus de bilans orthophoniques

Par ailleurs, Moutel (2019), dans son mémoire d'orthophonie, a analysé le lexique dans les comptes rendus de bilans orthophoniques (CRBO) du langage oral et de la communication en France. Elle a mis en lumière que le stock lexical était très souvent évalué alors que la qualité du réseau sémantique l'était très peu souvent. En effet, la quasi-totalité des CRBO se concentrait sur le stock lexical. Environ un quart de ceux-ci portait sur l'accès lexical, tandis qu'environ un tiers se focalisait sur les représentations sémantiques et l'organisation du lexique.

Ainsi, la rééducation dépend des observations réalisées lors du bilan et des épreuves administrées. En effet, le bilan permet d'élaborer un projet thérapeutique individualisé, précis, argumenté par la littérature et évalué tout au long de la prise en soin (Martinez-Perez, 2015).

2.1.5. Des outils existants pour l'évaluation du lexique

Pour évaluer un patient, l'orthophoniste peut réaliser une évaluation directe. Il est alors face au patient et effectue une analyse qualitative et quantitative, avec notamment des tests et des batteries. Le clinicien peut compléter avec une évaluation indirecte en réalisant une anamnèse langagière et en proposant aux parents de remplir un questionnaire ou un inventaire portant sur les habitudes langagières de leur enfant. Selon l'âge du patient, il peut aussi observer les interactions entre les parents et les enfants (Grevesse, 2015).

Correia (2024) et De Cubber (2024) ont réalisé leur mémoire sur les modalités d'évaluation du lexique dans le cadre du diagnostic de TDL. Elles ont notamment listé les tests existants ainsi que les tranches d'âges et les épreuves (pour les mémoires, voir Correia, 2024, De Cubber, 2024). Une synthèse des tests est présentée dans le tableau 1.

Tableau 1. Les tests pour l'évaluation
Adapté de Correia (2024), De Cubber (2024)

Evaluation lexicale en réception	Evaluation lexicale en expression
- BILO : <i>Bilan Informatisé de Langage Oral</i> (Khomsi & Pasquet, 2007)	
- CELF-5 : Batterie d'évaluation des fonctions langagières et de communication (Wiig, Semel & Secord, 2019)	
- CLEA : Batterie de langage nouvelle génération (Pasquet et al., 2014)	
- l'Epreuve de Bragard et al. sur le manque du mot (Bragard et al., 2010)	
- EVALEO 6-15 (Launay, Maeder, Roustit & Touzin, 2018)	
- EVALO 2-6 (Coquet, Ferrand & Roustit, 2009)	
- EXAlang (Helloin et Thibault, 2006, Thibault et al., 2012, Lenfant et al., 2009)	
- ISADYLE (Piérart, Comblain, Grégoire & Mousty, 2010)	
- L2MA2 : Langage oral, langage écrit, mémoire, attention (Chevrie- Muller, Maillart, Simon et Fournier, 2010)	
- N-EEL : Nouvelles épreuves pour l'examen du langage (Chevrie- Muller & Plaza, 2001)	
- PELEA: Protocole d'évaluation du langage élaboré de l'adolescent (Boutard & Guillon, 2011)	
- TLOCC : Test de Langage Oral Complexe pour Collégiens : (Maurin, 2006)	
- PPVT- 5 : <i>Peabody Picture Vocabulary Test</i> (Dunn, 2023)	- BIMM : Batterie Informatisée du Manque du Mot (Gatignol et al., 2007)
- EVIP :Echelle de vocabulaire en images Peabody (Dunn & Theriault Whalen, 1993)	- EVALEC : batterie informatisée des troubles de la lecture (Sprenger-Charolles et al., 2010).

Parmi les outils d'évaluation indirecte existants, il est possible d'utiliser des inventaires tels que les adaptations françaises des versions courtes des Inventaires du Développement Communicatif de MacArthur-Bates, étalonnés pour les enfants de 12, 18 et 24 mois (Kern et al., 2010). On retrouve également des questionnaires parentaux tels que le DLFP (Développement du Langage de Production en Français). Il a été conçu pour des enfants âgés de 18 à 42 mois présentant un développement typique ou atypique, comme ceux atteints de troubles du spectre autistique (Bassano et al., 2020).

2.2. Les tableaux cliniques

Dans cette partie, nous allons décrire les différents tableaux cliniques existants : stock lexical réduit, trouble d'accès au lexique et trouble des représentations phonologiques. Enfin, nous expliquerons que certains patients peuvent présenter plusieurs tableaux cliniques.

2.2.1. Le stock lexical réduit

Le stock lexical réduit se traduit par un lexique dit pauvre pouvant être dû à des difficultés d'encodage de nouveaux mots. Les enfants concernés mettent donc plus de temps que les autres à

apprendre leurs premiers mots. En plus d'avoir des difficultés pour les produire et les comprendre, ils ont du mal à les définir, à les catégoriser et à les associer. Ce trouble concerne notamment les enfants présentant un trouble du langage oral d'origine développementale, ayant débuté dans l'enfance (Schelstraete, 2011). La terminologie utilisée dans l'ouvrage de Schelstraete datant de 2011 est *trouble spécifique du langage* mais ce terme ne fait plus partie du consensus.

L'acquisition de nouveaux mots peut être entravée par plusieurs facteurs. Parmi eux figurent les difficultés phonologiques, qui altèrent la qualité des représentations phonologiques nécessaires à la rétention des mots. Des faiblesses au niveau de la mémoire de travail verbale peuvent également interférer, puisque celle-ci permet le traitement et le transfert des informations vers la mémoire à long terme (Schelstraete, 2011).

Il est également essentiel de considérer les variables environnementales qui jouent un rôle déterminant dans le développement lexical. Les disparités entre les enfants issus de différentes catégories socio-culturelles se remarquent dès l'âge de deux ans. Parmi les autres variables à prendre en compte figurent le Quotient Intellectuel (QI) ainsi que les éventuelles difficultés attentionnelles et comportementales (Schelstraete, 2011).

2.2.2. Le trouble d'accès au lexique

Le manque du mot, qui peut être également appelé trouble de l'évocation lexicale ou trouble d'accès au lexique, est un trouble langagier qui n'impacte que le versant expressif. Il se caractérise par une impossibilité momentanée de retrouver le mot recherché. Le patient peut remplacer le mot recherché par des dénominations vides, qui sont des unités lexicales sans signification telles que *machin* ou *truc*. Il peut également manifester des difficultés à trouver ses mots, produire des répétitions, utiliser des mots dépourvus de sens, réaliser des substitutions (utilisation d'un mot pour un autre) et/ou des circonlocutions (détours pour exprimer un mot), utiliser des paraphrasies (unités linguistiques remplacées par d'autres) et/ou faire des gestes ainsi que des commentaires métalinguistiques (« ça commence par ») (Bogliotti, 2012, Bragard et al., 2010, Bragard et al., 2022). Les origines du manque du mot sont discutées dans la littérature. Il pourrait s'agir d'un problème de stockage ou d'un problème d'accès au lexique. Les difficultés pourraient être liées à des déficits sémantiques et/ou phonologiques (Bragard et Schelstraete, 2006, Bédard & al., 2024).

Le modèle de Dell (1997) met en évidence les deux étapes de l'accès lexical. Premièrement, lors de l'étape de sélection lexicale, le sujet active les bons traits sémantiques. Puis, lors de l'encodage phonologique, le sujet sélectionne les bons phonèmes et les combine. Il peut ensuite articuler le mot. Dans le cas du trouble d'accès, le sujet possède les informations sémantiques mais n'arrive pas à activer les informations phonologiques et à produire le mot (Burke et al., 1991).

2.2.3. Le trouble des représentations sémantiques

Les patients présentant un trouble du langage peuvent avoir des représentations lexicales moins élaborées dans la mémoire sémantique (Kail & Léonard, 1986). Apprendre des nouveaux mots consiste à associer les attributs sémantiques des mots inconnus à ceux des mots déjà connus. Lorsque les représentations lexicales ne sont pas optimales, les patients peuvent présenter des difficultés lexicales, autant en réception qu'en production. Un patient avec des mauvaises représentations sémantiques ne va pas réussir à distinguer sémantiquement deux mots car il n'aura pas assez d'informations sur le sens des mots. Les représentations sémantiques faibles ne permettant pas la constitution d'un stock lexical efficace, le patient se retrouve ainsi dans un cercle vicieux

(Bragard & Maillart, 2005). Les nouveaux mots sont donc difficilement encodés et retenus (Schelstraete, 2011). Ce trouble touche alors le lexique actif et le lexique passif (Bragard & Maillart, 2005).

2.2.4. Association des profils

Les différents tableaux cliniques décrits peuvent coexister. En effet, les enfants avec un TDL présentent généralement un manque du mot associé à un stock lexical faible (Goodwin & Ahn, 2010 ; cités par Duboisdindien et al., 2023).

Bragard et al. (2022) ont essayé de dresser un profil commun pour les enfants ayant un manque du mot dans le cadre d'un TDL. Ils ont mis en évidence le fait qu'il était difficile de réaliser un profil type, car les enfants avec un TDL ont des profils langagiers variables avec des différences en exactitude et en vitesse. Ils ont néanmoins montré que les enfants plus âgés présentent plus fréquemment un manque du mot. Les enfants plus jeunes, quant à eux, présentent majoritairement des déficits phonologiques et morphosyntaxiques, susceptibles de masquer les difficultés de récupération lexicale.

3. La rééducation des troubles lexicaux

Une fois l'évaluation réalisée et le diagnostic établi, les orthophonistes peuvent proposer un plan de soin spécifique au patient et une rééducation adaptée. Dans cette partie, nous allons porter une attention particulière à la rééducation des troubles lexicaux en abordant les types d'interventions à mettre en place, les tâches à proposer ainsi que les principes thérapeutiques à respecter. Nous terminerons avec les différents types d'outils de rééducation (OR) pouvant être utilisés pour la prise en soin.

3.1. Généralités

Une fois les objectifs thérapeutiques dégagés, les professionnels de santé mettent en place une démarche rééducative structurée. Les techniques et les moyens choisis doivent permettre le développement et l'amélioration des compétences du patient ainsi que la mise en place de stratégies (Coquet, 2004). Ces moyens doivent passer par l'observation, l'écoute, la discrimination, le toucher, etc. Il est également important de les diversifier en termes de nature, de degrés de complexité, d'autonomie ainsi que de charge cognitive ; et cela au sein d'une même séance (Coquet, 2012).

Les trois objectifs principaux dans la prise en soin des troubles lexicaux sont d'augmenter l'étendue du stock lexical, d'organiser le lexique en réseaux et de faciliter l'accès aux mots (Coquet, 2013a). Cette rééducation permet de mettre en relation les trois pôles du triangle de la signification (Coquet, 2013b).

3.2. Les types d'interventions

Schelstraete (2011) indique que les stratégies d'intervention concernant les différents troubles lexicaux, chez les enfants avec un trouble du langage oral, sont axées sur la sémantique, la phonologie, voire les deux. D'autres types d'interventions, mis en évidence par Best et al. (2015), Ehri (2014) et Duboisdindien et al. (2023) ont fait leurs preuves en matière de rééducation du lexique. Dans cette partie, nous verrons les différents types d'interventions.

3.2.1. Intervention sémantique

Wilson et al. (2015) ont permis de mettre en évidence les effets d'une thérapie sémantique chez des patients présentant un manque du mot. Le corpus choisi portait sur la catégorie des animaux et celle des aliments. Pendant le traitement, une attention particulière était accordée à la sémantique grâce à des questions telles que « Qu'en faites-vous ? Où les trouvez-vous ? Quelles sont les différentes parties qui composent l'objet ? ». La comparaison des résultats en pré-traitement et post-traitement a permis de montrer l'efficacité de la sémantique pour travailler l'accès au lexique. Nous pouvons noter que les performances des patients se sont nettement améliorées sur les items traités et non traités de la même catégorie, mais pas sur ceux des catégories qui n'ont pas été travaillées pendant le traitement.

Vasseur (2021) a réalisé une étude sur l'adaptation du protocole *Semantic Feature Analysis* (SFA), connu pour être efficace chez les adultes cérébrolésés, pour des enfants avec un manque du mot dans le cadre d'un TDL. La SFA permet aux patients de produire plusieurs traits sémantiques tels que la catégorie sémantique, l'usage, l'action, les propriétés physiques, les lieux, grâce à une planche support. La comparaison des résultats en pré-traitement et post-traitement a mis en lumière une hausse des items dénommés.

Dans leur étude de cas, Bragard et Maillart (2005) ont proposé une rééducation sémantique pour une patiente présentant un stock lexical réduit. Les tâches proposées en rééducation ont permis une amélioration significative des capacités lexicales tant en réception qu'en production. Nous retrouvons :

- Une tâche de catégorisation (la patiente devait former des familles avec les différentes images, puis expliquer pourquoi certaines allaient bien ensemble et pourquoi d'autres non).
- Une tâche dans laquelle la patiente devait donner le plus d'indices possibles à partir d'une image ou d'un mot écrit.
- Une tâche dans laquelle la patiente devait trouver l'intrus sémantique parmi plusieurs mots.
- Une tâche de devinettes.
- Une tâche PACE (*Promoting Aphasia Communication Effectiveness*) dans laquelle la patiente devait expliquer oralement un mot sans le nommer pour l'obtenir.

Selon Schelstraete (2011) la rééducation des difficultés sémantiques doit « suivre le développement normal de la sémantique, favoriser un meilleur encodage des propriétés sémantiques et enrichir les représentations sémantiques et préciser l'organisation du lexique » (p.147).

3.2.2. Intervention phonologique

Bragard et al., (2012) ont réalisé une étude, comparant l'efficacité d'une approche sémantique avec celle d'une approche phonologique, chez quatre enfants de neuf à treize ans présentant un manque du mot. Les résultats ont mis en évidence des évolutions variables selon les patients, certains répondant mieux à la thérapie sémantique, d'autres à la thérapie phonologique. Cette étude a donc mis en exergue la pertinence des deux approches ainsi que la nécessité d'adapter l'intervention aux profils langagiers des patients.

3.2.3. Intervention mixte et autres interventions

Best et al. (2015) ont mis en avant la pertinence de travailler avec des réseaux sémantiques et phonologiques autour des mots. Pour chaque mot, les patients devaient répondre à des questions sémantiques et/ou phonologiques. Puis, lors de la phase de prise de conscience métacognitive, les

patients identifiaient les stratégies les plus adaptées à leur profil. Schelstraete (2011) conseille également de proposer une intervention mixte en cas de troubles lexicaux.

Par ailleurs, Ehri (2014) a mis en évidence l'intérêt d'utiliser les représentations orthographiques afin de favoriser l'enrichissement lexical. L'apprentissage de nouveaux mots est facilité par la création de connexions solides entre la forme écrite du mot, sa représentation phonologique, ses représentations articulatoires et sa signification. Ainsi, l'utilisation du langage écrit peut servir de stratégie pour compenser les difficultés de mémorisation du lexique.

Duboisdindien et al. (2023) ont réalisé un article à propos d'une intervention en morphologie dérivationnelle visant à améliorer les compétences lexicales d'un patient de neuf ans présentant un TDL, en utilisant Demonette-2. L'enseignement explicite des mots morphologiquement construits favorise l'auto-apprentissage du lexique et sa conservation sur le long terme (Goodwin & Ahn, 2010 ; cités par Duboisdindien et al., 2023). En prenant conscience de la racine des mots, des affixes et des suffixes, la compréhension du lexique peut être facilitée. La conscience morphologique est également un médiateur pour l'acquisition du vocabulaire (Wolter & Green, 2013).

Nash & Snowling (2006) ont mis en évidence, dans le cadre d'un essai contrôlé non randomisé, l'effet de l'apprentissage contextuel chez des patients de sept et huit ans présentant un stock lexical réduit dans un contexte de difficultés langagières. Les patients, qui avaient appris à utiliser le contexte pour déduire le sens d'un mot, ont vu leurs connaissances lexicales s'améliorer. Le post-test, trois mois après, a révélé une amélioration du lexique expressif, une meilleure compréhension d'un texte ainsi qu'un transfert d'utilisation de la stratégie. En revanche, les résultats n'ont pas perduré pour le groupe contrôle, qui avait appris de nouveaux mots grâce à des définitions.

En résumé, plusieurs interventions peuvent être envisagées en fonction du profil du patient, pour rééduquer le lexique : sémantique et/ou phonologique et/ou morphologique et/ou par le récit (utilisation du contexte). Il convient à présent d'examiner les tâches à proposer en lien avec chaque type d'intervention.

3.3. Les tâches

Les séances d'orthophonie sont structurées autour de différentes activités qui sont constituées d'une ou plusieurs tâches langagières (Da Silva, 2014). Ces dernières doivent permettre l'amélioration des capacités du patient ainsi que la mise en place de stratégies (Coquet, 2004).

Les tâches à proposer selon les troubles sont synthétisées dans le tableau 2.

Tableau 2. Tableau récapitulatif des tâches à proposer en cas de troubles lexicaux

	Rééducation sémantique	Rééducation phonologique	Pour compléter les rééducations :
Stock lexical réduit (Delage, 2023, Duboisdindien et al., 2023, Ehri, 2014)	<ul style="list-style-type: none"> - Définition - Devinette - Similitude / différence - Mise en contexte - Association de concepts 	<ul style="list-style-type: none"> - Identification phonème - Identification syllabe - Segmentation - Rimes - Compter le nombre de syllabes/sons - Identifier mots proches 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation du contexte / du récit - Travail de la morphologie - Passage par les représentations orthographiques

Manque du mot (Bragard & Dupré, 2014, Bragard et al., 2012)	<ul style="list-style-type: none"> - Association d'images - Tri - Recherche d'intrus, - Explication de liens entre deux choses - Recherche opposé / antonyme - Catégorisation - Proche / différent - Devinette - Synonyme / contraire 	<p><u>Conscience syllabique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identification du nombre syllabes - Recherche de mots de X syllabes - Recherche d'une syllabe commune - Jugement syllabique - Classement par syllabe - Comptage syllabique - Fluence phonologique <p><u>Conscience phonémique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identification du phonème initial - Recherche d'un phonème commun - Jeux de rimes - Jugement phonologique - Comptage phonémique - Fluence phonologique 	
Troubles des représentations sémantiques (Bragard & Maillart, 2005)	<ul style="list-style-type: none"> - Catégorisation - Similitude / différence - Indigage - Intrus - Devinette - PACE 		

Note1. Le tableau présente les tâches avec des mots-clés afin d'exposer les idées de manière concise. Des explications plus détaillées ou des définitions pour les termes non explicites, se trouvent en Annexe 1.

3.4. Les principes thérapeutiques à respecter

Des principes essentiels pour une rééducation efficace ont été mis en évidence par Paul & Norbury en 2012. Parmi les principes, nous retrouvons notamment, l'intensité, l'engagement actif, le feedback, le renforcement, la répétition, la spécificité, le contrôle de la complexité ainsi que la minimisation des réponses erronées (Maillart et al., 2014).

3.4.1. La répétition

Pour l'apprentissage de nouveaux mots, la répétition des tâches est primordiale. Par exemple, les enfants avec un TDL ont besoin de trois fois plus de présentations orales que les enfants tout-venant afin d'apprendre un mot nouveau (Delage, 2021, Godin et al., 2015, Maillart et al., 2014).

La stimulation ciblée, proposant à l'enfant les items, à plusieurs reprises, et dans différents contextes, montre également une amélioration significative du vocabulaire, notamment réceptif (Barratt et ses collaborateurs, 1992, cités par Delage, 2021, Bruinsma et al., 2020, Godin et al., 2015, Neumann et al., 2024, Vermeij et al., 2023). Répéter une tâche de manière intensive permet d'ancrer le mot ainsi que de renforcer les représentations phonologiques (Crosbie et al., 2005, Maillart et al., 2014) et les représentations sémantiques (Maillart et al., 2014). Selon la théorie du contexte épisodique, réviser les mêmes items à plusieurs reprises et dans différents contextes facilite leur mémorisation et rend leur récupération ultérieure plus facile. La présentation des mots dans différents contextes permet de rechercher en mémoire les caractéristiques associées à ces mots et de les actualiser en continu (Frizelle & McKean, 2022).

Le protocole VAULT (*Vocabulary Acquisition and Usage for Late Talkers*, qui peut être traduit par : acquisition et utilisation du langage pour les parleurs tardifs) repose sur trois principes : une répétition intensive des mots (64 fois par session), l'apprentissage dans divers contextes, et l'apprentissage implicite. Les enfants sont exposés à différents mots dans des situations variées (livres, jeux, coloriage, etc.) sans enseignement direct ni retour explicite. Cette situation enrichit leurs représentations sémantiques, phonologiques et lexicales, augmentant ainsi leur lexique actif et passif et renforçant les liens sémantiques entre les mots (Alt et al., 2014, cités par Munro et al., 2021).

Pour résumer, dans les OR proposés pour la rééducation du lexique, il pourrait être bénéfique de retrouver la présentation des mêmes items à de nombreuses reprises et dans de nombreux contextes afin de faciliter l'encodage des informations.

3.4.2. La multimodalité

La variabilité des supports proposés au patient, lui permet, au niveau lexical, d'enrichir ses représentations sémantiques et de faciliter l'élaboration de concepts. Les mots cibles peuvent être travaillés dans les lectures d'histoires, avec des jeux, avec des jouets, ou encore dans des vidéos. Nous pouvons également utiliser différents supports tels que des cahiers, des photographies et des images. Cette variabilité permet d'avoir des modalités différentes de présentation du lexique (Van der Horst, 2010, Maillart et al., 2014).

De plus, Vermeij et al. (2023) ont exprimé l'importance de l'utilisation de signes ou de gestes afin de soutenir le langage oral. En effet, pour apporter de la multimodalité à la prise en soin, il est également possible d'utiliser des gestes représentationnels qui sont utiles dans le développement du lexique (Iverson et al., 2008, cités par Coquet & Witko, 2011). Le double codage, qui associe les systèmes verbaux et non-verbaux, permet un traitement simultané des informations linguistiques et visuelles, ce qui crée une trace mémorielle plus robuste, réduit la charge cognitive et optimise ainsi l'apprentissage de nouveaux mots (Clark et al., 1991 cités par Frizelle & McKean, 2022). L'utilisation des gestes permet un encodage, mais aussi une récupération plus faciles : cet indice peut être utile autant pour la compréhension que pour l'expression (Schelstraete, 2011). Varier le matériel et donc proposer une multimodalité pour la présentation des items permet la généralisation et augmente ainsi l'efficacité de la prise en soin (Aguilar et al., 2018).

3.4.3. Le feedback et le renforcement

Les feedbacks, également appelés stratégies de retour, permettent à l'orthophoniste de réagir aux productions du patient. Il y a quatre types de feedbacks :

- Dans le feedback positif, l'orthophoniste approuve ce que dit le patient de manière verbale par « oui » ou « c'est bien ! » ou non-verbale avec un sourire ou un geste d'approbation.

- Dans le feedback correctif, l'adulte reformule les énoncés de l'enfant afin de fournir un bon modèle et d'éviter la répétition des productions erronées.

- Dans le feedback de clarification, aussi appelé feedback de demande, l'orthophoniste cherche à obtenir des précisions à travers une demande d'informations, sous la forme d'une question, d'une répétition ou d'une reformulation.

- Enfin, le feedback d'enrichissement est une reformulation partielle ou complète de l'énoncé produit par le patient, dans laquelle l'orthophoniste ajoute une correction et un enrichissement (Witko, 2010, Neumaan et al., 2024).

Le renforcement, qu'il s'agisse d'un encouragement verbal, auditif ou d'une récompense, permet quant à lui d'augmenter la probabilité de voir réapparaître le comportement ciblé (Gillam & Frome Loeb, 2010, Maillart et al., 2014).

3.4.4. Difficulté croissante et étayage

Lors des rééducations orthophoniques, il est important de limiter les erreurs pour éviter aux patients d'enregistrer de mauvais modèles. Pour cela, il faut proposer une aide appropriée pour soutenir la production correcte de la forme cible et estomper au fur et à mesure cette aide (Martinez-Perez et al., 2015).

Afin d'éviter la production de réponses erronées, les orthophonistes doivent mettre en place des tâches de difficulté croissante. En effet, il est important de créer une progression afin d'adapter la prise en soin à la « zone proximale de développement » (concept défini en 1978 par Vygotsky comme étant l'écart entre ce que peut faire le patient actuellement et son niveau de développement potentiel, cité par Martinez-Perez et al., 2015). La progression peut toucher plusieurs niveaux tels que la cible, le contexte d'apparition de la cible ou le processus à réaliser. Il est possible, par exemple, de mettre en place des aides et de les estomper au fur et à mesure, de proposer des tâches demandant un engagement croissant de la part du patient ou de proposer des items de moins en moins fréquents (Maillart et al., 2014, Martinez-Perez et al., 2015).

3.4.5. La mise en place de stratégies d'indiciage

L'indiciage sémantique est plus efficace pour la compréhension (Gray, 2005, cité par Delage, 2003). Il consiste à fournir des informations liées au sens du mot, telles que sa catégorie, son apparence ou sa fonction (Bragard & Dupré Savoy, 2014). En revanche, l'indiciage phonologique est plus efficace pour la production (Gray, 2005, cité par Delage, 2003). Il peut prendre la forme d'un indice sonore, comme le premier son ou la première syllabe du mot (Bragard & Dupré Savoy, 2014).

L'indiciage donne aux patients des techniques afin qu'ils mettent en place, par la suite, des stratégies d'auto-indiciage. Ces stratégies peuvent être synthétisées dans un canevas d'auto-indiciage afin de favoriser la récupération lexicale. Le canevas peut être constitué d'indices sémantiques (avec des attributs sensoriels tels que la taille et fonctionnels tels que l'utilité de l'objet recherché) et d'indices phonologiques (avec l'alphabet) (Bragard & Dupré Savoy, 2014).

3.4.6. L'apprentissage explicite

L'apprentissage explicite est l'apprentissage de mots cibles, avec notamment des définitions, de manière décontextualisée (Godin et al., 2015).

Dans leur étude, Godin et al. (2015) ont montré qu'un apprentissage à la fois explicite et implicite du lexique était important pour les enfants avec des difficultés ou un trouble langagier. Les enfants tout-venant retiennent le lexique qu'ils entendent dans un contexte naturel et implicite. Les patients reçus par des orthophonistes, dans le cadre de troubles lexicaux, ont plus de difficultés à inférer le sens de mots inconnus. Un entraînement purement explicite pouvant se révéler long, les auteurs ont couplé des méthodes explicites et implicites afin d'avoir des progrès significatifs. Ils ont proposé aux patients une présentation des mots cibles, puis une lecture intégrant le lexique, suivie d'un retour sur l'histoire et sur les mots appris. Pour terminer, les patients ont réalisé des activités complémentaires afin de renforcer l'apprentissage des mots, en augmentant la fréquence d'exposition des mots cibles et en multipliant les contextes d'exposition. Les résultats ont mis en avant une amélioration significative, du vocabulaire réceptif ainsi que des réseaux sémantiques, grâce à l'apprentissage explicite.

3.4.7. La modélisation et l'élicitation

Kouri (2005) met en avant la modélisation et l'élicitation, qui sont des procédés ayant montré des effets bénéfiques dans l'acquisition du vocabulaire chez les tout-petits.

Pour la modélisation, l'orthophoniste peut répéter les mots cibles, sans solliciter directement de réponse de l'enfant, en variant l'intonation et l'intensité. Il veille à avoir une attention conjointe avec le patient. Les mots cibles sont répétés isolément ou en courtes phrases, en lien avec les actions de l'enfant. Par exemple, en habillant une poupée, le clinicien répète « poupée », « oh la jolie poupée » ou « la poupée est tombée » pour accompagner les manipulations du patient. Lors des activités et de l'utilisation d'OR avec les patients, il est donc recommandé de proposer des modèles (Kouri, 2005). Afin de donner le bon exemple, il faut également utiliser la reformulation (Delage, 2021).

L'élicitation est une technique qui vise à provoquer ou à stimuler la production verbale chez un patient à l'aide de différentes stratégies telles que des demandes comme « que veux-tu ? », « que dois-je faire ? ». Si le patient ne répond pas, l'orthophoniste peut aider en donnant le modèle en disant « dis-moi bulle ». Il produit ainsi une modélisation au patient (Kouri, 2005).

3.5. Les types d'outils

3.5.1. Généralités

Coquet (2013a) a proposé des matériels qu'elle considère de qualité selon les domaines à stimuler. Dans la partie dédiée au lexique, nous retrouvons des similitudes dans les OR sélectionnés. En effet, sont présents des planches-scènes, des étiquettes-images et des étiquettes de mots écrits appartenant à différents champs sémantiques (animaux, vêtements, fruits, etc.). Le lexique mobilisé comprend à la fois des noms, des verbes et des adjectifs. À partir d'un même matériel, les activités sont multiples et permettent de travailler autant en réception qu'en production. Les patients peuvent ainsi découvrir, employer puis réemployer les mêmes mots dans différents contextes. Les termes sont découverts dans un contexte puis sont mis en mémoire afin de constituer des familles de mots. Les activités peuvent se focaliser sur la sémantique des mots, mais aussi sur leur forme.

3.5.2. L'importance des livres

La mise en œuvre de la lecture partagée permet une augmentation du stock lexical chez des enfants de quatre/cinq ans avec un TDL (Thordardottir et al., s.d.). Les patients sont impliqués dans l'activité et interagissent avec l'orthophoniste qui met en place des stratégies pour inciter le patient à réaliser des productions. Il est possible d'utiliser des albums en rééducation et d'encourager les parents à en lire quotidiennement. En effet, les enfants vont enregistrer le lexique utilisé dans les livres et ils seront par la suite capables de le réutiliser. Le lexique est ainsi mis en contexte pour enrichir sa signification. Les imagiers sont des livres qui permettent notamment le développement des réseaux sémantiques (Hourdequin, 2007).

Une étude, menée en 2006 par Kouri & Winn, a mis en évidence que les enfants ayant entendu des lectures d'histoires chantées réutilisaient plus spontanément le lexique que ceux ayant eu des histoires lues classiquement. La lecture chantée peut donc également être une stratégie de présentation du lexique (Schelstraete, 2011).

Le fait de lire plusieurs fois un même livre est indispensable afin d'intégrer et de mémoriser des connaissances lexicales et sémantiques. En effet, ces dernières s'acquièrent par exposition d'un mot dans de multiples contextes et lors d'épisodes, d'événements vécus qui permettent d'en extraire le sens (Samier & Jacques, 2019). Ces connaissances lexicales et sémantiques contribuent à l'enrichissement du vocabulaire, considéré comme l'un des meilleurs indicateurs de la réussite scolaire (Lieury, 2012, cité par Samier & Jacques, 2019). Ces informations rejoignent la notion de répétition citée par Delage (2021), Godin et al. (2015) et Maillart et al. (2014).

3.5.3. Le mode de présentation

Pour rééduquer les différents troubles du langage oral, les orthophonistes utilisent différents supports visuels. Parmi eux, nous pouvons retrouver des pictogrammes, des images et des photographies. Cela va favoriser l'encodage sémantique et la création de réseaux lexicaux. De plus, le langage écrit va donner un modèle phonologique qui n'a pas forcément été intégré avec la forme orale (Touzin, 2010). En effet, l'acquisition de nouveaux mots est facilitée par la mise en correspondance des informations phonologiques et des informations sémantiques des mots cibles (Ricketts et al., 2015).

3.6. L'accompagnement parental

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (2006), l'accompagnement parental constitue un axe important de la prise en soin, en parallèle des séances de rééducation. L'accompagnement permet, notamment, une amélioration du lexique en cas de stock lexical faible.

Veilleux et al. (2025) ont réalisé une étude sur l'apport de l'accompagnement parental sur l'enrichissement du stock lexical passif chez les enfants avec un retard global de développement. L'accompagnement parental permettait aux parents de repartir chez eux avec des livres ainsi que des questions à poser à l'enfant pour soutenir l'apprentissage du lexique. L'implication active des enfants et des parents dans cette activité a permis des résultats qualitatifs encourageants. Les auteurs précisent tout de même qu'un accompagnement plus long et mieux adapté à une plus grande diversité de familles (par exemple, différents niveaux de compréhension) aurait conduit à des résultats quantitatifs plus significatifs. Ainsi, accompagner les parents et leur donner des conseils permet d'améliorer les compétences des patients.

3.7. Vérifier l'efficacité de la prise en soin

La dernière étape de la pratique basée sur les preuves est la vérification de l'efficacité de la prise en soin. En effet, mettre en place une rééducation ayant démontré son efficacité dans la littérature ne garantit pas des progrès (Delage, 2022).

Les orthophonistes sont invités à mettre en place du monitoring, c'est-à-dire une vérification au cours des séances de rééducation. Cela permet d'avoir un feedback régulier de l'évolution du patient. Ceci peut se faire par des tests normés, des observations, des épreuves comportementales ou des questionnaires (Martinez Perez et al., 2021).

Les orthophonistes sont également encouragés à réaliser des lignes de base. Le clinicien construit une liste d'items de comportements à évaluer en pré et en post-thérapie. Pour évaluer l'enrichissement lexical, il convient d'utiliser des listes à items spécifiques (liste A : items travaillés pendant l'intervention pour lesquels on attend des progrès significatifs, liste B : mesure contrôle). Afin de réaliser des listes équilibrées au niveau de la fréquence et de la longueur des items, il convient d'utiliser des bases de données comme Lexique 3.8 ou Manulex. Le nombre d'items doit être ajusté en fonction des caractéristiques du patient, telles que son âge et sa fatigabilité, ainsi que du type de tâche. Après avoir évalué les performances du patient en pré-test, le clinicien proposera un traitement qui n'entraînera que les items de la liste A, puis évaluera les performances en post-test (Delage, 2022).

Buts et objectifs

Les objectifs principaux de ce mémoire sont de recenser des OR orthophoniques actuellement disponibles, puis d'élaborer une classification grâce aux données issues de la littérature. Cette démarche vise à aider les professionnels à sélectionner des outils adaptés aux problématiques de leurs patients. Nous espérons que cette classification améliorera la modalité de recherche des OR pour les cliniciens.

De plus, cela nous permettra de faire un état des lieux des outils existants et leurs caractéristiques, en les mettant en perspective avec les données issues de la littérature.

Par ailleurs, cette classification pourrait également mettre en évidence certains manques dans l'offre existante, ouvrant ainsi la voie à de futures recherches ou à la création de nouveaux OR.

Méthode

1. Choix et analyse des outils

1.1. Choix des outils

Les OR analysés sont des boîtes « matériel », des livres, des PDF, des sites Internet et des logiciels.

Les boîtes « matériel », les PDF ainsi que les livres analysés sont issus du Centre de Documentation en Orthophonie (CDO) de l'université de Lille, de différents lieux de stage ou de

sites Internet. En effet, nous avons sélectionné des OR dont la description sur les sites des maisons d'édition était particulièrement détaillée et explicite.

Notre recherche a débuté par l'exploration des catégories *lexique* des sites Internet. Puis, pour élargir notre recherche, nous avons également étudié les catégories *langage oral*, en prenant en compte les différents types d'interventions lors de la rééducation des troubles lexicaux (phonologie, sémantique, stratégies complémentaires : utilisation de la morphologie, utilisation du discours).

L'objectif est de recenser les OR disponibles à l'achat, soit par le biais des sites des maisons d'édition, soit par le biais du marché d'occasion. Par conséquent, des boîtes « matériel » sont mentionnées, qu'elles soient encore éditées ou non.

Les sites des maisons d'édition analysés sont synthétisés dans le Tableau 3.

Tableau 3. Tableau récapitulatif des maisons d'édition dont les sites ont été analysés

Mot à Mot	Les Editions Passe-Temps	Plume et Papote
Ortho Editions	Cit'inspir éditions	Les petits jeux de l'ortho
Kerozenn	Schubi	Logomax
Placote	Ortho & Logo	J'imagines

Pour les logiciels, nous avons fait une demande auprès de l'équipe d'HappyNeuron qui nous a donné un accès à différents logiciels de rééducation (cf. Tableau 4).

Tableau 4. Tableau récapitulatif des logiciels analysés

Lexicologix	Mots de tête	Y'a pas photo
-------------	--------------	---------------

Pour les sites Internet, nous avons analysé le site langageoral.com. Nous avons choisi d'étudier séparément les activités accessibles en ligne et les activités à imprimer.

Ces démarches nous ont permis de recenser 118 OR à analyser. La liste des outils sélectionnés, classés par ordre alphabétique, est accessible en Annexe 2.

1.2. Analyse des outils

Afin de mener une analyse reproductible, nous avons construit un tableau regroupant tous les OR sélectionnés ainsi que les critères choisis. Ce document rend compte des différentes catégories et sous-catégories qui seront utilisées par la suite dans la classification. Il a d'abord été élaboré grâce aux critères issus de la littérature. Puis, il a été ajusté à mesure de l'ouverture des boîtes et de leur analyse afin qu'il soit le plus fonctionnel possible.

Pour analyser les OR, nous avons adopté plusieurs stratégies. Nous avons, tout d'abord, réalisé une fiche outil que nous avons complétée lors de chaque analyse. Grâce à celle-ci, nous avons étudié les OR que nous avons en notre possession. Ensuite, pour ceux disponibles sur les sites des maisons d'édition, nous avons utilisé les descriptifs disponibles en ligne ainsi que les vidéos produites par les maisons d'édition. Ainsi, nous avons pu faire une analyse d'OR, sans pour autant les manipuler. Afin d'affiner notre analyse, nous avons contacté certaines maisons d'édition pour obtenir les règles des OR par email. Lorsqu'une boîte « matériel » permettait de travailler différents objectifs de rééducation, dont le lexique, nous avons concentré notre analyse sur les

tâches lexicales. La combinaison de l'ensemble de ces informations nous a permis de réaliser une analyse aussi rigoureuse que possible.

Enfin, une quantification sur les répartitions des critères et sous-critères au sein des OR a été réalisée.

2. Création de la classification

Afin de créer notre classification, nous avons croisé les données de notre contexte théorique avec notre analyse des OR afin de mettre en exergue des critères. Ceux-ci, combinés au tableau d'analyse et aux fiches réalisées pour chaque OR, nous ont permis de construire et de mettre en forme notre classification.

Afin d'illustrer notre classification et de faciliter la lisibilité, nous avons intégré les visuels des différents OR. Pour ce faire, nous avons recueilli des autorisations auprès des maisons d'édition afin de pouvoir utiliser les photographies et images présents sur leur site sans déformer les propos éditoriaux. Nous avons reçu un accord oral par téléphone par Kerozenn. L'interlocuteur nous a précisé qu'il n'était pas nécessaire d'obtenir d'autorisation pour utiliser les informations dont nous avons besoin. Nous avons tout de même préféré avoir l'accord des autres maisons d'édition. Nous avons envoyé une demande par mail (cf. Annexe 3) et nous avons obtenu des accords écrits pour les maisons d'édition suivantes : Schubi, Les éditions Passe-Temps, Placote, Ortho & Logo, Happy Neuron, Plume et Papote, Jimagines, Citinspir, Mot à Mot éditions et Logomax. Ainsi, tous les documents visuels présents dans la classification sont la propriété des maisons d'édition.

Les OR dont le nom commence par la lettre Z dans la classification sont répertoriés de cette manière, car nous n'avons pas obtenu l'autorisation des maisons d'édition concernées. Leur analyse et leurs photographies n'apparaissent donc pas. Ces informations ont néanmoins été utilisées lors de la quantification des OR (cf. Partie Résultats).

Résultats

1. Critères sélectionnés

Les critères retenus afin d'établir la classification sont synthétisés dans le tableau 5.

Tableau 5. Tableau récapitulatif des critères sélectionnés

<p>Les tâches selon les types d'interventions</p> <p>(Bragard & Dupré, 2014; Bragard & Maillart, 2005; Delage, 2023; Schelstraete, 2011)</p>	<p><u>Intervention phonologique</u> : travail des représentations phonologiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conscience phonologique : identification son (commun), rime, dénombrement sons, inversion, suppression, extraction, fusion - Conscience syllabique : intrus, rimes, suppression, inversion, fusion, identification syllabe (commune), dénombrement syllabes - Conscience phonémique : identification phonème (commun), fusion, inversion, segmentation, suppression - Fluence phonologique <p><u>Intervention sémantique</u> : travail des représentations sémantiques</p>
---	---

<p>Les informations sont croisées avec l'analyse des outils.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Catégorisation - Évocation sur définition - Évocation sur indices - Dénommer et décrire - Reconnaître sur description - Jugement sémantique - Dénommer selon les catégories - Appariement sémantique - Fluence sémantique - Définition - Contraire / antonyme - Devinette - Méronyme - Holonyme - Intrus sémantique - Désignation sur indices - Question - Nuance - Similitudes - Différences <p><u>Intervention morphologique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dériver par la morphologie <p><u>Intervention par le biais du récit :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Inférer par le contexte
<p>Les versants (Brin, 2011, Coquet, 2013a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expression - Réception
<p>Les modes de présentation (Touzin, 2010)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mots écrits - Dessins en couleurs - Dessins en noir et blanc - Photographies - Pictogrammes
<p>Les supports (d'après l'analyse des outils)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Boîte « matériel » - Livre - Site Internet - PDF - Logiciel
<p>Les types de lexique (Mervis and John, 2008, cités par Facon et al., 2012).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lexique général : noms, verbes et adjectifs - Lexique relationnel : mots abstraits tels que des adverbes, des déterminants ou des prépositions
<p>Les principes thérapeutiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Feedback

(Delage, 2024, Maillart et al., 2014, Martinez Perez et al., 2015)	<ul style="list-style-type: none"> - Complexité croissante - Indiciage / étayage - Répétition
--	--

Note1. Le tableau présente les tâches avec des mots-clés afin de présenter les idées de manière concise. Des explications plus détaillées ou des définitions pour les termes non explicites, se trouvent en Annexe 1.

Lors de l'analyse des OR, des choix ont dû être effectués.

En ce qui concerne les tâches, la classification repose sur l'ensemble des éléments observés lors de l'analyse physique des OR et l'ensemble des éléments disponibles en ligne.

Dans un souci de fidélité aux propos des auteurs et afin d'être le plus précis possible, nous avons, parfois, délibérément retenu les termes propres à chaque OR. Ainsi, le terme *conscience phonologique* a été utilisé, tout comme des notions plus précises telles que *conscience phonémique* ou *conscience syllabique*. De la même manière, concernant les tâches sémantiques, nous avons mis *devinettes* et *évocation sur indices*, bien que ces deux tâches soient proches.

De plus, nous avons choisi de ne pas inclure les tranches d'âge dans les critères de classification. En effet, les compétences lexicales des patients avec des troubles lexicaux ne correspondant pas aux âges d'acquisition observés dans le développement typique, nous avons préféré nous reposer sur d'autres critères. Par exemple, nous avons intégré le mode de présentation parmi les critères. Ainsi, les orthophonistes pourront choisir les OR en fonction des compétences des patients plutôt qu'en fonction de leur âge.

Concernant le mode de présentation, notre attention s'est portée exclusivement sur les modalités de présentation des mots cibles. En effet, nous considérons que les consignes étant expliquées par l'orthophoniste au patient, il n'était pas utile de prendre en compte leur mode de présentation.

Pour les principes thérapeutiques, des choix ont été réalisés. Au sein de la classification, la notion de feedback a été intégrée pour les OR offrant aux patients la possibilité de vérifier leurs réponses de manière autonome. En effet, cette vérification se fait par comparaison entre la réponse donnée par le patient et la réponse attendue. Par ailleurs, la notion de complexité croissante est attribuée aux OR qui présentent plusieurs niveaux de difficulté ainsi que pour ceux qui offrent un classement des mots cibles par fréquence. Ces niveaux de difficulté se retrouvent au sein d'un même OR mais aussi entre deux OR qui portent le même nom et proviennent de la même maison d'édition. Généralement, les mentions *niveau 1* et *niveau 2* permettent de les différencier. De plus, la notion d'indiciage permet de référencer les OR proposant des aides visuelles et/ou auditives. Enfin, la notion de répétition apparaît lorsque les tâches peuvent facilement être répétées.

2. Analyse des outils

Avant tout, un aperçu global des données chiffrées est présenté en Annexe 4, offrant ainsi une synthèse complète des résultats obtenus lors de l'analyse des OR. Ces tableaux permettent de mettre en évidence les configurations dans lesquelles plusieurs sous-critères se combinent (exemple : OR avec du langage écrit + des images en couleurs).

Les graphiques ci-dessous illustrent la répartition des outils par critère.

2.1. Critère : type de rééducation

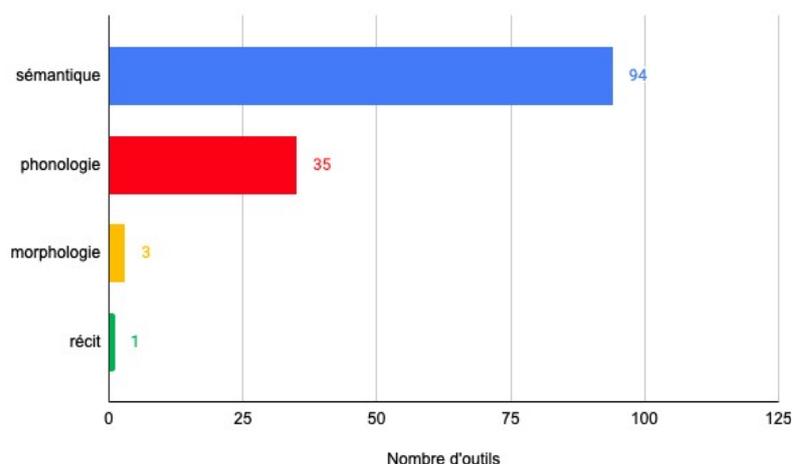


Figure 3. Répartition des outils par type de rééducation (n=118)

La majorité des OR analysés repose sur des interventions sémantiques et phonologiques. En effet, 79,66 % (n=94) des OR proposent une intervention sémantique et 29,66 % (n=35) des OR proposent une intervention phonologique. Les autres types d'interventions (morphologique et par le biais du récit), représentent une faible proportion d'OR recensés (cf. Figure 3 et Annexe 4, tableau 2).

La majorité des OR ne propose qu'un type d'intervention. Par exemple, 66,95 % (n=79) des OR ont une approche exclusivement sémantique, et 1,69 % (n=2) des OR combinent l'approche morphosyntaxique et l'approche sémantique (cf. Annexe 4, tableau 2).

2.2. Critère : support

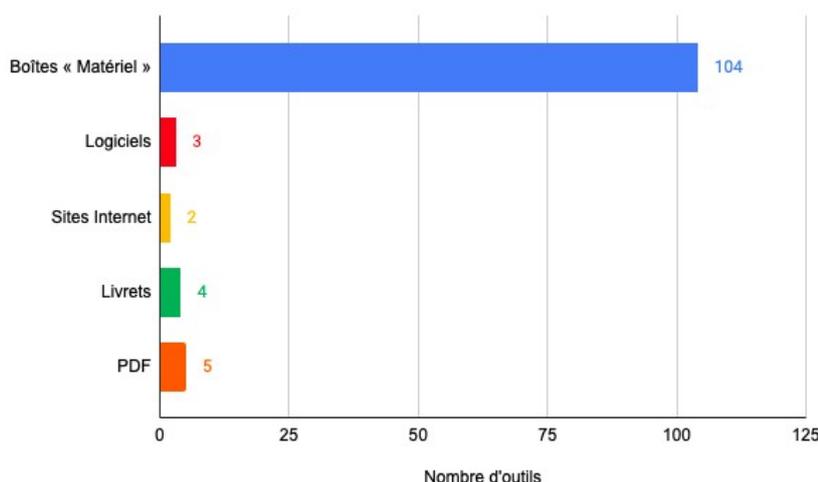


Figure 4. Répartition des outils par type de support (n=118)

Comme le montrent la figure 4 et le tableau 3 en Annexe 4, une très grande majorité des OR analysés sont des boîtes « matériel ». En effet, elles représentent 88,14 % (n=104) des OR. Les logiciels, site Internet, livrets et PDF représentent, quant à eux, une faible proportion.

2.3. Critère : mode de présentation

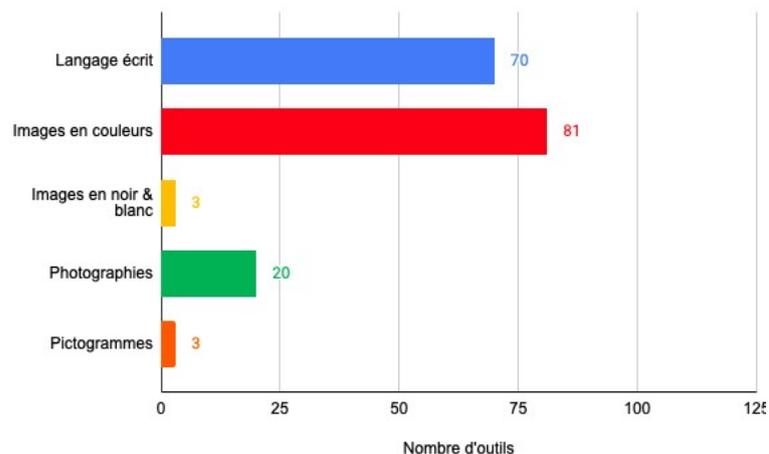


Figure 5. Répartition des outils par mode de présentation (n=118)

Les orthophonistes choisissent les OR en fonction des besoins et des capacités des patients. Nous pouvons voir ici les différents modes de présentation proposés. Le langage écrit et les images en couleurs sont présents dans la majorité des OR (respectivement sur 70 et 81 OR). Tandis que les pictogrammes, les photographies et les images en noir et blanc sont les moins utilisés (cf. Figure 5).

Par ailleurs, certains OR ne proposent qu'un mode de présentation. Par exemple, 20,34 % (n=24) des OR ne proposent que du langage écrit et 3,39 % (n=4) des OR ne proposent que des photographies (cf. Annexe 4, tableau 5).

2.4. Critère : mot cible

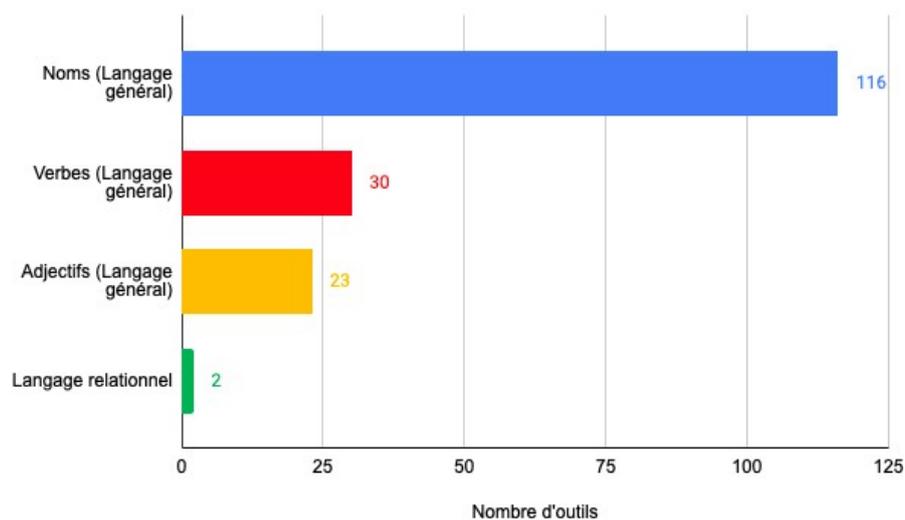


Figure 6. Répartition des outils par type de mot cible (n=118)

Comme le montrent la figure 6 et le tableau 5 en Annexe 6, une très grande majorité des OR analysés a pour mots cibles des noms communs. En effet, 98,31 % (n=116) des OR analysés ont comme mots cibles des noms communs. 25,42 % (n=30) des OR proposent des verbes et 19,49 % (n=23) des OR proposent des adjectifs. Le lexique général représente ainsi la quasi-totalité des OR. Seulement 1,69 % (n=2) des OR proposent comme mots cibles du lexique relationnel.

Peu d'outils ont plusieurs types de mots cibles. Seulement 11,02 % (n=13) des OR permettent de travailler des noms et des verbes, et 7,63 % (n=9) des OR permettent de travailler des noms et des adjectifs (cf. Annexe 4, tableau 7).

Dans le cadre d'une étude, Lortet (2020) a constitué une base de données de 30 000 mots à partir du corpus de lexique.org, qui regroupe des mots extraits de romans et de sous-titres de films récents. Il a ensuite analysé cette base, révélant la répartition suivante : 61 % de noms, 11 % de verbes, 23 % d'adjectifs et 4 % d'adverbes. La répartition de l'analyse des outils est donc cohérente avec la réalité.

2.5. Critère : versant travaillé

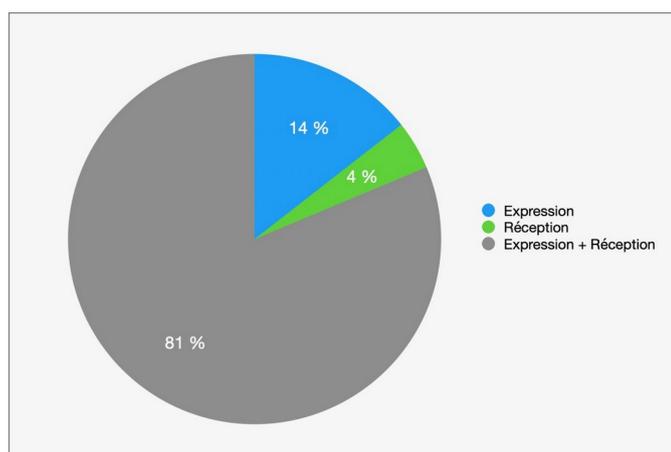


Figure 7. Répartition (en %) des outils par versant travaillé (n=118)

Comme le montre la figure 7, 81 % des OR permettent de travailler le lexique actif et le lexique passif. Ceux permettant un travail uniquement sur l'un des deux versants représentent une faible proportion (14 % des OR pour l'expression uniquement et 4 % des OR pour la réception uniquement).

2.6. Critère : principes thérapeutiques

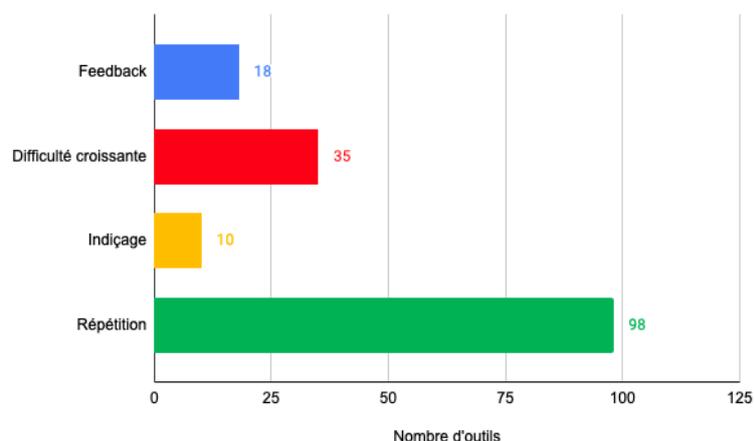


Figure 8. Répartition des outils par principe thérapeutique (n=118)

Les principes thérapeutiques ne sont pas présents sur tous les OR analysés. Uniquement 15,25 % (n=18) des OR ont un système de feedback, 29,66 % (n=35) des OR permettent la mise en place d'un accroissement de la difficulté, 8,47 % (n=10) des OR ont un système d'indiciage, et 83,05 % (n=98) des OR ont une configuration permettant la répétition des items (cf. figure 8 et Annexe 4, tableau 10).

Parallèlement, seulement 4,24 % (n=5) des OR ont un système de feedback et d'indiciage, 2,54 % (n=3) des OR ont un système de difficulté croissante et d'indiciage, et 0,85 % (n=1) des OR ont un système de feedback et de difficulté croissante (cf. Annexe 4, tableau 11).

3. Création de la classification

Avant tout, une vue d'ensemble de la classification est disponible en Annexe 5, avec des captures d'écran des différents onglets.

La classification figure sur un tableur google sheet et sera envoyée par mail aux orthophonistes qui en font la demande sur l'adresse mail suivante : memoire.classification.lexique@gmail.com. Chaque orthophoniste reçoit alors une copie du tableur qu'il pourra modifier et annoter. Ces changements effectués sur le document ne seront visibles que par l'orthophoniste qui en est à l'origine.

Le document est composé de trois onglets. L'onglet « présentation » offre une présentation de la classification, un rappel des différents critères et sous-critères ainsi que les remerciements et autorisations. L'onglet « explications » propose un mode d'emploi pour l'utilisation de la classification. Enfin, dans l'onglet « classification », nous retrouvons une interface interactive de recherche des OR.

Pour chaque OR, les orthophonistes auront accès aux informations suivantes :

- le nom de l'OR, la maison d'édition ainsi qu'une photographie.
- le support de l'OR (boîte matériel, PDF, site Internet, logiciel)
- le type d'intervention proposée (sémantique, phonologique, morphologique, par le récit)
- le versant travaillé (réception, expression)
- le mode de présentation (mots écrits, dessins en couleurs, dessins en noir et blanc, photographies, pictogrammes)
- Le type de lexique (lexique général : noms, verbes et adjectifs, lexique relationnel : relations spatiales, temporelles, quantitatives)
- les principes thérapeutiques (le feedback, la complexité croissante, l'indiciage, la répétition)

Pour le type d'intervention, une mention plus particulière est donnée avec les tâches proposées (exemples : catégorisation ou intrus pour la sémantique, fluence phonologique ou rimes pour la phonologie).

La classification se présente sous forme de tableur afin de faciliter la recherche avec différents critères et sous-critères et le filtrage des données selon ces différents paramètres. À l'ouverture du document, les OR sont classés par ordre alphabétique.

Il sera possible, par exemple, de faire les recherches suivantes : « boîte matériel - dessins en couleurs - phonologie - noms communs » ou « sémantique – photographies ».

Un mode d'emploi est intégré au document pour permettre une utilisation simple et rapide du tableur et des critères. Plusieurs arborescences sont possibles pour faire des recherches selon les critères des orthophonistes, elles sont toutes détaillées dans l'onglet dédié. Afin de faire une recherche, il faut utiliser le menu déroulant pour chaque critère. Il est possible de restreindre la recherche à un seul sous-critère (exemple : uniquement photographies), ou au contraire de l'élargir pour inclure différents types de sous-critères (exemple : présence de photographies). Dans la seconde option, les orthophonistes auront accès aux OR qui proposent uniquement des photographies ainsi qu'aux OR qui proposent des photographies et d'autres modes de présentation (exemple : photographie + langage écrit).

La classification a été créée de manière à être ergonomique. Nous avons mis en place un code couleur afin de faciliter l'utilisation et de créer des repères. La taille des cases a été soigneusement pensée pour garantir à la fois une bonne lisibilité et une utilisation fonctionnelle. Divers tests ont été réalisés afin d'optimiser le confort de l'usage et d'assurer une expérience aussi fluide que possible.

Discussion

1. Résumé des objectifs et des résultats

Les objectifs étaient de faire un inventaire d'OR existants et de proposer une classification pour orienter les orthophonistes dans le choix d'OR adaptés à la rééducation lexicale. Afin de faire cette classification, nous nous sommes appuyée sur la littérature scientifique. Nous espérons que ce travail pourra optimiser le temps consacré, par les orthophonistes, à la recherche d'OR adaptés aux contraintes de leurs patients. Pour ceci, nous avons commencé par réaliser un contexte théorique sur les troubles lexicaux et leur rééducation. Nous avons analysé les OR qui étaient disponibles pour cette prise en soin. Puis, nous avons croisé tous ces éléments afin d'élaborer une classification.

2. Le contexte théorique

La partie théorique a mis en lumière un nombre limité de travaux spécifiques consacrés aux supports existants. La littérature scientifique propose des articles portant sur la rééducation du lexique, sur des propositions de principes thérapeutiques à appliquer pendant la prise en soin afin d'augmenter sur l'efficacité de la prise en soin ou encore sur des exemples concrets de matériels. Cependant, elle ne recense que peu de données sur les OR disponibles de manière générale pour les orthophonistes. Par conséquent, il a été nécessaire de croiser les informations issues de ces différentes sources afin de proposer une classification cohérente et cliniquement pertinente.

3. La sélection et l'analyse des outils

3.1. La sélection

Sur les sites Internet, les recherches effectuées dans la catégorie *lexique* ou via la barre de

recherche avec ce terme, aboutissaient exclusivement à des OR ciblant la rééducation sémantique. Pour accéder à un OR ciblant la dimension phonologique, il était nécessaire de consulter spécifiquement la catégorie *phonologie*.

De plus, nous avons envisagé de nous appuyer sur des ressources théoriques trouvées dans les boîtes « matériel ». Cependant, ces ressources théoriques se sont révélées très rares et n'apparaissaient au sein des OR que de manière exceptionnelle.

3.2. Les critères sélectionnés pour la classification

Nous n'avons pas pu inclure tous les principes thérapeutiques de la partie théorique dans notre classification. En effet, tous les principes thérapeutiques ne sont pas identifiables au sein des outils. Plusieurs principes peuvent ou doivent être mis en place par l'orthophoniste pendant l'utilisation des OR. C'est notamment le cas de la modélisation.

Une réflexion a été menée à propos des feedbacks. Dans la littérature, ils constituent un élément important à mettre en place lors de la rééducation. Cet élément est rarement réalisable directement dans les boîtes « matériel ». Il est donc primordial pour les orthophonistes de se saisir de ces informations afin d'assurer eux-mêmes ce rôle de feedback lorsque celui-ci n'est pas intégré dans l'OR. Même lorsque certains OR proposent un dispositif de vérification de la réponse, il revient toujours aux professionnels de fournir un retour sur les productions des patients.

La multimodalité au sein des OR constitue également un point de questionnement. Si ce principe thérapeutique revient fréquemment dans les recommandations de bonne pratique, il peut être mis en place de différentes façons. D'une part, le mode de présentation (dessin, pictogramme, langage écrit, etc.) permet de faire varier la modalité d'entrée des stimuli. D'autre part, les professionnels peuvent eux-mêmes intégrer ce principe de multimodalité en multipliant les OR ou en ajoutant des signes ou des pictogrammes pendant les tâches. Lors de notre analyse, nous n'avons pas trouvé d'OR avec des pictogrammes mobiles à ajouter en fonction des besoins des patients. Nous avons néanmoins plusieurs outils dont le mode de présentation est le pictogramme lorsque ce format s'avère être le plus adapté aux besoins du patient.

Concernant la répétition des tâches, nous avons remarqué qu'elle était plus facile avec l'utilisation de cartes à proposer aux patients à plusieurs reprises.

Dans notre analyse, nous avons choisi de nous intéresser aux OR ciblant la compréhension et la production. Nous avons pu constater que la quasi-totalité des OR permettait de travailler les deux versants. Ceci est notamment dû à l'organisation des séances d'orthophonie. En effet, le patient utilise les OR avec l'orthophoniste et/ou avec son accompagnateur. Nous sommes ainsi dans une situation qui peut être duelle ou tripartite. Cette organisation permet alors de mettre en place des occasions de travailler à la fois la compréhension et la production. En effet, lorsque l'on travaille uniquement la compréhension, il est facile d'y intégrer une dimension expressive en demandant, par exemple, au patient de faire de la dénomination ou de la description.

Le critère « mode de présentation » se limite à des présentations telles que des pictogrammes, des images en couleurs ou en noir et blanc, les photographies et le langage écrit. Les orthophonistes, au moment de sélectionner les OR doivent également prendre en compte le type de dessins, le trait et les différentes teintes afin de s'adapter aux besoins des patients.

4. La classification créée

4.1. Les intérêts

La classification est accessible gratuitement, sur simple demande. Elle offre une vue d'ensemble des OR disponibles et facilite la sélection du matériel à utiliser ou à acheter en fonction des besoins et des problématiques des patients. Cette classification pourra aisément être reprise par des futurs étudiants qui pourront la compléter avec de nouveaux OR ou suite à de nouvelles recommandations scientifiques.

Cette classification nous a permis d'observer certains manques tels qu' :

- une quantité limitée d'OR permettant de rééduquer le lexique des verbes.
- une quantité limitée d'OR intégrant des pictogrammes.
- une absence de mention *rééducation du lexique* sur les outils travaillant la phonologie.
- une quantité limitée de données littéraires portant sur les outils au sein de la rééducation orthophonique.
- un manque de précision pour certains outils affichant la mention de *conscience phonologique* sans spécifier si les unités phonologiques sont des phonèmes ou des syllabes.

4.2. Les limites

Bien que cette classification s'appuie sur la littérature et que nous ayons essayé d'être aussi exhaustive que possible, la classification est arbitraire. En effet, elle est basée sur notre compréhension des consignes fournies par les auteurs et sur notre analyse de l'utilisation des OR. De plus, cette classification repose sur une sélection d'OR. Elle n'est donc pas exhaustive. Bien que nous ayons mis en place une méthode reproductible afin de recenser un maximum d'OR, le classement des OR sur les sites Internet étant différent, certains OR peuvent avoir été omis. De nouveaux OR sont créés en permanence. Nous avons arrêté notre sélection en mars 2025, mais de nouveaux OR ont pu voir le jour depuis. La méthodologie ainsi que les critères dégagés pourraient permettre de poursuivre et de compléter cette classification, dans les années à venir, afin de s'adapter aux nouvelles sorties.

La sélection du matériel est également arbitraire. En effet, certains OR ont été sélectionnés sur la base de nos connaissances théoriques, bien qu'ils ne soient pas explicitement classés dans la catégorie *lexique* sur les sites des maisons d'édition. Nous nous sommes tout de même appuyée sur les données de la littérature afin de faire notre sélection.

De plus, une attention particulière a été portée à la retranscription des tâches dans la classification. Néanmoins, nous n'avons pas eu accès à tous les OR de manière physique, nous reconnaissons alors que certaines tâches ont pu être omises. En outre, certains outils avaient plusieurs objectifs thérapeutiques et ne ciblaient pas exclusivement le lexique. Dans ce cas, les tâches ne concernant pas la rééducation de troubles lexicaux ont volontairement été écartées de la classification.

Enfin, l'accès à la classification reposant sur une simple demande et déclaration sur l'honneur, nous ne pourrions pas être certains de savoir qui y aura accès et dans quel but.

4.3. Propositions d'améliorations et perspectives possibles

4.3.1. Améliorations et perspectives sur le fond

Sur le plan du contenu, plusieurs axes d'améliorations pourraient être envisagés.

Notre classification s'appuie uniquement sur les données issues de la littérature. Nous n'avons donc pas pris en compte les avis des cliniciens lors de son élaboration. Il pourrait être pertinent d'interroger les orthophonistes afin de savoir quels sont les critères qu'ils utilisent lors de la sélection des OR et ce qui est le plus chronophage pour eux lors de la recherche du matériel. Les professionnels pourraient être sollicités pour utiliser la classification, fournir des retours à son sujet et émettre des avis constructifs afin de lui donner une approche complémentaire.

Il pourrait également être judicieux de créer d'autres classifications dédiées à d'autres domaines de rééducation tels que les troubles de la morphosyntaxe ou du discours.

4.3.2. Améliorations et perspectives sur la forme

Sur le plan formel, l'utilisation d'un tableur ne constitue pas nécessairement la forme la plus intuitive pour l'utilisateur. La création d'un site Internet, regroupant l'aspect visuel et le croisement des critères, pourrait être envisagée. Il pourrait être pertinent d'ajouter une table des matières interactive, une base de données et des options de filtrage. Le tableur pourrait servir de point d'appui afin de créer le site Internet.

Conclusion

Ce mémoire portait sur la prise en soin des troubles lexicaux ainsi que sur les OR disponibles pour cette prise en soin. Sa réalisation s'est justifiée par la quantité importante d'OR à la disposition des orthophonistes. En effet, la littérature regorge d'écrits sur les méthodes à utiliser, mais peu de données sont disponibles concernant les OR disponibles ou concernant les critères à considérer pour effectuer ces choix. Dans cette perspective, l'objectif de ce mémoire était d'analyser les OR existants afin de créer une classification basée sur des données scientifiques. Cette classification visait à faciliter la recherche d'outils tout en offrant une vue d'ensemble des matériels disponibles.

Pour cela, un contexte théorique sur la rééducation du lexique a été réalisé et 118 OR ont été analysés.

Les critères de notre classification ont été définis à partir de données probantes et scientifiques. La classification s'organise autour de plusieurs critères : les supports (boîte « matériel », logiciel, site Internet, livret et PDF), les types de rééducations et de tâches (tâches sémantiques, phonologiques et autres), les modes de présentation (images en couleurs, images en noir et blanc, pictogrammes, photographies et langage écrit), les types de lexique (général et relationnel), les versants (réception et expression) ainsi que les principes thérapeutiques (feedback, complexité croissante, indigage et répétition).

Cette classification pourrait être actualisée, dans les années à venir, avec les nouveaux OR disponibles et en suivant les dernières données issues de la recherche scientifique. De plus, il pourrait être pertinent, dans le cadre de futurs mémoires, d'interroger les orthophonistes sur leur façon de sélectionner les OR et sur leurs perspectives d'amélioration de la classification. Il pourrait également être intéressant de créer d'autres classifications d'OR pour d'autres domaines.

Bibliographie

5. Ouvrages et articles :

- Aguilar, J. M., Plante, E., & Sandoval, M. (2018). Exemplar Variability Facilitates Retention of Word Learning by Children With Specific Language Impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 49*(1), 72-84. https://doi.org/10.1044/2017_LSHSS-17-0031
- Bassano, D. (1998). L'élaboration du lexique précoce chez l'enfant français : Structure et variabilité. *Enfance, 51*(4), 123-153. <https://doi.org/10.3406/enfan.1998.3120>
- Bassano, D. (2000). La constitution du lexique : Le « développement lexical précoce ». In M. Kail & M. Fayol (Eds.), *L'acquisition du langage. Volume I : Le langage en émergence. De la naissance à 3 ans* (pp. 137–168). Presses Universitaires de France.
- Bassano, D., Labrell, F., & Bonnet, P. (2020). *Évaluer les débuts du langage avec le DLPF : Lexique, grammaire et pragmatique chez le jeune enfant* [rapport disponible en ligne]. HAL. <https://shs.hal.science/halshs-02436994v1>
- Bédard, V. B., Trudeau, N., & Macleod, A. A. N. (2024). Profiles of word-finding difficulties in school-aged children. *Journal of Child Language, 51*(6), 1268-1289. <https://doi.org/10.1017/S0305000923000363>
- Best, W. (2005). Investigation of a new intervention for children with word-finding problems. *International Journal of Language & Communication Disorders, 40*(3), 279–318. <https://doi.org/10.1080/13682820410001734154>
- Best, W., Hughes, L. M., & Shobbrook, K. (2015). WORD Therapy Guide for Clinicians. Retrieved from <https://www.ucl.ac.uk/cslir/resources/WORDTherapyGuideFolder>.
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE-2 Consortium. (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. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Bogliotti, C. (2012). Les troubles de la dénomination. *Langue française, 174*(2), 95-110. <https://doi.org/10.3917/lf.174.0095>
- Bragard, A., & Maillart, C. (2005). Évaluation et rééducation de l'organisation sémantique chez l'enfant : Étude d'un cas clinique. *Glossa, 94*, 48–69.
- Bragard, A., Schelstraete, M.-A., Collette, E., & Grégoire, J. (2010). Évaluation du manque du mot chez l'enfant : Données développementales récoltées auprès d'enfants francophones de sept à 12 ans. *European Review of Applied Psychology, 60*(2), 113-127. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2009.11.003>
- Bragard, A., Schelstraete, M.-A., Snyers, P., & James, D. G. H. (2012). Word-finding intervention for children with specific language impairment : A multiple single-case study. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 43*(2), 222-234. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2011/10-0090\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2011/10-0090))
- Bragard, A., & Dupré Savoy, J. (2014). Dysphasie et manque du mot : Vers une prise en charge

- optimale. *ANAE : Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*, 26(131), 393–401. <http://hdl.handle.net/2078.1/160402>
- Bragard, A., Macchi, L., Van Schendel, C., & Schelstraete, M.-A. (2022). Le manque du mot : Existe-t-il un profil langagier commun ? *Langage et pratiques*, 65, 7–11.
- Breault, C., Béliveau, M.-J., Labelle, F., Valade, F., & Trudeau, N. (2019). Le trouble développemental du langage (TDL) : Mise à jour interdisciplinaire. *Neuropsychologie clinique et appliquée*, 3[Automne], 64–81. <https://doi.org/10.46278/j.ncacn.20190717>
- Brin, F. (2011). *Dictionnaire d'orthophonie* (4e éd.). Ortho Edition.
- Bruinsma, G., Wijnen, F., & Gerrits, E. (2020). Focused stimulation intervention in 4- and 5-year-old children with developmental language disorder : Exploring Implementation in Clinical Practice. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 51(2), 247-269. https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-19-00069
- Burke, D. M., MacKay, D. G., Worthley, J. S., & Wade, E. (1991). On the tip of the tongue: What causes word finding failures in young and older adults? *Journal of Memory and Language*, 30(5), 542-579. [https://doi.org/10.1016/0749-596X\(91\)90026-G](https://doi.org/10.1016/0749-596X(91)90026-G)
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2021.02.002>
- Coquet, F. (2004). Rééducation des troubles du développement du langage oral. Dans T. Rousseau, P. Gatignol et S. Topouzkhianian (Dir.), *Les approches thérapeutiques en orthophonie* (Tome 2, pp.67-168). Ortho édition.
- Coquet, F., & Witko, A. (2011). Comportements sémiotiques et multimodalité des conduites langagières. *Rééducation orthophonique*, (246). <https://hal.science/hal-03916628>
- Coquet, F. (2013a). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent : matériels, méthodes et techniques de rééducation* ([Nouvelle édition complétée]). Ortho édition.
- Coquet, F. (2013b). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent : pistes pour l'évaluation*. Ortho édition.
- Correia, N. (2024). Modalités d'évaluation du lexique en réception dans le cadre du diagnostic de trouble développemental du langage chez l'enfant Revue de la littérature et recommandations à destination des orthophonistes [Mémoire]. Université de Lille.
- Crosbie, S., Holm, A., & Dodd, B. (2005). Intervention for children with severe speech disorder : A comparison of two approaches. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 40(4), 467-491. <https://doi.org/10.1080/13682820500126049>
- Da Silva, C. (2014). *Étude des processus de rééducation dans le cas des troubles spécifiques du développement du langage* [Phdthesis, Université de la Sorbonne nouvelle - Paris III ; Université de Neuchâtel (Neuchâtel, Suisse)]. <https://theses.hal.science/tel-01271358>
- David, J. (2000). Le lexique et son acquisition: aspects cognitifs et linguistiques. *Le Français aujourd'hui*, 131, 31-41.
- De Cubber, S. (2024). Modalités d'évaluation du lexique expressif dans le cadre du diagnostic de trouble développemental du langage chez l'enfant Revue de la littérature et recommandations à destination des orthophonistes [Mémoire]. Université de Lille.
- Delage, H. (2021). Efficacité des thérapies orthophoniques en langage oral : Données choisies de la littérature. *Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:156-252>

- Delage, H. (2022). Études de cas uniques sur l'efficacité d'une thérapie : Utilisation de lignes de base. Illustrations chez l'enfant. *Le monde du verbe*, 138-148.
- Delage, H. (2023). Efficacité des thérapies orthophoniques en langage oral : données actuelles et perspectives. In *Langage oral : état des pratiques orthophoniques et de la recherche*. Ortho Edition.
- Desmarais, C., Sylvestre, A., Meyer, F., Bairati, I., & Rouleau, N. (2008). Systematic review of the literature on characteristics of late talking toddlers. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 43(4), 361-389. <https://doi.org/10.1080/13682820701546854>
- Dherbey Chapuis, N. (2021). *Enseignement ciblé implicite ou explicite : étude comparative de l'apprentissage des représentations phonétiques et phonologiques et du vocabulaire associé* [Thèse de doctorat, Faculté des lettres et des sciences humaines de l'Université de Fribourg].
- Duboisdindien, G., Cattini, J., & Dal, G. (2023). Améliorer les compétences lexicales dans le cadre d'un Trouble Développementale du Langage avec la base Démonette-2. *Lexique. Revue en Sciences du Langage*, 33. <https://doi.org/10.54563/lexique.1078>
- Ehri, L. C. (2014). Orthographic mapping in the acquisition of sight word reading, spelling memory, and vocabulary learning. *Scientific Studies of Reading*, 18(1), 5-21. <https://doi.org/10.1080/10888438.2013.819356>
- Elie-Deschamps, J. (2016). De la production et la compréhension d'énoncés non-littéraires à la catégorisation lexicale : Liens et pistes de travail dans le cadre des Troubles du Spectre Autistique. *Corela. Cognition, représentation, langage*, HS-20, Article HS-20. <https://doi.org/10.4000/corela.4745>
- Facon, B., Magis, D., & Courbois, Y. (2012). On the difficulty of relational concepts among participants with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 33(1), 60-68. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.08.014>
- Florin, A. (2010). Le développement du lexique et l'aide aux apprentissages. *Enfances & psy*, 47(2), 30-41. <https://doi.org/10.3917/ep.047.0030>
- Frizelle, P., & McKean, C. (2022). Using Theory to Drive Intervention Efficacy: The Role of Dose Form in Interventions for Children with DLD. *Children (Basel, Switzerland)*, 9(6), 859. <https://doi.org/10.3390/children9060859>
- Gillam, R., & Frome Loeb, D. (2010). Principles for school-age language intervention : insights from a randomized controlled trial. *The ASHA Leader Archive*, 15(1), 10-13. <https://doi.org/10.1044/leader.FTR1.15012010.10>
- Godin, M.-P., Godard, L., Chapleau, N., & Gagné, A. (2015). La lecture interactive d'albums pour les élèves du préscolaire ayant des difficultés langagières : Une intervention prometteuse pour améliorer le vocabulaire. *Language and Literacy*, 17(1), 34-59. <https://doi.org/10.20360/G2DK5Z>
- Guignon, N. (2024). Caractéristiques des recours à l'orthophoniste libéral, en 2019, pour les moins de 18 ans, à partir du Système national des données de santé (SNDS). *Journal Of Epidemiology And Population Health*, 72, 202-361. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2024.202361>
- Grevesse, P. (2015). Instable ? Le bilan orthophonique du jeune enfant sans langage. *ANAE: Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 135. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/206960>
- Haute Autorité de Santé. (2006). *L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du*

langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans. HAS. Consulté le 4 mai 2022 sur 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

- Hourdequin, C. (2007). La médiation par le livre en orthophonie. *Recherches: Revue de didactique et de pédagogie du français*, 46, 91108.
- Kail, R., & Leonard, L. B. (1986). *Word-Finding Abilities in Language-Impaired Children : ASHA Monographs Number 25*. Publications Sales Office, American Speech-Language-Hearing Association, 10801 Rockville Pike, Rockville, MD 20852 (\$12. <https://eric.ed.gov/?id=ED280233>)
- Kehoe, M., Chaplin, E., Mudry, P., & Friend, M. (2015). Les troubles du développement des sons de la parole : Le développement de la phonologie chez les "late talkers" et les "précoces". *Rééducation Orthophonique*, 263(2015), 61.
- Kern, S. (2003). Le compte-rendu parental au service de l'évaluation de la production lexicale des enfants français entre 16 et 30 mois. *Glossa*, 85, 48
- Kern, S., Langue, J., Zesiger, P., & Bovet, F. (2010). Adaptations françaises des versions courtes des inventaires du développement communicatif de MacArthur-Bates. *ANAE - Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*, 107-108, 1-13.
- Kouri, T. A. (2005). Lexical training through modeling and elicitation procedures with late talkers who have specific language impairment and developmental delays. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48(1), 157-171. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2005/012\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2005/012))
- Lee, E. J. (2022). The Effects of Speech Sound Disorder on Vocabulary Development. *Communication Sciences & Disorders*, 27(4), 868-878. <https://doi.org/10.12963/csd.22935>
- Lortet, A. (2020). Approche par fréquence et par classes grammaticales pour l'enseignement du vocabulaire du français aux allophones. *Formation et profession: revue scientifique internationale en éducation*, 28(2), 110-112. <https://doi.org/10.18162/fp.2020.a201>
- Maillart, C., Reybroeck, M. V., & Alegria, J. (2005). 5. Représentations phonologiques et troubles du développement linguistique : Théorie et évaluation. In *Le langage de l'enfant* (p. 99-120). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.piera.2005.01.0099>
- Maillart, C., Desmottes, L., Prigent, G., & Leroy, S. (2014). Réflexions autour des principes de rééducation proposés aux enfants dysphasiques. [Reflections on the principles of rehabilitation provided to children with specific language impairment.]. *A.N.A.E. Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 26(4[131]), 402409.
- Maillart, C., & Leclercq, A. L. (2021). L'examen du langage oral. Dans Noël, MP (dir.) *Bilan neuropsychologique de l'enfant. Guide pratique pour le clinicien* (pp. 205-226). Mardaga.
- Martinez Perez, T., Dor, O., & Maillart, C. (2015). Préciser, argumenter et évaluer les objectifs thérapeutiques pour améliorer la prise en charge orthophonique. *Rééducation Orthophonique*, 261. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/184602>
- Martinez Perez, T., Geurten, M., & Willems, S. (2021). Collecter des données sur l'évolution du patient pour augmenter son efficacité thérapeutique en orthophonie. *ANAE: Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 173. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/260676>
- Moutel, L. (2019). Le lexique dans des comptes rendus de bilans orthophoniques du langage oral et de la communication en France [Mémoire]. Université de Lille.
- Munro, N., Baker, E., Masso, S., Carson, L., Taiying Lee, Wong, A. M.-Y., & Stokes, S. F. (2021).

- Vocabulary Acquisition and Usage for Late Talkers Treatment : Effect on Expressive Vocabulary and Phonology. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 64(7), 2682-2697. https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-20-00680
- Nash, H., & Snowling, M. (2006). Teaching new words to children with poor existing vocabulary knowledge: A controlled evaluation of the definition and context methods. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 41(3), 335–354. <https://doi.org/10.1080/13682820600602295>
- Navarro, I. I., Cretcher, S. R., McCarron, A. R., Figueroa, C., & Alt, M. (2020). Using AAC to Unlock Communicative Potential in Late-Talking Toddlers. *Journal of communication disorders*, 87, 106025. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2020.106025>
- Ricketts, J., Dockrell, J. E., Patel, N., Charman, T., & Lindsay, G. (2015). Do children with specific language impairment and autism spectrum disorders benefit from the presence of orthography when learning new spoken words? *Journal of Experimental Child Psychology*, 134, 43-61. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.01.015>
- Rosch, E., & Turbiaux, M. (1976). Classifications d'objets du monde réel : origines et représentations dans la cognition. *Bulletin de psychologie*, 29(Spécial), 242-250.
- Samier, R., & Jacques, S. (2019). Approche cognitive du livre et des nouvelles technologies en orthophonie. *Enfances & Psy*, 82(2), 120128. <https://doi.org/10.3917/ep.082.0120>
- Schelstraete, M.-A. (2011). Le traitement des troubles lexicaux. In *Traitement du langage oral chez l'enfant. Interventions et indications cliniques*. (p. 129-168). Elsevier Masson.
- Thordardottir, E., Rioux, E. J., Lefebvre, C., & Pinsonnault, P. (s.d.). L'efficacité de la lecture partagée: une collaboration internationale en orthophonie.
- Touzin, M. (2010). Le langage troublé. *Enfances & Psy*, 47(2), 107-114. <https://doi.org/10.3917/ep.047.0107>
- Van der Horst, L. (2010). Observation orthophonique et intervention précoce. *Archives de Pédiatrie*, 17(3), 319324. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2009.09.019>
- Veilleux, J., Beaulieu, J., & Ruberto, N. (2025). Effets de la lecture à haute voix par le parent sur le développement du vocabulaire réceptif d'enfants de 3 et 4 ans ayant un retard global du développement. *Revue hybride de l'éducation*, 9(1), 1-21. <https://doi.org/10.1522/rhe.v9i1.1703>
- Vermeij, B. A. M., Wiefferink, C. H., Knoors, H., & Scholte, R. H. J. (2023). Effects in language development of young children with language delay during early intervention. *Journal of Communication Disorders*, 103, 106326. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2023.106326>
- Witko, A. (2010). Conduites d'étayage maternel en situation de lecture partagée auprès d'enfants français de 24 mois. *Rééducation orthophonique*, 244, 209-247.
- Wilson, J., Aldersley, A., Dobson, C., Edgar, S., Harding, C., Luckins, J., Wiseman, F., & Pring, T. (2015). The effectiveness of semantic therapy for the word finding difficulties of children with severe and complex speech, language and communication needs. *Child Language Teaching and Therapy*, 31(1), 717. <https://doi.org/10.1177/0265659014523299>
- Wolter, J. A., & Green, L. (2013). Morphological awareness intervention in school-age children with language and literacy deficits: A case study. *Topics in Language Disorders*, 33(1), 27–41. <https://doi.org/10.1097/TLD.0b013e318280f5aa>
- Zesiger, P., & Jöhr, J. (2011). Les représentations phonologiques des mots chez le jeune enfant. *Enfance*, 3(3), 293-309. <https://doi.org/10.4074/S0013754511003028>
- Zufferey, S., & Moeschler, J. (2021a). Les habiletés métaphonologiques : aspects théoriques et

évaluation. Dans *Initiation à la linguistique française*. Armand Colin. <https://univ-scholarvox-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/book/88921391>

Zufferey, S., & Moeschler, J. (2021b). Sémantique du français. Dans *Initiation à la linguistique française*. Armand Colin. <https://univ-scholarvox-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/book/88921391>

6. Sites Internet

American Speech-Language-Hearing Association. (s. d.). *Speech Sound Disorders*. . Consulté 19 mai 2025, à l'adresse <https://www.asha.org/public/speech/disorders/speech-sound-disorders/>

Cit'inspir Éditions. (s. d.). *ACTIONS!* Consulté 20 avril 2025, à l'adresse <https://citinspir.fr/tous-nos-produits/1348-action-9782357420892.html>

HappyNeuron Pro. (s. d.). *Lexicologix—Détail des exercices*. Consulté 20 avril 2025, à l'adresse <https://www.happyneuronpro.com/orthophonie/espace-reeducation/lexicologix/lexicologix-detail-des-exercices/>

Mistral. (2025). *Mistral AI* [Modèle de langage utilisé pour l'aide à la reformulation de contenus rédactionnels]. <https://www.mistral.ai>

OpenAI. (2025). *ChatGPT* (version GPT-4) [Modèle de langage utilisé pour l'aide à la reformulation de contenus rédactionnels]. <https://chat.openai.com/>

Liste des annexes

Annexe n°1 : Définitions des tâches retrouvées dans les parties : contexte théorique et résultats

Annexe n°2 : Liste des outils par ordre alphabétique

Annexe n°3 : Mail pour l'accord des maisons d'édition

Annexe n°4 : Tableaux des résultats

Annexe n°5 : Captures d'écran de la classification

CFUO de Lille

UFR3S - Département Médecine
Pôle Formation
59045 LILLE CEDEX
cfuo@univ-lille.fr



ANNEXES

DU MEMOIRE

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

Mathilda MORETTO

Outils de rééducation du lexique: proposition de classification

- chez les patients avec un trouble du langage -

MEMOIRE dirigé par

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

Lille – 2025

Annexe 1 : Définitions des tâches retrouvées dans les parties : revue de la littérature et résultats

- Fluence phonologique : donner un maximum de mots commençant par un son cible (phonème ou syllabe) ou avec un son cible (Bragard et Dupre Savoy, 2014).
- Catégorisation : former des familles avec les différentes images, puis expliquer pourquoi certains allaient bien ensemble et pas d'autres, donner l'hyperonyme (Bragard et Maillart, 2005).
- Devinette : donner le plus d'indices afin de faire trouver un mot cible. Trouver un mot cible grâce à des indices (Bragard et Dupre Savoy, 2014, Bragard et Maillart, 2005).
- Jugement sémantique : dire si l'image correspond au mot (Bragard & Maillart, 2005) ou dire si la phrase est correcte ou non sémantiquement (*ACTIONS!* - Cit'inspir Éditions, s. d.).
- Appariement sémantique : établir des liens sémantiques entre deux items, associer les items grâce à des liens sémantiques, à des caractéristiques (Lexicologix, s.d.).
- Fluence sémantique : donner un maximum de mots allant dans une catégorie ou présentant une caractéristique demandée (Bragard et Dupre Savoy, 2014).
- Intrus sémantique : dire quel item ne va pas avec les autres et pourquoi (Bragard et Dupre Savoy, 2014).
- Similitudes : expliquer ce qui est similaire avec différentes associations (catégorielles, fonctionnelles) (Bragard et Dupre Savoy, 2014).
- Différences : expliquer ce qui est différent avec différentes associations (catégorielles, fonctionnelles) (Bragard et Dupre Savoy, 2014).
- Pace : Un cache est placé entre deux participants qui ont les mêmes images devant eux. Le patient doit expliquer les mots cibles sans les nommer pour faire deviner les images à l'autre participant, puis indiquer leur disposition sur la table. À la fin, le cache est retiré pour vérifier si les explications ont été suffisamment précises pour que les deux participants aient la même configuration d'images (Bragard et Maillart, 2005).

Note1. Seuls les énoncés qui ne sont pas explicites sont définis.

Note2. Références complètes dans la bibliographie du manuscrit.

Annexe 2 : Liste des outils par ordre alphabétique (avec la maison d'édition)

- 6 jeux de phonologie (Ortho Editions)
- A demi mots (mot à mot)
- A la lettre près (Cit'inspir éditions)
- A toi de voir verbes d'actions 1 (Les Editions Passe-Temps)
- A toi de voir verbes d'actions 2 (Les Editions Passe-Temps)
- A toi de voir verbes d'actions 3 (Les Editions Passe-Temps)
- A toi de voir verbes d'actions verbes pronominaux (Les Editions Passe-Temps)
- A tour de mots (Ortho Editions)
- Actions ! (Cit'inspir éditions)
- Au royaume des catégories niv 1 (Les Editions Passe-Temps)
- Au royaume des catégories niv 2 (Les Editions Passe-Temps)
- Bingo des animaux (Les Editions Passe-Temps)
- Bingo des vêtements (Les Editions Passe-Temps)
- Bingo fruits et légumes (Les Editions Passe-Temps)
- Bingo Halloween (Les Editions Passe-Temps)
- Bingo Noël (Les Editions Passe-Temps)
- Bingo Objets d'école (Les Editions Passe-Temps)
- Bingo parties du corps (Les Editions Passe-Temps)
- Capteurs de sons (Les Editions Passe-Temps)
- Chasseurs de sons (Les Editions Passe-Temps)
- Chasseurs de syllabes (Les Editions Passe-Temps)
- Chercheurs de rimes (Les Editions Passe-Temps)
- Compteurs de sons (Les Editions Passe-Temps)
- Compteurs de syllabes (Les Editions Passe-Temps)
- Consigne en voc : les couleurs (plume et papote)
- Consigne en voc : les formes (plume et papote)
- Dare dare catégorie 1 (Kerozenn)
- Dare dare catégorie 2 (Kerozenn)
- Dénomo (Cit'inspir éditions)
- Des choses et des mots (Ortho Editions)
- Détecteurs de sons (Les Editions Passe-Temps)
- Détecteurs de syllabes (Les Editions Passe-Temps)
- Dis donc dragon (Ortho Editions)
- Du rangement dans la maison (Ortho Editions)
- Duel de plumes (Ortho Editions)
- Enchères en folies (Cit'inspir éditions)
- Enigmania (Ortho Editions)
- Fantophonie (Ortho et Logo)
- Gambini contraires (Schubi)
- Gambini La partie Le tout (Schubi)

- Gambini notions identiques niv 2 (Schubi)
- Gambini notions identiques niv 1 (Schubi)
- Gambini objets et utilisation (Schubi)
- Hérisson : début de mots (Les Editions Passe-Temps)
- Hérisson : rimes complexes (Les Editions Passe-Temps)
- Hérisson : rimes simples (Les Editions Passe-Temps)
- Hyperlex (Kerozenn)
- Hyperlex, apprentissage (Kerozenn)
- L'île de blabla : évocation à contre sens (Ortho et Logo)
- La chasse aux fantômes 1 (mot à mot)
- La chasse aux fantômes 2 (mot à mot)
- La coupe mor-folle-logique des journalistes (Les Editions Passe-Temps)
- La course à l'apprentissage (Ortho Editions)
- La dentelle des mots (Ortho Editions)
- La pêche aux sons (placote)
- La valise à mots (Les Editions Passe-Temps)
- Langage oral.com (version en ligne)
- Langage oral.com (version imprimable)
- Le carnaval lexical (Les Editions Passe-Temps)
- Le lexique en devinettes (Ortho Editions)
- Le mot commun (Ortho Editions)
- Le sarcophage d'amnolexique (Ortho Editions)
- Les aventures de Lola et Hugo (Ortho Editions)
- Les héros supersoniques (placote)
- Les petites bêtes catégories (Kerozenn)
- Les phonèmes cuisiniers (mot à mot)
- Les tableaux logiques 1 (Kerozenn)
- Les tableaux logiques 2 (Kerozenn)
- Les tableaux logiques 4 (Kerozenn)
- Lettrofolie's (Ortho Editions)
- Lex habitat (Ortho Editions)
- Lexi Défi 1 (Logo Max)
- Lexi Défi 2 (Logo Max)
- Lexi Défi 3 (Logo Max)
- Lexicologix (Happy Neuron)
- Liste de courses (Ortho et Logo)
- LOL, maîtrise du langage oral au collège (Ortho Editions)
- Maison des actions (placote)
- Méta bien joué avec les sons (Ortho et Logo)
- Mission vocabulaire (Ortho Editions)
- Mot de tête (Happy Neuron)
- Nomme moi une catégorie (Les Editions Passe-Temps)
- Nuanceo (Kerozenn)

- Où peut-on trouver Junior (J'imagines)
- Oui, mais (Ortho Editions)
- Partons en safari (Ortho Editions)
- Petit bac aventure (Kerozenn)
- Phono duo : phonèmes (placote)
- Phono duo : rimes (placote)
- Phono duo : syllabes (placote)
- Phonodrome (mot à mot)
- Ping Pong de phrases
- Pizza blabla (Ortho Editions)
- Polyssons (Ortho Editions)
- Qu'est-ce qui cloche 1 ? (catégories - niv 1) (Les Editions Passe-Temps)
- Qu'est-ce qui cloche 2 ? (catégories - niv 2) (Les Editions Passe-Temps)
- Qu'est-ce qui cloche 3 ? (fonctions et actions) (Les Editions Passe-Temps)
- Qu'est-ce qui cloche 4 ? (caractéristiques) (Les Editions Passe-Temps)
- Qui se ressemble, s'assemble (J'imagines)
- Récupaires (Cit'inspir éditions)
- Roulettes à devinettes (Les Editions Passe-Temps)
- Saperlinoisettes (Cit'inspir éditions)
- Sémantix : les actions quotidiennes (ortho et Logo)
- Sémantix : Les lieux et les métiers (Ortho et Logo)
- Si on allait faire un tour (Ortho Editions)
- Soyons catégorix (Ortho et Logo)
- Tape la définition (plume et papote)
- Triptyque 1 (Kerozenn)
- Triptyque 2 (Kerozenn)
- Trouve 3 qui (Kerozenn)
- Trouve 3 qui 2 (Kerozenn)
- Ulti Mot (Ortho Editions)
- Voc en cartes 1 (Ortho Editions)
- Voc en cartes 2 (Ortho Editions)
- Vocabulo de la maison (J'imagines)
- Vocaligne (Ortho Editions)
- Y'a pas photos (Happy Neuron)

Moretto, M. 2025

Annexe 3 : Mail pour l'accord des maisons d'édition

Bonjour,

Je suis Mathilda Moretto, étudiante en 5ème année d'orthophonie au CFUO de Lille et je me permets de vous contacter dans le cadre mon mémoire.

Je réalise un mémoire intitulé « Outils de rééducation du lexique: proposition de classification - chez les patients avec un trouble du langage », encadré par Sophie Fragnon, orthophoniste.

J'aimerais que cette classification, qui sera partagée aux orthophonistes qui en font la demande, puisse contenir les descriptifs, photos ou images que vous mettez sur vos sites afin de ne pas déformer le propos éditorial.

Je me permets de solliciter votre accord pour l'utilisation de ces documents qui seront bien entendu cités comme étant votre propriété .

Belle journée,

Bien à vous,

Mathilda Moretto

Annexe 4 : Tableaux des résultats

Note1. Les tableaux de la colonne de gauche ont permis l'élaboration des graphiques présents dans le manuscrit.

Note2. Les tableaux de la colonne de droite sont analysés dans le manuscrit.

Critère : Types d'interventions																																																											
Tableau 1. Effectifs des types d'interventions	Tableau 2. Effectifs des combinaisons des types d'interventions																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Effectifs</th> <th>Pourcentages</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Présence de Sémantique (S)</td> <td>94</td> <td>79,66%</td> </tr> <tr> <td>Présence de Phonologie (P)</td> <td>35</td> <td>29,66%</td> </tr> <tr> <td>Présence de Morphologie (M)</td> <td>3</td> <td>2,54%</td> </tr> <tr> <td>Présence de Récit (R)</td> <td>1</td> <td>0,85%</td> </tr> </tbody> </table>		Effectifs	Pourcentages	Présence de Sémantique (S)	94	79,66%	Présence de Phonologie (P)	35	29,66%	Présence de Morphologie (M)	3	2,54%	Présence de Récit (R)	1	0,85%	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Effectifs</th> <th>Pourcentages</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Uniquement S</td> <td>79</td> <td>66,95%</td> </tr> <tr> <td>Uniquement P</td> <td>22</td> <td>18,64%</td> </tr> <tr> <td>Uniquement M</td> <td>1</td> <td>0,85%</td> </tr> <tr> <td>Uniquement R</td> <td>1</td> <td>0,85%</td> </tr> <tr> <td>M+S</td> <td>2</td> <td>1,69%</td> </tr> <tr> <td>S+P</td> <td>13</td> <td>11,02%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>118</td> <td>100,00%</td> </tr> </tbody> </table>			Effectifs	Pourcentages	Uniquement S	79	66,95%	Uniquement P	22	18,64%	Uniquement M	1	0,85%	Uniquement R	1	0,85%	M+S	2	1,69%	S+P	13	11,02%	Total	118	100,00%																		
	Effectifs	Pourcentages																																																									
Présence de Sémantique (S)	94	79,66%																																																									
Présence de Phonologie (P)	35	29,66%																																																									
Présence de Morphologie (M)	3	2,54%																																																									
Présence de Récit (R)	1	0,85%																																																									
	Effectifs	Pourcentages																																																									
Uniquement S	79	66,95%																																																									
Uniquement P	22	18,64%																																																									
Uniquement M	1	0,85%																																																									
Uniquement R	1	0,85%																																																									
M+S	2	1,69%																																																									
S+P	13	11,02%																																																									
Total	118	100,00%																																																									
Critère : Support																																																											
Tableau 3. Effectifs des différents supports																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Effectifs</th> <th>Pourcentages</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Boîtes « Matériel »</td> <td>104</td> <td>88,14%</td> </tr> <tr> <td>Logiciels</td> <td>3</td> <td>2,54%</td> </tr> <tr> <td>Sites Internet</td> <td>2</td> <td>1,69%</td> </tr> <tr> <td>Livrets</td> <td>4</td> <td>3,39%</td> </tr> <tr> <td>PDF</td> <td>5</td> <td>4,24%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>118</td> <td>100,00%</td> </tr> </tbody> </table>		Effectifs	Pourcentages	Boîtes « Matériel »	104	88,14%	Logiciels	3	2,54%	Sites Internet	2	1,69%	Livrets	4	3,39%	PDF	5	4,24%	Total	118	100,00%																																						
	Effectifs	Pourcentages																																																									
Boîtes « Matériel »	104	88,14%																																																									
Logiciels	3	2,54%																																																									
Sites Internet	2	1,69%																																																									
Livrets	4	3,39%																																																									
PDF	5	4,24%																																																									
Total	118	100,00%																																																									
Critère : Modes de présentation																																																											
Tableau 4. Effectifs des modes de présentation	Tableau 5. Effectifs des combinaisons des modes de présentation																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Effectifs</th> <th>Pourcentages</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Présence de Langage écrit (LE)</td> <td>70</td> <td>59,32%</td> </tr> <tr> <td>Présence d'Images en Couleurs (IC)</td> <td>81</td> <td>68,64%</td> </tr> <tr> <td>Présence d'Images en Noir et blanc (IN)</td> <td>3</td> <td>2,54%</td> </tr> <tr> <td>Présence de Photographies (P)</td> <td>20</td> <td>16,95%</td> </tr> <tr> <td>Présence de pictogrammes (O)</td> <td>3</td> <td>2,54%</td> </tr> </tbody> </table>		Effectifs	Pourcentages	Présence de Langage écrit (LE)	70	59,32%	Présence d'Images en Couleurs (IC)	81	68,64%	Présence d'Images en Noir et blanc (IN)	3	2,54%	Présence de Photographies (P)	20	16,95%	Présence de pictogrammes (O)	3	2,54%	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Effectifs</th> <th>Pourcentages</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Uniquement LE</td> <td>24</td> <td>20,34%</td> </tr> <tr> <td>Uniquement IC</td> <td>41</td> <td>34,75%</td> </tr> <tr> <td>Uniquement P</td> <td>4</td> <td>3,39%</td> </tr> <tr> <td>IC + LE</td> <td>29</td> <td>24,58%</td> </tr> <tr> <td>P + LE</td> <td>8</td> <td>6,78%</td> </tr> <tr> <td>IN + LE</td> <td>1</td> <td>0,85%</td> </tr> <tr> <td>O + IC</td> <td>2</td> <td>1,69%</td> </tr> <tr> <td>P + IC + LE</td> <td>6</td> <td>5,08%</td> </tr> <tr> <td>O + IC + LE</td> <td>1</td> <td>0,85%</td> </tr> <tr> <td>IN + IC + P</td> <td>1</td> <td>0,85%</td> </tr> <tr> <td>LE + IC + P + IN</td> <td>1</td> <td>0,85%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>118</td> <td>100,00%</td> </tr> </tbody> </table>			Effectifs	Pourcentages	Uniquement LE	24	20,34%	Uniquement IC	41	34,75%	Uniquement P	4	3,39%	IC + LE	29	24,58%	P + LE	8	6,78%	IN + LE	1	0,85%	O + IC	2	1,69%	P + IC + LE	6	5,08%	O + IC + LE	1	0,85%	IN + IC + P	1	0,85%	LE + IC + P + IN	1	0,85%	Total	118	100,00%
	Effectifs	Pourcentages																																																									
Présence de Langage écrit (LE)	70	59,32%																																																									
Présence d'Images en Couleurs (IC)	81	68,64%																																																									
Présence d'Images en Noir et blanc (IN)	3	2,54%																																																									
Présence de Photographies (P)	20	16,95%																																																									
Présence de pictogrammes (O)	3	2,54%																																																									
	Effectifs	Pourcentages																																																									
Uniquement LE	24	20,34%																																																									
Uniquement IC	41	34,75%																																																									
Uniquement P	4	3,39%																																																									
IC + LE	29	24,58%																																																									
P + LE	8	6,78%																																																									
IN + LE	1	0,85%																																																									
O + IC	2	1,69%																																																									
P + IC + LE	6	5,08%																																																									
O + IC + LE	1	0,85%																																																									
IN + IC + P	1	0,85%																																																									
LE + IC + P + IN	1	0,85%																																																									
Total	118	100,00%																																																									

Critère : Type de mots-cibles**Tableau 5. Effectifs des mots cibles**

	Effectifs	Pourcentages
Présence de Noms (N) (Lexique Général)	116	98,31%
Présence de Verbes (V) (Lexique Général)	30	25,42%
Présence d'Adjectifs (A) (Lexique Général)	23	19,49%
Présence de Lexique relationnel	2	1,69%

Tableau 7. Effectifs des combinaisons des types de mots cibles

	Effectifs	Pourcentages
Uniquement N	76	64,41%
Uniquement V	6	5,08%
Uniquement A	3	2,54%
N + V	13	11,02%
N + A	9	7,63%
N+ V + A	9	7,63%
N + V + A + LR	2	1,69%
Total	118	100,00%

Critère : Versant travaillé**Tableau 8. Effectifs des versants travaillés**

	Effectifs	Pourcentages
Présence d'Expression (E)	113	95,76%
Présence de Réception (R)	101	85,59%

Tableau 9. Effectifs des combinaisons des versants travaillés

	Effectifs	Pourcentages
Expression (E)	17	14,41%
Réception (R)	5	4,24%
E+R	96	81,36%
Total	118	100,00%

Critère : Principes thérapeutiques**Tableau 10. Effectifs des principes thérapeutiques**

	Effectifs	Pourcentages
Présence de Feed-back (F)	18	15,25%
Présence de Difficulté croissante (D)	35	29,66%
Présence d'Indiçage (I)	10	8,47%
Présence de Répétition (R)	98	83,05%

Tableau 11. Effectifs des combinaisons des principes thérapeutiques

	Effectifs	Pourcentages
F + I	5	4,24%
D + I	3	2,54%
F + D	1	0,85%
F + R	9	7,63%
R + D	22	18,64%
D + F + I	1	0,85%
I + R + D	5	4,24%

Annexe 5 : Captures d'écran de la classification

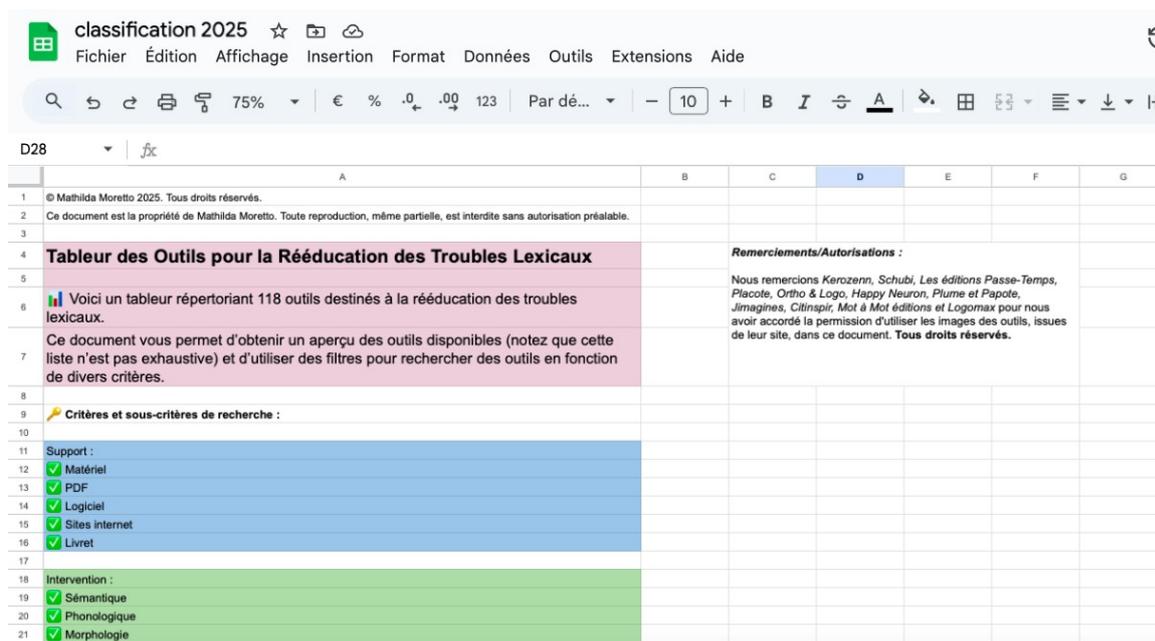


Figure 1. Capture d'écran d'une partie de l'onglet « présentation »

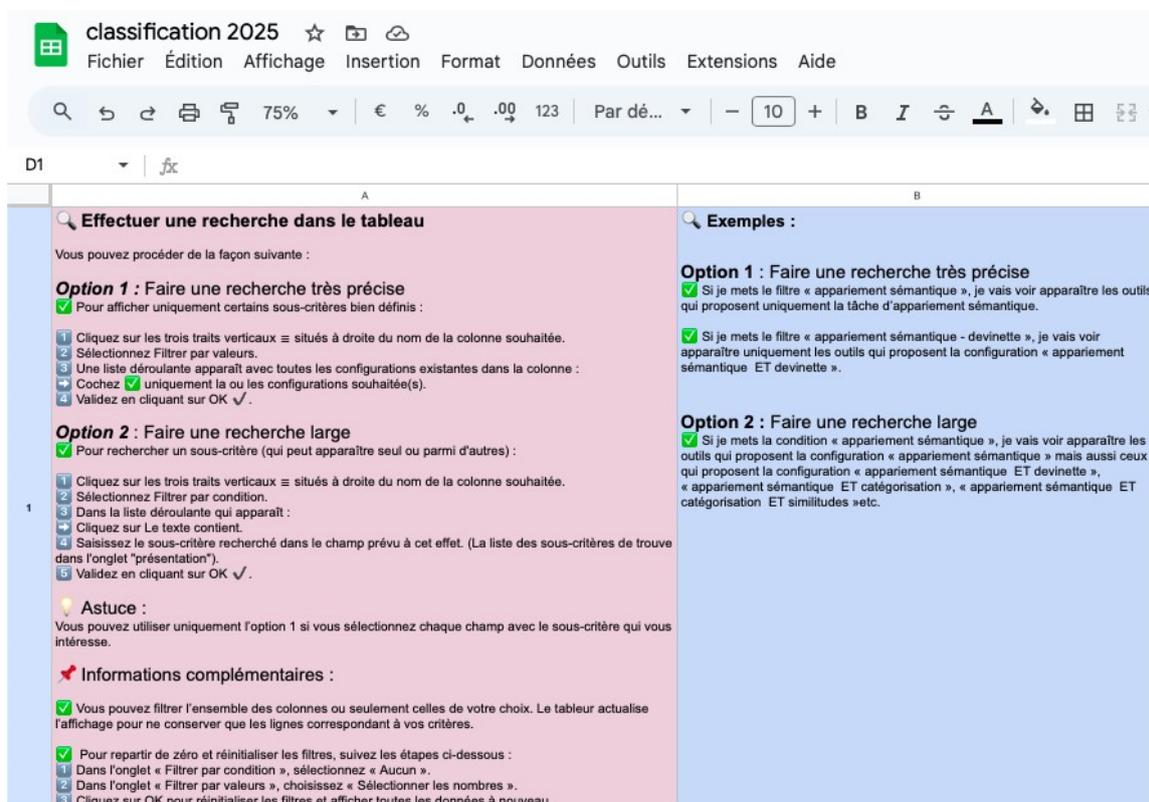


Figure 2. Capture d'écran d'une partie de l'onglet « explications »

	C	D	E	F	G	H	I
1	.Support	Intervention	Tâche	Lexique	Mode de présentation	Versant	Principe thérapeutique
2	Boîte "matériel"	Sémantique	évoocation sur définition catégorisation	Noms Verbes Adjectifs	Langage écrit	Expression Réception	répétition
3	Boîte "matériel"	Sémantique	évoocation sur indices	Noms	Langage écrit	Expression Réception	Difficulté croissante répétition Indicage
4	Boîte "matériel"	Sémantique	dénomination (catégories sémantiques) désignation (catégories sémantiques)	Verbes	Langage écrit Images couleurs Pictogrammes	Expression Réception	Difficulté croissante répétition
5	Boîte "matériel"	Sémantique	dénomination et description désignation sur description	Verbes	Langage écrit Images couleurs Pictogrammes	Expression Réception	Difficulté croissante répétition
6	Boîte "matériel"	Sémantique	dénomination et description désignation sur description	Verbes	Langage écrit Images couleurs Pictogrammes	Expression Réception	Difficulté croissante répétition
7	Boîte "matériel"	Sémantique	dénomination et description désignation sur description	Verbes	Langage écrit Images couleurs Pictogrammes	Expression Réception	Difficulté croissante répétition
8	Boîte "matériel"	Sémantique	jugement sémantique appariement sémantique	Verbes	Langage écrit	Expression	répétition

Figure 3. Capture d'écran d'une partie de l'onglet « classification »

Outils de rééducation du lexique : proposition de classification

- chez les patients avec un trouble du langage -

Discipline : orthophonie

Mathilda MORETTO

Résumé :

Les patients avec des troubles lexicaux peuvent présenter un stock lexical réduit, un manque du mot ou un trouble des représentations sémantiques. Ils ont tous des particularités et nécessitent des prises en soin adaptées. Pour la rééducation, les orthophonistes peuvent faire face à un nombre important d'outils différents tels que des boîtes « matériel », des livres, des PDF, des sites Internet ou des logiciels. Ils doivent chercher ceux qui sont les plus adaptés aux caractéristiques de leurs patients. Nous avons souhaité faire un inventaire de ce qui existe afin d'aider les cliniciens à faire des choix. Dans un premier temps, nous avons fait un état des lieux des connaissances scientifiques actuelles à propos de la démarche orthophonique autour du lexique dans le cadre d'un trouble du langage. Cette partie théorique met en exergue différents critères à prendre en compte pour la sélection des outils. Puis, nous avons recensé et analysé 118 outils de rééducation. Par la suite, nous avons fait une quantification avec cette analyse. Enfin, nous avons réalisé une classification au regard des résultats de la littérature. Cette dernière est disponible gratuitement pour tous les orthophonistes qui en font la demande, leur permettant d'avoir une vue d'ensemble sur les outils ainsi que d'avoir des pistes pour la recherche de ceux-ci.

Mots clés :

classification - outils - rééducation - lexique

Abstract :

Patients with lexical disorders may present with a poor vocabulary, a word-finding difficulty or a disorder of semantic representations. They all have specific characteristics and require appropriate treatment. Speech and language therapists are faced with a large number of different tools for re-education such as boxes, books, PDF, websites and software. They have to look for those that are best suited to the characteristics of their patients. We wanted to draw up an inventory of what exists to help clinicians make choices. Firstly, we reviewed current scientific knowledge about the speech therapy approach to vocabulary in the context of a language disorder. This theoretical part highlights various criteria to be taken into account when selecting tools. We then identified and analyzed 118 rehabilitation tools. This was followed by a quantification. Finally, we performed a classification based on the results of the literature. This classification is available free of charge to all speech and language therapists who request it, providing them with an overview of the tools and pointers to research them.

Keywords :

classification – tools – intervention – vocabulary

MEMOIRE dirigé par **Sophie Fragnon**

Lille - 2025