Apports de l'utilisation de la musique dans la prise en charge d'enfants présentant des troubles d'acquisition du langage écrit

Marie Lohr

▶ **To cite this version:**

Marie Lohr. Apports de l'utilisation de la musique dans la prise en charge d'enfants présentant des troubles d'acquisition du langage écrit. Médecine humaine et pathologie. 2003. hal-01893658

HAL Id: hal-01893658

https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01893658

Submitted on 11 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

166256 D
Double

UNIVERSITE HENRI POINCARE, NANCY I FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

ECOLE D'ORTHOPHONIE DE LORRAINE

Directeur : Professeur C. SIMON

UNIVERSITE de NANCY
BIBLIOTHEQUE
Section de Médecine

Apports de l'utilisation de la musique dans la prise en charge d'enfants présentant des troubles d'acquisition du langage écrit

MEMOIRE

présenté en vue de l'obtention du

CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

par

Marie LOHR

Juin 2003

MEMBRES DU JURY :

Monsieur le Professeur D. SIBERTIN – BLANC, pédopsychiatre	Président
Monsieur M. DUBOIS, orthophoniste	Rapporteur
Madame M.-P. LEGRAND, musicothérapeute	Assesseur

BIBLIOTHEQUE MEDECINE NANCY 1
D 007 228146 9

Remerciements

Je remercie Monsieur le Professeur D. SIBERTIN-BLANC d'avoir accepté d'être président de mon jury.

J'adresse également mes remerciements à Monsieur M. DUBOIS, orthophoniste, qui m'a aidée à affiner la trame de mon mémoire et qui m'a accompagnée tout au long de sa réalisation.

Mes remerciements sincères à Madame M.-P. LEGRAND, musicothérapeute, pour ses réflexions et sa sensibilité qui m'ont permis d'approfondir mes recherches.

Je souhaite encore remercier Monsieur le Professeur V. SCHENKER pour sa disponibilité et ses remarques avisées.

Je remercie particulièrement Monsieur P. CATALA, orthophoniste, maître de stage, pour sa grande bienveillance et son soutien tout au long de cette année.

SOMMAIRE

UNIVERSITE de NANCY
BIBLIOTHEQUE
Section de Médecine

Introduction 6

Présentation de la démarche 8

1. Quel est l'apport de la musique dans la rééducation en orthophonie ? 8
2. Problématique individuelle 11
3. Objectifs et hypothèses de travail 13

Première partie : Apport de différents courants scientifiques dans les stratégies de prise en charge des troubles d'acquisition du langage écrit 15

- *Présentation* 16

- *Chapitre 1 : Approche des troubles d'acquisition du langage écrit dans la psychologie cognitive* 18
  - I. L'acquisition du langage écrit et ses troubles 18
  - II. Evaluation du langage écrit 19
  - III. Trois principes essentiels de rééducation 23

- *Chapitre 2 : Apports de la neuropsychologie : Le rôle des fonctions exécutives dans les apprentissages* 25
  - I. Les fonctions exécutives 26
  - II. Attention et apprentissages 28
  - III. Mémoire de travail et apprentissages 31

- *Chapitre 3 : Approche psychodynamique des troubles d'apprentissage* 34
  - I. Quelles interactions sont en jeu dans le développement de l'enfant ? 35
  - II. Les *TALE* dans la théorie psychodynamique : névrose des fonctions cognitives 39
  - III. Prise en charge des *TALE* 41
- *Discussion : Les objectifs de rééducation des TALE* 42

Deuxième partie : Synthèse de travaux expérimentaux menés dans le cadre de mémoires d'orthophonie sur les intérêts de la musique dans la rééducation 44

- *Présentation des hypothèses* 45
- *Chapitre 1 : La musique au service du développement de la relation à l'autre* 47
  - I. Références théoriques 48
  - II. Analyse de la mise en œuvre et des données expérimentales 53
- *Chapitre 2 : La musique au service du développement du langage, du métalangage et des fonctions instrumentales* 58
  - I. Aspects théoriques 58
  - II. Analyse de la mise en œuvre et des données expérimentales 62
- *Chapitre 3 : La musique au service du développement des capacités d'être* 68
  - I. Aspects théoriques : L'éducation musicale est une éducation globale de la personne 68
  - II. Analyse de la mise en œuvre et des données expérimentales 73

- *Discussion : Peut-on envisager la musique comme support de rééducation dans la prise en charge des TALE ?* 76

Troisième partie : Enquête auprès des orthophonistes 81

- *Présentation* 82

- *Chapitre 1 : Objectifs et hypothèses* 83
  - I. Les troubles d'attention et de la mémoire de travail 83
  - II. La musique et la rééducation 86

- *Chapitre 2 : Dispositif expérimental* 88
  - I. Terrain expérimental 88
  - II. Méthode d'investigation 88

- *Chapitre 3 : Exploitation des réponses aux questionnaires* 94
  - I. Les troubles d'attention et de la mémoire de travail 95
  - II. La musique et la rééducation 99

- *Discussion : Quels éléments nouveaux ont été révélés à travers l'enquête ?* 101

Conclusion 103

Repères bibliographiques 105

Annexes 109

UNIVERSITE de NANCY BIBLIOTHEQUE Section de Médecine

UNIVERSITE de NANCY
BIBLIOTHEQUE
Section de

Introduction

Mon expérience et mon goût prononcé pour la musique m'ont naturellement conduite à m'intéresser particulièrement à la place que peut avoir la musique dans la rééducation. L'utilisation d'instruments, l'exploration des différents timbres, des différents rythmes, l'improvisation musicale, l'écoute de musiques différentes,... sont autant de pratiques qui me sont apparues utilement exploitables dans la rééducation orthophonique, du fait des liens étroits entre le langage verbal et le langage musical.

De nombreux mémoires ont déjà été menés dans ce sens, concernant différentes pathologies : la trisomie 21, l'infirmité motrice cérébrale, le spina bifida[1], la surdité, la dyslexie, l'aphasie, le déficit intellectuel... Les travaux consistent pour la plupart en la réalisation d'un atelier musical sur quelques mois avec un groupe de patients pris en charge en orthophonie, puis en l'analyse des résultats de l'expérience. Cette analyse, reposant ou non sur des bilans de début et de fin de prise en charge, a pour but d'établir quels ont été les apports de l'atelier musical pour les patients. Les études réalisées par les étudiants sont toutes extrêmement riches d'observations et d'enseignements par rapport à l'exploitation d'un support musical dans la rééducation orthophonique. Je souhaite faire une synthèse de ces résultats afin d'aboutir à des observations plus précises.

Dans le cadre de mon mémoire, j'ai choisi de restreindre ma recherche aux troubles d'acquisition du langage écrit : on sait actuellement peu de choses de

[1] Fissure verticale du rachis due à la non fermeture d'un ou de plusieurs arcs vertébraux postérieurs.

l'étiologie de ces troubles qui se situent à la frontière entre troubles neurobiologiques, psychoaffectifs, psychosociaux, cognitifs ou instrumentaux. Pour la prise en charge de tels troubles, il faut par conséquent que le thérapeute considère l'individu dans son ensemble : il s'agit rarement d'un problème uniquement cognitif, uniquement affectif, uniquement social.... La musique me semble être un choix intéressant pour répondre à cette particularité, puisque la pratique et l'écoute musicale font agir l'individu dans toutes ses dimensions : corporelle, affective et intellectuelle.

Ce mémoire s'articule autour de trois questions centrales, traitées successivement dans les trois parties du mémoire :

- Quels aspects doit-on envisager dans la prise en charge des troubles d'acquisition du langage écrit ?
- Les travaux réalisés par les étudiants d'orthophonie permettent-ils de dégager en quoi la musique peut être un support de rééducation pour ces mêmes troubles ?
- Enfin, je m'interrogerai sur la place d'un tel outil dans la pratique des orthophonistes : Quelles sont les conditions nécessaires à la mise en place de cette approche ?

Présentation de la démarche

Au cours de ma formation, l'utilisation de la musique a été abordée dans le cadre de l'éducation des enfants sourds : la méthode verbo-tonale[1] a inspiré de nombreux orthophonistes dans leur pratique avec ces enfants. Les instruments de musique, entre autres objets sonores, sont couramment exploités pour permettre à l'enfant déficient auditif d'appréhender les différents paramètres acoustiques - timbre, intensité, hauteur, durée – et la structure du langage à travers le rythme musical, l'accentuation, la mélodie... Son entrée dans le langage oral est facilitée par cette éducation perceptive.

La musique a aussi toute sa place dans l'art-thérapie. La musicothérapie met en valeur l'utilité de la musique, au même titre que les autres arts, dans une relation de psychothérapie dite d'activation : elle suscite la participation active du patient à son développement. Dans la "pédagogie ORFF" [2], utilisée en musicothérapie, la musique favorise le développement harmonieux de l'enfant, à travers le rythme et le mouvement. Le chant, la danse, le mime et la technique instrumentale sont au service du développement psychique et corporel de l'enfant ou de l'adulte. Dans ce cadre, ce sont les dimensions affective et sociale de la musique, dans la relation à l'autre, qui sont le levier du développement de l'individu.

1. Quel est l'apport de la musique dans la rééducation en orthophonie ?

C'est en s'appuyant sur les points de convergence et de divergence entre la musique et le langage que différentes études ont porté sur les apports de la musique pour le développement de la communication verbale, du langage, de la parole ou de l'articulation.

[1] Fondée par P. GUBERINA et A. GLADIĆ, dans les années 1960. Cette méthode a pour principe d'aider l'enfant sourd à percevoir, à ressentir les sons dans un vécu corporel et affectif à travers une stimulation de groupe. Les différentes techniques (rythme corporel, rythme musical, graphisme phonétique, comptines) permettent une adaptation aux besoins de l'enfant pour son accès à la parole.

[2] C. ORFF est à l'origine d'une pédagogie musicale innovante exploitée en musicothérapie. Cf. Association ORFF France, sur le site Internet http://perso.respublica.fr/aecoute/orff

Deux dimensions semblent être principalement exploitées dans la relation de soin à travers la musique :

- La dimension perceptive : la musique permet le développement des capacités de perception auditive, et de production sonore, qu'elles soient musicales ou langagières, en s'appuyant sur le parallélisme acoustique et structurel entre le langage et la musique. Le parallélisme acoustique repose sur le phénomène vibratoire déterminant le son, qu'il soit instrumental ou vocal. Le son est caractérisé par son intensité, sa hauteur et son timbre. Le rythme, l'intensité, la mélodie et l'harmonie caractérisent le message instrumental ou vocal. Le parallélisme structurel peut être illustré par le tableau suivant, proposé par Alain CARRE[1] :

Tab. 1 : Parallélisme structurel entre la musique et le langage, selon A. CARRE.

Langage	Musique
phonèmes	notes
morphèmes	thèmes
mots	phrases
propositions	sections
phrases	mouvements
énoncés	morceaux

- La dimension communicative : La musique est un moyen d'expression. Cependant, le pouvoir expressif de la musique doit être différencié de celui du langage verbal. Puisque « l'auditeur n'accède pas forcément à une perception conceptuellement précise de ce que le compositeur a voulu exprimer, le son

[1] Cité par M. GOHIER, *Musique en orthophonie auprès d'enfants trisomiques 21*, p.45. Pour les références bibliographiques complètes, cf. bibliographie p.105.

musical étant imprécis et ne possédant pas la clarté propre au monde des concepts et des idées. »[1] En effet, chaque œuvre musicale véhicule un message. Mais ce message, qui est une réalité extra-musicale (description d'un paysage, d'un événement particulier, émotion, revendication politique...) ne peut être exprimée musicalement qu'à travers le vécu du compositeur. Il est ensuite interprété différemment par chaque auditeur en fonction de son vécu à lui. I. SUPICIC[2] nous fait part de son expérience de la musique en disant : « La musique n'est pas faite pour être pensée mais pour être vécue. » Cela s'applique principalement aux œuvres instrumentales ; dans les œuvres où le chant véhicule le message, celui-ci est plus précis, il porte moins à interprétation.

Mon travail se situe à la suite de nombreux mémoires d'orthophonie réalisés autour de la question suivante : « *Quel est l'apport de la musique dans la rééducation en orthophonie ?* » La particularité de ce type de démarche est de partir d'un *moyen* rééducatif et de poser des hypothèses quant aux *objectifs* qu'il peut soutenir dans la rééducation.

Cela soulève plusieurs questions que je regroupe sous quatre domaines d'investigation. Les deux premiers concernent un aspect théorique, les suivants interrogent sur la mise en pratique de tels supports rééducatifs :

1. Quelles données expérimentales existent sur les apports de la musique ? Les différentes études menées dans ce cadre permettent-elles d'aboutir à des données généralisables ?
2. Les objectifs visés à travers la musique sont-ils les mêmes selon les diverses pathologies ? Autrement dit, existe-t-il des caractéristiques communes aux diverses pathologies nécessitant une prise en charge orthophonique, auxquelles la musique répondrait indifféremment ?
3. Quelles sont les conditions nécessaires et les limites à la mise en place au sein de la rééducation, d'une pratique musicale ?
4. Quels sont les avantages qu'offre la musique par rapport à d'autres supports d'intervention, plus couramment employés en orthophonie ?

[1] HUGONNET, VACHETTA, *L'expressivité de la musique et son utilisation en orthophonie*, p.15.
[2] Cité par HUGONNET, VACHETTA, ibid.

2. Problématique individuelle

Dans le cadre de ce mémoire, j'ai choisi de m'intéresser prioritairement au premier et au troisième des domaines d'investigations cités ci-dessus. Ne pouvant traiter les apports de la musique « en général », quel que soit le type de troubles en question, je me suis par ailleurs limitée à une pathologie. J'ai donc choisi les Troubles d'Acquisition du Langage Ecrit (désormais *TALE*), suite à la lecture de l'ouvrage[1] de B. SAUVAGEOT, orthophoniste et de J.METELLUS, neurologue. La démarche qu'ils proposent (méthode appelée *Sensonaime*) pour la rééducation des dyslexiques est tout à fait originale. Il s'agit, non pas de corriger la dyslexie, mais de la rendre « performante », en s'adaptant au mode de pensée du patient, en lui permettant de s'approprier la langue écrite dans le plaisir d'une expression libre et personnelle. La musique tient une place de choix dans la rééducation à côté d'autres pratiques artistiques : poésie, jonglage, expression corporelle... Cette rééducation est essentiellement proposée à des adolescents dyslexiques pour qui d'autres rééducations orthophoniques avaient échoué. C'est, actuellement du moins, une "solution de la dernière chance" pour ces adolescents en souffrance. Les résultats sont pour le moins convaincants.

Cependant, si elle avait pu être mise en place plus tôt, cette intervention n'aurait-elle pas donné une chance supplémentaire à ces enfants de ne pas développer une personnalité trop souvent instable, une estime de soi trop souvent insuffisante ou absente ? Mon étude porte donc sur l'intervention auprès des enfants en difficulté pour l'entrée dans la langue écrite entre six et huit ans. Le dépistage précoce des troubles par les professeurs des écoles et la sensibilité des parents permettent que les enfants viennent de plus en plus nombreux chez l'orthophoniste et assez tôt pour éviter la spirale de l'échec que vivent trop d'enfants encore.

Les trois questions que j'ai retenues sont les suivantes :

1. *Quels sont les apports de la musique mis en évidence dans les différents mémoires d'orthophonie, pouvant être exploités dans la rééducation des TALE ?*

   Les différentes études réalisées consistaient pour la plupart en une expérimentation menée sur plusieurs mois avec un groupe de patients pris en charge en orthophonie. La constitution d'un atelier musical et l'analyse des données, en terme de progrès et

[1] *Vive la dyslexie* ! pp.78, 119 et passim.

d'évolution des patients dans divers domaines, a permis de confirmer ou d'infirmer les hypothèses posées au départ concernant les apports de la musique. Malheureusement, du fait des conditions expérimentales, ces résultats ne sont pas généralisables. Cependant, en croisant les données des différentes études, je parviendrai à des données plus précises.[1]

2. Pour répondre à cette première question, il faut d'abord avoir traité la suivante : *Quels sont les objectifs d'une prise en charge d'un TALE ?*

   Selon le cadre théorique dans lequel l'orthophoniste se place, sa façon d'évaluer les troubles de l'enfant dans l'apprentissage du langage écrit et ses objectifs dans la prise en charge seront différents. Dans sa pratique professionnelle, l'orthophoniste se fonde sur les données théoriques acquises au cours de sa formation (initiale et continue) pour mettre en œuvre une stratégie rééducative particulière pour chaque patient. Mais une approche théorique est toujours un parti pris, un point de vue particulier sur le sujet. Dans le cadre des *TALE*, ces partis pris se reflètent d'une façon ou d'une autre dans la prise en charge : deux praticiens n'ayant pas les mêmes références théoriques n'abordent pas les troubles de la même façon. Chaque orthophoniste, selon sa sensibilité, adopte une approche particulière, plus ou moins inspirée par l'une ou l'autre des théories du langage écrit.

   Actuellement, le débat sur les troubles des apprentissages réunit sur un même terrain les neuropsychologues, les psychologues cognitivistes, les psychothérapeutes et les orthophonistes. Chaque branche professionnelle impliquée porte un autre regard sur les difficultés que peut rencontrer l'enfant en situation d'apprentissage du langage écrit. Une question centrale de ce débat est le rôle de l'attention et de la mémoire de travail dans l'apprentissage et les différents courants proposent des réponses différentes.

3. Enfin, ma troisième question concerne *la place de la musique dans la pratique des orthophonistes pour la rééducation des TALE.* Il s'agit d'envisager la pertinence de cette approche. Tous les patients (et bien entendu tous les orthophonistes), en fonction

[1] Ce travail m'est rendu possible par la situation exceptionnelle dans laquelle se trouve tout étudiant en orthophonie à Nancy. En effet, tous les mémoires d'orthophonie de France sont disponibles à la bibliothèque de la faculté, Nancy étant le centre des prêts inter-facultés en orthophonie. Seul un étudiant de Nancy peut donc aisément effectuer ce type de travail de synthèse.

de leur personnalité, sont-ils pareillement sensibles à la musique ? Quelles conditions matérielles, conditions de lieu et de temps, conditions de formation du rééducateur... sont nécessaires à cette pratique ? Ces conditions sont-elles aisément remplies ?

3. Objectifs et hypothèses de travail

Dans le cadre de ce mémoire, mon **objectif principal** est d'envisager l'intérêt de la musique selon les divers points de vue théoriques[1] et cliniques sur les Troubles d'Acquisition du Langage Ecrit. Pour mener à bien cet objectif, je distingue trois étapes dans mon travail, correspondant aux trois parties de mon mémoire :

1. Une *recherche théorique* permettra d'envisager l'apport des différents courants dans la prise en charge d'enfants présentant un *TALE*.

2. La réalisation d'une *synthèse des travaux expérimentaux* menés dans le cadre de mémoires d'orthophonie devra permettre d'aboutir à des données plus précises quant aux intérêts de la musique dans la rééducation.

3. Un *travail expérimental* consistera en l'élaboration d'un questionnaire destiné aux orthophonistes. Les objectifs de ce questionnaire seront de :
   - connaître leur façon d'envisager les troubles d'attention et de la mémoire de travail chez leurs patients présentant des *TALE*, leur façon de les évaluer et de les rééduquer,
   - évaluer leur information quant à la pertinence de la manipulation et de l'improvisation musicale dans ce type de prise en charge.

[1] Cf. p. 17. Les théories cognitive, neuropsychologique et psychodynamique ont été retenues pour ce travail. Il existe d'autres approches des *TALE*. Mon choix s'est porté sur ces trois en particulier, du fait de leur apport différent concernant la question de l'attention.

A partir de ces objectifs, mes **hypothèses de travail** sont les suivantes ; les deux premières concernent les *TALE*, les suivantes concernent la rééducation par l'intermédiaire de la musique :

1. Chaque théorie devrait pouvoir apporter au thérapeute un regard nouveau sur les *TALE*, enrichir de ce fait sa démarche rééducative, en l'amenant à prendre en compte le patient dans sa globalité et dans sa singularité.

2. L'expérience des praticiens orthophonistes par rapport aux *TALE* peut apporter une réponse supplémentaire à la manière dont peuvent être envisagés les troubles d'attention et de la mémoire de travail dans la prise en charge.

3. La musique est-elle susceptible de répondre à certains objectifs propres à la prise en charge des enfants présentant des *TALE* ?

4. Un manque de formation et d'information des orthophonistes quant aux intérêts de l'utilisation de la musique dans la rééducation des *TALE* peut-il expliquer pourquoi la musique est peu utilisée dans ce type de prise en charge ?

Première partie :

Apports de différents courants scientifiques dans les stratégies de prise en charge des troubles d'acquisition du langage écrit

Présentation

L'apprentissage du langage écrit représente le plus important et le premier des «apprentissages fondamentaux» pour l'enfant. L'enjeu social que représente l'écrit est très important, et la réussite de l'enfant dans cet apprentissage est un fort prédicteur pour la suite de son parcours scolaire. Si les résultats de l'enfant n'étaient jusqu'alors que peu quantifiés et évalués, l'entrée dans l'écrit concorde avec les débuts de l'évaluation des performances de l'enfant et la comparaison à une norme, norme qui est également le repère donné aux parents. C'est pourquoi cette année fondamentale est souvent le sujet d'angoisses profondes pour les parents qui sont conscients de l'importance de la maîtrise de l'écrit pour les acquisitions ultérieures de leur enfant.

Par ailleurs, sur le plan psychique, Françoise DOLTO parle de l'investissement affectif dans l'apprentissage de l'écrit en disant ceci :

> « Les raisons, les motivations d'un être humain enfant sont, jusqu'à la fin de la résolution œdipienne, surtout des raisons émotionnelles et affectives. Après la résolution œdipienne, beaucoup de motivations sont logiques, raisonnables : c'est nécessaire d'apprendre telle ou telle discipline, pour l'avenir, et l'enfant est orienté vers son avenir puisqu'il est d'accord, du fait de l'acceptation de l'interdit de l'inceste, que ses amours ne doivent pas rester à se confiner dans le cercle familial, et que la vie l'oblige à acquérir des moyens de sortir de sa famille et de gagner sa vie ailleurs [1]»

L'enjeu affectif de l'apprentissage de l'écrit est donc primordial pour l'enfant de six ans en pleine résolution œdipienne. La réussite ou l'échec sont en relation étroite chez l'enfant avec son amour propre et l'idée qu'il se fait de l'amour de ses parents. L'échec de l'apprentissage peut par conséquent être vécu comme une menace de perdre l'amour des parents.

L'apprentissage de l'écrit représente donc en lui-même un moment important et extrêmement sensible. Il peut être le moment de l'apparition de difficultés nouvelles pour l'enfant, difficultés qu'il n'a pas rencontrées jusqu'alors, du fait du caractère tout à fait inédit de cet apprentissage dans son parcours. Jusqu'à présent, aucune étiologie précise n'a pu être établie pour les *TALE*, que ce soit au plan neurobiologique ou cognitif, instrumental, affectif ou socioculturel…

[1] F. DOLTO, *L'échec scolaire, essais sur l'éducation*. p.15.

« On peut avoir ce point de vue que nous sommes très ignorants, dans l'ensemble, sur les facteurs qui sont à l'origine des troubles. On possède un certain nombre d'éléments, de connaissances, d'hypothèses, de points de vue qu'on a pu étayer sur des données cliniques, mais il faut bien dire [...] qu'on ne sait pas encore grand chose de l'étiologie des troubles du développement.[1] »

A travers le regard des différents techniciens sur les *TALE*, il s'agit de dégager dans cette première partie les principaux objectifs rééducatifs ou thérapeutiques qui en découlent. Il existe d'autres théories des *TALE* ; celles que j'ai choisies sont les théories les plus actuelles, dont j'ai pu avoir connaissance lors de ma formation. J'ai choisi d'axer mon étude sur un aspect important du débat autour de cet apprentissage, à savoir la dimension de l'attention et de la mémoire de travail : ces deux paramètres sont très importants dans l'apprentissage du langage écrit. En effet, les enfants en difficulté face au langage écrit paraissent souvent « inattentifs » durant les activités liées à l'apprentissage. Il s'agit de réponde à la question suivante : *les difficultés d'attention de l'enfant sont-elles une cause ou une conséquence de ses difficultés d'apprentissage ?* Il existe plusieurs façons de répondre à cette question : selon le point de vue que l'on adopte, les stratégies de rémédiation seront aussi différentes.

[1]P. MAZET, Jusqu'où va le rôle de l'orthophoniste? p.378.

Chapitre 1 : Approche des troubles d'acquisition du langage écrit dans la psychologie cognitive

Actuellement, la prise en charge orthophonique des *TALE* se fonde de plus en plus sur l'approche cognitive qui s'intéresse aux processus mis en jeu dans la lecture - écriture, de la prise d'informations visuelles à la compréhension et à l'oralisation dans la lecture à voix haute ou du message oral à sa traduction par écrit[1]. Dans ce chapitre, j'exposerai :

- dans un premier temps, la manière dont les *TALE* sont envisagés dans cette théorie,
- dans un deuxième temps, les principes d'évaluation qui en découlent,
- dans un troisième temps, les stratégies rééducatives.

I. L'acquisition du langage écrit et ses troubles

A. Identification des troubles

La lecture résultant, dans la théorie cognitiviste, de l'identification des mots et de la compréhension, un trouble spécifique d'accès au langage écrit (dyslexie) sera envisagé comme un dysfonctionnement de l'un ou l'autre de ces facteurs. Cette conception est illustrée par le propos de J. MORAIS : « Il ne semble pas y avoir d'exception à cette règle : Lorsque la compréhension du langage écrit est mauvaise, au moins une de ses sources, soit la reconnaissance des mots écrits, soit la compréhension du langage oral doit être déficiente. En revanche, lorsqu'elle est bonne, les deux capacités qui la rendent possible sont bonnes aussi. »[2]

Dans cette optique, l'identification des mots repose sur des capacités spécifiques au langage écrit, dont certaines, comme l'alphabet et le code de conversion graphème-phonème, nécessitent un apprentissage particulier, tandis que la compréhension est développée naturellement dans le langage oral[3]. Les mêmes capacités spécifiques nécessaires à

[1] Cf. en annexe 1 : Psychologie cognitive de la lecture
[2] J. MORAIS, *L'art de lire*. p.222
[3] Les différentes capacités spécifiques et non spécifiques nécessaires à l'apprentissage du langage écrit sont développées en annexe 1.

l'identification des mots sont en jeu dans l'écriture. Un trouble d'apprentissage de l'orthographe phonétique et lexicale pourra donc être envisagé comme résultant d'un déficit d'une de ces capacités. Mais il peut aussi dépendre d'un trouble de la motricité fine nécessaire à l'écriture.

B. L'attention et la lecture dans la psychologie cognitive

Les psychologues cognitivistes mettent en avant la notion de *coût cognitif* de l'activité et de *surcharge cognitive* pour expliquer certaines difficultés de l'enfant apprenti lecteur. La surcharge cognitive correspond à un « surcroît de travail dans le traitement des informations [stockées en mémoire de travail], auquel l'individu ne peut faire face de manière économique, automatique et efficace ; exemple : une procédure de déchiffrage lente et laborieuse, due à un manque de maîtrise dans les correspondances graphèmes/phonèmes, peut être responsable d'une surcharge cognitive empêchant l'accès au sens, à la signification de ce qui est tenté d'être lu. »[1] Selon cette conception, une seule activité cognitive mobilise toute l'attention du sujet et empêche la réalisation correcte des autres tâches. Cette idée renvoie à la notion d'attention divisée : capacité de l'individu à mobiliser son attention sur deux tâches distinctes. Les performances dans les tâches d'attention divisée sont fortement liées au degré d'automatisation des activités à réaliser : plus une activité est automatisée, plus l'attention est disponible pour l'autre tâche. Ainsi le rappelle R. DUVERT : « La surcharge cognitive est un obstacle majeur à l'attention (saturation de la mémoire de travail) c'est le problème des enfants en difficulté scolaire, même motivés. [2] » La surcharge cognitive peut donc être dans certains cas, selon la théorie cognitive, responsable du déficit attentionnel du fait d'une saturation de la mémoire de travail.

II. Evaluation du langage écrit

L'évaluation du langage écrit découle directement de la définition des troubles spécifiques du langage écrit ou dyslexie, proposée par la Fédération Mondiale de Neurologie (1968) :

> « La dyslexie est un trouble de l'apprentissage de la lecture survenant en dépit d'une intelligence normale, de l'absence de troubles sensoriels ou neurologiques, d'une

[1] F. BRIN, C. COURRIER et al., *Dictionnaire d'Orthophonie.*
[2] R. DUVERT « Soyez un peu plus attentifs ! » Aider à travailler, aider à apprendre. *Cahiers Pédagogiques*, p.33

instruction scolaire adéquate, d'opportunités socioculturelles suffisantes. En outre, elle dépend d'une perturbation d'aptitudes cognitives fondamentales souvent d'origine constitutionnelle. »

Le bilan s'articule selon trois directions : la recherche d'hypothèses causales, l'examen des capacités sous-jacentes à l'accès au langage écrit, et l'évaluation des performances en lecture et écriture.

A. Recherche d'hypothèses causales

Il s'agit dans un premier temps de repérer toute cause explicative d'un trouble d'acquisition du langage écrit :

- **Trouble d'origine sensorielle**. Un déficit visuel ou auditif peut entraver plus ou moins sévèrement l'accès au langage écrit et nécessite un aménagement de l'apprentissage. Mais les difficultés de l'enfant ne sont pas spécifiques du langage écrit : elles se présentent dans tous les domaines faisant intervenir du matériel visuel ou auditif, selon le déficit que présente l'enfant.
- **Trouble d'origine psychologique**. Selon l'approche cognitive, certains traits de personnalité ou des troubles affectifs importants peuvent provoquer un blocage par rapport à l'écrit. Mais ces troubles ne sont alors pas spécifiques et nécessitent une prise en charge psychothérapique plutôt qu'une rééducation orthophonique. En revanche, les enfants présentant des troubles spécifiques du langage écrit peuvent développer des troubles psychologiques secondaires, induits par l'échec scolaire et le sentiment d'infériorité. Ces troubles ne sont pas la cause mais la conséquence des troubles du langage écrit. « Les auteurs s'accordent à dire que ces troubles [d'origine psychologique] ne sont pas la cause des difficultés spécifiques de dyslexie-dysorthographie [1]».
- **Trouble d'origine intellectuelle**. Dans ce cas, l'enfant présente un retard global dans toutes les acquisitions ; les troubles ne sont pas spécifiques du langage écrit.
- **Trouble d'origine socioculturelle**. Certains enfants n'ayant pas eu des opportunités socioculturelles suffisantes présentent un trouble d'acquisition du langage écrit se résumant à une carence éducative, une scolarisation insuffisante et/ou un soutien familial insuffisant dans les apprentissages.

[1] D'après le cours de A. KIPFFER-PIQUARD. *Les Dyslexies du développement*. Ecole d'Orthophonie de Nancy.

Dans les cas décrits ci-dessus, le *TALE* ne correspond pas à une dyslexie, c'est-à-dire à un trouble spécifique[1], mais à un retard dans l'apprentissage. La prise en charge sera donc différente, centrée non pas sur l'apprentissage de la lecture, mais sur les troubles qui sont à l'origine des difficultés d'apprentissage. L'orthophoniste recherche donc au cours de l'anamnèse et dans les épreuves d'évaluation des indices pouvant orienter son diagnostic. Il appuie également son diagnostic sur différents examens complémentaires qu'il peut suggérer : bilan audiophonologique, bilan ophtalmologique, examen psychologique, examen neurologique...

B. Examen des capacités sous-jacentes à la lecture et à l'écriture et des facteurs associés

Par des épreuves quantitatives et/ou qualitatives, l'orthophoniste évalue dans un deuxième temps chacune des capacités linguistiques et instrumentales considérées comme nécessaires à l'entrée dans l'apprentissage du langage écrit :

- En ce qui concerne le langage oral, il explore le niveau de vocabulaire de l'enfant, en production et en compréhension.
- Les capacités morphosyntaxiques sont également évaluées.
- L'orthophoniste recherche par ailleurs des signes révélant des séquelles d'un retard de parole ou de langage, fréquemment liées à un *TALE*.
- Il évalue les capacités de motricité fine de l'enfant nécessaires à l'écriture.
- Des capacités plus globales sont abordées dans le bilan, tels que le repérage spatio-temporel, la mémoire auditive, la mémoire visuelle à court terme.
- Enfin, l'orthophoniste insiste particulièrement sur l'évaluation des trois facteurs mis en cause dans les dyslexies développementales, à savoir la conscience phonologique, la mémoire phonologique de travail et la discrimination auditive fine[2].

[1] « Les troubles spécifiques d'apprentissage : les acquisitions ne sont pas seulement décalées dans le temps, elles ne se construisent pas sur les mêmes bases. Ce sont des défauts d'aptitude durables [...] à lire (dyslexie), à orthographier (dysorthographie), chez des enfants aux capacités intellectuelles préservées et bénéficiant d'un équipement sensoriel normal. » ERTLA6.

[2] Ces capacités sont définies et expliquées en annexe 1 : Psychologie cognitive de la lecture

C. Evaluation des performances en lecture et écriture

Dans un troisième temps, l'orthophoniste évalue les stratégies et les performances de l'enfant en situation de lecture et d'écriture par différentes épreuves constituant une batterie de lecture :

- épreuves d'identification de mots réguliers ou irréguliers, fréquents, peu fréquents ou inexistants (logatomes)
- épreuves de compréhension de mots ou de phrases lus, par appariement à un dessin,
- épreuves de lecture de texte et évaluation de la compréhension du texte
- épreuves d'orthographe phonétique, lexicale ou grammaticale

Dans le courant cognitiviste, l'objectif du bilan orthophonique du langage écrit est donc de **repérer les stratégies de l'enfant face à l'écrit** en fonction de ses capacités sensorielles et intellectuelles, **d'évaluer les capacités sous-jacentes** dont un déficit peut entraver l'acquisition du langage écrit, pour pouvoir **établir le diagnostic et les objectifs de la prise en charge.**

III. Trois principes essentiels de rééducation

A. Renforcer les stratégies efficaces de l'enfant

Il existe deux stratégies[1] pour la lecture d'un mot isolé :

- Si le mot appartient au lexique interne du lecteur qui le reconnaît d'emblée sur des critères orthographiques, il utilise la voie dite d'**adressage**. La stratégie d'adressage peut être développée par un renforcement de la perception et de la mémorisation visuo-spatiale (mémoire de travail visuelle), par exemple à travers des exercices de lecture flash[2].
- Si le mot n'appartient pas au lexique interne du sujet, il utilise la voie dite d'**assemblage**, qui nécessite une conversion graphème-phonème. Le renforcement de la maîtrise du code de conversion facilite l'automatisation de la procédure d'assemblage.

B. Développer les capacités sous-jacentes au langage écrit qui sont déficitaires

- Le développement des capacités linguistiques et métalinguistiques favorise la compréhension du langage écrit. A travers des activités suscitant une réflexion sur la langue et sur son fonctionnement, l'enfant parvient peu à peu à individualiser les mots dans la chaîne parlée, ce qui favorise la lecture et la compréhension écrite.
- L'orthophoniste propose également à l'enfant des exercices de suppression, inversion, repérage ou identification de sons, pour favoriser l'émergence de la conscience phonologique et l'efficacité de la mémoire phonologique, indispensables pour la lecture et l'écriture.

[1] Cf. Annexe 1 : Psychologie cognitive de la lecture

[2] Le mot ou la phrase sont présentés très brièvement. L'enfant enregistre l'image orthographique puis lit en s'appuyant sur l'image mentale qu'il a conservée.

C. Rééduquer les capacités instrumentales associées au langage écrit et qui peuvent être déficitaires chez certains enfants dyslexiques

La plupart des enfants présentant des *TALE* ont un repérage temporo-spatial déficitaire et une mémoire à court terme peu performante, en modalité visuelle et auditive. Ce constat clinique est reconnu par la majorité des orthophonistes. La prise en charge du langage écrit inclue donc également des exercices favorisant :

- L'organisation temporelle : les notions d'avant et d'après, le repérage dans les jours de la semaine, les saisons... sont abordées à travers diverses activités (histoires en images, jeu sur les moments de la journée, par exemple) favorisant la verbalisation de l'enfant.
- L'organisation spatiale et le schéma corporel : la gauche et la droite, devant et derrière, tous ces termes s'opposant deux à deux sont souvent source de confusion pour les enfants et peuvent être précisés dans des jeux de mimes ou de déplacements d'objet. Les exercices de repérage sur un plan en deux dimensions permettent également de travailler le repérage spatial.
- La mémoire à court terme en modalité auditive et visuelle est entraînée à travers des jeux de kim, de reproductions d'une séquence rythmique ou d'une suite de bruitages...

L'approche orthophonique fondée sur la théorie des psychologues cognitivistes envisage les troubles spécifiques d'acquisition du langage écrit comme un déficit des capacités cognitives mises en jeu dans l'acte lexique ou scriptural. Mais il existe d'autres façons d'envisager le langage écrit et ses troubles. Je ferai référence dans la suite de cette partie à d'autres approches de la lecture et de l'écriture, fondées sur les théories neuropsychologique et psychodynamique. Ainsi, il sera possible d'envisager les apports de chaque théorie dans la prise en charge orthophonique des *TALE*.

Chapitre 2 : Apport de la neuropsychologie. Le rôle des fonctions exécutives dans les apprentissages

Les recherches en neuropsychologie ont pour objectif de systématiser et de modéliser les différentes étapes nécessaires à la réalisation d'une tâche, au traitement d'une information sensorielle, à l'élaboration d'un schème moteur en vue d'une action... Cette science « tente d'établir un rapport intelligible entre les processus psychologiques supérieurs et le fonctionnement cérébral. [1] » Il est difficile d'établir une frontière claire entre la psychologie cognitive et la neuropsychologie. Leurs méthodes expérimentales et leurs objectifs sont très proches. Ces sciences entretiennent des rapports étroits l'une avec l'autre, et avec d'autres domaines tels que la linguistique, la psycholinguistique, la neurologie et l'intelligence artificielle (exploitée en informatique par exemple).

Certains chercheurs en neuropsychologie adoptent un autre point de vue sur les phénomènes attentionnels : selon la *théorie causale de l'attention*[2], l'attention intervient de façon autonome dans le traitement de l'information pour en contrôler le processus. Les capacités d'attention constituent ainsi une prédisposition à l'analyse et à la réalisation d'une tâche de lecture ou d'écriture. Autrement dit, il ne suffit pas que l'enfant maîtrise les procédures d'encodage du langage écrit ; il doit également pouvoir contrôler cet encodage par une attention soutenue tout au long de la tâche. « L'attention correspond à un système individualisable qui contrôle les systèmes d'encodage. En neuropsychologie, cela veut dire que le domaine attentionnel correspond à des circuits neuronaux distincts par rapport aux systèmes d'analyse. » Selon cette théorie causale de l'attention exposée par E. SIEROFF[3], le déficit attentionnel n'est donc pas la conséquence des troubles cognitifs. Il s'agirait de phénomènes distincts et qu'il faudrait donc aborder de manière différenciée dans la prise en charge. Les résultats de ces recherches mettent en évidence l'importance des phénomènes

[1] C. SIENKIEWICZ, *Lexique de Psychologie et de psycholinguistique*. p.110.
[2] Cf. LABERGE, 1990 & POONER, 1992, cités par E. SIEROFF, Le concept d'attention en neuropsychologie, *Entretiens d'orthophonie 1993*, p.33.
[3] E. SIEROFF, ibid.

attentionnels dans la lecture et laissent entrevoir la possibilité d'une composante attentionnelle en cause dans les *TALE*.

A travers ce chapitre, j'exposerai dans un premier temps les données de la neuropsychologie concernant les fonctions exécutives ; ensuite, j'étudierai le rôle de l'attention dans l'apprentissage et enfin, j'envisagerai le rôle de la mémoire de travail.

I. Les fonctions exécutives

Les *fonctions exécutives* regroupent l'ensemble des fonctions nécessaires au contrôle et à la réalisation de comportements dirigés vers un but, intégrant les besoins propres au sujet et les informations du monde extérieur[1].

L'étude des processus sous-jacents aux fonctions exécutives met en évidence l'importance des phénomènes d'attention et de la mémoire de travail.

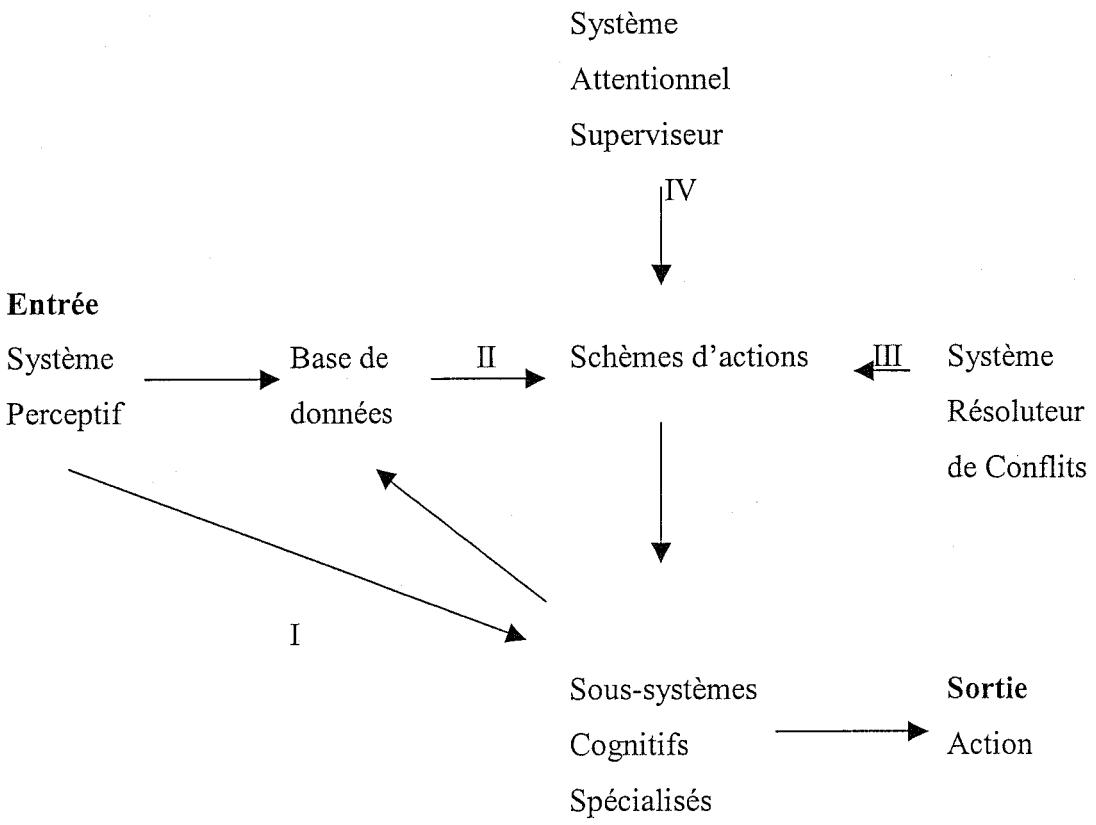
Les processus sous-jacents à la réalisation d'une action ont été mis en évidence par NORMAN & SHALLICE en 1980. Ces chercheurs proposent un modèle[2] représentant l'interaction des fonctions exécutives et leur intervention dans la réalisation d'une tâche. Ils décrivent quatre niveaux de traitement cortical de l'information au niveau frontal. Ces différents niveaux sont organisés hiérarchiquement, et n'interviennent pas tous de la même façon, en fonction du degré d'automatisation de la tâche à effectuer.

1. Le premier niveau de traitement de l'information perceptive est totalement automatisé, les données perceptives ne sont pas stockées en mémoire. De nombreuses actions dites « réflexes » par un abus de langage correspondent à cette situation, comme le « réflexe de déglutition » : par opposition aux activités réflexes, il s'agit d'actions automatiques mais sur lesquelles on peut, selon la situation, avoir un contrôle cortical. (Cf. Tab.2, circuit I)

[1] D'après le cours de N. MORIN. *Les Fonctions Exécutives*. Ecole d'Orthophonie de Nancy
[2] Cf. Tab.2, d'après le cours de N. MORIN, références citées.

2. Dans la deuxième situation, l'individu a recours à des *schèmes d'actions* pour réaliser des actions spécifiques apprises et connues. Le niveau attentionnel requis est très faible, l'activité est quasi automatique. (Cf. Tab.2, circuit II)
3. Le *système résoluteur de conflits* permet de sélectionner de manière semi-automatique la série de schèmes d'actions la plus efficiente lors d'activités complexes mais routinières. (Cf. Tab.2, circuit III)
4. Le *système attentionnel superviseur* correspond au degré attentionnel le plus élevé. Il permet la réalisation d'actions nouvelles ou non familières lorsque les autres systèmes sont en échec. C'est bien la situation dans laquelle se trouve l'enfant en apprentissage du langage écrit. L'attention requise est maximale. (Cf. Tab.2, circuit IV)

Tab. 2 : Modèle de NORMAN et SHALLICE. 1980.



Je tiens ici à pointer le fait que la mémoire à long terme et la mémoire de travail interviennent à chaque fois qu'entrent en jeu les schèmes d'actions et la base de données, c'est à dire dans tous les cas de figure présentés dans le tableau 1, sauf le premier (I). En effet,

les éléments constitutifs des schèmes d'actions sont stockés dans la mémoire à long terme. Pour le langage écrit, il s'agit du code de correspondance graphème-phonème, des lexiques orthographique et phonologique, des règles grammaticales.... Quand l'individu a besoin d'activer ces schèmes ou de les comparer aux données perceptives, il a recours à la mémoire de travail, qui permet le maintien dans la base de données des informations perceptives et des éléments de la mémoire à long terme, ainsi que leur manipulation.

La théorie neuropsychologique permet donc d'affirmer que l'attention et la mémoire de travail sont très largement requises dans les activités de lecture et d'écriture chez l'enfant apprenant. En envisageant leurs développements respectifs, les problèmes que l'enfant peut rencontrer dans ces domaines, il sera possible d'entrevoir de quelle manière un trouble de l'attention ou de la mémoire de travail peut entraver l'apprentissage du langage écrit.

II. Attention et apprentissages

A. Développement de l'attention

Les processus attentionnels émergent assez tôt dans le développement de l'enfant et interagissent avec le développement cognitif et sensori-moteur : l'attention favorise le développement et est en même temps sous la dépendance de ces autres processus, comme le souligne J.F. CAMUS[1] : « Le développement de l'attention est aussi une *conséquence* du développement du système cognitif et pas seulement la *cause* du développement de l'efficience intellectuelle. »

La maturation du système attentionnel se manifeste par l'existence de deux caractères de l'attention :

1. l'existence d'une forme implicite de l'attention (détachée des manifestations motrices),
2. l'existence d'une forme endogène (délibérative et intentionnelle).

La *forme implicite de l'attention* se définit de la manière suivante : l'individu est capable de focaliser son attention vers une source sensorielle (sonore, gustative, tactile, kinesthésique...) sans manifester cette orientation. Cette capacité est présente chez les enfants

[1]Développement de l'attention. *Entretiens d'Orthophonie*. pp. 8-9.

dès six ans. Les enfants en apprentissage du langage écrit ont donc plus ou moins tous cette capacité. L'*attention endogène* correspond quant à elle à une focalisation volontaire de l'attention sur une cible choisie. Elle s'oppose à une attention exogène, répondant à une stimulation extérieure qui capte l'attention. Selon une expérimentation de PEARSON & LANE[1], cette capacité d'attention endogène est présente chez les enfants à partir de huit ans seulement.

Deux notions importantes sont à retenir de ce paragraphe sur le développement de l'attention ; ces notions seront approfondies dans la deuxième partie du chapitre :

- Premièrement, le développement de l'attention se réalise en interaction avec les développements cognitifs et sensori-moteurs.
- Deuxièmement, à l'âge de l'entrée dans la lecture, l'enfant n'a pas encore la capacité de s'orienter volontairement vers une cible choisie. Il est donc comme ''happé'' par la source la plus stimulante pour lui à ce moment.

B. L'attention dans les apprentissages

Les troubles d'attention se manifestent la plupart du temps par des comportements impulsifs et une grande distractibilité de l'enfant. Ces troubles semblent la plupart du temps avoir des conséquences sur les apprentissages de l'enfant, sans que l'on puisse clairement établir un lien de cause à effet. Il existe bien sûr des degrés dans les troubles attentionnels. Le diagnostic d'hyperactivité – trouble déficitaire de l'attention (H-TDA) est posé sur des critères essentiellement qualitatifs[2] chez des enfants présentant des comportements hyperactifs, impulsifs et /ou des enfants inattentifs. On peut cependant observer chez certains enfants des difficultés d'attention sans qu'un diagnostic d'H-TDA puisse être posé.

Plusieurs études s'accordent à montrer que les enfants ayant des troubles de l'attention ont plus de risque d'être en échec solaire, comparativement à d'autres enfants de même intelligence. Cependant, selon M. TOUZIN[3], l'origine de cet échec n'est pas tant le trouble de l'attention, que les troubles de langage oral et écrit liés au déficit d'attention : « Ces troubles

[1] PEARSON & LANE, cités par J.F. CAMUS. op.cit.
[2] Ces critères sont décrits dans la DSM IV, cf. infra, p.92.
[3] M.TOUZIN. Les troubles du langage chez l'enfant hyperactif. *Entretiens d'orthophonie 1999,* pp.106.

cognitifs, associés à leurs troubles du comportement, entravent sérieusement leurs apprentissages. »

La question du lien entre les troubles de l'attention et les troubles développementaux s'est posée à bien des chercheurs. En effet, des études parallèles réalisées entre 1988 et 1993[1] ont porté d'une part sur la prévalence du syndrome H-TDA chez les enfants rééduqués par des orthophonistes pour un Trouble Spécifique du Développement (TSD : dyslexie et dysorthographie surtout, mais aussi dysphasie, dyscalculie, ...) et d'autre part sur la prévalence des TSD chez des enfants présentant un syndrome H-TDA. Les résultats montrent que :

- 8,8 % des 1530 enfants pris en charge pour un TSD présentent également un syndrome H-TDA.
- 73 des 216 enfants (soit 28%) ayant un syndrome H-TDA présentent également une dysorthographie et 71 (soit 27%) une dyslexie. On peut supposer que les troubles dyslexiques et dysorthographiques concernent pour la plupart les mêmes enfants, mais malgré cela, le pourcentage est élevé et laisse pressentir un lien, de quelque nature qu'il soit, entre les TSD et le syndrome H-TDA.

En conclusion, si l'unanimité semble actuellement établie sur le constat clinique d'une forte corrélation des troubles d'attention et des troubles spécifiques du développement, aucun lien causal ne semble envisageable. Les TSD et les troubles attentionnels doivent-ils par conséquent être considérés comme des troubles différents mais pouvant apparaître simultanément ? Il est vraisemblable que leur relation soit plus intriquée. Il semble que cette intrication doive être recherchée dans le développement des capacités attentionnelles, sensori-motrices et cognitives, comme cela est suggéré dans la théorie du développement de l'attention.

[1] M.DUGAS. Trouble déficitaire de l'attention et rééducation orthophonique. *Entretiens d'Orthophonie 1993*, pp.43 et passim.

III. Mémoire de travail et apprentissages

A. Caractéristiques et rôle de la mémoire de travail dans les activités cognitives langagières[1]

La mémoire de travail (désormais MT) correspond à une mémoire tampon qui permet de maintenir disponibles des informations visuelles et/ou spatiales pendant leur traitement. BADDELEY et HITCH identifient deux systèmes de la mémoire de travail : le *calepin visuo-spatial* pour le traitement des informations visuelles, et la *boucle phonologique*[2] pour les perceptions auditives. La mise en œuvre et le contrôle de ces systèmes sont assurés par le centre des fonctions exécutives. L'attention intervient donc à chaque fois que le sujet réalise une tâche mobilisant la MT.

La MT intervient dans la lecture : elle permet, par exemple, le maintien des informations déjà lues pendant l'activité de décodage, en vue de la compréhension du message. Dans l'activité d'écriture, elle permet entre autres le rappel de la phrase à écrire au fur et à mesure de la transcription. La théorie cognitive de la lecture aborde la notion de *mémoire phonologique de travail* qui est reconnue comme une capacité nécessaire et indispensable à l'acquisition du langage écrit, dans le décodage et la transcription des mots. Cependant, cette capacité est reliée à l'ensemble de la MT et aux MT auditive et verbale en particulier. Il s'agit en effet de capacités très proches qui diffèrent essentiellement par le support sur lequel elles s'appliquent.

B. Le développement de la mémoire de travail

De nombreuses études[3] ont été réalisées entre 1993 et 2002 pour établir le lien entre le développement du langage et le développement de la MT verbale. Les résultats de ces études nous apprennent que « la mémoire de travail verbale semble liée à la formation de nouvelles

---

[1] Ces données sur la mémoire de travail ont été recueillies au cours d'un colloque en décembre 2002 à Strasbourg : *Développement cognitif et troubles des apprentissages*. Je m'appuie sur les interventions de S.PICKERING (Bristol) : Development of visuo-spatial working memory and learning difficulties, et de S.MAJERUS (Liège) : Mémoire phonologique à court terme cause ou conséquence du développement du langage.

[2] Cf. annexe 3 : Schéma de la boucle articulatoire

[3] En 1989, 1990, et 1993,GATHERCOLE & BADDELEY ; en 1995 et 2000, ADAMS & GATHERCOLE ; en 2002, MAJERUS & VAN DER LINDEN. D'après S. MAJERUS, ibid.

représentations phonologiques et lexico-sémantiques en mémoire à long terme [1]». Ainsi, les capacités de MT sont liées au développement des différents lexiques internes du sujet, à sa maîtrise du vocabulaire, à ses performances syntaxiques ou encore à sa maîtrise des sons de la langue. Cependant, là encore, aucun lien causal n'a pu être établi. Les chercheurs ne peuvent qu'avancer que le développement langagier et le développement de la MT verbale sont fortement interdépendants, par la formation de représentations dans la mémoire à long terme.

C'est l'accès à ces représentations phonologiques et lexico-sémantiques qui détermine les capacités de MT verbale. Cela veut dire que plus l'enfant aura les moyens de faire correspondre l'information auditive à des représentations qu'il possède en mémoire à long terme, plus ses capacités de MT auditive seront bonnes : Il est plus facile de mémoriser un mot connu qu'un logatome, il est plus facile de retenir une phrase qu'une suite de mots. Si l'on envisage ces résultats dans le domaine de la MT visuelle, la notion d'accès à des représentations en mémoire à long terme semble être tout aussi valable : Plus l'enfant sera familier à certaines formes, certains signes ou groupes de signes (tels les lettres composant un mot), et plus sa MT sera efficace, puisqu'il aura la possibilité de faire correspondre à ce qu'il voit des représentations, comme un imagier interne.

On connaît actuellement mal le processus de développement de MT, c'est-à-dire la manière dont se fait cet accès aux représentations internes. Cependant, on peut penser que, si le développement des représentations internes du sujet n'est pas suffisant, il est cependant indispensable au fonctionnement optimum de sa MT. Un moyen de développement des capacités de MT d'un sujet sera donc de favoriser la formation de représentations dans la mémoire à long terme.

L'approche neuropsychologique des troubles des apprentissages met en évidence l'importance du développement des capacités attentionnelles et leur rôle dans le contrôle des activités cognitives réalisées dans l'activité de lecture. Le degré d'attention nécessaire à l'apprentissage du langage écrit est très élevé. Par conséquent, des troubles d'attention

[1] S. MAJERUS, références citées.

peuvent se manifester chez un enfant au moment de cet apprentissage alors qu'aucune difficulté n'avait été observée jusque-là.

Des traitements médicamenteux à la RITALINE®[1] sont proposés aux enfants pour qui un diagnostic H-TDA a pu être posé. Ce traitement semble efficace pour diminuer les phénomènes de distractibilité. Il est accompagné d'une prise en charge psychothérapique et d'un aménagement de l'enseignement correspondant au rythme particulier de l'enfant. Au stade actuel des recherches, il existe très peu de méthodes pour la rééducation[2], mais les données théoriques développementales laissent entrevoir deux pistes principales :

- Le développement de l'attention est lié au développement cognitif et sensori-moteur. C'est donc vers un développement global et harmonieux de l'individu qu'il faut tendre, pour favoriser ses apprentissages.
- Le développement de la mémoire de travail est lié à la formation de représentations dans la mémoire à long terme, c'est-à-dire à la création d'images mentales, à l'imagination. Multiplier les expériences de l'enfant peut donc développer son imagination, en même temps que ses capacités de mémoire de travail. En effet, « l'imagination s'épuise si elle n'est pas alimentée.[...] L'imaginaire se travaille. Ce n'est pas tuer la spontanéité mais lui donner plus de pouvoir. [3]»

Dans ce chapitre, j'ai souligné que l'enfant qui débute l'apprentissage de l'écrit à six ou sept ans n'a pas encore la capacité d'orienter volontairement son attention sur une cible. Une certaine distractibilité est donc naturelle : l'attention de l'enfant est comme « happée » par la stimulation la plus forte pour lui à ce moment. C'est ici la notion de motivation qui entre en jeu : quelles sont les conditions nécessaires pour que l'attention de l'enfant soit disponible pour l'apprentissage ? J'aborderai cette question dans le chapitre suivant.

---

[1] D'après F. LUSSIER. *Evaluation de l'attention et du contrôle attentionnel.* Intervention au colloque : *Développement cognitif et troubles des apprentissages.*
[2] D'après L. DAN, *Trouble déficit de l'attention / Hyperactivité*, pp.21 et passim.
[3] C. AGOSTI-GHERBAN, C. RAPP-HESS, *L'enfant, le monde sonore et la musique*, p.107.

Chapitre 3 : Approche psychodynamique des troubles d'apprentissage

Les études psychodynamiques du développement ont pour objet la compréhension des mécanismes de la vie psychique d'un individu qui sous-tendent son développement. En effet, dès le début du XX° siècle, A. FREUD suggère l'intrication et l'interdépendance des développements sensoriel, moteur, instrumental, cognitif, affectif, psychique... l'auteur expose la notion de lignes de développement, de vecteurs développementaux interdépendants qui trouvent leur origine dans le même noyau, à savoir l'appareil neurobiologique de l'enfant[1].

Ce noyau permet des développements différents, dans des directions diverses, mais de façon interdépendante. C'est ce que souligne P. MAZET[2], lorsqu'il parle de *régulation interactive* : « Dans le développement, actuellement, on insiste beaucoup sur les interactions, d'une part entre le bébé (ou l'enfant) et son entourage, d'autre part entre l'équipement neurobiologique et l'investissement affectif. C'est par tout un jeu de régulations très complexes que le développement se fait. »

A travers ce troisième chapitre, je vais dans un premier temps soulever l'importance des interactions entre développement affectif et équipement neuro-biologique. J'aborderai ensuite la façon dont les *TALE* sont envisagés dans la théorie psychodynamique. Enfin, j'étudierai la démarche rééducative qui en découle.

[1] D'après le cours de P. CLAUDON, *Troubles d'apprentissage du langage écrit.* Ecole d'Orthophonie de Nancy.
[2] P. MAZET, Jusqu'où va le rôle de l'orthophoniste ?, pp.375-389.

I. Quelles interactions sont en jeu dans le développement de l'enfant ?

A. L'enfant et son milieu

L'importance du milieu familial, social, culturel, historique, géographique... dans le développement de l'enfant est très reconnue. Selon D.W.WINNICOTT, la croissance affective peut être envisagée en termes de « passage de la dépendance à l'indépendance[1] » vis-à-vis du milieu familial, l'indépendance correspondant à l'état d'adulte, à la capacité à s'identifier à la société sans renoncer à sa personnalité. Dans la toute petite enfance et dans la période de 2 à 5 ans, l'attitude de l'entourage vis-à-vis des besoins de l'enfant est primordiale : « L'adaptation aux processus de maturation du nourrisson est une chose très complexe, et qui exige énormément des parents.[2] »

Le nourrisson est dans une situation de dépendance totale par rapport aux soins nourriciers. Une carence de soins ou une trop grande inadaptation de l'environnement à ses besoins (délai dans les repas, température du bain trop chaude ou trop froide) constitueront autant d'empiétements dans la vie du nourrisson : « Si réagir à des empiétements devient le leitmotiv de la vie d'un nourrisson, il se produit alors une interférence grave avec la tendance naturelle qui existe chez l'enfant à devenir une unité intégrée.[3] » Ce n'est qu'après quelques mois que l'enfant devient capable de prendre conscience de la dépendance dans laquelle il se trouve. Il prend conscience de l'identité indépendante de sa mère : celle-ci a une existence propre, non totalement assujettie à son enfant. L'enfant devient de plus en plus tolérant à la frustration, l'entourage peut se « désadapter » progressivement à ses besoins, ne pas répondre entièrement ses besoins, ceux-ci n'étant plus uniquement vitaux, mais aussi relationnels.

Cependant, s'il a une grande importance, le milieu ne détermine pas pour autant totalement le développement d'un individu : « On s'aperçoit que les conditions dans lesquelles le sujet se trouve et s'est trouvé placé permettent de comprendre et d'expliquer qu'il soit, à tout moment de son existence, le produit *de ce qu'il s'est fait lui-même* dans les

---

[1] D.W. WINNICOTT, *Processus de maturation chez l'enfant*, p.43.
[2] Ibid., p.46.
[3] Ibid., p.47.

interactions qu'il a établies dans son milieu propre. [1] » Le milieu n'agit donc pas directement sur le sujet, mais à travers le fonctionnement propre du sujet. Cela veut dire que, si l'on pouvait placer deux enfants dans des conditions environnementales parfaitement semblables, leurs développements seraient toutefois différents, du fait du caractère inné des processus de maturation mais aussi de certaines tendances pathologiques héritées génétiquement. « L'environnement ne façonne pas l'enfant, mais un environnement favorable permet la progression régulière des processus de maturation.[2] »

On peut alors envisager un trouble du développement comme une inadaptation au milieu. Cette inadaptation serait expliquée par un fonctionnement *déficitaire* et/ou *entravé* par les contraintes du milieu.

B. Développement affectif et équipement neuro-biologique

Chacune des phases du développement psycho-affectif décrites par Freud peut être mise en relation avec le développement moteur, instrumental et cognitif du sujet.

1. Le stade oral

Pendant les deux premières années, ce sont les éléments de la motricité qui dominent le développement de l'enfant. Celle-ci dépend directement de l'équipement neuro-biologique et de son intégrité. Le développement moteur est également étroitement lié au développement des autres fonctions psychiques : le fait de pouvoir manipuler des objets, s'asseoir, marcher... ouvre l'enfant à d'autres champs de découverte et favorise le développement cognitif [3]. Par ailleurs, on parle de développement psychomoteur pour signifier que la motricité s'élabore dans le cadre d'une signification psychique : l'activité est appétence, prise de contact, relation. Le développement psychomoteur répond au vécu psychique et affectif du nourrisson.

---

[1] J.M. DOLLE & D.BELLANO, *Ces enfants qui n'apprennent pas*. p.8.
[2] D.W.WINNICOTT, op.cit., p.45.
[3] Piaget nomme cette période du développement cognitif *l'intelligence sensori-motrice*

2. Le stade anal

En début de deuxième année, l'enfant éprouve du plaisir à utiliser sa motricité, à sentir son autonomie pour agir sur son environnement. L'enjeu affectif principal de ce stade est l'apprentissage de la propreté. Les adultes accordent une grande valeur aux selles qui sont vécues symboliquement comme un moyen d'échange pour faire plaisir ou non à l'adulte. L'enfant utilise donc la motricité au service d'un enjeu affectif : il peut retenir et expulser les selles dans une certaine intention.

L'apprentissage sphinctérien est le prototype de tout apprentissage : il procure du plaisir lié d'une part à l'échange avec l'autre et d'autre part à l'exercice et au contrôle de l'activité, qu'elle soit musculaire comme ici ou plus tard instrumentale et cognitive. Mais ce plaisir ne peut se vivre pleinement que dans l'acceptation de certaines règles imposées par l'extérieur. Le plaisir immédiat doit donc être abandonné pour une satisfaction supérieure et socialisée : faire plaisir en acceptant les contraintes imposées par l'entourage.

3. Le stade phallique

Le stade phallique est déclenché par la découverte de la différence des sexes. Cette découverte est à l'origine du complexe d'œdipe et d'une forme nouvelle de curiosité, la pulsion au savoir, basée sur le questionnement de l'enfant sur la sexualité et la reproduction. Cette curiosité est essentielle, car elle donne l'impulsion aux connaissances et aux apprentissages ultérieurs.

C. Affectivité et apprentissage du langage écrit

Comme je l'ai souligné ci-dessus, à chaque étape du développement de l'enfant, l'affectivité et le développement cognitif sont étroitement mêlés. Dans le chapitre précédent, j'ai également soulevé l'importance de l'attention dans les apprentissages. En s'appuyant sur les données développementales, il est apparu qu'au moment où l'enfant débute l'apprentissage du langage écrit, vers six ou sept ans, son système attentionnel n'est pas encore complètement développé. Il n'existe pas chez l'enfant de forme endogène de

l'attention, c'est-à-dire que celle-ci s'oriente vers la cible la plus stimulante pour l'enfant à un moment donné.

Or, l'entrée dans le langage écrit intervient pour la plupart des enfants au moment charnière entre la résolution de l'œdipe[1] et l'entrée dans la phase de latence, laquelle prolonge sur le plan psychosexuel le stade œdipien. Une caractéristique de cette période de latence est la « pulsion épistémophilique » ou « pulsion à savoir ». Cependant, cette pulsion n'est pas indépendante de la sexualité, ainsi que le décrivent P. CLAUDON et C. DE TYCHEY: « Freud, dès 1908, nous laissait à penser que la curiosité sexuelle participe au développement de la curiosité intellectuelle. [2]» L'apprentissage du langage écrit intervient donc à un moment où les tensions intrapsychiques sont très fortes. Deux conditions apparaissent au plan affectif pour l'entrée dans cet apprentissage :

1. *L'apprentissage doit être porté par une motivation affective.*
   L'investissement de l'entourage est essentiel. Les encouragements des parents, de l'enseignant sont nécessaires pour donner à l'enfant l'envie d'apprendre. La valeur donnée à l'apprentissage de l'écrit dans son milieu est ici déterminante.
2. *L'enfant doit être suffisamment disponible sur le plan émotionnel.*
   Des tensions trop fortes mobilisent tout l'investissement de l'enfant qui ne peut focaliser son attention sur l'apprentissage.

Dans un article, P. MAZET[3] parle de la nécessaire estime de soi dans la réussite des apprentissages. Un enfant trop anxieux ou trop peu sûr de lui-même peut être submergé par un sentiment initial d'impuissance face à l'apprentissage. Une insuffisante estime de soi peut ainsi être selon MAZET à la base du trouble d'apprentissage. Mais elle peut inversement découler des difficultés d'apprentissage. Le rôle de l'entourage dans l'accompagnement attentif et patient de l'enfant est important. Pour conclure, je choisis une citation de B. TRAN KIEM :

> « [L'éducateur] ne pourra dissocier le développement des capacités intellectuelles nécessaires à l'intégration des savoirs et des savoir-faire du développement des

[1] Cf annexe 4 : Le développement psychoaffectif selon la psychanalyse.
[2] P. CLAUDON & C. DE TYCHEY, Dyslexie et échec de rééducation orthophonique, *Neuropsychiatrie de L'enfance et de l'Adolescence*, 1998, 46, 7-8, pp 401-409.
[3] P. MAZET, Quelle place pour l'estime de soi dans les apprentissages de l'enfance ? *Entretiens d'orthophonie 1999*, p.8.

capacités d'être, car l'apprenant est un tout et c'est tout entier qu'il s'engage dans le processus d'apprentissage. [1] »

II. Les *TALE* dans la théorie psychodynamique : névrose des fonctions cognitives

Les enfants présentant des *TALE* semblent appartenir à une population normale en dehors de leurs troubles spécifiques. Cependant, selon certains chercheurs, une grande part de ces enfants s'inscrirait dans le cadre des états limites de l'enfant[2]. Quand on approfondit les bilans psychologiques, ces enfants ont souvent des difficultés, plus que des enfants sans *TALE*. Ces difficultés ne peuvent être entièrement expliquées par la conséquence de l'échec scolaire sur le psychisme, bien que celle-ci tienne une part importante, et semblent davantage liées à une problématique affective plus profonde. Deux dimensions sont mises en avant, qui entrent en jeu dans la dimension affective des *TALE* : une dimension économique et une dimension défensive.

A. Dimension économique : investissement libidinal

L'apprentissage du langage écrit nécessite la mobilisation et le développement des capacités instrumentales et cognitives. Cela n'est possible que si suffisamment d'investissement est disponible pour l'apprentissage. La source d'énergie étant la même pour l'investissement narcissique et pour l'investissement dans les apprentissages, les enfants pour lesquels les conflits d'instance[3], la recherche identitaire, la lutte contre l'angoisse et les enjeux œdipiens mobilisent toute l'énergie, il n'y a plus d'énergie disponible pour les apprentissages[4].

Par ailleurs, un enfant n'ayant pas totalement résolu la problématique du complexe œdipien n'aura pas acquis une estime de soi suffisante pour entreprendre l'apprentissage du langage écrit. Or, « c'est grâce à cette solidité de la confiance en soi, de l'estime de soi, que l'enfant sera capable de dépasser cette espèce d'impatience qui est la sienne de tout savoir

[1] B. TRAN KIEM, Le développement de l'attention et de la mémoire : les apports du Yoga. *Educations et Pédagogies*, 1990, 6, pp 81-86.
[2] D'après le cours de P. CLAUDON, *Troubles d'apprentissage du langage écrit*. Ecole d'Orthophonie de Nancy.
[3] Les différentes instances décrites par S.Freud, la çà, le moi et le surmoi, sont en complet remaniement à cet âge, conséquence du conflit œdipien.
[4] Voir aussi en annexe 5, Un cas de dyslexie collective, dans F. DOLTO. *L'échec scolaire*, pp.28-35.

tout de suite, en faisant l'économie de la répétition des différentes activités visant à l'apprentissage. [1] » En effet, tout apprentissage comporte des échecs transitoires qu'il faut dépasser. Mais seule une estime de soi suffisante permet ce dépassement. Ainsi, pour un enfant dont la stabilité affective n'est pas assurée, le risque d'échec dans l'apprentissage est très grand : « Tout le problème de notre évolution psychologique et de notre développement psychologique, c'est d'accepter nos limites, notre impuissance partielle. [2]» Etre capable de reconnaître ses limites, sans pour autant se sentir dévalorisé, telle semble donc être la difficulté de certains enfants face à l'apprentissage.

B. Dimension défensive

Une difficulté dans la résolution du conflit œdipien peut se traduire par la constitution de défenses psychiques, face à des représentations trop anxiogènes. Ces défenses, inhibition, refoulement, projection, sont alors activées contre toute association de représentations et de sentiments attachés au conflit œdipien. Le langage écrit peut être mêlé, du fait de sa haute valeur symbolique, aux conflits affectifs de l'enfant. Les mêmes défenses sont ainsi activées contre le langage écrit et empêchent tout apprentissage : « L'enfant dyslexique peut être trop engagé dans une relation œdipienne actuelle pour avoir le moindre recul devant le langage écrit, moyen de communication et d'action faisant en quelque sorte partie de lui-même. L'investissement narcissique du langage écrit empêche l'enfant de le considérer comme un objet d'étude et d'analyse s'il le prend comme une partie de sa problématique œdipienne. [3]»

Par ailleurs, il faut souligner l'importance du plaisir lié au fonctionnement d'une activité quelle qu'elle soit : le plaisir de l'enfant qui vient d'entrer dans la lecture est évident, lorsqu'il parvient à déchiffrer un mot nouveau. « La notion de plaisir de fonctionnement est tout à fait centrale.[...]ce qui peut, d'un point de vue psychologique, perturber son apparition, c'est quelque chose de l'ordre d'un conflit interne en grande partie inconscient entre le plaisir lié à ce fonctionnement et l'interdit lié à ce plaisir.[1] » Les cas cliniques décrits dans la littérature sont nombreux, où le blocage face à l'écrit est lié à une représentation, à une association d'affects entre ce que suggère la lecture ou l'écriture, et un conflit d'ordre affectif. Selon une étude portant sur des enfants pour lesquels le diagnostic de dyslexie a été posé mais

[1] P MAZET,. Jusqu'où va le rôle de l'orthophoniste ? *Rééducation orthophonique*, p.383.
[2] P. MAZET, op.cit., p.384.
[3] R. DIATKINE, cité par P. CLAUDON & C.DE TYCHEY, *Dyslexie et échec de rééducation orthophonique*, p. 402

où toute tentative de rééducation orthophonique s'est avérée inefficace, « il paraît défendable de poser que les avatars de la fantasmatique sexuelle, relative à l'union parentale, associés à ceux de l'ensemble de la dynamique phallique œdipienne, sont de nature à invalider l'apprentissage du langage écrit au point de générer une dyslexie. [2]»

III. Prise en charge des *TALE*

Les psychologues ne sont pas pour autant partisans d'une intervention psychothérapique sans rééducation orthophonique : Ils préconisent davantage un partenariat entre les différents thérapeutes, le patient et les parents, afin d'apporter à l'enfant, simultanément ou successivement, les aides les plus adaptées à ses difficultés. Par ailleurs, au sein même de la rééducation orthophonique, les aspects soulignés dans ce chapitre peuvent apporter d'autres pistes pour la rééducation. Prenant conscience de la problématique affective de l'enfant et de ses répercussions dans l'apprentissage de l'écrit, l'orthophoniste cherchera à :

- **Aider l'enfant à développer la confiance en soi**. Cela nécessite d'une part que l'entourage soutienne et encourage l'enfant dans son apprentissage, d'autre part que l'enfant se sente actif dans son développement. « Ce besoin d'activité, de se sentir actif, est un besoin fondamental dans toutes les expériences [de l'enfant], aussi bien relationnelles que cognitives, intellectuelles ou linguistiques. [3]»
- **Favoriser le plaisir dans l'apprentissage**, « contribuer à l'usage plus plaisant et plus satisfaisant d'une fonction. [...] La rééducation ne réussit que dans la mesure où le technicien trouve intuitivement le moyen de révéler progressivement à l'enfant, au moyen d'une activité appropriée, tous les plaisirs du moi inconnus jusqu'alors [4]». Permettre à l'enfant, à travers les activités, de développer sa créativité.
- **Rétablir le langage écrit dans sa fonction originelle de communication**. « Favoriser la communication de l'enfant avec lui-même et son entourage [5]».

---

[1] P. MAZET, op.cit., p.379.
[2] P.CLAUDON & C. DE TYCHEY, op.cit., p.406.
[3] P. MAZET, op.cit. p.386
[4] ibid. p.379
[5] ibid. p.379

Discussion : Les objectifs de rééducation des *TALE*

Les trois points de vue envisagés sur le plan théorique abordent les *TALE* de manières différentes, et les pistes rééducatives qui en découlent sont par conséquent différentes elles aussi. Cependant, ces points de vue sont-ils contradictoires ? Ils reposent tous sur des observations rigoureuses ; aucune d'entre elles ne saurait être démentie. Doit-on en conclure qu'il ne s'agit pas des mêmes enfants selon les études ? Je préfère considérer chacun de ces points de vue comme une fenêtre supplémentaire ouverte sur ce qui reste toujours un grand mystère: la compréhension des *TALE*. **Plus l'orthophoniste sera sensible aux multiples facteurs en jeu dans l'apprentissage, mieux il pourra comprendre l'enfant et l'aider à se développer.** Il me semble donc plus intéressant d'envisager toutes les pistes proposées et de les intégrer dans une approche globale de la personne. Cette approche peut être définie par trois directions interdépendantes, en ce qui concerne la rééducation des *TALE* :

1. *Appétence : favoriser l'expression, l'écoute, la relation à l'autre*
2. *Outils : développer le langage et le métalangage, ainsi que les fonctions instrumentales*
3. *Confiance en soi : favoriser le développement des « capacités d'être »*

Ces trois aspects sont très liés dans le langage écrit. En effet, un des principes fondateurs du langage écrit est la communication des idées et des faits. Si l'homme n'avait pas eu besoin de communiquer des informations, il n'aurait pas utilisé le langage et a fortiori le langage écrit, qui permet la communication en dehors des contraintes du temps et de l'espace. La première condition de la communication est donc l'**appétence** : le langage écrit doit répondre à un besoin et / ou une envie de se mettre en relation avec autrui. Une seconde condition est d'avoir les **outils** pour communiquer : par un langage, un code, admis et reconnu par les autres. Le langage écrit est un code hautement symbolique qui nécessite un apprentissage systématique. Enfin, pour accéder à ce code, il est nécessaire, outre les capacités instrumentales et langagières, de s'approprier les règles de cette communication particulière définies par la communauté linguistique. Pour cela, il faut avoir suffisamment de **confiance en soi** pour persévérer dans l'apprentissage de ce code, accepter l'aide de l'autre, ne pas s'arrêter après un échec transitoire.

Ces trois conditions d'accès au langage écrit recoupent plus ou moins les propositions de rééducation issues des trois différents champs théoriques étudiés. Elles sont rappelées dans le tableau suivant. J'ai choisi d'utiliser une typographie différente pour chaque théorie : *théorie psychocognitive,* théorie neuropsychologique, théorie psychodynamique

Tab. 3 : Objectifs de rééducation des *TALE*

Appétence :	- Rétablir le langage écrit dans sa fonction originelle de communication. Favoriser la communication de l' enfant avec lui-même et son entourage .
Outils :	- *Renforcer la maîtrise du code de conversion graphème-phonème, faciliter l'automatisation de la procédure de déchiffrage.* - *Renforcer la perception et la mémorisation visuo-spatiale (mémoire de travail visuelle) par des exercices de lecture flash* - *Développer les capacités linguistiques et métalinguistiques pour favoriser la compréhension (individualisation des mots, réflexion sur la langue et son fonctionnement).* - *Travailler la conscience et la mémoire phonologiques (segmentation des mots en syllabes, manipulation phonologique) par des exercices de suppression, inversion, repérage, identification de sons* - *Favoriser l'organisation et l'orientation spatiale et temporelle (repérage dans le temps et rythme)* - *Travailler la mémoire à court terme en modalité auditive et visuelle*
Confiance en soi :	- Le développement de l'attention est lié au développement cognitif et sensori-moteur. C'est donc vers un développement global et harmonieux de l'individu qu'il faut tendre, pour favoriser ses apprentissages. - Le développement de la mémoire de travail est liée à la formation de représentations dans la mémoire à long terme. Multiplier les expériences de l'enfant peut donc favoriser les capacités de mémoire de travail. -Aider l' enfant à développer la confiance en soi. Cela nécessite d' une part que les parents soutiennent et encouragent l' enfant dans son apprentissage, d' autre part que l' enfant se sente actif dans son développement. -Favoriser le plaisir dans l' apprentissage. -Développer la créativité.

A partir de ces pistes rééducatives, il s'agit à présent d'envisager en quoi la musique peut être utile dans la prise en charge des *TALE*. Cette recherche fait l'objet de la deuxième partie de mon mémoire.

Deuxième partie :

Synthèse de travaux expérimentaux menés dans le cadre de mémoires d'orthophonie sur les intérêts de la musique dans la rééducation

Présentation des hypothèses

A travers cette deuxième partie du mémoire, ma démarche consiste à mettre en exergue les apports de la musique dans la prise en charge des *TALE*, en m'appuyant sur les expériences réalisées dans le cadre de mémoires d'orthophonie et sur d'autres ouvrages que j'ai lus. Les mémoires que j'ai retenus ne concernent pas tous les *TALE*. Cependant, ils permettent d'étudier les apports de la musique de manière générale d'abord, puis en fonction des objectifs de la rééducation des *TALE* définis dans la première partie.

Mon travail s'articule selon trois hypothèses formulées à partir des objectifs de la rééducation des *TALE* :

- Favoriser l'expression, l'écoute, la relation à l'autre
- Développer le langage et le métalangage, ainsi que les fonctions instrumentales
- Favoriser le développement des « capacités d'être »

Hypothèse 1 : La musique favoriserait le développement de la relation à l'autre.

Dans cette optique, la musique n'est pas considérée comme une fin en soi, mais comme un objet médiateur[1] qui permet l'expression de soi et l'écoute de l'autre. On peut parler dans ce cas de techniques psycho-musicales : « L'utilisation des techniques psycho-musicales en orthophonie ont trois objectifs principaux :

- stimuler l'expression des goûts et des centres d'intérêts
- stimuler la communication non-verbale et les capacités créatrices à travers l'utilisation active de la musique
- stimuler l'évocation et l'imagination verbale à travers l'utilisation réceptive de la musique [2]»

[1] « L'objet médiateur est ici défini par le cadre thérapeutique comme n'étant pas l'objet de la thérapie, ni sa finalité, mais le moyen d'une élaboration et d'une prise de conscience.[...] Il devient le support de projection, de condensation et de symbolisation. » E. LECOURT, *La musicothérapie*, p.30.

[2] P. LOCHER, *Vers un bilan ortho-musical*, p.102.

Hypothèse 2 : La musique favoriserait le développement du langage, du métalangage et des fonctions instrumentales.

C'est en s'appuyant sur le parallélisme entre le langage et la musique, sur les points de convergence et de divergence entre ces deux modalités d'expression que différentes expériences ont été menées avec l'objectif de développer le langage oral ou écrit chez des patients pris en charge en orthophonie.

Hypothèse 3 : La musique favoriserait le développement des capacités d'être.

Depuis l'antiquité, la musique est utilisée pour ses pouvoirs guérisseurs, qui agissent plus ou moins directement sur le corps ou sur l'esprit malade. Actuellement, l'utilisation de la musique en médecine organique est assez modérée[1], mais de nombreux pédagogues (ORFF, MARTENOT, WILLEMS...) ont défendu l'éducation musicale comme étant avant tout une éducation globale de l'individu, favorisant l'épanouissement de l'être dans ses trois dimensions, corps, âme et esprit.

Cette partie s'articule en trois chapitres correspondant à chacune de ces trois hypothèses. Dans chaque chapitre, j'envisagerai dans un premier temps les repères théoriques à partir desquels les étudiants(es) ont élaboré leur démarche et formulé leurs hypothèses, et dans un second temps la mise en œuvre de l'expérimentation et les observations qui en découlent.

[1] La musique est utilisée pour ses vertus apaisantes, elle aide à apaiser la souffrance, physique ou mentale, en anesthésie, pédiatrie, gériatrie, psychiatrie... Cf. S. KUCZYNSKI-LEVY. *Contribution à l'étude des applications médicales de la musique à travers les âges.*

Chapitre 1 : La musique au service du développement de la relation à l'autre

La musique s'inscrit le plus souvent dans le cadre d'une relation :

- de celui qui joue vers celui qui écoute,
- entre deux personnes qui écoutent une musique et qui échangent leurs impressions,
- de celui qui écoute vers celui qui joue, par le retour (applaudissements, critique, expression du vécu),
- entre les musiciens, qui, lorsqu'ils jouent ensemble, doivent être en harmonie au plan musical comme au plan relationnel

Dans cette optique, la musique peut être considérée comme un phénomène social ; la pratique individuelle (où le musicien joue seul, sans auditeur) existe également, mais elle est plus rare. L'éducation musicale à l'école, dans une pratique collective, est largement valorisée : un de ses intérêts est d'aider à la socialisation de l'enfant, comme le souligne M-F. CASTAREDE : « La musique, expression affective et corporelle partagée, témoigne dans l'histoire de l'enfant de sa décentration et de son mouvement vers un autrui fraternel [1] ». Selon cet auteur, l'art musical, parce qu'il suscite des émotions, favorise l'expression et la relation : « La reconnaissance de l'objet esthétique permet un partage affectif, hautement significatif pour l'enfant. Dans cette perspective, l'éveil musical peut contribuer à son développement.»

Doit-on par conséquent considérer l'art musical au même titre que la peinture, la sculpture, la danse... ? Toutes ces pratiques sont en effet porteuses au plan émotionnel, et peuvent de ce fait favoriser l'échange, le partage du vécu affectif. Il me semble que chaque art comporte des particularités. Je ne chercherai donc aucunement à établir une hiérarchie entre les différentes pratiques artistiques, ce qui n'entre pas dans le cadre de mon étude. Je m'attacherai davantage aux spécificités de la musique, pour révéler en quoi la musique suscite la relation, d'un point de vue théorique d'abord, puis expérimental.

[1] M.-F. CASTAREDE, L'éveil sonore et musical du jeune enfant. *Enfance*, p.385.

I. Références théoriques

J'exposerai ici les fondements théoriques sur lesquels on peut s'appuyer pour juger des deux points suivants :

- En quoi réside le pouvoir impressif ou expressif de la musique ? J'entends par pouvoir impressif le fait de susciter des émotions chez celui qui entend la musique, et par pouvoir expressif la possibilité du sujet d'utiliser la musique pour s'exprimer.
- En quoi la musique permet-elle d'améliorer les capacités d'un sujet à communiquer avec les autres, à s'exprimer, verbalement ou non, à écouter et respecter l'expression de l'autre ?

A. Pouvoir impressif et expressif de la musique

1. Le pouvoir impressif de la musique par rapport au langage

Une œuvre musicale véhicule toujours un message. Celui-ci correspond le plus souvent à un vécu émotionnel du compositeur. Il cherche à transmettre son vécu à travers sa musique, par une mélodie, une harmonie, un rythme particuliers. Parlant de BEETHOVEN, C. SCOTT[1] précise : « Il devait expérimenter sur lui-même à peu près toute la gamme des souffrances du cœur et des émotions humaines, afin de pouvoir les traduire en harmonie pour le reste de l'humanité. » Une musique peut également refléter une réalité extra-musicale : Un compositeur peut traduire musicalement un paysage, un événement, un personnage, un animal... L'œuvre musicale devient « un signe-image en utilisant les analogies entre lui-même et la chose signifiée [2]». En cela, le motif musical se distingue du mot.

En effet, on ne véhicule pas les mêmes choses à travers la musique et à travers le langage. Le langage seul peut être considéré « comme système de communication capable de véhiculer des informations précises[3] ». Le signifiant linguistique (le mot) est arbitraire, il n'a en général aucun lien avec le signifié. Le mot nous renvoie à un référent, cette relation étant

---

[1] Cité par C. HUGONNET et al., *L'expressivité de la musique et son utilisation en orthophonie*, pp.14 -15.
[2] SUPICIC, cité par C. HUGONNET et al., ibid., p.15.
[3] P. LOCHER, *Vers un bilan ortho-musical*, p.15.
On peut objecter à ce propos qu'un message verbal n'est pas interprété de la même façon par tous. On connaît l'importance des expériences et du vécu de chacun, de l'état émotionnel dans lequel l'auditeur se trouve au moment de la réception du message... En cela, l'enjeu affectif est également très important dans le langage, mais il se situe à un autre niveau que dans la musique.

établie par la communauté linguistique. C'est pourquoi les signes linguistiques ne sont pas universels. Alors que le sens musical peut dépasser les frontières linguistiques, puisqu'il fait le plus souvent appel à un vécu émotionnel.

Les différents paramètres en jeu dans la musique et déterminant son pouvoir impressif ont été étudiés par M. IMBERTY. Selon cet auteur, c'est le degré de complexité formelle[1], en lien avec le dynamisme général de l'œuvre qui font varier les émotions transmises, angoisse, agressivité, mélancolie dépressive ou sérénité, euphorie. Les émotions positives, euphorie et sérénité, sont toujours liées à un faible degré de complexité formelle et les émotions négatives, angoisse, agressivité ou mélancolie dépressive, à un degré élevé. De plus, les réponses ne sont pas les mêmes d'un individu à un autre, d'un moment à un autre et en fonction du contexte ou du vécu de la personne.

Le langage et la musique m'apparaissent au final différents dans leur pouvoir impressif pour la raison suivante : le message transmis par la musique fait essentiellement appel aux émotions et n'est pas directement décodable, il ne répond pas à une norme explicitement reconnue. Il est donc reçu différemment par chacun en fonction de son vécu, d'une façon encore plus importante que pour le langage. Le corollaire de cette observation est que l'on peut s'exprimer à travers la musique, sans que notre intention soit directement décodable par l'auditeur. En cela, un vécu émotionnel fort peut être plus facilement exprimé à travers la musique que par le langage qui est plus explicite.

[1] Le degré de complexité formelle correspond à l'importance du degré de structuration de la musique et à la conformité de celle-ci à certains modèles stockés dans la mémoire du sujet. Cf. C. HUGONNET et al., ibid. pp.20-22.

2. Comment s'exprimer grâce à la musique ?

Dans le cadre de la manipulation instrumentale ou de l'improvisation, le sujet exprime quelque chose qui lui est propre. A travers le rythme choisi, l'intensité, la mélodie, le tempo adopté, l'individu se dévoile, ou dévoile un état émotionnel. Comme je l'ai souligné dans le paragraphe précédent, l'expression musicale, moins explicite, peut sembler plus facile pour un enfant en difficulté de langage verbal, oral ou écrit.

> « La production sonore constitue une façon de se dire, une expression de soi apparemment moins *implicante* que le langage. En effet, la communication [musicale] présente un caractère anaphorique et donc polysémique. [...] De ce fait, les enfants se sentent moins engagés dans l'expression sonore, comparativement à l'expression orale pour laquelle les mots sont déjà porteurs de signification. [1]»

La manipulation instrumentale – frotter, frapper, souffler...- permet par ailleurs d'évacuer des tensions internes, comme l'agressivité, d'une manière socialement reconnue et acceptée. L'écoute d'une œuvre musicale ou de la production d'un membre du groupe peut aussi être un support pour s'exprimer ensuite verbalement (ou musicalement dans une sorte de dialogue musical). La musique prend alors sa place d'objet médiateur, qui suscite et permet l'échange : « La musique, en éveillant la sensibilité, facilitera l'expression.[2] »

Quelquefois, c'est même inconsciemment que l'individu s'exprime à travers sa musique : la musique permet ainsi d'étudier la personnalité d'un sujet, à travers l'improvisation : « L'individu qui s'exprime par la musique reflète dans son jeu sa personnalité propre, certaines de ses préoccupations, et ceci parfois de façon tout à fait inconsciente[3] »

Le support musical apparaît ainsi comme un moyen « de permettre l'expression de l'enfant, lui donner envie de communiquer, d'évoluer, de créer, de s'ouvrir au monde, de découvrir, de reprendre contact, lui donner envie d'exister.[4] »

---

[1] S. FUCKS, *Musicothérapie et troubles d'apprentissage scolaire*, p.50.
[2] C. LE LAY, *Le langage, la musique, l'I.M.C. et le Spina Bifida*, p.25.
[3] D'après les travaux d'E. LECOURT, citée par F. AUBRY & P. CHANG, op. cit., p.126.
[4] A. GREGORCIC, *Déficience mentale, musique et orthophonie*, p.37.

B. La musique favorise l'écoute et le respect de l'autre, la socialisation.

DUCORNEAU[1] définit la musicothérapie comme « l'utilisation des éléments de la musique et bien entendu de la musique elle-même, afin d'ouvrir des canaux de communication ». Dans le cadre de l'orthophonie, la pratique musicale à visée thérapeutique est aussi envisagée pour permettre à l'enfant en difficulté de communication de s'inscrire dans la relation à l'autre. La pratique rééducative a lieu en situation duelle (patient – thérapeute) ou en groupe (groupe de patients – thérapeute).

Dans tous les cas, il se produit un échange, un mode de communication propre à cette situation, avec ses règles, ses codes. Une loi symbolique émerge de cette situation : « En acceptant d'entrer dans le code musical, l'enfant franchirait une étape vers l'utilisation du langage comme code de communication. Ce qui indirectement conduirait à débloquer les difficultés d'apprentissages scolaires de l'enfant en rapport avec l'utilisation de la fonction symbolique.[2] » L'enfant s'approprie ainsi les règles de la communication orale et les investit pleinement - tour de parole, écoute, réponse à l'autre - . Chaque individu prend peu à peu sa place dans le groupe et s'inscrit dans la relation.

L'acceptation et l'appropriation de la réalité symbolique de l'énonciation (le fait d'exprimer quelque chose à l'intention de quelqu'un) est indispensable dans le langage écrit. Il s'agit pour l'enfant de se représenter symboliquement l'acte d'énonciation dans l'écrit, *en l'absence de l'autre* : le locuteur est absent dans la lecture et le destinataire absent dans l'écriture. La fonction sociale du langage doit donc être intimement acceptée par l'enfant à l'oral d'abord et celui-ci doit avoir envie de communiquer pour lire et écrire, le langage écrit étant un système de communication hautement symbolique. Cela n'est envisageable que si l'enfant sent la valeur (au sens de richesse) de son propre langage, de sa propre expression.

---

[1] Cité par A. GREGORCIC, op.cit., p.34.

[2] S. FUCKS, *Musicothérapie et trouble d'apprentissage scolaire*. p.5.
La **fonction symbolique** représente la capacité à utiliser les signes et les symboles propres à une culture. Pour le langage écrit s'ajoute le caractère arbitraire et conventionnel : « Il transcende ainsi l'individu et la communauté à laquelle il appartient. » (ibid., p.26) Cela implique de la part de l'enfant qu'il renonce à sa toute puissance et qu'il accepte le code.

En cela, la pratique musicale en groupe, où chaque enfant s'exprime et écoute les autres, apparaît comme un outil thérapeutique intéressant à travers le développement de l'*écoute*. La perception auditive et l'expression de ce que la musique suscite à l'intérieur de soi, sur un plan physique, émotionnel, imaginaire ou intellectuel, permettent à l'individu de prendre conscience de sa singularité et de sa valeur : « La perception écarte toute notion de jugement, qui, pour un thérapeute, empêcherait l'ouverture, l'accueil, la formation et l'établissement d'un véritable travail de rééducation. Pour le patient, le langage est un obstacle. [...]. En perception, ce même obstacle est volontiers oublié, puisqu'on a tous les droits face à la musique (aimer, ne pas aimer, rire, s'émouvoir...) c'est une liberté en soi. [1]»

J'ai déjà souligné précédemment l'importance d'une estime de soi suffisante pour l'entrée dans le langage écrit[2]. La pratique musicale apparaît ici comme un support intéressant pour permettre à l'enfant de se sentir en confiance, de communiquer en sentant la valeur de son expression. Développer la curiosité de l'enfant pour tout mode de communication (musical, gestuel, linguistique...), faciliter son appropriation du code à travers l'analyse et l'improvisation, sont considérés par J. METELLUS et B. SAUVAGEOT comme des moyens de « *dépeurisation face au langage normatif* » : Il n'y a pas une seule forme d'expression "juste", mais des paroles individuelles, respectables dans leur diversité. Cette conviction, verbalisée ou non, amène à l'ouverture des canaux de communication chez l'enfant qui peut alors s'exprimer et écouter l'autre, grandir dans l'échange au sein du groupe de rééducation puis en dehors.

Le groupe, en dehors de la pratique musicale, est déjà en lui-même très porteur [3]. Il dégage d'une situation duelle pouvant être mal vécue par l'enfant et permet un abord indirect de l'enfant, le respect de son silence et de sa non-participation, plus difficile en situation duelle. Par ailleurs, il favorise de la part de l'enfant la prise de conscience de son propre fonctionnement en regard du fonctionnement des autres: « Dans sa relation avec les autres, l'enfant se découvre unique et différent.[4] » Le groupe renforce et complète par conséquent les apports de la musique dans le cadre de la rééducation des *TALE*, en favorisant l'instauration des liens sociaux de coopération.

---

[1] J. METELLUS, et al., L'émotion musicale et la fluidité verbale. *Entretiens d'orthophonie 1992*. p.100.
[2] Cf. supra, p.40.
[3] Cf. A. GREGORCIC, op.cit.,pp.40-47.
[4] Ibid., p.47.

II. Analyse de la mise en œuvre et des données expérimentales

Les hypothèses formulées par les étudiants à partir des données théoriques exposées ci-dessus leur ont permis d'envisager la musique comme un support dans la rééducation par rapport aux trois principaux objectifs suivants[1] :

1. *Permettre à l'enfant de se reconnaître soi-même et de reconnaître l'autre comme partenaire de communication.* La musique favorise l'écoute de l'autre, amène l'enfant à s'affirmer au sein du groupe, à y trouver sa place, favorise sa présence dans la relation, l'aide à s'individualiser.
2. *Permettre à l'enfant de s'approprier un code de communication socialement reconnu.* Il s'agit d'amener l'enfant au respect des règles de communication (tours de parole...), de l'ouvrir à la communication verbale orale, de replacer l'écrit dans sa fonction sociale.
3. *Aider l'enfant à gérer son agressivité envers autrui.* Grâce au cadre structurant qu'offre la situation thérapeutique, l'enfant pourra trouver dans la musique un nouveau moyen d'expulser ses tensions internes, d'une manière socialement acceptable.

A. Activités proposées

Les différentes expérimentations menées dans ce cadre ont toutes été réalisées avec un groupe de patients : l'apport du groupe a toujours été considéré comme nécessaire dans cette démarche d'ouverture de l'enfant à la relation à l'autre. Les activités proposées[2] sont par conséquent davantage appropriées à une situation de groupe et difficilement adaptables à la situation habituelle de rééducation orthophonique en pratique libérale.

[1] D'après les travaux de A. GREGORCIC, S. LAZZAROTTO, CHAUVEAU et PERRET. Cf. Repères bibliographiques, p.105.

[2] D'après les travaux de P. LOCHER, A. GREGORCIC, S. LAZZAROTTO, AUBRY et SCHANG, I. VAN DE WATTYNE. Cf. Repères bibliographiques, p.105.

❖ Evocation sous induction musicale

Il s'agit de proposer à l'enfant de dire, d'écrire ou de dessiner ce que l'écoute d'une musique lui évoque. Cette activité repose sur le pouvoir impressif de la musique ; chaque enfant recevra l'œuvre à sa manière. L'échange autour des différentes productions des enfants, chacun partageant sa propre perception aux autres membres du groupe, permet à l'enfant de s'individualiser, le rend curieux de la richesse de l'autre et favorise le respect de la différence.

❖ Jeux de rythmes

Les activités de groupe visant le travail du rythme nécessitent l'adaptation des enfants les uns aux autres, l'harmonisation des rythmes de chacun au rythme du groupe. Cela implique le développement de l'écoute et de l'attention à l'autre et la naissance d'une coopération au sein du groupe. Les exemples d'activités sont nombreux : jeu du chef d'orchestre où un enfant dirige tout le groupe en proposant un rythme ; reproduction d'un motif rythmique proposé par un enfant ; marche en rythme sur une musique ; frappe de la pulsation d'une musique ; réception et émission en chaîne d'un motif rythmique....

❖ Dialogues musicaux

Chaque enfant s'exprime, répond, réagit aux interventions des autres, de façon non verbale. A travers l'improvisation instrumentale, les percussions corporelles[1], les onomatopées, l'enfant exprime un état interne. Le rééducateur veille au respect des règles de communication, à l'espace de « prise de parole » de chacun des enfants, à l'écoute mutuelle et à la bienveillance de tous à l'égard des productions entendues. Cette activité a pour principal intérêt d'aider l'enfant à accepter les règles sociales de la communication dans le plaisir et à trouver sa place au sein du groupe en osant s'exprimer.

[1] Les percussions corporelles consistent à utiliser son propre corps comme instrument de percussion et à explorer toutes les sonorités que l'on peut ainsi obtenir, des sons sourds aux sons plus explosifs...

B. Observations et résultats obtenus

L'analyse des observations concernant l'évolution des enfants au cours de la prise en charge confirment largement la validité de l'hypothèse de départ : Permettre à l'enfant de participer à un groupe à médiation musicale assure le développement de sa capacité à se mettre en relation avec l'autre, à s'accepter en tant qu'individu, dans le respect du code de communication socialement admis. Cependant, les résultats obtenus par les différents étudiants ne leur ont pas toujours permis de distinguer clairement les apports du groupe par rapport à ceux de la musique, ces deux paramètres étant totalement imbriqués dans la prise en charge. On peut cependant dégager les éléments suivants :

1. Apports de la musique

♦ Au plan affectif et émotionnel[1]

La manipulation instrumentale apparaît comme une voie privilégiée d'expression des tensions internes de l'enfant et de son agressivité. L'écoute musicale suscite quant à elle l'expression verbale et corporelle. « La musique véhicule toute une dimension affective qui a eu le pouvoir de faire surgir des émotions, ou qui a permis, par son intermédiaire, d'exprimer des ressentis. [...]La musique a permis des échanges, musicaux mais également verbaux. Elle a créé une communication qui a permis l'expression de soi, effaçant l'inhibition langagière.[2] » Enfin, la musique a eu pour certains enfants un effet apaisant, leur permettant de calmer leurs angoisses en agissant comme une enveloppe protectrice : « La musique a été parfois comme une « enveloppe sonore », comme un contenant. Certaines musiques calmaient, stabilisaient. [3]»

♦ Socialisation

Seuls deux enfants, dans les travaux de A. GREGORCIC, semblent avoir profité du plaisir que leur apportait la musique pour être plus actifs au sein du groupe. Selon cet auteur,

---

[1] Une baisse de l'agressivité a été notée chez la plupart des enfants, dans les travaux de A. GREGORCIC et de AUBRY & SCHANG. Par ailleurs, A.GREGORCIC et I. VAN DE WATTYNE relèvent dans leurs travaux une désinhibition comportementale et langagière de certains enfants.

[2] A. GREGORCIC, op.cit., p.161.

[3] Ibid., p.162.

« la musique a aidé à la désinhibition comportementale, permettant à l'enfant de s'impliquer dans la relation de façon active. [1]» En dehors de cela, peu de travaux permettent d'observer de manière déterminante les effets de la musique sur le développement de la socialisation de l'enfant.

♦ Plaisir

Le plaisir offert par les activités musicales est un facteur très important du succès de la prise en charge. Le cadre souvent nouveau pour les enfants a stimulé leur curiosité et favorisé leur participation active. « Une composante essentielle de tout travail de rééducation est l'instauration d'une relation : le plaisir développé par la musique a servi à cette relation.[2]»

2. Apports du groupe

♦ Socialisation

Au plan du développement de la socialisation, le groupe semble jouer un rôle prépondérant. Chaque enfant trouve peu à peu sa place. Les enfants de tempérament « leader » délaissent ce rôle pour partager avec les autres, même s'ils servent souvent de référence au cours de certaines activités ou dans les prises de décision. Les enfants plus inhibés parviennent petit à petit à exprimer leur point de vue, leur choix, à s'individualiser. Des règles de communication se mettent en place au sein du groupe. CHAUVEAU & PERRET[3] observent dans le groupe une évolution des comportements sociaux vers la découverte et le respect de la différence de l'autre. « Le groupe a été un espace où chacun a fini par se faire une place. Chaque enfant y a trouvé une forme d'identité, d'appartenance.[...] La situation de groupe a permis à certains de prendre conscience de leur propre différence et donc de s'individualiser.[4] »

[1] A. GREGORCIC, op.cit., p.162.
[2] M. GOHIER. *Musique en orthophonie auprès d'enfants trisomiques* 21, p.98.
[3] *Musique et dyslexie.*
[4] A. GREGORCIC, op.cit., p.158.

♦ Communication

Le contact avec les pairs favorise l'envie de communiquer. « La dynamique de groupe a été souvent désinhibisante et a donné envie de communiquer.[...] Elle a permis également des moments d'échanges verbaux spontanés très enrichissants pour le langage d'un enfant. Le groupe a été pour certains comme un bain de langage. [1]» Dans leur travail avec des enfants dyslexiques entre sept ans six mois et onze ans trois mois, CHAUVEAU & PERRET observent, malgré une difficulté des enfants à travailler en groupe, une évolution des comportements vers la liberté d'expression et l'écoute de l'autre.

♦ Transfert des acquis[2]

Le groupe permet le réinvestissement immédiat des acquis relationnels et favorise ainsi leur transfert à l'extérieur de la situation de rééducation.

Cette analyse permet-elle de répondre à cette question posée par I. VAN DE WATTYNE[3], à propos de l'évolution du comportement social des enfants : « Est-ce la musique, est-ce l'émulation née du groupe ou est-ce les deux forces conjuguées qui donnent de tels résultats ? » Il semblerait que la musique joue dans ce cadre un rôle particulièrement important d'objet médiateur, de support de communication, étant elle-même un mode de communication suscitant par ailleurs l'émotion et l'expression. Le groupe a besoin d'un support pour se créer : « La musique a créé le groupe, en mettant en relation, dans une atmosphère ludique et agréable. Les enfants se sont mis à échanger. Se crée alors ce sentiment d'appartenance à un groupe où chacun trouve sa place et s'affirme.[4] »

[1] A. GREGORCIC, op.cit., p.159.
[2] Le transfert des acquis correspond à la possibilité pour l'enfant de réutiliser ce qu'il a acquis au cours de la rééducation dans d'autres situations. Selon le Docteur MOOG, cité par F. AUBRY & P. SCHANG, op.cit., p.127, « on parle des effets de transfert quand l'augmentation des connaissances dans un domaine déterminé provoque aussi une amélioration des résultats dans un ou plusieurs autres domaines.»
[3] *Surdité et musique ou quand le monde musical vient en aide à l'Ecoute et à la Parole.*
[4] A. GREGORCIC, op.cit., p.162.

Chapitre 2 : La musique au service du développement du langage, du métalangage et des fonctions instrumentales

I. Aspects théoriques

A. La musique est un langage, le langage est une musique...

Le parallélisme entre la musique et le langage est depuis toujours très reconnu. Le support acoustique est caractérisé, dans la musique comme dans le langage, par la fréquence (hauteur) et la variation de fréquences (mélodie), l'intensité, les silences, la durée et les variations de durées (rythme), ainsi que par le timbre. Par ailleurs, le tableau d'A. CARRE présenté au début de ce mémoire[1] propose une mise en parallèle des unités et des traits distinctifs du langage et de la musique.

Cependant, il existe une distinction fondamentale quant à la valeur, au sens des unités musicales ou linguistiques : « Quand on affirme : "Tu as dit la même phrase que tout à l'heure", on se fonde plus souvent sur le critère de sens que sur l'identité sonore des deux phrases en question. En musique par contre, ce sont essentiellement les critères formels qui nous permettent de prétendre que deux phrases sont identiques.[2] » J'ai déjà souligné cette différence dans le chapitre précédent, pour montrer qu'un enfant bloqué dans le langage verbal par la connotation des mots pouvait être plus à l'aise dans une expression non-verbale, musicale. Il existe cependant des exceptions. Par exemple, le chant allie le message musical au message verbal. Sa force expressive n'en est que plus grande. Certaines musiques peuvent aussi avoir un sens à travers des associations mentales, extra-musicales (musique rattachée à une expérience personnelle particulière : l'écoute du morceau ré-évoque les émotions liées à l'expérience...)

[1] Cf. supra, Tab.1, p.10.
[2] P. LOCHER, *Vers un bilan ortho-musical*, p.14.

1. Le langage est une musique... : rôle de l'intonation

- L'intonation est essentielle dans le développement du langage.

Dans la période de 0 à 2 ans, l'enfant s'appuie essentiellement sur des éléments suprasegmentaux (intonation) et extralinguistiques (situation, mimiques, gestes...) pour accéder au sens du message. Le langage caractéristique adressé au tout petit par sa mère et tout son entourage, appelé *motherese*, est un langage dans lequel l'intonation est prépondérante. Les variations de hauteur et d'intensité sont amplifiées, le rythme met en valeur les éléments importants, avec de nombreuses répétitions et redondances. Dans son expression également, l'enfant peut reproduire la courbe intonative du message de l'adulte avant de pouvoir répéter des mots. La musique du langage est donc une voie privilégiée d'accès au sens du message linguistique : « La mélodie et l'intonation de la voix de la mère sont les éléments de l'apprentissage du langage chez le nouveau-né. Cet apprentissage commence donc par la perception de l'affectif contenu dans la voix et dans la mélodie vocale, et non par son signifiant objectif. [1]»

- L'intonation est porteuse de sens

Les fonctions de l'intonation[2] sont multiples dans l'enrichissement du sens du message :

- L'intonation peut remplacer une forme syntaxique en indiquant la modalité du message (ex. : phrase interrogative).
- Elle indique l'organisation syntaxique et thématique du discours (des pauses séparent les propositions, un changement de hauteur indique une parenthèse...).
- Elle transmet des informations sur l'identité du locuteur (sexe, âge, culture...), sur son état interne, émotionnel.
- Elle renforce l'effet du message sur l'interlocuteur (ordre, prière...)

[1] N. MENGOZZI, Musique et surdité profonde : quel est l'apport de l'implant cochléaire ?, extrait d'un cours à l'université de Lausanne.
[2] Cf. F. AUBRY, P. SCHANG, op.cit., p.39.

2. La musique est un langage...

Comme je l'ai déjà exposé précédemment, le musicien s'exprime à travers la musique, il y révèle son identité culturelle (musique africaine, latine, cubaine, indienne, européenne, slave...) et surtout son vécu intérieur. Le sens de la musique n'est alors pas conceptuel mais affectif, émotionnel : « Le langage musical ne s'adresse pas à l'homme en tant qu'être rationnel mais en tant qu'être doué d'une émotivité, d'une sensibilité. Le compositeur transmet sa vision intérieure du monde telle qu'il la perçoit et vit affectivement.[1] »

Par le message qu'elle contient, une œuvre musicale peut remplir certaines fonctions du langage étudiées par JAKOBSON[2] :

1. **La fonction référentielle**. Le langage, comme la musique, mettent en relation un / des émetteurs et un / des récepteurs. Dans ce cadre, l'émetteur transmet une information au récepteur. La principale distinction entre langage et musique provient du fait que l'information transmise musicalement n'est pas conceptuelle.
2. **La fonction expressive**. L'émetteur s'exprime, exprime quelque chose de lui-même dans son message, à travers les mots et les modalités d'expression (doute, certitude, interrogation...) dans le langage, à travers la structure mélodique, rythmique et harmonique dans la musique.
3. **La fonction conative**. L'émetteur cherche à agir sur le récepteur. Dans le langage, cela est facile à envisager : par un ordre donné, l'émetteur agit directement sur son interlocuteur. Dans la musique, l'émetteur agit indirectement sur l'auditeur puisqu'il suscite en lui une émotion. Cela est surtout vrai pour les chansons ou slogans à caractère patriotique, révolutionnaire ou idéologique : la musique renforce le message linguistique et pousse à l'action.
4. **La fonction phatique**. Le locuteur établit et maintient le contact avec son interlocuteur. Dans le langage, ce sont essentiellement des formules, des gestes ou des attitudes plus ou moins codifiées qui marquent le début et la fin d'un énoncé (silence, orientation du regard, interjections....). Dans la musique également, l'auditeur peut se repérer dans le déroulement de l'œuvre. A travers les cadences, les accords..., un auditeur sent plus ou moins, selon son expérience musicale, la progression de l'œuvre.
5. **La fonction poétique**. Le locuteur est sensible à la forme de son message et l'adapte au contenu sémantique et à son intention envers le récepteur. Cette fonction est présente dans le langage comme dans la musique. Elle a une place prépondérante dans toute œuvre musicale, mais aussi dans la poésie, la prose ou encore dans la publicité, les discours d'orateurs...
6. **La fonction métalinguistique**. Cette fonction correspond à l'utilisation de la langue pour parler de la langue (pour définir un mot par exemple). Cette fonction peut être retrouvée dans la musique, notamment à travers les variations : un même thème est repris et nuancé de différentes manières.

[1] F. AUBRY, P. SCHANG, op.cit., p.138.
[2] Ibid., pp.134 et passim.

B. Intérêts de l'éducation musicale dans la structuration perceptive

1. Structuration perceptive et mémoire de travail auditive

Dans la première partie de mon mémoire, j'ai souligné l'importance de la mémoire de travail dans l'acquisition du langage écrit[1]. L'enfant doit pouvoir se représenter le déroulement temporel du message oral et sentir sinon analyser sa structure pour pouvoir le retenir et le transcrire. L'efficacité de la mémoire de travail dépend de l'accès à des représentations stockées dans la mémoire à long terme. Ce sont ces représentations qui peuvent être enrichies par une éducation perceptive musicale : cela permet à l'enfant de se former une « grille mentale d'écoute[2] » pour appréhender plus aisément les informations sonores et leur déroulement dans le temps. « Nos hypothèses sont que la structuration perceptive des organisations temporelles peut être améliorée grâce à l'initiation musicale. [3]»

De nombreux auteurs s'accordent sur l'importance de cette structuration perceptive pour le développement du langage et la pertinence de l'initiation musicale pour développer cette structuration. Le bain langagier et musical dans lequel est plongé l'enfant initie cette structuration perceptive. Parlant des chants de nourrice, S. LAZZAROTTO[4] mentionne : « Rien n'est plus favorable à l'amorce d'une première inscription de formes musicales dans la mémoire de l'enfant, que ces minuscules cellules se déroulant seulement sur deux ou trois degrés de la gamme.[..] Elles rythment le corps et l'esprit, favorisent les reconnaissances auditives, enrichissent le langage et donnent la perception temporelle. » La confrontation de l'enfant à de multiples schémas sonores favorise la création de cadres mélodico–rythmiques, musicaux puis verbaux, dans lesquels les éléments sont hiérarchisés : chaque élément y prend sa valeur en opposition aux autres éléments. Cela s'applique tant au niveau de la discrimination auditive, de la sensibilité phonémique, qu'au niveau de l'identification des mots et des syntagmes. Cette structuration amène peu à peu l'enfant à individualiser les différents éléments de la chaîne sonore verbale et à se représenter leur linéarité dans le temps.

---

[1] Cf. supra, p.31.
[2] D'après LEIPP, cité par CHAUVEAU & PERRET, *Musique et dyslexie.*
[3] M.-F. CASTAREDE, L'éveil sonore et musical du jeune enfant, p.336.
[4] *L'enfant sourd note à note*, p.42.

2. *Des effets de transfert de la musique pour la structuration perceptive*

La structuration perceptive à partir d'un matériel musical permet une amélioration de la mémoire de travail verbale et phonologique, ainsi que de la conscience phonologique. Cette affirmation a été vérifiée, notamment à travers les travaux du Docteur MOOG[1], portant sur les effets de transfert grâce à la musique dans divers domaines moteurs, comportementaux et cognitifs. Ses recherches ont établi l'influence favorable de la musique sur quatre domaines (dix autres ne sont confirmés que par certaines observations, mais non généralisables) : le comportement social, **la mémoire et l'intelligence auditive** et le comportement vis-à-vis de ce que l'on apprend.

Enfin, de manière plus générale, des études[2] tendent à montrer que les enfants ayant bénéficié d'une éducation auditive en maternelle éprouvent moins de difficultés pour la lecture. La structuration perceptive favorise l'écoute, l'attention au monde sonore et l'entrée dans l'apprentissage : « L'important est que les enfants apprennent dès leur plus jeune âge à écouter, non pour devenir musicien, mais pour se développer harmonieusement. [3]»

II. Analyse de la mise en œuvre et des données expérimentales

A. Objectifs

A partir des données théoriques précédentes, les étudiants ont pu poser des hypothèses d'ordre général quant aux apports de la musique dans le développement du langage. Ils ont notamment relevé l'importance du travail rythmique dans la « perception du déroulement temporel des mots voire des phonèmes dans le langage écrit ou oral. [4] » Par ailleurs, selon P. TERUEL[5], « il semblerait qu'une éducation musicale, qui stimule l'oreille et par là-même exerce la fonction d'écoute dans le but de parvenir à discriminer de plus en plus finement les

[1] Cf. F. AUBRY & P. SCHANG, op.cit., p.127.
[2] Cf. C. AGOSTI-GERBAN, C. RAPP-HESS, *L'enfant, le monde sonore et la musique*, p.16.
[3] Ibid. p.16.
[4] S. LAZZAROTTO, op.cit., p 48.
[5] L'influence de la musique sur l'écoute, p.40.

sons musicaux, renforce la fonction de mémorisation[1] indispensable à la discrimination et à la reconnaissance des sons du langage. » Les objectifs de leur prise en charge qui découlent de ces hypothèses concernent donc, au niveau du langage, du métalangage et des fonctions instrumentales[2] :

- le développement de l'écoute et de l'attention perceptive auditive en vue de l'acquisition d'une conscience métalinguistique et métaphonologique,
- l'amélioration du repérage spatio-temporel,
- l'enrichissement des représentations mentales auditives en vue de l'augmentation des capacités de mémoire de travail.

B. Activités proposées

❖ Activités d'attention auditive[3]

Il s'agit de proposer aux enfants de tendre l'oreille aux sons qui les entourent. Cette activité se fait généralement dans le cadre d'un moment de relaxation, car elle favorise la concentration de l'enfant. Après un premier moment de perplexité : « On n'entend rien », les enfants découvrent la richesse de leur environnement sonore, à l'extérieur et dans leur corps.

❖ Activités de discrimination auditive[4]

Ces activités portent sur les différents paramètres acoustiques : timbre, hauteur, intensité. Elles se présentent sous forme d'activités *d'appariement de sons, de reproduction de sons, de jugement de similarité, de classement* (du plus aigu au plus grave...). Ce type d'activité mobilise l'écoute en lien avec la mémoire de travail auditive. Peu à peu, l'enfant développe des stratégies et acquiert des représentations mentales plus précises des différentes caractéristiques d'un son. En effet, au début, peu d'enfants différencient intensité et hauteur,

[1] Une acquisition, de quelque ordre qu'elle soit, n'est possible que s'il y a, à un moment donné, mise en mémoire des données intégrées qui serviront de références. Les perceptions ultérieures seront comparées aux modèles acquis par un processus d'oppositions – assimilations successives. C'est la notion de structuration perceptive qui est abordée dans ce passage.

[2] D'après les travaux de CHAUVEAU & PERRET, P. LOCHER, M. GOHIER, A. GREGORCIC, S. LAZZAROTTO.

[3] D'après M. GOHIER, CHAUVEAU & PERRET.

[4] D'après P. LOCHER, A. GREGORCIC, M. GOHIER.

intensité et rythme : quand on leur demande de produire un son aigu, le son est fort ; quand on leur demande un rythme rapide, l'intensité est maximale.

❖ Activités rythmiques[1]

De nombreuses activités peuvent être mises en place autour du rythme. Au-delà de la *reproduction d'un motif rythmique* proposé par l'adulte[2] ou par un enfant du groupe, de la réception/émission en chaîne d'un rythme, on peut également proposer à l'enfant de marcher ou d'inventer des mouvements corporels *en rythme sur une musique* (en suivant le rythme de la mélodie ou en scandant le tempo). Ces activités favorisent la création de schémas rythmiques mentaux, développent la représentation temporelle de l'enfant, ainsi que sa coordination motrice.

Les *dialogues instrumentaux* ou les percussions corporelles favorisent la créativité en matière de rythmes : s'inspirant des rythmes entendus, l'enfant crée lui-même son rythme qui vient enrichir le paysage sonore. Enfin, une autre activité, plus difficile à mettre en place, consiste à proposer aux enfants de *constituer un orchestre*, dans lequel chacun invente sa partition en veillant à ce qu'elle soit en harmonie avec le reste du groupe. Cette activité révèle souvent au départ une difficulté d'écoute entre les enfants.

L'expression orale peut être associée à ces jeux, en scandant le rythme d'une phrase au son des instruments, ou à travers les chansons mises en scène, mimées ou accompagnées par les instruments. *Le chant* met en valeur les groupes syntaxiques de la phrase, facilite l'identification des éléments qui la composent et leur organisation, et favorise la mémorisation.

C. Observations et résultats obtenus

L'analyse des étudiants est surtout fondée sur les observations pendant les séances et sur la comparaison des bilans initiaux et finaux encadrant la prise en charge[3], en ce qui

[1] D'après P. LOCHER, A. GREGORCIC, S. LAZZAROTTO, F. AUBRY & P. SCHANG, C. LE LAY, CHAUVEAU & PERRET, I. VAN DE WATTYNE
[2] Cette activité est plus souvent utilisée pour l'évaluation que pour la rééducation.
[3] D'après les travaux de A. GREGORCIC, M. GOHIER, S. LAZZAROTTO, CHAUVEAU & PERRET

concerne le langage, la structuration spatio-temporelle et la mémoire de travail auditive. Les résultats montrent régulièrement une évolution significative des enfants dans tous ces domaines. Mais parallèlement à cette prise en charge de groupe, tous les enfants ont été suivis individuellement par une orthophoniste. Par conséquent, les étudiants n'ont pu déterminer qu'avec difficulté le rôle de la musique dans cette évolution en fonction des trois objectifs principaux exposés précédemment:

1. *Développement de l'écoute et de l'attention perceptive auditive en vue de l'acquisition d'une conscience métaphonologique*

L'écoute et l'attention auditive des enfants ont été améliorées dans la plupart des expérimentations[1] : grâce à l'intérêt des enfants pour les activités musicales, leur attention a pu être mobilisée. A. GREGORCIC conclut ainsi son expérimentation : « L'enfant, de nature curieuse, est attiré par l'ensemble du monde sonore : il écoute. La musique a amélioré, chez chacun des enfants, l'attention portée à cet environnement de sons qui les entoure. La musique et les activités qui en découlaient, ont permis une meilleure perception et reconnaissance auditive. »

La structuration perceptive a également permis, selon S. LAZZAROTTO[2], une meilleure appréhension du déroulement temporel du langage pour les enfants (son travail a été réalisé avec des enfants sourds). Dans leur travail avec des enfants dyslexiques, CHAUVEAU & PERRET ont observé une nette amélioration de la discrimination auditive et de la conscience phonologique. Selon ces auteurs, la musique a permis, par son aspect attrayant, une plus forte sollicitation attentionnelle que du matériel verbal pour le même type de travail. La conscience du déroulement temporel du son, la discrimination et l'analyse des différents paramètres ont pu être travaillées de manière très systématique grâce à la grande variété qu'offre le support musical.

Par ailleurs, A. GOUNOUF et B. PINATELLE[3] ont étudié les effets d'un entraînement musical sur la conscience phonologique chez une population de grande section de maternelle. Selon leurs conclusions, l'entraînement de la *conscience musicale* (perception

[1] Cf. A. GREGORCIC, op.cit., p.163 ; M. GOHIER, op.cit., p.98 ; CHAUVEAU & PERRET, op.cit.
[2] Op.cit., p.117.
[3] *Conscience phonologique – conscience musicale.* pp. 23, 58, 62 et passim.

du nombre de notes perçues à travers une série de 2 à 4 notes) a eu un effet significatif au niveau de la *conscience phonologique* (épreuves de suppression syllabique et phonémique), là où le groupe témoin (n'ayant pas bénéficié de l'entraînement musical) n'a pas évolué de manière significative. Ainsi, la conscience du déroulement de la chaîne sonore, le travail cognitif de segmentation de la chaîne et d'identification des divers éléments ne sont pas spécifiques au support sur lequel ils s'appliquent : l'entraînement de ces compétences avec du matériel non verbal provoque une amélioration des compétences avec du matériel verbal.

2. L'amélioration du repérage spatio-temporel

Cette seconde hypothèse ne semble pas entièrement validée par les différents travaux dont j'ai eu connaissance. La musique a certes pu dans tous les cas favoriser la structuration rythmique de l'enfant de façon certaine, et donc, sa perception de la **linéarité temporelle** du message sonore. A travers ce travail, les notions d'avant et d'après et de successivité peuvent être abordées. Cependant, ce type de prise en charge ne suffit pas à faire acquérir à l'enfant des repères stables dans le temps (les jours, les saisons...).

Par ailleurs, les activités rythmiques mettant en jeu le corps ont pour effet direct la structuration du schéma corporel de l'enfant. On peut donc imaginer qu'il prend peu à peu possession de l'espace, qu'il organise les données spatiales. Les résultats des expérimentations ne permettent pas pour autant dire que la musique ait eu une influence quelconque sur cette organisation. C'est plutôt le type d'activités proposées autour de la musique (expression corporelle...) qui ont permis une amélioration.

Dans son étude sur les liens entre la musique et le langage écrit, M. RICHARDOT[1] n'observe aucun lien entre les deux supports d'expression, en ce qui concerne l'organisation temporelle et spatiale. Même si elle n'a pu interpréter clairement ce résultat (trop de facteurs entraient en jeu), il paraît difficile d'envisager un effet de transfert de la musique au langage écrit en ce qui concerne l'ordre et le repérage spatio-temporel.

[1] *Musique et langage écrit : quels rapports ? Observation menée auprès de cinq enfants dyslexiques / dysorthographiques et musiciens.*

3. *L'enrichissement des représentations mentales auditives en vue de l'augmentation des capacités de mémoire de travail*

L'enrichissement des représentations mentales se traduit de deux manières dans les expérimentations :

- D'une part par un élan de créativité et un enrichissement de l'imagination des enfants. Selon CHAUVEAU & PERRET, la musique, en révélant les différences de perception propres à chacun, permet l'accès à la créativité et à la représentation mentale libre. Cette désinhibition est permise par l'absence de jugement lié aux productions des enfants : l'orthophoniste doit pouvoir accueillir toutes les productions des enfants sans critique subjective ou jugement de valeur.
- D'autre part, l'accès aux représentations mentales semble permettre une amélioration de la mémoire de travail. Là encore, les auteurs n'ont pu clairement établir de conclusion définitive. Il apparaît tout de même que les différentes activités proposées stimulent énormément la mémoire de travail et améliorent de ce fait les performances de l'enfant. C'est donc davantage l'attrait que suscitent les activités musicales qui a permis un entraînement intensif de la mémoire de travail sans que pour autant l'enfant se sente en difficulté.

Les activités musicales semblent pouvoir répondre en partie aux objectifs de développement du langage dans la rééducation des *TALE*. La **structuration perceptive et rythmique** de l'enfant à travers l'écoute et la manipulation lui permet peu à peu de prendre conscience de la linéarité temporelle du message musical puis linguistique, d'identifier et d'organiser les différents éléments qui le composent. **La conscience phonologique** peut ainsi être améliorée à travers la musique. Les effets de transfert sont démontrés à travers les expérimentations. La **mémoire de travail** auditive (verbale et phonologique) s'améliore également grâce à un entraînement important et au développement de représentations mentales.

Chapitre 3 : La musique au service du développement de l'Etre

La dimension curative de la musique est exploitée depuis la nuit des temps et dans toutes les civilisations. Liée au sacré, au mystère, à la magie et à la religion, la musique était la médecine des âmes. De nos jours, la musique a davantage une fonction sociale et esthétique ; cependant, ses atouts bienfaisants pour le corps et l'esprit ne sont pas délaissés. Thérèse HIRSCH la décrit comme un « art complet », qui joue un rôle important dans la vie quotidienne, et qui fait appel à toutes nos facultés :

- à notre motricité et sensorialité, en ce qui concerne le *rythme*,
- à notre affectivité en ce qui concerne la *mélodie*,
- à notre intelligence pour tout ce qui se rattache à la simultanéité, à l'ordonnance, à la prise de conscience du langage musical, et plus particulièrement à tout ce qui concerne *l'harmonie,*
- et au-delà, à l'homme dans sa globalité[1].

Dans ce chapitre, j'aborderai dans un premier temps les différentes théories envisageant la musique comme un moyen d'action direct ou indirect sur l'individu, en vue de son épanouissement ou de sa guérison. Ensuite, je me fonderai sur les travaux des étudiants pour montrer de quelle façon cette approche de la musique peut être exploitée en orthophonie.

I. Aspects théoriques : L'éducation musicale est une éducation globale de la personne

A. Vers une approche globale de l'individu

A la suite du mouvement anthroposophique initié par R. STEINER au début du XX° siècle, plusieurs pédagogues, E. WILLEMS, M. MARTENOT et C. ORFF en particulier, ont repensé la pédagogie musicale. « Ces méthodes globales suivent une progression pédagogique en relation avec le développement psychologique et moteur de l'enfant. Elles ont toutes été

[1] Citée par A. GREGORCIC, op.cit., p.30.

conçues pour développer l'amour de la musique par sa pratique et visent à l'épanouissement général de l'être humain.[1]» Selon R. STEINER, l'homme est une unité indivisible : un être tout à la fois physique, affectif et mental. Une personnalité est dite harmonieuse lorsque les trois fonctions vitales humaines s'équilibrent et se complètent : vie physiologique, vie affective et vie mentale. Ces trois dimensions de l'homme sont à considérer tout particulièrement dans un domaine tel que l'éducation : « En éducation, il faut saisir l'être humain dans sa totalité et l'homme total est corps, âme et esprit[2] »

B. Théorie de E. WILLEMS

E. WILLEMS met en parallèle les trois dimensions humaines, corps-âme-esprit, et les trois aspects de la musique, rythme-mélodie-harmonie. Selon cet auteur[3], chacun de ces éléments tient une place particulière dans l'œuvre musicale, formant avec les deux autres une triade indissociable :

- E. WILLEMS met en lien **le rythme**, le mouvement, avec la vie physiologique de l'homme : « Le rythme se réalise par l'imagination motrice... cette imagination motrice a sa base matérielle dans les mouvements divers de la nature et surtout dans le cœur du corps humain[4] »
- **La mélodie** est liée principalement à la hauteur des sons. Elle fait écho selon E.WILLEMS à la vie affective de l'homme, à l'émotion. Elle naît d'une impulsion affective.
- **L'harmonie** naît de la simultanéité des sons. Elle repose sur une activité mentale complexe. En cela, elle est reliée par E.WILLEMS à la vie mentale.

Ces dyades rythme - vie physiologique, mélodie - vie affective, harmonie - vie mentale, ne sont pas exclusives, il existe une intrication des différents éléments. Cependant, « le rythme est incontestablement plus directement uni au corps humain que la mélodie plus tributaire de l'émotion et que l'harmonie.[5] » Selon E.WILLEMS, une éducation musicale a ainsi une action directe sur le corps, l'âme et l'esprit, c'est-à-dire sur l'individu tout entier : « De par les liens qui existent entre l'homme et la musique, il déduit que toute action

[1] F. AUBRY & P. SCHANG, op.cit., p.115.
[2] R. STEINER, *Les bases spirituelles de l'éducation*, p.12.
[3] Cf. F. AUBRY & P. SCHANG, op.cit., pp.117-118.
[4] Cité par F. AUBRY & P. SCHANG, op.cit., p.119.
[5] Cité par C. HUGONNET, E. REYNAUD & C. VACHETTA, L'expressivité de la musique et son utilisation en orthophonie, p.25.

pédagogique visant l'éducation musicale d'un enfant, aura une répercussion sur son développement physiologique, affectif et mental. [1] »

C. Théorie de M. MARTENOT

Dans la méthode de M. MARTENOT, le premier objectif est l'épanouissement du sujet par l'expression et la libération des émotions. Par l'intermédiaire de l'éducation musicale, le pédagogue vise à former une oreille ouverte et active, à favoriser l'imagination, le sens artistique. L'improvisation y tient une place prépondérante : « La musique concourt à développer l'esprit d'imitation, la mémoire des sons, des signes, le raisonnement même, mais rien, si ce n'est le travail libre, n'exerce musicalement la faculté maîtresse de l'enfant : l'imagination.[2] »

D. Théorie de C. ORFF

Pour C. ORFF[3], le chant, la danse, le mouvement, le mime, l'expression théâtrale et la technique instrumentale sont autant de moyens à mettre en place au service du développement psychique et corporel de l'enfant, tant dans une pratique éducative que dans une pratique rééducative : Carl ORFF déclarait avoir élaboré des procédés permettant un meilleur accès à la parole et au langage, à travers des protocoles d'activités alliant diverses formes d'expression issues des cultures traditionnelles (drame, opéra comique, danses primitives, récitatifs, rondo...)

E. Autres approches

Selon les théories exposées ci-dessus, l'éducation musicale apparaît comme un chemin d'harmonisation de l'être humain. Je ne peux parler ici de toutes les approches de la musique : Il en existe autant que de pédagogues. Je terminerai cependant par deux allusions à des auteurs souvent contestés:

[1] F. AUBRY & P. SCHANG, op.cit., p.121.
[2] M. MARTENOT, cité par P. TERUEL, *L'influence de la musique sur l'écoute.*
[3] Site Internet de l'Association Orff France.

- Je consacre la première à A. TOMATIS, cet homme radié de l'ordre des médecins et dont les théories sur la physiologie de l'oreille sont très contestables et qui lui ont valu sa réputation de charlatan[1]. Quoi qu'il en soit, un des principes de sa prise en charge est la dynamisation et l'harmonisation de l'individu par la musique qui lui est donnée à entendre : En cela, je pense qu'il se rapproche fort des théories susnommées. A. TOMATIS a ainsi mis au point des programmes d'écoute en fonction des états d'âme qu'il souhaitait susciter chez ses patients. Mais je ne m'aventurerai pas davantage dans sa théorie, les débats et confrontations à ce sujet étant épineux.

- Dans cette seconde remarque, je fais référence aux recherches de M.-L. AUCHER sur la portée psychique et physique des sons : la *psychophonie*. Selon elle, le corps est toujours en vibration ; les muscles, même au repos, émettent des messages. « Ces frémissements sont des messages de bienveillance, d'harmonie, d'amour, ou au contraire des messages d'agressivité, de rejet et même de haine.[2] » Le flux dynamisant de l'homme prend sa source dans les forces magnétiques terrestres, par le contact des pieds au sol, et traverse le corps de bas en haut , le long de la colonne vertébrale, puis du crâne à l'arrière, passe enfin sur la face, sur l'ouverture de tous les postes sensoriels. On retrouve la forme de la crosse des évêques, symbole d'une énergie bien répartie. M.-L. AUCHER a retrouvé une parfaite coïncidence entre des points précis de ce faisceau gouverneur et les notes de la gamme : Les sons entrent en résonance avec une partie précise du corps, selon leur fréquence. Ainsi, dans le chant, l'homme se charge de l'énergie bienfaisante des sons à travers tout son corps : « L'émission sonore n'est donc pas une perte d'énergie vitale ; car le son se répand sur le corps du chanteur comme une eau qui s'écoule ; et par ce contact extérieur, le corps récupère l'énergie déployée, en recevant ces vibrations qui le travaillent comme une caresse bienfaisante. [3]»

F. Musique et développement affectif de l'enfant

Dans la première partie de ce mémoire, j'ai souligné l'importance de l'aspect affectif dans le développement de l'enfant, notamment en ce qui concerne ses apprentissages[4]. La musique semble être propice au développement d'une plus grande stabilité affective en général (c'est le principe de base des musicothérapies), et vis-à-vis des apprentissages en particulier.

---

[1] Sa théorie, *l'audiopsychophonologie* défend l'idée que l'oreille est un organe de charge en potentiel électrique du cerveau. Selon lui, 90% des fibres du nerf auditif sont efférentes, c-à-d partent du cerveau en direction de l'oreille. Cela expliquerait que l'audition est fortement influencée par le psychisme. C'est en réalité inexact : le nerf auditif est essentiellement un nerf sensitif, avec 95% de fibre afférentes, de l'oreille vers le cerveau. D'autres affirmations « scientifiques » de TOMATIS sont inexactes. Peut-être leur portée se veut-elle plus symbolique ? Toujours est-il que ces arguments sont vus par les scientifiques comme des arguments de charlatanisme de la part de TOMATIS, pour haranguer les clients. D'après PIALOUX, BOULARD, DUCHE, Rapport sur la demande de prise en charge par la Sécurité Sociale de la méthode Tomatis, *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, pp.43-46.

[2] M.-L. AUCHER, *En corps chanté*, p.56.

[3] M. L. AUCHER, ibid., p.56.

[4] Cf. supra, p.39.

1. Musique et catharsis[1]

Par les états d'âme qu'elle suscite, la musique a un fort pouvoir au plan du développement affectif. C'est en ce sens qu'elle est utilisée dans les musicothérapies dites réceptives. « Les effets musicothérapiques relevés au cours des siècles sont le rétablissement de l'équilibre perdu [...], la stimulation, l'apaisement, la revitalisation.[...] On remarque à ce niveau que la musique est aussi bien prescrite pour éveiller et stimuler les émotions que pour maîtriser et calmer les patients.[2] » L'objectif de ces méthodes est la modification de l'humeur et du comportement du patient à travers l'écoute de musiques sélectionnées en fonction de leur pouvoir thérapeutique apprécié par le thérapeute. Actuellement, le thérapeute se base aussi sur l' « identité musicale » du patient, car une musique déterminée n'a pas le même effet sur toutes les personnes.

Par ailleurs, le partage autour d'un objet esthétique reconnu par tous, suscitant des émotions universelles et porteur au niveau symbolique, contribue au développement affectif de l'enfant, « puisqu'il peut commencer d'élaborer, en présence de l'adulte qui le soutient, ses affects et ses angoisses face aux grandes questions : l'origine et la fin de la vie, l'amour, la solitude, la jalousie, la méchanceté, la rivalité, les limites du moi et de l'univers.[3] » La présence de l'adulte et le cadre bien délimité de la séance sont nécessaires pour permettre à l'enfant de ne pas être déstabilisé par les émotions qu'il ressent mais au contraire de pouvoir peu à peu les maîtriser.

2. Plaisir

Le plaisir est une valeur trop souvent oubliée quand il s'agit d'apprentissages. Ceux-ci renvoient plus à la notion de travail[4] . « Les disciplines artistiques et corporelles ne jouissent pas d'un fort crédit dans notre société occidentale, car le profit n'en est pas toujours immédiat ; de plus, elles renvoient à des notions de plaisir trop souvent absentes de notre conception du travail scolaire ou de l'écriture. Cependant, le travail corporel et artistique constitue, dans bien des cultures, une hygiène physique et mentale indispensable à la vie.[5] »

---

[1]Mot par lequel Aristote désigne la « purification » éprouvée par les spectateurs pendant et après la représentation dramatique. Par leur jeu, les acteurs libèrent le spectateur de ses propres émotions refoulées.
[2] E. LECOURT, La musicothérapie, p.13.
[3] M.-F. CASTAREDE, L'éveil sonore et musical du jeune enfant, *Enfance*, p.365.
[4] Etymologie : du latin *trepalium*, instrument de torture.
[5] B. SAUVAGEOT, J. METELLUS, *Vive la dyslexie*, p.44.

Le plaisir évident que prennent les enfants dans les activités musicales (il ne s'agit pas de l'enseignement traditionnel de la musique dont la pédagogie est contestable ; les quelques exemples donnés dans ce mémoire laissent entrevoir les multiples possibilités qu'offre la musique[1]) est un tremplin vers un mieux être au plan affectif : L'enfant reprend confiance en lui et en ses capacités et peut aborder sereinement l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, fort de toutes les capacités que la musique aura pu développer en lui...

II. Analyse de la mise en œuvre et des données expérimentales

A. Hypothèses et objectifs

L'action thérapeutique visant à l'équilibre psychoaffectif d'un enfant n'est pas à proprement parler du domaine de l'orthophonie. Par conséquent, peu de travaux ont été menés dans ce but. Les objectifs de prise en charge sont davantage axés sur le développement du langage et de la communication. Mais ces objectifs n'ont pu être atteints sans une certaine stabilité affective chez l'enfant : Dans les différents mémoires que j'ai lus, les auteurs notent souvent une évolution de l'enfant sur le plan de la stabilité affective, de la gestion des émotions, de la confiance en soi. La musique semble avoir contribué à cette évolution, notamment grâce au plaisir qu'elle procure aux enfants et aux émotions qu'elle suscite en eux. Dans le cadre de son expérimentation, S. LAZZAROTTO observe : « Pour tous les enfants, la musique est source de plaisir et d'émotions. Elle peut de ce fait mobiliser leur énergie et leurs efforts[2] »

B. Activités

Aucune activité n'a eu pour seul objectif le développement des capacités d'être de l'enfant, son mieux être psychique. C'est à travers toute la prise en charge et grâce à la relation instaurée avec le thérapeute et les autres enfants du groupe que l'évolution s'est fait sentir, et aussi grâce au plaisir ressenti dans les activités proposées. Le cadre a vraisemblablement beaucoup contribué à la stabilité de l'enfant : l'enfant a besoin de repères

[1] Voire à ce sujet l'ouvrage de E. MARTENS & V. VAN SULL, *Osez la musique!* Ils y proposent une large palette d'activités facilement réalisables.
[2] S. LAZZAROTTO, op.cit., p.48.

pour être en confiance. Ces repères lui ont été fournis par les activités routinières ou rituelles qui scandaient les séances[1] :

- Comptines.

Reprendre avec les enfants une comptine qu'ils connaissent bien, l'accompagner de mimes, permet aux enfants, à chaque début de séance, de se retrouver dans un univers connu. L'expression commune permet de déverrouiller les voix et les corps en vue de la séance.

- Echanges verbaux de forme libre

En début de séance, chaque enfant peut partager un événement de sa semaine. Cela permet à chacun de reprendre sa place au sein du groupe, d'enrichir le vécu commun du groupe, d'entrer en relation les uns avec les autres, d'instaurer un climat d'écoute.

- Relaxation sous induction musicale.

On peut proposer à l'enfant des exercices de souffle, de contraction/détente volontaire des membres, de changements de posture, en s'appuyant sur des situations imagées (« Pinocchio » : le pantin qui s'éveille, la fleur qui s'ouvre et se balance, ...). Placer ce moment à un temps fixe dans la séance permet à l'enfant d'avoir un repère temporel, ces exercices favorisent la réduction de l'excitation, l'attention et l'imagination.

C. Observations

1. Stabilité et confiance en soi

Dans son travail avec des patients déficients intellectuels, A. GREGORCIC observe, pour quatre des cinq enfants du groupe, un effet apaisant de la musique lors de l'écoute. La musique a pu également provoquer des réactions corporelles ou verbales, une mise en mots des émotions. Selon elle, la musique a favorisé chez ces quatre enfants la stabilité et l'attention, ainsi qu'une plus grande confiance en soi. « La musique véhicule toute une

[1] D'après les travaux de A. GREGORCIC, AUBRY et SCHANG.

dimension affective qui a eu le pouvoir de faire surgir des émotions ou qui a permis, par son intermédiaire, d'exprimer des ressentis.[1] »

2. Le plaisir

Cette notion se retrouve dans tous les mémoires expérimentaux que j'ai lus. Les enfants ont tous pris beaucoup de plaisir aux activités. Cela a favorisé un investissement au maximum de leurs capacités et leur a permis d'évoluer. Ce plaisir éprouvé et partagé est aussi, me semble-t-il, renforcé par la situation de groupe. En effet, une expérimentation menée avec des adolescents bègues[2] en situation individuelle a donné lieu à une plus grande inhibition de la part des enfants. Cela semble lié d'une part à la pathologie présentée par les patients, d'autre part au fait qu'ils ne se sont pas investis personnellement dans la rééducation ; l'expérience était perçue par ces jeunes de façon plutôt négative, ils n'étaient pas persuadés de l'efficacité de la méthode proposée. Enfin, la situation duelle est peut-être plus délicate pour des adolescents, quand il s'agit de chanter, de fermer les yeux..., de dévoiler leurs émotions. Le groupe permet un abord plus indirect de la personne, le regard de l'adulte est moins pesant.

Pour conclure, je citerai S. LAZZAROTTO[3] : « Il me semble que la musique, en tant que structure fortement hiérarchisée, devrait prendre une place fondamentale dans l'éducation précoce de l'enfant sourd [...], non seulement car elle peut aider l'enfant à construire son langage mais parce qu'elle est source de plaisir et de jeu, éléments essentiels dans la construction de l'être humain. »

La musique apparaît donc, à plusieurs titres, comme une aide importante pour l'enfant : Elle favorise le développement psychoaffectif en suscitant l'expression des émotions et la créativité. Elle permet ainsi à l'enfant d'avoir une plus grande confiance en soi et une plus grande stabilité émotionnelle. Cela est fortement favorisé par la mise en place d'un cadre sécurisant pour l'enfant : il peut se projeter, anticiper les différentes étapes de la séance et ainsi être plus actif. **Stabilité et confiance en soi, alliés au plaisir ressenti dans les activités, sont les piliers d'une attention forte et disponible pour les apprentissages,** comme cela a été souligné dans la première partie du mémoire[4].

---

[1] A. GREGORCIC, op. cit., p.161.
[2] F. AUBRY et P. SCHANG, op. cit., cf.p. 273 et passim.
[3] Op. cit., p.118.
[4] Cf. supra, pp.38-39.

Discussion : Peut-on envisager la musique comme support de rééducation dans la prise en charge des *TALE* ?

Le tableau suivant constitue un résumé de ce que l'on a pu constater à travers les différents mémoires expérimentaux concernant les apports de la musique, en fonction des trois hypothèses de départ.

Tab.4 : Les apports de la musique en fonction des trois hypothèses de départ.

Hypothèse 1 La musique favorise le développement de la relation à l'autre	- La musique est un objet médiateur dans le groupe : elle favorise la relation. - La musique est elle-même mode de communication . - Par l'émotion qu'elle fait naître, elle suscite l'échange verbal, l'expression du ressenti. - Le plaisir éprouvé favorise la participation active de l'enfant dans la relation.
Hypothèse 2 La musique favorise le développement du langage, du métalangage et des fonctions instrumentales	- La musique favorise la structuration perceptive de l'enfant. - La musique favorise la conscience du déroulement temporel du message linguistique . - La musique favorise la perception du rythme de la parole - La conscience phonologique est améliorée. - La mémoire de travail auditive, verbale et phonologique s'améliore grâce à un entraînement important. - La musique favorise l'émergence de représentations mentales.
Hypothèse 3 La musique favorise le développement des capacités d'Etre	- Par la dimension affective qu'elle véhicule, la musique permet une plus grande stabilité affective et une plus grande confiance en soi. - L'attention et la disponibilité aux apprentissages sont améliorées. - La musique est source de plaisir pour l'enfant et permet son investissement. - Les activités musicales développent la créativité.

Dans la première partie de ce mémoire, j'ai défini les objectifs de la prise en charge des *TALE*. Les intérêts de la musique mis en exergue dans la deuxième partie permettent à présent d'étudier de quelle façon il est possible de mettre ces résultats en parallèle, par rapport aux trois macro-objectifs de la rééducation : l'appétence, les outils et la confiance en soi[1].

Tab.5 : Mise en parallèle des objectifs de la rééducation des *TALE* avec les apports de la musique.

Objectifs de la rééducation	**Apports de la musique**
1. Appétence	
Rétablir le langage écrit dans sa fonction originelle de communication.	- La communication par l'intermédiaire d'un support visuel n'a pas été abordée dans les travaux que j'ai lus.
Favoriser la communication de l'enfant avec lui-même et son entourage.	- La musique est un objet médiateur dans le groupe : elle favorise la relation. - La musique est elle-même mode de communication permettant l'expression des émotions. - Par l'émotion qu'elle fait naître, elle suscite l'échange verbal, l'expression du ressenti. - Le plaisir éprouvé favorise la participation active de l'enfant dans la relation.
2. Outils	
Renforcer la maîtrise du code de conversion graphème-phonème, faciliter l'automatisation de la procédure de déchiffrage.	- Les ateliers musicaux mis en place n'ont pas permis d'aborder le code grapho-phonémique.
Renforcer la perception et la mémorisation visuo-spatiale (mémoire de travail visuelle) par des exercices de lecture flash	- La mémoire de travail visuelle n'a pas été travaillée dans les ateliers.
Développer les capacités linguistiques et métalinguistiques pour favoriser la compréhension (individualisation des mots, réflexion sur la langue et son fonctionnement).	- La musique favorise l'émergence de représentations mentales.

[1] Cf. Tab. 3, p.43.

Travailler la conscience et la mémoire phonologiques (segmentation des mots en syllabes, manipulation phonologique) par des exercices de suppression, d'inversion, de repérage et d' identification de sons	- La conscience phonologique est améliorée. - La mémoire de travail phonologique s'améliore grâce à un entraînement important.
Favoriser l'organisation et l'orientation spatiale et temporelle (repérage dans le temps et rythme)	- La musique favorise la conscience du déroulement temporel du message linguistique. - La musique favorise la perception du rythme de la parole.
Le développement de la mémoire de travail est liée à la formation de représentations dans la mémoire à long terme. Proposer de nombreuses expériences à l'enfant peut donc favoriser ses capacités de mémoire de travail. Travailler la mémoire à court terme en modalité auditive et visuelle	- La musique favorise l'émergence de représentations mentales. - La mémoire de travail auditive s'améliore grâce à un entraînement important.

3. Confiance en soi

Le développement de l'attention est lié au développement cognitif et sensori-moteur. C'est donc vers un développement global et harmonieux de l'individu qu'il faut tendre, pour favoriser ses apprentissages.	- Par la dimension affective qu'elle véhicule, la musique favorise une plus grande stabilité affective.
Aider l'enfant à développer la confiance en soi. Cela nécessite d'une part que les parents soutiennent et encouragent l'enfant dans son apprentissage, d'autre part que l'enfant se sente actif dans son développement.	- L'attention et la disponibilité aux apprentissages sont améliorées.
Développer la créativité.	- Les activités musicales développent la créativité.
Favoriser le plaisir dans l'apprentissage.	- La musique est source de plaisir pour l'enfant et favorise son investissement.

A l'aide de ces tableaux, on aperçoit au final que la musique peut servir de support à de nombreux objectifs de la rééducation des *TALE*. Seuls les objectifs en lien direct avec le support écrit (maîtrise du code de conversion, mémoire visuo-spatiale, communication par le langage écrit) ne sont pas abordés. Un travail sur une plus longue durée pourrait cependant répondre en partie à cette dimension de la rééducation, en développant davantage les activités de symbolisation du message sonore, en instaurant un code de communication au sein du groupe. Ce travail me semble pouvoir favoriser :

- l'acceptation du langage écrit comme code conventionnel de communication,
- la gestion de l'absence[1] propre au langage écrit (absence de l'émetteur dans la lecture, absence du récepteur dans l'écriture),
- la mémoire visuo-spatiale par la manipulation du code choisi.

La musique ne peut constituer en elle-même une méthode complète de rééducation des *TALE*. Elle permet cependant de mettre en place chez l'enfant trois pré-requis indispensables à l'apprentissage du langage écrit : la stabilité affective, la structuration perceptive et l'appétence à la communication.

⇒ La **stabilité affective** peut être favorisée par l'expression des tensions internes, leur sublimation dans l'expression musicale : un sentiment d'agressivité envers le monde extérieur peut se traduire par un rythme rapide et une intensité extrême au travers desquels l'enfant se calme peu à peu, toujours dans les limites du cadre mis en place au sein du groupe. L'enfant est ainsi plus disponible et son attention peut être mobilisée pour les apprentissages. Cela ne me semble possible que dans certaines mesures : Si la problématique affective de l'enfant est trop complexe, une intervention orthophonique n'est pas suffisante, voire inadaptée. Une prise en charge psychothérapeutique répondra davantage à ses besoins.

⇒ La **structuration perceptive** m'a paru un des points forts des activités musicales. A travers le travail d'écoute, de discrimination, de comparaison, d'analyse, de reproduction..., l'enfant se constitue peu à peu une grille mentale d'écoute qui favorise la compréhension, la rétention et l'analyse de la chaîne parlée.

⇒ L'**appétence à la communication** a également été mise en avant dans bon nombre de travaux. Cette évolution me semble être liée d'une part à la découverte d'un nouveau mode de communication, laissant toute la place à la créativité, loin du langage verbal qui

[1] Cet aspect peut aussi être abordé lors de l'écoute de musiques enregistrées, en faisant prendre conscience à l'enfant de la situation de communication dans laquelle il se trouve, malgré l'absence du locuteur.

peut apparaître trop normatif aux yeux de certains enfants[1], d'autre part à la situation de groupe : Le contact avec les pairs est très favorable à l'enfant, surtout lorsque l'ambiance ne prête pas à la compétition et au jugement, mais à l'écoute et à l'entraide. Les rapports sociaux qui s'instaurent de façon saine renforcent la confiance en soi et le désir de communiquer.

Les résultats obtenus lors des expérimentations laissent émettre peu de réserves ou de restrictions envers ce support de rééducation, au niveau théorique comme au niveau pratique. Cependant, certaines conditions doivent être réalisées de la part du thérapeute avant de s'engager dans ce type de prise en charge. En effet, la pratique musicale avec des enfants pour lesquels le monde musical est inconnu demande beaucoup d'ouverture et de vigilance : l'**attitude de non-jugement** apparaît primordiale, puisqu'un des objectifs est la désinhibition de l'enfant dans son expression. Cette attitude doit se faire sentir de la part du thérapeute envers tous les patients, mais elle doit aussi être respectée entre les enfants au sein du groupe ; le thérapeute est garant de ce fonctionnement. L'enfant peut ne pas être habitué à ce type de relations avec un adulte et avec ses pairs. En effet, à l'école, parfois aussi dans sa fratrie, la notion de jugement est très présente et l'enfant peut avoir du mal à s'en dégager. La musique peut ainsi dans certains cas faire apparaître le même type de blocage que l'expression orale ou écrite. C'est pourquoi toutes précautions nécessaires doivent être prises au départ, pour s'assurer de la bonne compréhension de l'enfant des conditions et des objectifs de la prise en charge, en mettant en avant **le respect et l'écoute de l'autre dans sa singularité**.

A ce stade de mon travail, j'ai pu dans un premier temps définir les *objectifs de la rééducation des TALE,* enrichis des apports des différentes théories autour de la question de l'attention et de la mémoire de travail, pour les mettre dans un deuxième temps en parallèle avec les *apports de la musique,* dévoilés par les différents travaux expérimentaux. A présent je vais m'attacher, au long de la troisième partie de ce mémoire, à étudier davantage la façon dont les orthophonistes envisagent les troubles d'attention et de mémoire de travail chez leurs patients présentant des *TALE*, et à évaluer leur information quant à la pertinence de la musique dans ce type de prise en charge, à travers *l'élaboration d'un questionnaire.*

[1] Notamment pour les enfants pris en charge pour retard de langage, pour qui la notion de « bien parler » est très inhibitrice.

Troisième partie :

Enquête auprès des orthophonistes

Présentation

La première partie de mon mémoire m'a permis d'entrevoir les différents objectifs visés dans la rééducation des *TALE*, selon le point de vue théorique choisi par le thérapeute, et notamment selon sa façon d'envisager les troubles de l'attention et de la mémoire de travail chez le patient. Les grands absents de ce débat théorique sont malheureusement les orthophonistes. La recherche scientifique se développe peu à peu en orthophonie, mais le plus souvent, les orthophonistes mènent des expériences en lien avec d'autres professionnels d'un champ scientifique plus reconnu. Il n'existe donc pas de "théorie orthophonique des troubles d'apprentissage"...Mais est-ce que l'expérience des orthophonistes avec leurs patients présentant des *TALE* ne peut éclairer encore davantage la question de l'implication de l'attention et de la mémoire de travail dans cet apprentissage ?

D'autre part, les nombreuses expériences menées avec la musique ont permis de dégager de façon plus précise les apports de la musique dans la rééducation des *TALE*. Pourtant, son utilisation reste très limitée en pratique. Cette approche rééducative semble réservée aux orthophonistes musiciens, mélomanes ou ayant suivi une formation particulière. Mais l'information apportée aux orthophonistes est-elle suffisante ? Connaissent-ils les apports de la musique dans la prise en charge ?

Les questions soulevées ci-dessus amènent à définir ainsi les objectifs principaux de la démarche expérimentale:

- D'une part, connaître le point de vue des orthophonistes, dans la pratique, sur les troubles d'attention et de la mémoire chez des enfants pris en charge pour un *TALE*.
- D'autre part, évaluer l'information qu'ils ont reçue et leur expérience de la musique en rééducation.

Chapitre 1 : Objectifs et hypothèses

I. Les troubles d'attention et de la mémoire de travail

Première hypothèse de travail :

La prise en charge des enfants présentant un *TALE* en orthophonie est différente de la prise en charge psychothérapique ou neuropsychologique. Par conséquent, l'expérience particulière des orthophonistes pourrait apporter une réponse supplémentaire quant à la manière dont peuvent être envisagés les phénomènes d'attention et de mémoire de travail chez ces enfants.

Voici les trois éléments qui me permettront de vérifier la validité de cette hypothèse :

- Tout d'abord, il est important de savoir si, dans leur pratique, les orthophonistes observent chez les patients des difficultés d'attention et/ou de mémoire de travail, telles que les rapportent plusieurs études sur le syndrome d'Hyperactivité – Trouble Déficitaire de l'Attention (H-TDA).
- Ensuite, il me faudra étudier les stratégies des orthophonistes pour reconnaître et évaluer ces difficultés chez leur patient : Les troubles d'attention et de mémoire de travail peuvent-ils être différenciés des difficultés particulières au langage écrit ?
- Enfin, je m'intéresserai à leur façon de prendre en compte ces troubles dans la prise en charge des *TALE* : Les difficultés attentionnelles constituent-elles une entrave à la progression de la rééducation ? Quels moyens l'orthophoniste a-t-il à sa disposition pour rééduquer ces troubles ?

A. Observation des troubles

Mon expérience dans les stages m'a appris combien il peut être difficile pour certains enfants de maintenir leur attention pendant toute une activité. Mais pour autant, je ne crois pas pouvoir dire que tous ces enfants avaient des difficultés attentionnelles particulières. En effet, c'est plutôt la situation propre à une séance de rééducation qui demande beaucoup d'attention à l'enfant : Durant trente minutes, l'enfant est placé dans une relation individuelle avec un

adulte en dehors de son entourage familial ! Ces conditions sont pour le moins inhabituelles, et peuvent être très coûteuses en énergie pour l'enfant. A l'école, l'enfant n'est pas sollicité de la même manière. Il est rarement dans une relation duelle dans le travail, et les moments qui demandent une attention soutenue alternent avec des moments où l'enfant est plus libre dans la gestion de la tâche.

L'orthophoniste doit par conséquent aménager la séance de rééducation en fonction des rythmes qui gouvernent les capacités d'attention de l'enfant. P. CREPON rappelle au sujet de l'apprentissage de la lecture: « Il faut garder à l'esprit cette impossibilité des enfants à fixer leur attention pendant plusieurs minutes sans relâchement quand on veut leur apprendre quelque chose de difficile : l'enfant écoute et comprend pendant un instant, puis il rêvasse un peu, et de nouveau redevient vigilant. Si les explications sont trop rapides, il se sent perdu quand il sort de sa rêvasserie. [1]» Cependant, un déficit attentionnel subtil peut gêner le développement de l'enfant et interférer dans la rééducation, sans qu'un diagnostic d'H-TDA puisse être posé.

Voici les questions posées dans ce cadre :

- *Comment les orthophonistes évaluent-ils l'importance et la fréquence de ces troubles attentionnels ?*
- *Les difficultés d'attention ou de mémoire de travail sont-elles plus fréquentes chez les enfants présentant un TALE que chez les autres patients ?*
- *Comment ces difficultés sont-elles interprétées par les orthophonistes ?*

B. Evaluation des troubles

Comme je l'ai déjà exposé dans la première partie de ce mémoire, les troubles du développement cognitif et les troubles attentionnels paraissent étroitement mêlés, sans que l'on puisse clairement déterminer de lien de cause à effet.[2] Les capacités attentionnelles sont plus ou moins développées d'un individu à l'autre et il existe une barrière difficile à déterminer entre des capacités normales ou sub-normales et des capacités clairement

[1] P. CREPON, *Les rythmes de vie de l'enfant.* p64-65 : Une étude réalisée par A. INIZAN en 1982 sur la vigilance des enfants dans l'apprentissage de la lecture montre qu'il existe de fortes fluctuations de l'attention et une rupture de la vigilance au bout de 2,30 mn.

[2] Cf. supra, chapitre 2 dans la première partie, les études de M. DUGAS, p. 29.

déficitaires. De plus, l'attention est difficilement quantifiable : le diagnostic H-TDA est posé sur des critères essentiellement qualitatifs, même si des évaluations quantitatives tendent à se développer.

> Les épreuves psychologiques les plus récentes pour l'évaluation des ressources attentionnelles (TEA-Ch : Test of Everyday Attention for Children de MANLY, ROBERTSON et al., en 2000 ; le test d'attention sélective de Stroop, de ALBARET & MIGLIORE en 1999) permettent de distinguer davantage la spécificité du système attentionnel par rapport aux autres systèmes cognitifs. Les tests plus anciens semblent de ce point de vue critiquables.[1]

Actuellement, peu d'épreuves quantitatives des capacités d'attention et de mémoire de travail sont à la disposition des orthophonistes (sauf quelques tests très récents). Celles-ci sont pour la plupart réservées aux psychologues, surtout pour des enfants âgés de moins de neuf ans :

> Des épreuves d'attention et de mémoire de travail sont incluses dans la batterie L2MA (langage oral, langage écrit, mémoire, attention) de CHEVRIE-MULLER et al., 1997 pour les enfants de 8 ans ½ à 11 ans. Trois autres tests parus entre 1999 et 2002 sont consacrés à l'évaluation de l'attention : le WCST (Wisconsing Card Sorting Test) de HEATON & CHELUNE, le test d'appariement d'images de ALBARET et al., enfin le STROOP de ALBARET et al., déjà mentionné[2].

Par conséquent, de quelle manière les orthophonistes évaluent-ils les capacités d'attention et de mémoire de travail chez leurs patients ?

Mes investigations porteront donc sur les moyens à la disposition des orthophonistes pour :

- *L'évaluation de l'attention et de la mémoire de travail : Leur approche est-elle quantitative ou qualitative ? Est-elle objective ou subjective ?*
- *La différenciation entre des troubles spécifiques de l'attention et de la mémoire de travail par rapport aux troubles du langage écrit.*

C. Prise en charge des troubles

Il existe actuellement peu d'ouvrages concernant une prise en charge rééducative des troubles attentionnels. Comme je l'ai soulevé dans la première partie du mémoire, les neuropsychologues optent pour une thérapie médicamenteuse accompagnée d'un

[1] D'après F. LUSSIER, Evaluation de l'attention et du contrôle attentionnel, colloque Développement cognitif et troubles des apprentissages, Strasbourg, 2002

[2] Ces références sont issues du catalogue des Editions du Centre de Psychologie Appliquée 2002 pour les orthophonistes.

aménagement de l'enseignement et d'une prise en charge psychologique. La démarche des psychothérapeutes est orientée vers la compréhension et la résolution des conflits psychiques qui entravent l'équilibre psychologique du sujet.

Quant aux orthophonistes, comment envisagent-ils les troubles d'attention et de mémoire de travail qui peuvent se surajouter aux *TALE* ?

Trois types d'interrogations peuvent être soulevées :

- *Dans la prise en charge des TALE, les troubles de l'attention et de la mémoire de travail entravent-ils la rééducation ? Ou régressent-ils spontanément au cours de la rééducation ? En l'occurrence, doivent-ils ou non faire l'objet d'une prise en charge particulière ?*
- *Quels moyens l'orthophoniste a-t-il à sa disposition face aux troubles attentionnels et de mémoire de travail ? Ces moyens d'action sont-ils suffisants ?*
- *Quelle information l'orthophoniste a-t-il reçue par rapport à ces troubles ?*

II. La musique et la rééducation

Deuxième hypothèse de travail

Malgré les apports reconnus de la musique dans la prise en charge des *TALE*, celle-ci est peu utilisée par les orthophonistes. Ceci me semble dû à un manque de formation ou d'information des rééducateurs.

Pour vérifier la validité de cette hypothèse, j'adopte la démarche suivante :

- Dans un premier temps, je chercherai à savoir quelle est l'expérience et l'information des orthophonistes par rapport à l'utilisation de la musique dans la rééducation des *TALE*.
- Dans un deuxième temps, je m'attacherai à connaître leur point de vue sur la pertinence de la musique dans la rééducation.

A. Information et expérience des orthophonistes

Lors de mes différents stages en libéral et au cours de ma formation, j'ai rarement eu l'occasion d'être informée quant à la pratique musicale dans la prise en charge des *TALE*. Ce

type de rééducation est plus répandu dans le domaine de la surdité, mais semble peu exploité pour les autres troubles nécessitant une rééducation orthophonique.

Voici les questions que cette discussion soulève :

- *Les orthophonistes ont-ils une information et une expérience suffisantes par rapport à l'utilisation de la musique ?*
- *Leur formation leur permet-elle d'envisager les intérêts de la musique dans la prise en charge des TALE ?*

B. Pertinence de la musique dans la rééducation

Les activités musicales sont très variées : la manipulation instrumentale, l'improvisation musicale, l'exploitation des possibilités vocales, l'expression corporelle à partir d'une musique.... : ces propositions sont-elles accessibles à tous ? Grâce à une éducation musicale suffisante, je suis pour ma part relativement à l'aise vis-à-vis des instruments de musique. En est-il de même pour tous les orthophonistes ? Bien que la plupart des exercices proposés avec la musique ne demandent pas de formation musicale particulière, il me semble évident que certains adultes puissent éprouver quelque réticence par rapport à cette forme d'expression.

Par ailleurs, certaines contraintes matérielles peuvent rendre l'exploitation musicale difficile. Je pense notamment aux "nuisances sonores" occasionnées par cette pratique et qui peuvent être gênantes, par exemple, dans le cadre d'une association de plusieurs thérapeutes partageant les mêmes locaux... C'est donc ici la question de la faisabilité qui est soulevée :

- *Les orthophonistes sont-ils prêts à utiliser la musique dans la rééducation ?*
- *Existe-t-il des limites à la réalisation pratique de ce type de prise en charge ?*

L'aboutissement de mes objectifs expérimentaux passe par un questionnement très vaste par rapport à la pratique évaluative et rééducative des orthophonistes dans le cadre des *TALE*. La mise en œuvre de cette démarche repose sur la réalisation d'un questionnaire, que je présente dans le chapitre suivant.

Chapitre 2 : Dispositif expérimental

I. Terrain expérimental

Mon enquête s'adresse aux orthophonistes de Meurthe & Moselle travaillant dans le cadre de la pratique libérale. En effet, la prise en charge des *TALE* se fait principalement en libéral ; par ailleurs, c'est par commodité que j'ai sélectionné le département, afin de pouvoir obtenir aisément les coordonnées électroniques des différents intéressés. Je peux ainsi recueillir des données assez nombreuses et représentatives. Il ne s'agit pas pour autant d'établir des statistiques, qui n'auraient aucun sens dans ma recherche. J'ai fait le choix d'adresser mon questionnaire par e. mail par souci d'économie. Ce type d'enquête est récent, il est donc difficile d'avoir du recul sur la faisabilité, et sur le succès de telles investigations. Le questionnaire a été envoyé à quarante-sept personnes.

Les variables de terrain me paraissant significatives pour mon enquête sont le nombre d'années de pratique orthophonique, le nombre d'années de pratique en libéral : cela me permet d'apprécier l'importance de l'expérience dans l'approche du praticien.

II. Méthode d'investigation

A. Nature de l'enquête

Mon enquête est réalisée par l'intermédiaire d'un questionnaire mixte : les différentes questions sont ouvertes ou fermées. Il s'agit d'un questionnaire auto-administré, le sondage se fait par correspondance électronique. Cette méthode me permet de toucher une population assez vaste et représentative, comparativement à des entretiens, par exemple.

B. Indicateurs

Les indicateurs sont définis à partir des objectifs de l'enquête. Celle-ci comporte quatre volets :

1. Variables indépendantes

Les variables de terrain sont recueillies en premier lieu :

- nom et prénom (facultatif)
- nombre d'années de pratique orthophonique
- nombre d'années de pratique en libéral
- coordonnées professionnelles (facultatif)

Les données facultatives avaient pour but de conduire un entretien plus approfondi avec les orthophonistes qui l'acceptaient. Cependant, les conditions de temps ne me l'ont pas permis.

2. Partie 1 : Les troubles d'attention et de la mémoire de travail chez des enfants présentant un trouble d'acquisition du langage écrit.

Cette première partie répond à l'objectif de l'observation des troubles. Rappelons les trois questions soulevées :

- Comment les orthophonistes jugent-ils de l'importance et de la fréquence de ces troubles attentionnels ?
- Les difficultés d'attention ou de mémoire de travail sont-elles plus fréquentes chez les enfants présentant un TALE que chez les autres patients ?
- Comment ces difficultés sont-elles interprétées par les orthophonistes ?

L'évaluation d'un trouble attentionnel relève d'une observation comportementale. J'ai relevé les critères d'observation décrits dans la DSM IV[1] pour le diagnostic de troubles d'attention :

[1] Cf. DAN, L. *Trouble déficit de l'attention / Hyperactivité (ADHD) chez l'enfant*. pp. 7-8.

1. Cet enfant est facilement distrait par des stimuli externes.
2. Cet enfant a du mal à se conformer aux directives venant d'autrui mais non pas à cause d'un comportement oppositionnel ou d'un manque de compréhension. Par exemple, il ne finit pas les tâches.
3. Cet enfant a du mal à maintenir son attention sur un travail ou dans les jeux
4. Cet enfant a souvent l'air de ne pas écouter ce qu'on lui dit.
5. Cet enfant perd souvent des objets nécessaires à son travail ou à ses activités scolaires ou ludiques (jouets, crayons, livres, devoirs, etc...)
6. Cet enfant est souvent distrait dans ses activités quotidiennes.
7. Cet enfant n'aime pas ou est réticent à entamer des tâches demandant un effort mental soutenu.
8. Cet enfant a des difficultés à organiser ses tâches et ses activités.
9. Cet enfant ne peut souvent accorder son attention à des détails, au cours d'activités de langage écrit en particulier.

J'ai rajouté à ces critères deux items correspondant à l'évaluation des troubles d'hyperactivité[1] et deux items concernant les troubles de la mémoire :

10. Cet enfant est souvent agité, il ne tient pas en place.
11. Cet enfant ne respecte pas le tour de parole.
12. Cet enfant a des troubles de la mémoire auditive.
13. Cet enfant a des troubles de la mémoire visuelle.

Pour l'évaluation de la prévalence des troubles chez les patients, la question posée est la suivante :

Pensez-vous que les affirmations proposées soient valables pour ...

- *beaucoup d'enfants avec un trouble du langage écrit ?*
- *quelques enfants ayant un trouble du langage écrit ?*
- *très peu d'enfants ayant un trouble du langage écrit ?*
- *des enfants présentant d'autres troubles (préciser) ?*
- *Ne désire pas s'exprimer.*

[1] L. DAN, op.cit., p.9.

La question ci-dessous porte ensuite sur le problème de l'interprétation des troubles par l'orthophoniste :

Selon vous, dans le cadre du langage écrit, ces troubles sont-ils spécifiques ou sont-ils liés aux difficultés de l'enfant et au « coût cognitif » que représente l'activité de lecture-écriture ?

Il s'agit ici de connaître le point de vue des orthophonistes quant au statut du système attentionnel : Celui-ci est-il indépendant ou dépend-il directement de la tâche effectuée et de la charge cognitive ?

3. Partie 2 : Evaluation de l'attention et de la mémoire de travail

Dans un second temps, je cherche à étudier les moyens des orthophonistes pour :

- l'évaluation de l'attention et de la mémoire de travail,
- la différenciation entre des troubles spécifiques de l'attention et de la mémoire de travail par rapport aux troubles du langage écrit.

Les questions posées sont :

1. *Quels sont vos moyens pour évaluer les troubles de la mémoire de travail, en modalité auditive et visuelle ? (tests étalonnés ou autres activités)*
   - *Votre évaluation est-elle plutôt qualitative ou quantitative ?*
   - *Votre évaluation est-elle plutôt objective ou subjective ?*
2. *Quels sont vos moyens pour évaluer les troubles de l'attention ?*
   - *Votre évaluation est-elle plutôt qualitative ou quantitative ?*
   - *Votre évaluation est-elle plutôt objective ou subjective ?*
3. *A votre avis, dans le cadre de troubles d'acquisition du langage écrit, est-il possible de différencier des troubles spécifiques de l'attention et de la mémoire de travail par rapport aux troubles du langage écrit ?*
4. *Si oui, par quels moyens ? (tests, activités, observations....)*

4. Partie 3 : Les troubles d'attention / de la mémoire de travail et la rééducation

La troisième partie doit me permettre de recueillir des informations sur les stratégies des orthophonistes dans la prise en charge des *TALE*, quand se surajoutent des difficultés attentionnelles. Je souhaite également connaître leur point de vue sur la formation et l'information qu'ils ont reçue pour ce type de troubles.

Les questions posées sont les suivantes :

1. *Quand un enfant présente des troubles du langage écrit avec des difficultés d'attention et de mémoire de travail associées, pensez-vous que ces difficultés...(cochez la case correspondante à votre choix)*

constituent une entrave à la rééducation du langage écrit	*oui*	*un peu*	*pas du tout*	*sans opinion*
régressent spontanément au cours de la rééducation	*oui*	*un peu*	*pas du tout*	*sans opinion*
nécessitent une prise en charge particulière	*nécessairement*		*pas nécessairement*	

2. *Quels sont vos moyens d'action face à ces troubles ?*
3. *Selon vous, ces moyens d'action sont-ils suffisants ?*
4. *Comment estimez-vous votre formation et l'information que vous avez reçue par rapport aux difficultés d'attention et de mémoire de travail chez l'enfant ?*

5. Partie 4 : La musique et la rééducation.

Je rappelle mes objectifs pour cette dernière partie :

- Savoir quelle est l'expérience et l'information des orthophonistes par rapport à l'utilisation de la musique dans la rééducation des *TALE*.
- Connaître leur point de vue sur la pertinence de la musique dans la rééducation.

Pour y répondre, les questions posées sont les suivantes :

1. *Avez-vous déjà observé ou pratiqué l'utilisation de la musique dans la prise en charge des troubles du langage écrit ?*
2. *Qu'en pensez-vous ?*
3. *Pensez-vous que la musique peut être un outil pertinent dans la prise en charge des problèmes d'attention et de mémoire de travail ?*
4. *Seriez-vous prêt(e) à l'utiliser en rééducation ?*

Le questionnaire adressé aux orthophonistes est accompagné d'une lettre annonçant ma démarche et les objectifs du questionnaire. L'intégralité du questionnaire ainsi que la lettre l'accompagnant sont présentés en annexe.

C. Mise en œuvre

L'envoi du questionnaire par Internet est précédé d'une pré-enquête ; une première version du questionnaire a été proposée à trois orthophonistes en janvier. Leurs réponses et suggestions m'ont permis d'apporter quelques modifications au questionnaire. La version finale[1] est envoyée début mars.

Je n'ai reçu aucune réponse par e.mail. J'ai donc recontacté les orthophonistes par téléphone. J'ai également envoyé seize questionnaires par courrier. Au final, dix questionnaires m'ont été retournés. Le courrier électronique représente des inconvénients auxquels j'ai dû répondre : les manipulations informatiques n'étant pas aisées, il paraissait plus facile aux orthophonistes de remplir le questionnaire sur papier.

Malgré le petit nombre de questionnaires que j'ai reçus, les réponses sont très variées et me permettent d'avoir des regards différents sur les *TALE* et sur la mise en œuvre pratique de la musique dans la rééducation : cette analyse fait l'objet du chapitre suivant.

[1] Cf. annexe 6.

Chapitre 3 : Exploitation des réponses au questionnaire

Le petit nombre de réponses obtenues (10) ne me permet pas de réaliser une étude statistique. Mon analyse se veut donc davantage qualitative : c'est sur la variété des réponses que je m'appuie pour répondre aux questions soulevées. Dans ce chapitre, ma démarche consiste à étudier les réponses obtenues pour chaque question posée, de façon générale d'abord : quelles sont les réponses qui reviennent le plus souvent, quels autres éléments ont été soulevés ?..., puis en fonction des variables de terrain lorsque cela est exploitable : l'approche est-elle différente en fonction de l'expérience des orthophonistes ? Dans les variables de terrain, je n'ai retenu que le nombre d'années de pratique orthophonique en libéral, cela m'apparaissant le plus pertinent par rapport aux *TALE*. En effet, la prise en charge d'enfants présentant des *TALE* est plus fréquente en libéral. Les difficultés de langage écrit peuvent également concerner certains enfants suivis dans des établissements, mais dans ce cas ces difficultés sont souvent liées à la problématique particulière de l'enfant (handicap moteur ou intellectuel, déficit sensoriel...), ce qui n'entre pas dans le cadre de mon étude.

I. Les troubles d'attention et de la mémoire de travail

A. Observation des troubles

Dans la première question **1.A.** du questionnaire, je proposais plusieurs observations dont les orthophonistes devaient dire à quels enfants elles s'appliquaient. Le tableau 6 situé en annexe 7 propose le nombre de réponses obtenues dans chaque situation. La lecture de ce tableau nous renseigne sur la manière dont les orthophonistes apprécient les troubles d'attention et de mémoire chez leurs patients :

⇒ En ce qui concerne l'attention, seuls deux items semblent concerner beaucoup d'enfants avec un trouble du langage écrit : $_{1A}8$. *Cet enfant a des difficultés à organiser ses tâches et ses activités ;* $_{1A}9$. *Cet enfant ne peut souvent accorder son attention à des détails, au cours d'activités de langage écrit en particulier.* Ces affirmations concernent toutes deux des comportements de type scolaire. Les comportements sociaux *:* $_{1A}2$. *se conformer aux directives venant d'autrui,* $_{1A}4$. *ne pas écouter ce qu'on lui dit,* $_{1A}10$ *agitation motrice,* $_{1A}11$. *respect du tour de parole*, ne semblent pas perturbés chez ces patients. Cette

remarque est appuyée par la distinction que certains orthophonistes ont établi entre la situation de travail et de jeu pour deux items : $_{1A}$3. *maintenir son attention,* $_{1A}$5. *perdre les objets nécessaires à l'activité.* Ainsi, selon les orthophonistes, **les difficultés d'attention se manifestent davantage dans les activités de langage écrit** chez leurs patients.

⇒ Concernant les troubles de la mémoire en modalité auditive et visuelle, $_{1A}$12. et $_{1A}$13. les orthophonistes sont nombreux à dire que **les troubles de la mémoire concernent beaucoup d'enfants atteints de *TALE*** (6 et 7 réponses sur 10).

L'interprétation des troubles 1.B. découle directement de ces observations : Pour la majorité des orthophonistes (6 sur 10) les troubles d'attention et de mémoire de travail sont liés ou coût cognitif[1] que représente l'activité de langage écrit ; selon eux, ces troubles font donc partie intégrante des *TALE*. Pour un autre, ce sont les problèmes d'attention qui sont liés directement aux difficultés, alors que les troubles de la mémoire ne le sont pas. Selon ce dernier point de vue, les capacités mnésiques constituent des prérequis au langage écrit, au même titre que d'autres capacités instrumentales. Les troubles de mémoire préexistent donc aux *TALE*. Enfin, deux autres points de vue, plus minoritaires, ont été exprimés :

- Les troubles d'attention et de mémoire de travail ne seraient pas spécifiques des *TALE*, puisqu'on les retrouve dans d'autres pathologies (dyscalculie, retard de langage...). Ce point de vue se rapproche davantage du point de vue exposé dans les recherches en neuropsychologie[2]. Il n'est pas très reconnu par les orthophonistes sur le terrain.
- Les difficultés de l'enfant s'expliqueraient davantage par une certaine immaturité, une difficulté à renoncer à une attitude infantile pour entrer dans l'écrit chez les enfants de C.P. Cela implique davantage l'aspect affectif des apprentissages, exposé dans l'approche psychodynamique[3].

Chaque praticien a donc un regard particulier sur les troubles, en fonction de ses expériences, de son vécu en rééducation avec les enfants. Il n'existe pas une façon universelle de considérer les troubles d'attention et de mémoire de travail, ceux-ci étant particuliers pour chaque enfant. Je n'ai par ailleurs observé aucune différence marquante dans les observations des différents groupes d'orthophonistes en fonction de leurs années de pratique. Par ailleurs, l'explication des troubles par le coût cognitif lié à l'activité est toujours majoritaire.

---

[1] Cf. supra, Première partie, Chapitre 1, p.19.
[2] Cf. supra, Première partie, Chapitre 2, p.25.
[3] Cf. supra, Première partie, Chapitre 3, p.34.

B. Evaluation des troubles

L'évaluation des capacités de mémoire de travail (questions 2.A.), en modalité auditive et visuelle, s'appuie majoritairement sur des épreuves, des exercices spécifiques. Les orthophonistes utilisent indifféremment des tests standardisés (signes orientés de Borel ; épreuves de Langage oral, Langage écrit, Mémoire & Attention : L2MA de Chevrie-Muller ; figure de Rey ; épreuves de Contrôle des Aptitudes à la Lecture et à l'Ecriture : CALE de Girolami-Boulinier...) ou des exercices personnalisés (épreuves de rythmes, de manipulation syllabique, jeux de mémory, de kim...) Cependant, leur évaluation leur semble davantage qualitative que quantitative (5 réponses contre 1), ou à la fois qualitatif et quantitatif (3 réponses). Les performances de l'enfant sont rarement évaluées en termes de « juste » ou « faux ».

En revanche, l'évaluation des troubles d'attention (questions 2.B.) s'appuie très rarement sur des épreuves : l'observation du patient, le dialogue avec ce dernier et ses parents sont majoritairement cités (6 réponses). L'évaluation est plutôt qualitative (7 réponses) et subjective (7 réponses). Il existe cependant une différence très nette entre les orthophonistes, selon leur pratique : Parmi les quatre orthophonistes ayant moins de cinq années de pratique, seul un d'entre eux s'appuie sur l'observation du patient. Les autres utilisent des épreuves (et sont les seuls dans toute la population interrogée) pour évaluer les capacités attentionnelles : test de barrage pour l'attention visuelle, restitution d'une histoire pour l'attention auditive, par exemple. Cette différence d'attitude est difficile à interpréter ; je formule deux hypothèses :

- La formation des orthophonistes ayant évolué au fil des années, les orthophonistes plus jeunes dans la profession sont peut-être davantage amenés à utiliser des épreuves spécialisées et quantifiables.
- Une expérience moins longue peut aussi amener à se fonder sur des épreuves spécifiques, pour s'assurer une plus grande objectivité dans l'évaluation.

La différenciation des troubles d'attention et de mémoire de travail par rapport aux *TALE* semble difficile (questions 2.C.). Seuls quatre orthophonistes de l'échantillon pensent pouvoir les identifier clairement. Pour trois personnes, tout semble lié. Cette différenciation peut être faite de différentes manières selon les orthophonistes :

- par l'observation de l'enfant, sa fatigabilité... (Dans d'autres activités, on peut observer si les troubles sont également présents). (5 réponses)
- à travers des épreuves spécifiques d'attention,
- en demandant des examens complémentaires par d'autres professionnels.

C. Les troubles d'attention et de mémoire de travail et la rééducation

Une large majorité des orthophonistes de l'échantillon estiment que les troubles d'attention et de mémoire de travail entravent la rééducation des *TALE* ($_{3A}$.1., 8 réponses), régressent peu spontanément au cours de la rééducation ($_{3A}$.2.,7 réponses) et nécessitent une prise en charge particulière[1] ($_{3A}$.3., 6 réponses). Toutefois, il existe une grande diversité dans la manière de prendre ces troubles en charge (question 3.B) :

- Certains orthophonistes proposent des activités travaillant directement les capacités attentionnelles et mnésiques (mémory, reproduction de rythmes, exercices d'attention soutenue, entraînement de la mémoire pour élargir l'empan). Cette approche concerne davantage les orthophonistes les plus jeunes dans la profession
- D'autres proposent davantage une adaptation des exercices de langage écrit en fonction de ces difficultés particulières à l'enfant : il s'agit de provoquer un changement d'attitude vis-à-vis de l'écrit en variant les supports, en favorisant une relation de confiance avec le thérapeute et le plaisir dans les activités. Dans cette approche, l'orthophoniste propose des moyens de suppléance (couleurs, codage...), adapte les exercices et propose des stratégies différentes à l'enfant. Cette approche est davantage utilisée par les orthophonistes ayant une plus longue pratique.

Une majorité des orthophonistes de l'échantillon (7 réponses sur 10) estiment leur formation insuffisante par rapport aux difficultés de mémoire de travail et d'attention chez l'enfant (question 3.D.). Pour deux d'entre eux (plus de quinze années de pratique), ce type de troubles n'a pas été abordé dans leur formation initiale. Ce sont donc essentiellement les observations et lectures personnelles (3 réponses), éventuellement des formations spécifiques (1 réponse) qui ont permis aux orthophonistes d'avoir des moyens d'observer, d'évaluer et de

[1] Seules deux personnes considèrent que ces troubles régressent spontanément à travers les exercices proposés dans la rééducation des *TALE*.

prendre en charge les troubles d'attention et de mémoire de travail. Pour la plupart cependant, cela leur parait insuffisant et leur demande d'informations est importante.

D. Conclusion

La majorité des orthophonistes de l'échantillon reconnaissent donc l'importance des phénomènes attentionnels et mnésiques dans le langage écrit. Ces troubles sont identifiés comme étant liés plus ou moins directement aux difficultés éprouvées par l'enfant dans les activités de lecture et d'écriture. La prise en compte de ces troubles dans la rééducation des *TALE* apparaît comme indispensable, soit en agissant directement au niveau des capacités attentionnelles et mnésiques par un entraînement, soit en aménageant les exercices de langage écrit aux difficultés de l'enfant. La formation et l'information des orthophonistes leur semble cependant insuffisante, la plupart d'entre eux s'appuie principalement sur son expérience.

II. La musique et la rééducation

A. Information et expérience des orthophonistes

Dans l'échantillon, sept orthophonistes ont déjà observé ou pratiqué l'utilisation de la musique dans la prise en charge des troubles du langage écrit. Seuls trois orthophonistes n'en ont aucune expérience et ne sauraient envisager les apports de la musique, par manque d'information. Par ailleurs, les orthophonistes sont plutôt favorables au recours à la musique et pensent qu'elle peut apporter des effets positifs dans la rééducation (6 réponses). Les intérêts soulevés sont divers, je les regroupe sous cinq objectifs rééducatifs :

- favoriser la détente, la concentration
- favoriser le plaisir de l'enfant par l'attrait du support
- structurer la perception, la notion de déroulement temporel à travers le rythme
- travailler l'écoute, la phonologie
- aborder un système symbolique avec des codes, des règles de communication

On retrouve dans ces aspects soulevés par les orthophonistes de l'échantillon, certaines observations issues des travaux expérimentaux, notamment la notion de plaisir et la structuration perceptive. Cependant, si les orthophonistes s'accordent à dire que la musique peut être intéressante d'un point de vue théorique, les objections sont nombreuses et concernent l'aspect pratique de la mise en place de la rééducation.

B. Pertinence de la musique dans la rééducation

Sur les dix orthophonistes de l'échantillon, seuls trois se disent prêts à recourir à la musique dans la rééducation, sans émettre la moindre restriction. Pour trois autres, cela nécessiterait une formation, et il faudrait être soi-même suffisamment à l'aise avec la musique, donc avoir un minimum de pratique. Trois personnes soulèvent par ailleurs des objections fortes quant à cette pratique :

- La musique semble difficilement compatible avec le cadre de prise en charge individuelle.
- Certains patients pourraient ne pas adhérer à ce type de rééducation.
- L'aspect parfois trop distrayant de la musique pourrait enfreindre la rééducation. L'aspect ludique semblerait par ailleurs gênant par rapport à l'idée que se font les parents du « travail de rééducation ».

La plupart des orthophonistes semblent cependant en demande d'informations et je pense que les objections formulées, notamment les deux dernières, pourraient être tempérées par une plus grande connaissance des expériences déjà réalisées : cela permettrait aux orthophonistes d'envisager plus objectivement les apports de la musique dans la prise en charge et d'en informer à leur tour les parents des patients qui adhèreraient alors plus facilement à ce type d'intervention. Par contre, il est vrai que la prise en charge individuelle peut être un frein à l'utilisation de la musique : comme je l'ai soulevé dans ma recherche, le groupe est un élément porteur dans cette pratique rééducative. La prise en charge en groupe est encore rare en orthophonie. Elle correspond actuellement à une démarche personnelle de certains orthophonistes qui y sont sensibilisés de par leur expérience, mais elle est encore très peu abordée dans la formation initiale. Dans la pratique libérale, la prise en charge en groupe est pour de nombreux orthophonistes difficilement réalisable, du fait des contraintes de temps.

Enfin, il est compréhensible que la musique suscite aux yeux de beaucoup des craintes intérieures : comment l'utiliser en rééducation lorsqu'on est soi-même en difficulté dans une activité d'improvisation, de manipulation ? La pédagogie traditionnelle de la musique à travers l'apprentissage rigoureux du solfège et l'approche très normative de la pratique instrumentale a créé chez de nombreuses personnes certains blocages, une dévaluation de tout ce qui émane de soi en comparaison à une esthétique très élitiste : I. LAMORTHE, professeur de musique et formatrice auprès d'instituteurs a reçu de multiples témoignages d'adultes ayant vécu ce type d'éducation musicale qui les a amenés à désinvestir totalement la pratique de la musique :

> « Lorsque je fais évoquer par un mot le sentiment dominant qui résulte de ce vécu, je suis à chaque fois étonnée de l'ampleur et de la violence des réactions conservées presque intactes depuis : *« pénible »*, *« horrible »*, *« affreux »*, un *« cauchemar »*... sont des termes qui reviennent très souvent. Dès lors, comment s'étonner que la musique deviennent synonyme pour ceux-là de *« dégoût, d'ennui, de frustration »* ?[1] »

[1] I. LAMORTHE, *Enseigner la musique à l'école*, p.6.

Discussion : Quels éléments nouveaux ont été révélés à travers l'enquête ?

La réalisation de l'enquête reposait sur deux hypothèses, l'une correspondant aux troubles d'attention et de mémoire de travail, l'autre à l'utilisation de la musique en rééducation. A travers la discussion suivante, je souhaite revenir sur ces hypothèses afin de voir en quoi elles sont confirmées ou infirmées.

1ère hypothèse : L'expérience des orthophonistes peut-elle apporter un autre point de vue sur les difficultés attentionnelles et mnésiques des enfants dans le cadre des TALE ?

Leur analyse des troubles attentionnels et mnésiques me semble très proche du point de vue cognitiviste : la surcharge de la mémoire de travail provoque un décrochage de l'attention. Même en dehors de ce point de vue majoritaire, les observations des orthophonistes peuvent toujours être rapprochées de tel ou tel point de vue théorique. Sur le plan de l'analyse et de l'observation des troubles, aucun nouvel élément n'a donc pu être pointé.

Par ailleurs, l'étude de leur approche rééducative a fait apparaître deux grandes directions de rééducation :

- l'entraînement des capacités mnésiques et attentionnelles, par des exercices ciblés,
- l'adaptation des activités de langage écrit aux difficultés de l'enfant, par des moyens de suppléance ou des supports adaptés.

Ces propositions leur sont toujours personnelles, correspondent à leur expérience propre et sont adaptées à chaque enfant. Ce type de proposition n'a pu être formulé à partir des recherches théoriques dans la première partie du mémoire[1] : L'expérience des orthophonistes avec les enfants présentant des difficultés attentionnelles et mnésiques peut donc apporter une réponse quant à la prise en charge rééducative des troubles.

2ème hypothèse : La faible utilisation de la musique en rééducation peut-elle être expliquée par un manque d'information des orthophonistes ?

La plupart des orthophonistes n'ont que peu d'expérience par rapport à l'utilisation de la musique, en dehors de quelques observations et d'une pratique souvent limitée. En revanche, leurs connaissances leur permettent d'envisager plusieurs intérêts d'un tel support. Mais certaines objections exprimées - *« Il faut être suffisamment à l'aise soi-même avec la musique », « Certains patients n'adhèreraient pas » « Les parents n'accepteraient pas »* - révèlent tout de même une connaissance trop faible de ce que la musique peut apporter, et surtout des résultats d'une telle intervention. L'utilisation de la musique dans la rééducation des *TALE* serait à mon sens plus répandue si les orthophonistes étaient davantage informés des résultats des multiples expériences réalisées dans ce domaine et des exercices réalisables dans la pratique. Mais une réelle évolution de ce type de prise en charge nécessiterait l'amélioration des conditions matérielles et réglementaires de la pratique libérale, pour favoriser davantage les prises en charge en groupe ; actuellement, celles-ci sont le plus souvent réservées à la pratique institutionnelle.

[1] Cf. supra, p.32.

Conclusion

A travers mon mémoire j'ai cherché à établir en quoi l'écoute et la pratique musicale pouvaient être des supports de rééducation pertinents dans la prise en charge d'enfants présentant des troubles d'acquisition du langage écrit (*TALE*).

En m'appuyant sur trois champs théoriques différents et a priori en forte opposition : le courant de la psychologie cognitive, le courant neuropsychologique et le courant de la psychologie clinique, la première étape de mon travail a été de définir les objectifs de la rééducation des *TALE* : cette recherche a fait l'objet de la première partie du mémoire. Dans la deuxième partie, l'analyse des données expérimentales issues de différents mémoires d'orthophonie portant sur la musique dans la rééducation, m'a permis d'entrevoir lesquels de ces objectifs pouvaient être atteints à travers l'utilisation de la musique. Enfin, dans un troisième temps, je me suis confrontée aux aspects plus pratiques des questions soulevées précédemment : à travers une enquête auprès des orthophonistes du département, j'ai cherché à étudier en quoi leur expérience particulière des *TALE* pouvait enrichir les approches théoriques étudiées dans la première partie, et par ailleurs quelle place la musique pouvait avoir dans leur pratique rééducative pour ces mêmes troubles, en fonction de leur information et de leur expérience d'un tel support.

Au terme de mon travail, je pense être en mesure de répondre aux questions posées à l'origine de mes démarches :

⇒ La confrontation, sur le plan théorique, des trois points de vue sur les *TALE* fait apparaître que l'on peut intégrer les données de chaque théorie dans une démarche de prise en compte globale de l'enfant et de ses difficultés face à l'apprentissage du langage écrit. On peut alors considérer que les conditions nécessaires à cet apprentissage sont de trois ordres : l'envie de se dire, les outils pour le faire et une confiance en soi suffisante pour s'engager dans l'apprentissage.

⇒ L'analyse des données issues des mémoires expérimentaux ne laisse que peu de place à la réticence quant à l'utilisation d'un tel support dans la rééducation : la musique ne peut certes pas être un outil exclusif de rééducation, mais elle permet une évolution positive de

UNIVERSITE de NANCY
BIBLIOTHEQUES
Section de Médecine

l'enfant. La structuration perceptive, l'appétence à la communication et le cheminement au plan affectif de l'enfant bénéficient particulièrement de ce type d'intervention, tout cela étant facilité par le plaisir qu'engendre la musique.

⇒ L'enquête auprès des orthophonistes m'a permis d'approfondir ma recherche, mais aussi d'émettre certaines restrictions : concernant les *TALE,* l'expérience rééducative des orthophonistes semble apporter des réponses quant à la nécessité d'adapter les activités d'apprentissage du langage écrit aux difficultés de l'enfant, par des moyens de suppléance, des exercices spécifiques ou des supports différents. Mais la musique ne fait pas partie de ces supports. Cela est dû entre autres à un manque d'expérience et d'observation de cette pratique et à des conditions de terrain qui constituent un frein considérable à l'utilisation de la musique : en effet, certains orthophonistes ne se sentent pas à l'aise face aux instruments de musique et ne peuvent envisager l'utilisation de la musique dans leur pratique professionnelle. Par ailleurs, la rééducation individuelle se prête peu à l'exploration musicale, l'imagination créatrice étant davantage portée par une situation de groupe.

La prise en charge de groupes de patients a été très enrichissante dans les expériences exposées dans les différents mémoires que j'ai lus. Mais cette pratique est également très limitée dans les conditions habituelles de rééducation. Mes recherches n'ont pu porter sur ce sujet, mais il me semblerait intéressant, dans le cadre d'un mémoire futur, d'étudier les conditions et les limites de la prise en charge en groupe. Cela permettrait également d'approfondir les investigations de ce mémoire, et de comprendre pourquoi, malgré tous les bénéfices établis de telles rééducations, ces pratiques restent très limitées sur le terrain : le manque d'informations ne me paraît pas être la seule réponse.

La richesse de notre profession résidant notamment dans le libre choix du support de rééducation en fonction du patient, mais aussi de la sensibilité de l'orthophoniste, ce type de travail de recherche me paraît particulièrement intéressant : l'exploration de moyens nouveaux et l'information des orthophonistes sur les intérêts de chacun de ces supports peut permettre au thérapeute d'être plus à même de choisir, parmi tous les possibles, l'outil le plus adapté pour chaque patient et à chaque moment de la rééducation.

Repères bibliographiques

UNIVERSITE de NANCY
BIBLIOTHEQUE
Section de Médecine

Ouvrages

- **AGOSTI-GERBAN, C., RAPP-HESS, C.**, *L'enfant, le monde sonore et la musique,* Paris : P.U.F., 1986.

- **AUCHER, M.L.**, *En corps chanté,* Paris : Hommes et groupes éditeurs, 1987.

- **BRIN, F., COURRIER, C.**, et al., *Dictionnaire d'Orthophonie,* Isbergues : L'Ortho-Edition, 1997.

- **CREPON, P.**, *Les rythmes de vie de l'enfant,* Paris : Retz, 1983.

- **DOLLE, J.M., BELLANO, D.**, *Ces enfants qui n'apprennent pas. Diagnostics et rémédiations,* Paris : Centurion, 1989.

- **DOLTO, F.**, *L'échec scolaire, essais sur l'éducation,* Paris : Ergo Press, 1989.

- **LAMORTHE, I.**, *Enseigner la musique à l'école,* Paris : Hachette, 1997.

- **LECOURT, E.**, *La musicothérapie,* Paris : P.U.F., 1988.

- **MARTENS, E., VAN SULL, V.**, *Osez la musique !* Bruxelles : Labor, 1992.

- **METELLUS, J., SAUVAGEOT, B.**, *Vive la dyslexie,* Paris : Ed. du Nil, 2002.

- **MORAIS, J.**, *L'art de lire,* Paris : Odile Jacob, 1994.

- **RIBIERE-RAVERLAT, J.**, *Développer les capacités d'écoute à l'école. Ecoute musicale, écoute des langues,* Paris : P.U.F., 1997, (L'éducateur).

- **STEINER, R.,** *Les bases spirituelles de l'éducation,*
Paris : Triades, 1997.

- **WINNICOTT, D.W.,** *Processus de maturation chez l'enfant. Développement affectif et environnement,*
Paris : Payot, 1970.

- **WINNICOTT, D.W.,** *L'enfant et le monde extérieur. Le développement des relations,*
Paris : Payot, 1978, (Petite Bibliothèque).

Périodiques

- **BOULARD et al.,** Rapport au nom d'un groupe de travail sur la demande de prise en charge par la Sécurité Sociale de la méthode TOMATIS.
Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 1993, vol.177, n°1, pp.43-46.

- **CAMUS, J. F.,** Développement de l'attention.
Entretiens d'orthophonie 1993, pp.7-17.

- **CASTAREDE, M.F.,** L'éveil sonore et musical du jeune enfant.
Enfance, 1995, n°3, pp.357-371.

- **CLAUDON, P., DE TYCHEY, C.,** Dyslexie et échec de rééducation orthophonique.
Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 1998, 46, 7-8, pp.401-409.

- **DUGAS, M.,** Trouble déficitaire de l'attention et rééducation orthophonique.
Entretiens d'orthophonie 1993, pp.43-47.

- **R. DUVERT,** « Soyez un peu plus attentifs ! » Aider à travailler, aider à apprendre.
Cahiers pédagogiques n°336, septembre 1995.

- **MAZET, P.,** Jusqu'où va le rôle de l'orthophoniste ?
Rééducation orthophonique, 1990, vol.28, n°164, pp.375-388.

- **MAZET, P.,** Quelle place pour l'estime de soi dans les apprentissages de l'enfance ?
Entretiens d'orthophonie 1999, pp.7-11.

- **METELLUS, J. et al.,** L'émotion musicale et la fluidité verbale, une méthode pédagogique et thérapeutique visant à développer l'attention d'écoute pour une communication heureuse et performante.
Entretiens d'orthophonie 1992, pp.99-107.

- **METELLUS, J. et al.,** De la tension à l'attention.
Entretiens d'orthophonie 1999, pp.125-130.

- **SIEROFF, E.**, Le concept d'attention en neuropsychologie.
Entretiens d'orthophonie 1993, pp. 32-35.

- **TOUZIN, M.,** Les troubles du langage chez l'enfant hyperactif.
Entretiens d'orthophonie 1999, pp.106-111.

- **TRAN KIEM, B.,** Le développement de l'attention et de la mémoire.
Educations et pédagogies, 1990, n°6, pp.81-86.

Mémoires d'orthophonie

- **AUBRY, F., SCHANG, P.,** *Contribution à la rééducation du bégaiement. Travail de l'intonation par l'intermédiaire de la musique.*
Nancy, 1984.

- **CHAUVEAU, A., CRESPO-PERRET, K.**, *Musique et dyslexie. La musique, un outil dans la rééducation du dyslexique.*
Paris VI, 1997.

- **GOHIER, M.,** *Musique en orthophonie auprès d'enfants trisomiques 21.*
Tours, 1992.

- **GOUNOUF, A., PINATELLE, B.,** *Conscience phonologique – Conscience musicale : Leurs relations à travers l'appréciation de l'effet d'un entraînement musical sur une population d'enfants en grande section de maternelle.*
Paris VI, 1993

- **GREGORCIC, A.,** *Déficience mentale, musique et orthophonie. Réflexion à propos d'une expérience de groupes – langage à médiation musicale, avec des enfants déficients intellectuels, scolarisés en I.M.E.*
Lille II, 2000.

- **HUGONNET, C., REYNAUD, E., VACHETTA, C.,** *L'expressivité de la musique et son utilisation en orthophonie.*
Aix-Marseille, 1991.

- **LAZZAROTTO, S.,** *L'enfant sourd note à note, ou la musique comme aide à la construction précoce du langage.*
Marseille, 1999.

- **LE LAY, C.,** *Le langage, la musique, l'I.M.C. et le Spina Bifida. Une expérience à l'école Mirabeau.*
Tours, 1989.

- **LOCHER, P.,** *Vers un bilan ortho-musical. La musique comme moyen d'évaluation dans les difficultés de l'enfant dans le langage écrit.*
  Strasbourg, 1984.

- **RICHARDOT, M.,** *Musique et langage écrit : Quels rapports ? Observation menée auprès de cinq enfants dyslexiques / dysorthographiques et musiciens.*
  Nancy, 1998.

- **SIENKIEWICZ, C.,** *Lexique de psychologie et de psycholinguistique à l'usage des étudiants en orthophonie.*
  Nancy, 1998.

- **TERUEL, P.,** *L'influence de la musique sur l'écoute.*
  Montpellier, 1986.

- **VAN DE WATTYNE, I.,** *Surdité et musique ou quand le monde musical vient en aide à l'Ecoute et à la Parole.*
  Nice, 1985.

UNIVERSITE de NANCY
BIBLIOTHEQUE
Section de Médecine

Autres thèses et mémoires

- **DAN, L.,** *Trouble déficit de l'attention / Hyperactivité (ADHD) chez l'enfant. Evolution du concept et mise au point sur le traitement par Ritaline.*
  Mémoire de psychiatrie, Nancy, 2001.

- **FUCKS, S.,** *Musicothérapie et troubles d'apprentissage scolaire : deux cas de dysharmonie évolutive de structure psychotique.*
  Mémoire de D.E.S.S. de psychologie clinique et pathologique, Nancy, 1997.

- **KUCZINSKI – LEVY, S.,** *Contribution à l'étude des applications médicales de la musique à travers les âges.*
  Thèse pour le doctorat de médecine, Paris VII, 1981.

Site Internet

- **Association Orff France** : http://perso.resublica.fr/aecoute/orff/

Annexes : Sommaire

UNIVERSITE de NANCY
BIBLIOTHEQUE
Section de Médecine

Annexe 1 : Théorie de la lecture dans le courant de la psychologie cognitive I

Annexe 2 : Modèle du système de lecture des mots VI

Annexe 3 : Schéma de la boucle articulatoire VII

Annexe 4 : Le développement psychoaffectif selon la psychanalyse VIII

Annexe 5 : Un cas de dyslexie collective XII

Annexe 6 : Courrier adressé aux orthophonistes XVII

Annexe 7 : Réponses obtenues à la question 1.A. du questionnaire XXVIII

Annexe 1 : Théorie de la lecture dans le courant de la psychologie cognitive

1. Les capacités cognitives impliquées dans la lecture et dans l'écriture

Les modèles de traitement de l'information développés par les différents psychologues cognitivistes (U. FRITH, 1985 ; J. Morais et J. ALEGRIA, 1990), se basent sur une définition commune de l'acte lexique, résumée en 1990 par GOUGH et TUNMER sous la formule : L=IM*C, où L : lecture ; IM : identification des mots ; C : compréhension. Selon cette approche, l'identification des mots correspond à la capacité spécifique de la lecture, alors que la compréhension met en jeu des capacités non spécifiques et développées dans le langage oral. Les mêmes compétences spécifiques permettant l'identification des mots interviennent dans l'écriture.

a. Les capacités non spécifiques

Les capacités non spécifiques mises en jeu dans l'apprentissage du langage écrit sont des capacités linguistiques. Elles s'acquièrent toutes de façon naturelle chez l'enfant non porteur de handicap ou de trouble affectant le développement normal du langage (surdité, dysphasie, retard de langage, retard de parole, déficit intellectuel, autisme, troubles psychopathologiques...). Ces capacités recouvrent les différents niveaux du langage oral : niveaux articulatoire, phonologique, lexical, morpho-syntaxique et pragmatique. Elles se développent sans apprentissage spécifique et ne sont pas conscientes chez l'enfant avant son entrée dans le langage écrit.

Cette démarche l'amène peu à peu à faire des hypothèses et à intégrer le mécanisme de la langue, à prendre conscience de la structure langagière. L'enfant développe à ce moment des *capacités métalinguistiques* en regard des capacités linguistiques qu'il maîtrise déjà en partie et qui vont s'enrichir au fur et à mesure de ses expériences dans la langue. Cet enrichissement est permis par un renforcement bidirectionnel des capacités linguistiques par les capacités métalinguistiques et inversement. Le métalangage est défini comme « capacité à

réfléchir sur le langage, la parole et sur leur utilisation et capacité de contrôle conscient et intentionnel des procédures de traitement linguistique en compréhension et en production »[1].

b. Les capacités spécifiques

Les capacités spécifiques mises en jeu dans le langage écrit permettent l'identification des mots et leur transcription graphique :

- La *connaissance de l'alphabet*, du nom des lettres et de leur graphie nécessite un apprentissage systématique.
- La *correspondance graphème – phonème*[2] fait également l'objet d'un apprentissage. L'enfant apprend à associer les 70 graphèmes de base du français aux 37 phonèmes correspondants.
- La *conscience phonologique* correspond à la capacité métaphonologique c'est-à-dire à la prise de conscience par l'enfant que la parole est un enchaînement de sons individualisables et à sa capacité à les individualiser.
- La *perception fine de la parole* permet une discrimination phonologique précise dans la chaîne parlée. Cette capacité est proche de la conscience phonologique et semble se développer de façon parallèle.
- La *mémoire phonologique de travail* est mise en jeu dans l'activité de décodage et permet de stocker les sons transcrits en vue de leur articulation.

2. Le développement du langage écrit

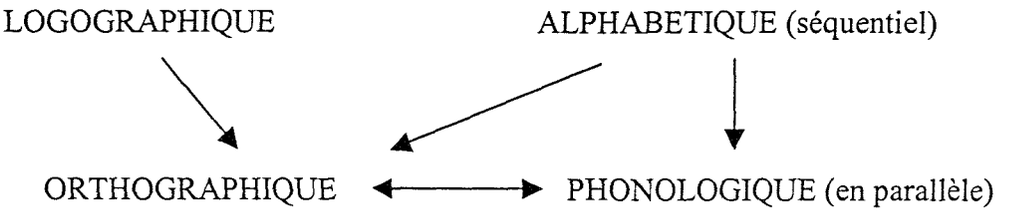
Au cours de l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, l'enfant passe par différents stades, décrits en 1985 par Uta FRITH. Ces stades correspondent plus exactement à des procédures, des stratégies de lecture qui se développent parallèlement, ainsi que le montre ce *Modèle de l'apprentissage de la lecture* proposé par J. MORAIS[3] :

---

[1] F. BRIN, C. COURRIER, Dictionnaire d'Orthophonie.

[2] Le **phonème** est la plus petite unité phonique distinctive de la chaîne parlée. Le **graphème** est la plus petite unité distinctive et/ou significative de la chaîne écrite, composée d'une lettre ou d'un groupe de lettres ayant une référence phonique ou sémique dans la chaîne parlée.

[3] J. MORAIS, L'art de lire.



a. Le processus logographique

Avant l'apprentissage de la lecture, le mot est appréhendé de manière syncrétique, globale. L'enfant n'analyse pas les différents composants du mot. Il reconnaît et « lit » certains mots dans leur contexte, comme il reconnaît des images. C'est ainsi que très tôt l'enfant peut lire et même écrire son prénom. Il peut également reconnaître un logo ou le nom d'un produit comme « coca-cola® »…. Mais à ce stade, il peut ne pas reconnaître ce même mot hors contexte ou avec une typographie différente. L'enfant peut ainsi se constituer un stock de mots-images qu'il est capable de reconnaître et de reproduire.

Cependant, ce processus n'est, s'il persiste dans l'apprentissage ultérieur, qu'une stratégie de compensation, lorsque l'enfant est en difficulté dans la stratégie alphabétique. La procédure logographique est insuffisante car non génératrice. L'enfant ne peut s'en servir pour lire ou écrire un mot nouveau, n'appartenant pas à son lexique.

b. Le processus alphabétique

L'enfant utilise la connaissance qu'il a du code de correspondance grapho-phonémique. Il décode lettre à lettre les mots, met les sons bout à bout pour accéder au mot. Par exemple, "olive" sera lu, de manière caricaturale : [o]…[l]…[i]…[oli]…[v]…[ø]…[oliv]. Pour l'écriture, l'enfant fait correspondre aux sons qu'il perçoit dans le mot les graphèmes qu'il a appris et peut ainsi transcrire la forme sonore du mot. La procédure alphabétique est lente, laborieuse, car non automatisée.

c. *Le processus phonologique*

La mise en correspondance grapho-phonémique s'automatise peu à peu, l'enfant intègre également les règles de correspondance pour des digraphes comme an, on, in, oi, ou..., des trigraphes : eau, oin,... Le mot n'est plus appréhendé lettre après lettre, mais graphème par graphème. La lecture et l'écriture sont de ce fait de plus en plus fluides. Par exemple, si au stade alphabétique, le mot boulanger est découpé comme suit : b-o-u-l-a-n-g-e-r, au stade phonologique, l'enfant regroupe les digraphes : b-ou-l-an-g-er. Certains auteurs placent l'unité de reconnaissance encore au-delà du graphème, par exemple au niveau de la syllabe. Il paraît vraisemblable qu'avec l'entraînement et l'automatisation de la procédure, l'unité de reconnaissance s'agrandisse progressivement.

d. *Le processus orthographique*

L'enfant apprenant se constitue au fur et à mesure de ses expériences de lecture, un lexique orthographique, qui lui permet d'accéder directement au sens et à la forme phonologique d'un mot sur des critères orthographiques (forme du mot, longueur, enchaînement des lettres, nombre de hampes ascendantes, descendantes...). Cette procédure lui permet d'identifier rapidement des mots connus mais aussi vraisemblablement des mots nouveaux, composés de morphèmes connus. Par exemple, dans cette optique, le mot invraisemblable peut être identifié comme l'enchaînement de quatre groupes de lettres : in-vrai-sembl-able. Ce découpage en unités infralexicales se rapproche de ce qui est envisagé dans la procédure phonologique, dans l'idée d'une reconnaissance d'unités plus grandes que le graphème. Cela ne fait qu'appuyer l'hypothèse de l'intrication de ces deux procédures dans la lecture, comme l'illustre le schéma de J. MORAIS. Pour l'écriture, l'enfant a la capacité de rechercher dans son lexique la forme orthographique correspondant au mot qu'il veut écrire.

e. *Le lecteur scripteur expert*

Le lecteur habile possède deux voies de lecture[1], correspondant à des situations de lecture différentes : la voie d'*adressage* est utilisée pour les mots familiers, appartenant au

[1]. Ces deux voies de lecture ont été mises en évidence dans le cadre de l'observation clinique de la pathologie aphasique. Une atteinte focale des zones du langage peut provoquer différents types de troubles traduisant le dysfonctionnement, à un niveau précis, de l'une ou l'autre de ces voies de lecture.

lexique orthographique du sujet, mais aussi, comme nous l'avons vu ci-dessus, pour les mots pouvant être découpés en unités morphémiques distinctes. La voie d'adressage permet un accès direct de la forme orthographique au sens et à la forme phonologique du mot, puis à sa réalisation articulatoire dans le cas de la lecture à voix haute. La voie d'*assemblage* est utilisée pour les mots peu connus ou les non-mots. Plus les expériences du lecteur sont nombreuses, moins elle sera utilisée. La voie d'assemblage ne permet pas de lire les mots irréguliers, qui sont régularisés.

Les mécanismes de traitement de l'écrit reposent, comme pour la lecture, sur deux procédures : Une voie directe par *adressage* permet l'appariement entre le mot dicté ou pensé et une forme orthographique stockée dans le lexique du sujet. Ce lexique orthographique s'enrichit au fur et à mesure de l'apprentissage de l'enfant, notamment par la confrontation au mot écrit dans la lecture. Une voie indirecte par *assemblage* repose sur la transcription phonographémique par l'application du code de correspondance phonème-graphème. Il permet une bonne transcription des mots réguliers ainsi que des non-mots.

Le schéma placé en annexe 2 constitue un modèle du système de lecture des mots. Il est tiré de l'ouvrage de J. MORAIS, L'art de Lire.

f. Remarque sur l'apprentissage de l'écriture

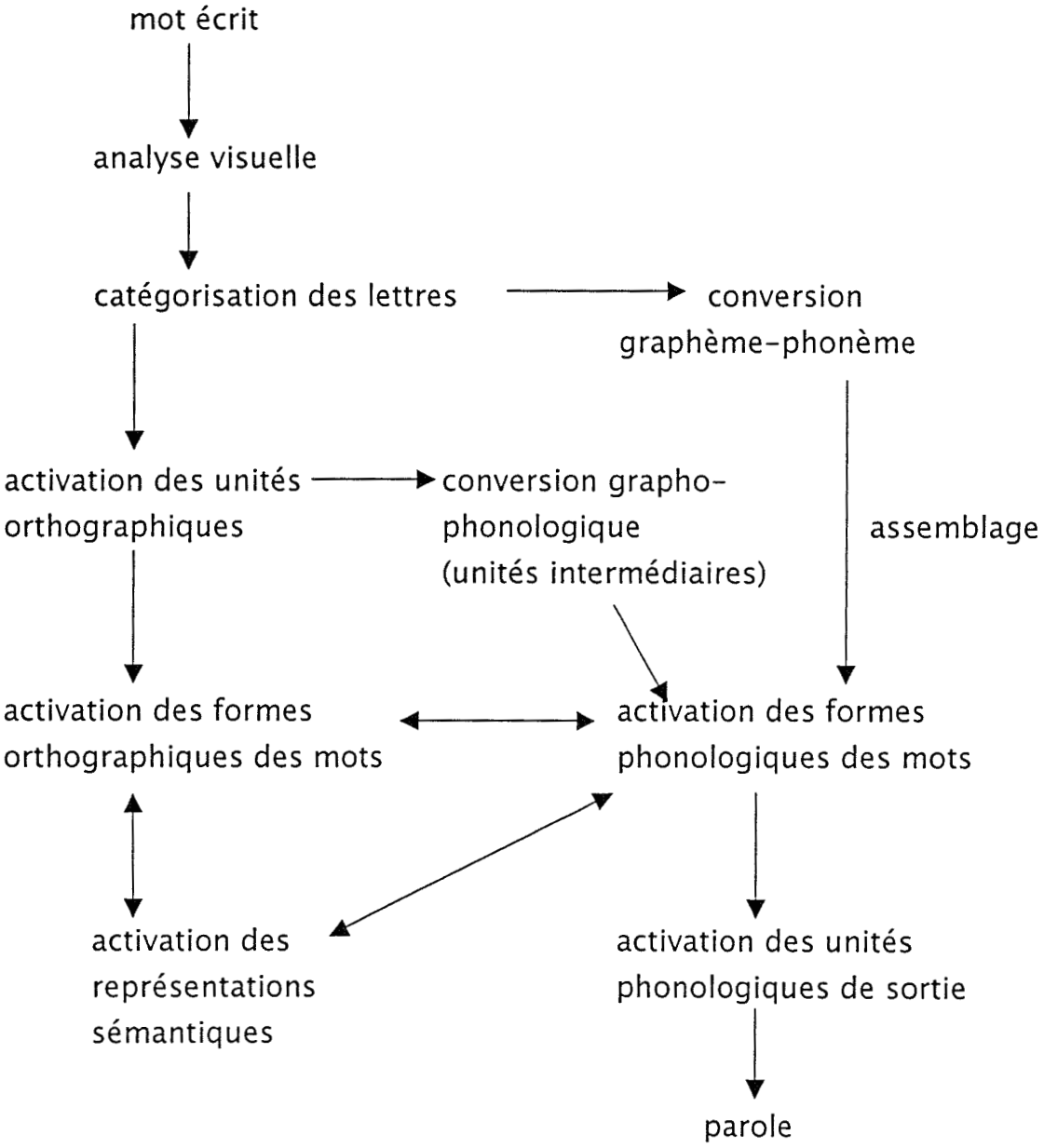
Je ne traite ici que de l'entrée dans l'écriture phonétique puis lexicale (orthographe des mots). L'apprentissage des règles de transcription des morphèmes grammaticaux (conjugaisons, flexions verbales et nominales...), intervient plus tard dans le développement de l'enfant et nécessite d'autres compétences que celles précédemment citées pour la lecture. Celles-ci ne font pas l'objet de mon mémoire.

Cependant, d'autres capacités entrent en jeu dans l'écriture en plus des capacités déjà décrites : Il s'agit pour l'enfant :

- de respecter les conventions de l'écriture (sens de l'écriture, espace entre les mots, majuscules, ponctuations...)
- de tracer les formes respectives des lettres, de les agencer sur le support, ce qui implique une activité motrice fine, précise.

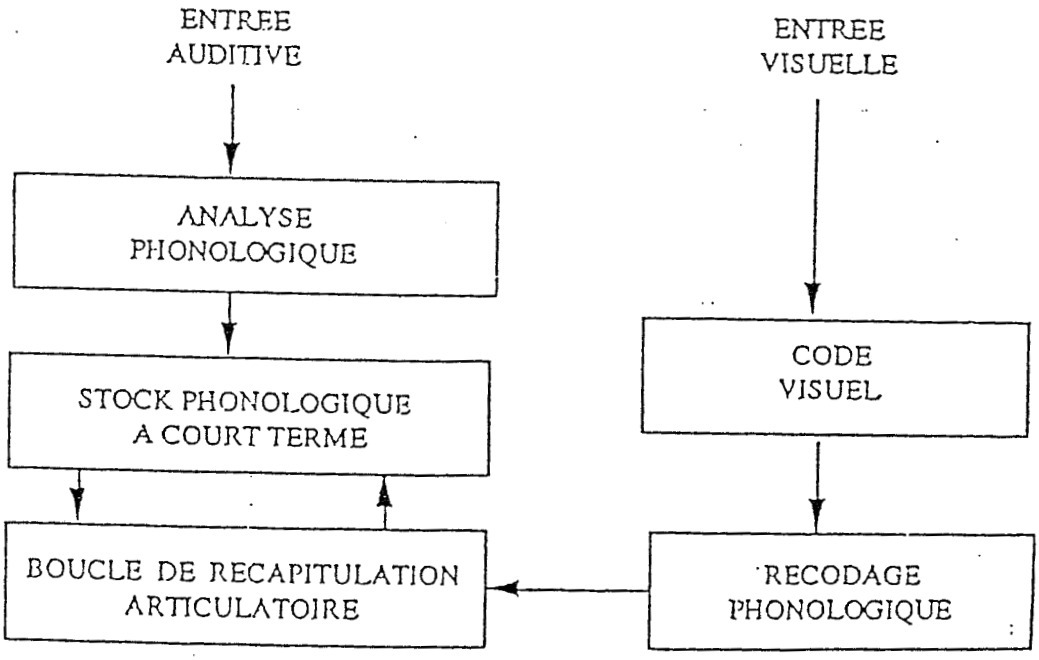
Annexe 2

Modèle du système de lecture des mots



J. MORAIS, L'art de Lire

Annexe 3 : Schéma de la boucle articulatoire



Architecture fonctionnelle de la mémoire de travail : le système de la boucle phonologique.

C. Sienkiewicz, Annexe 54, Lexique de psychologie et de psycholinguistique.

Annexe 4 : Le développement psychoaffectif selon la psychanalyse

FREUD a formulé une conception originale des stades du développement en centrant sa réflexion sur l'évolution libidinale. La définition de stades stricts, clairement délimités, n'est pas chez lui une préoccupation première, même si, dès les débuts de sa théorie, il s'est préoccupé de décrire des périodes caractéristiques du développement de l'enfant. Les stades freudiens ne sont pas associés à une chronologie précise, ils ne correspondent qu'à un mode de fonctionnement psychique typique d'une période. Le développement libidinal de l'enfant doit en fait tenir compte de « périodes, d' « organisations », de « moments » essentiels (par ex. : la période oedipienne) qui ne sont pas clairement définis comme des stades.
FREUD s'est attaché à décrire, sous le terme de « stade », des modes d'organisation de la vie sexuelle de l'enfant, en insistant plus particulièrement sur les relations entre une zone érogène (orale, anale, génitale) et un type d'activité psychique. Il a ainsi distingué trois « stades » prégénitaux : les stades oral, anal et phallique. Ceux-ci précèdent le stade (ou organisation) génital, découpé en organisation génitale infantile et organisation génitale proprement dite qui s'établit à la puberté - une phase de latence s'intercalant entre les deux périodes. La plupart des auteurs adoptent toutefois un point de vue plus strict en conservant le terme de stade génital pour désigner l'organisation des pulsions partielles sous le primat de la génitalité à partir de la puberté.

La description freudienne des stades a fait l'objet de précisions et d'approfondissements, notamment de la part de K. ABRAHAM, qui a développé un point de vue plus holistique, ce qui, semble-t-il, n'était pas l'objectif de FREUD qui n'a pas cherché à mettre en relation les stades libidinaux, le développement des relations d'objet et l'organisation du Moi.

Si le développement libidinal s'étaye sur certaines fonctions physiologiques, il ne se réduit pas à la réalité biologique. Les fonctions physiologiques n'ont d'importance que par la relation qu'elles permettent d'instaurer avec l'entourage. C'est ainsi que l'oralité ne se réduit pas à la satisfaction de la faim mais dépend bien de ce qui se joue avec la mère autour de la relation de nourrissage.

Le trait essentiel du développement tel que le conçoit FREUD est son aspect diphasique. Une première période va de la naissance à l'Oedipe et s'organise autour du primat des zones érogènes et des pulsions partielles. L'Oedipe constitue un moment maturant essentiel et correspond à une unification des pulsions partielles. Le refoulement qui intervient à la période oedipienne prélude l'entrée vers 5-6 ans, dans la phase de latence. Une seconde période commence à l'adolescence et se caractérise par le primat de la génitalité.

La psychanalyse décrit les deux premières années de la vie en termes d'organisation libidinale (énergie psychique des pulsions sexuelles) et d'organisation objectale (relations sujet-objet). Cette double organisation est diversement analysée par les auteurs, certains au pluriel, dont FREUD, abordant principalement le développement libidinal (stade oral et stade anal) alors que d'autres, comme SPITZ, mettent l'accent sur le développement des relations d'objet. En outre, si les psychanalystes possèdent une hypothèse théorique commune, la surdétermination inconsciente des phénomènes psychiques, il n'y a pas unanimité sur le contenu des premiers mois de la vie psychologique ni sur la nature du développement ultérieur.

LE DEVELOPPEMENT LIBIDINAL SELON FREUD ET ABRAHAM

1. Le stade oral :

Le stade oral, comme le stade anal, appartient à l'organisation prégénitale de la libido. Il correspond à la première année de la vie affective et se termine avec le sevrage. Le bébé est initialement indifférencié de l'extérieur. Son Moi n'est pas encore constitué, et ses relations avec l'environnement s'établissent autour de la fonction alimentaire. Un besoin physiologique doit impérativement être satisfait : la faim.

Au stade oral prévaut la pulsion partielle orale qui a pour source la zone orale, un objet qui se dégage de celui de l'alimentation sur lequel s'étaye la relation et un but qui est l'incorporation. Le mécanisme d'incorporation désigne une modalité fantasmatique visant à se procurer du plaisir en introduisant un objet à l'intérieur de soi, à détruire cet objet, à s'assimiler ses propriétés, en le conservant en soi. L'incorporation est le prototype corporel des mécanismes d'identification et d'introjection qui se mettront en place ultérieurement une fois dépassé le stade oral. Les fantasmes caractéristiques de cette période sont organisés autour de ce type de relation à l'objet, relation d'incorporation que l'on nomme aussi cannibalique. Le sevrage, qui marque la fin du stade oral, doit être entendu non pas en son sens concret mais comme une modification de l'attitude et de la demande de l'entourage. Il survient à la fin de la première année.

Le fonctionnement oral prend donc appui sur l'activité alimentaire à travers laquelle se constitue la relation à l'objet libidinal : l'objet libidinal n'est pas la nourriture elle-même mais l'objet humain, non encore reconnu comme tel, qui procure cette nourriture. L'activité désirante se constitue, dès le début du stade oral, dans une expérience primaire de satisfaction. Le désir y apparaît comme différent du besoin et comme un mouvement purement interne de réinvestissement d'une perception (celle de l'aliment dont l'image mnésique est associée à la trace de l'excitation du besoin). Ce désir vise en dernière instance non pas la nourriture mais bien l'objet d'amour.

A la suite de FREUD, ABRAHAM a précisé la description du stade oral en la subdivisant en deux phases : la phase pré-ambivalente et la phase sadique-orale.
1a La phase pré-ambivalente est la plus précoce. Elle concerne exclusivement l'activité de succion. L'incorporation fantasmatique de l'objet ne vise pas à le détruire car le bébé ne peut pas encore distinguer l'objet de lui-même. Il n'éprouve pour cet objet ni amour ni haine et ne manifeste donc aucune ambivalence. Cette phase est à rapprocher du stade anobjectal de SPITZ.

C. Sienkiewicz, pp. 56-59. op. cit.

1b La phase sadique-orale est contemporaine de l'apparition de la première dentition et des capacités de morsure. Caractérisée par une modification de l'activité orale, succion ⇒ mordication, elle correspond à ce que FREUD décrit comme un fonctionnement cannibalique. L'existence de l'objet est alors reconnue et, corrélativement, s'instaure l'ambivalence à son égard, l'objet devenant support de satisfaction libidinale mais aussi d'hostilité. Il s'agit du début du conflit ambivalentiel entre libido et agressivité.

Pour KLEIN, la distinction entre les deux phases suggérée par ABRAHAM ne se justifie pas. Elle estime que l'ensemble du stade oral doit être considéré comme un stade sadique-oral marqué par des fantasmes d'incorporation et de morcellement du corps maternel. L'objet incorporé est fantasmatiquement attaqué, mutilé, détruit, expulsé. KLEIN souligne que le stade oral est, dans sa totalité, le moment où culmine le sadisme infantile. Elle envisage donc qu'existent, dès la phase dite « pré-ambivalente », des fantasmes précoces de destruction de l'objet qui ne font pas référence à la morsure.

Le conflit du sevrage est considéré par LACAN comme une crise féconde, inséparable du maternage, il comporte une dimension traumatique pour le bébé et constitue une forme de séparation laissant dans le psychisme la trace d'une relation interrompue associée à la nostalgie du sein. Cette première expérience est, selon LACAN, remaniée par l'expérience oedipienne, mais constitue néanmoins un moment essentiel de l'organisation psychique, obligeant le bébé à renoncer à une relation et à un objet investi. Le sevrage constitue un premier modèle de la séparation modelant du même coup l'imago maternelle.

2. Le stade anal ou stade sadique-anal

Il débute avec l'installation du contrôle sphinctérien ce qui correspond à la 2ème année de vie. Le contrôle sphinctérien permet au jeune enfant de maîtriser l'activité de défécation et le plaisir d'expulser ou de se retenir. L'organisation de la libido s'appuie alors sur le primat de la pulsion partielle anale dont la source est la zone érogène anale (muqueuse ano-rectale), pulsion qui organise un nouveau mode de relation à l'objet. Le contenu intestinal est considéré par l'enfant comme une partie de son propre corps dont il maîtrise le sort. Cet objet peut être, dans la relation avec la demande de l'entourage (notamment la mère), considéré comme un cadeau qui lui permet de prouver son affection, son obéissance ou, au contraire, son indépendance.

L'excrément devient donc un objet d'échange - sujet-environnement - et il revêt diverses significations. Non seulement il peut être maîtrisé par le sujet mais il sert aussi à exercer une influence sur l'entourage. La relation avec cet objet porte la marque de l'ambivalence : il peut être conservé (mécanisme de rétention) mais aussi rejeté, expulsé hors de soi (mécanisme d'expulsion).

C'est également au stade anal qu'apparaît la pulsion d'emprise, pulsion partielle non sexuelle qui ne s'unit qu'ultérieurement à la sexualité et dont le but est de maîtriser l'objet par la force. Son rôle apparaît dans le sadisme et dans certains comportements de domination, de contrôle ainsi que dans la névrose obsessionnelle, la perversion, voire l'anorexie mentale.

Au stade anal, caractérisé par le plaisir anal et le contrôle, s'introduit aussi l'opposition passivité-activité. Cette polarité revêt une importance capitale dans le mode de fonctionnement inconscient car elle va préparer les oppositions ultérieures : phallique-castré et masculin-féminin. La passivité coïncide avec l'érotisme anal et l'activité avec le sadisme (le terme possède chez FREUD un sens large puisqu'il désigne l'exercice de l'agressivité sans référence à une satisfaction sexuelle).

ABRAHAM suggère une subdivision du stade sadique-anal, par rapport au comportement vis-à-vis de l'objet : la première phase associe l'expulsion et la destruction, la seconde associe la rétention et la possession.

3. Le stade phallique

Dans une perspective génétique, le stade phallique fait suite au stade anal et se caractérise par une prédominance de la zone génitale et de l'opposition phallique-castré qui prend la place de l'opposition actif-passif du stade précédent. Il apparaît vers 3 ans et s'étend jusqu'à 5 ou 6 ans, du moins dans la description de FREUD. Le stade phallique tire son importance du fait que le complexe d'Oedipe, facteur central du développement infantile, y prend place. Plusieurs phénomènes apparaissent à cette époque, témoignant de l'intensité de l'activité sexuelle de l'enfant, qu'il s'agisse de la masturbation, de sa curiosité et de ses théories sexuelles, du primat phallique ou de la découverte de la différence des sexes.

Sexualité et curiosité

Le stade phallique s'organise autour de l'activité de la zone génitale. Il existe, selon FREUD, à cette époque une satisfaction sexuelle que l'enfant va répéter : la masturbation infantile. Cette période d'activité sexuelle laisse des traces mnésiques inconscientes qui participent à la genèse de la personnalité et à l'apparition des phénomènes névrotiques.
La curiosité sexuelle et les théories sexuelles infantiles témoignent, comme la masturbation, de l'intérêt évident de l'enfant pour la sexualité. Cet intérêt concerne principalement la différence des sexes, la naissance, les relations sexuelles entre les parents. La curiosité sexuelle naît sous l'influence de la pulsion et de la curiosité intellectuelle elle-même - le désir de savoir - serait, pour une part, dépendante de la sexualité.

Les théories sexuelles infantiles

Elles témoignent des élaborations intellectuelles de l'enfant en réponse aux questions dérivant de ce qu'il connaît déjà ou pressent de la sexualité. Ces « théories » sont constituées à partir d'éléments contingents, d'intuitions de l'enfant, d'informations données par l'entourage. L'enfant interprète les phénomènes à sa façon et bâtit ses propres constructions imaginaires. Mais les théories de cet âge possèdent, selon FREUD, des caractéristiques identiques chez tous les enfants : méconnaissance du rôle du sperme, méconnaissance du vagin, primauté phallique, théorie sadique du coït, théorie de la naissance anale. Les conceptions de la fécondation sont tributaires de la méconnaissance du sperme et du vagin, l'enfant

reprenant des éléments qui appartiennent au registre oral ou urétral : fécondation orale par le baiser, rôle fécondant de l'urine. Les éléments prégénitaux servent de matériel pour la constitution des premières théories sexuelles. La conception sadique du coït repose sur une interprétation des rapports en terme de domination du plus fort sur le faible, elle est infiltrée par des fantasmes d'emprise et d'agression, vestiges des stades initiaux. La théorie anale de la naissance est directement liée à la méconnaissance - est directement liée à la méconnaissance du vagin et aux fixations du stade anal. Mais l'élément le plus important de ces théories sexuelles demeure l'attribution à tous les humains, y compris les êtres féminins, d'un pénis. Ces théories évoluent avec le développement affectif et cognitif, mais une partie d'entre elles est refoulée à la période oedipienne.

La différenciation entre les sexes

Le primat du phallus qui règne à la période phallique consiste en ce que l'enfant pense qu'il n'existe qu'un seul sexe, le sexe masculin. Cette croyance est à l'origine des spécificités de l'Oedipe, de l'opposition phallique-castré et de l'évolution différentielle entre garçons et filles. La « préhistoire » du complexe d'Oedipe et du complexe de castration se situe au niveau des mécanismes du stade phallique.

La connaissance de la différence entre les sexes se construit au cours du stade phallique. Les enfants garçons ou filles vivent, avant la découverte de la différence des sexes, dans la croyance de l'existence d'un seul sexe : le pénis. Le développement du garçon et celui de la fille sont jusqu'alors semblables mais la découverte de la différence des sexes va les séparer.

4. Le complexe d'Oedipe

Le terme de complexe d'Oedipe désigne l'attachement amoureux, le désir sexuel, de l'enfant pour le parent de sexe opposé et l'hostilité (désir de tuer) pour le parent de même sexe, considéré comme un rival. La menace de castration entraîne le renoncement à ses désirs et leur refoulement. Le déclin du complexe d'Oedipe - son dépassement - inaugure l'entrée dans la période de latence mais il est l'objet d'une réactivation à l'adolescence. Il joue un rôle déterminant dans la constitution de la personnalité, dans l'orientation du désir humain, dans l'accès aux interdits (constitution du Surmoi), dans la séparation entre le désir de l'enfant et celui des parents et dans l'accès à la culture. Bien que l'Oedipe garde la même structure, FREUD établit une différence entre celui de la fille et celui du garçon puisqu'il existe un primat phallique.

Le complexe d'Oedipe chez le garçon

Chez le garçon, c'est la découverte de la différence des sexes, la mise en échec du primat du phallus, qui vont entraîner une modification des positions oedipiennes et le déclin du complexe : le complexe de castration inaugure la disparition du complexe d'Oedipe. La constatation de la différence des sexes confronte le garçon à la possibilité de perdre son pénis et vient donner un contenu à l'angoisse qu'il peut ressentir dans sa relation à sa mère et devant certains interdits. Devant l'angoisse de castration, le garçon serait partagé entre le maintien de son attachement à la mère et le risque de perte du pénis. Ce conflit entre investissement objectal (la mère) et investissement narcissique (crainte pour le pénis) entraîne un renoncement aux désirs amoureux et hostiles. A la place apparaît une identification au père (assimilation de ses attributs avec transformation de soi sur son modèle) et une intériorisation (introjection) des idéaux parentaux qui vont constituer le Surmoi.

Le renoncement s'opère par refoulement des représentations correspondant aux désirs agressifs et sentimentaux qui sont rejetées dans l'inconscient où elles continuent à exercer une pression et tentent de réapparaître. C'est sans doute à ce niveau que se situe la différence entre la pathologie et la normalité. Dans la formulation freudienne, le refoulement est un phénomène pathologique : ce qui est refoulé reste actif et manifeste ultérieurement son influence pathogène. Concernant la normalité, FREUD évoque une destruction ou une suppression du complexe d'Oedipe. A l'issue de cette disparition du complexe d'Oedipe, les tendances sexuelles sont sublimées, c.-à-d. dérivées vers un nouveau but non sexuel et sont utilisées dans le cadre de l'investigation intellectuelle.

Le complexe d'Oedipe chez la fille

La différence entre l'Oedipe masculin et l'Oedipe féminin tient d'abord à ce que le garçon et la fille ne sont pas dans une situation similaire en regard du primat phallique : le garçon a un pénis, la fille n'en a pas. En outre, chez la fille comme chez le garçon, le premier choix d'objet antérieur au stade phallique concerne la mère. Il faut donc imaginer, chez la fille, un premier attachement à la mère, suivi d'un attachement au père, changement d'objet qui complique notablement le schéma. Ces deux éléments impliquent, pour la fille un « parcours » différent de celui du garçon. Si le noyau de l'Oedipe est bien, chez elle, l'attachement amoureux pour le père et l'hostilité contre la mère, les autres phénomènes ne se déroulent pas dans le même ordre que chez le garçon.

Chez la fille, tout débute avec la constatation de la différence des sexes et le complexe de castration qui inaugure le complexe d'Oedipe : elle se reconnaît comme manquant d'un pénis, comme « châtrée », et l'existence du pénis chez le garçon est enviée. Dans sa relation au père elle va attendre de lui qu'il lui donne un pénis ou un substitut de celui-ci, à savoir l'enfant. Cette envie du pénis présente plusieurs conséquences qui conditionnent les positions psychiques ultérieures. FREUD évoque ce qu'il appelle le complexe de masculinité pour désigner une attitude de déni de la castration chez la fille. Il mentionne par ailleurs, outre l'équivalence entre pénis et enfant, le relâchement de la relation tendre à la mère en tant qu'objet ; celle-ci serait rendue responsable par la fille de son « infortune » anatomique. L'évolution normale semble plus difficile que chez le garçon et la disparition du complexe d'Oedipe ne serait pas obtenue fréquemment. Son abandon est lent, ses éléments refoulés et ses effets peuvent être longuement différés dans le psychisme. Enfin, le rôle du père est différent chez le garçon et chez la fille : chez le premier, il vient s'opposer au désir incestueux alors que chez la fille il est censé permettre de réaliser ce désir.

La différence de l'Oedipe du garçon et celui de la fille, telle que l'analyse FREUD, ne doit pas faire oublier qu'il y a, dans les deux cas, des phénomènes similaires : attachement amoureux à l'un des parents et hostilité à l'égard de l'autre, renoncement à ses désirs, refoulement et identification au parent de même sexe. Ce qui distingue la situation de la fille c'est le rôle inaugural du complexe de castration (qui n'a pas vocation de menace), la difficulté de renoncement aux désirs oedipiens et la persistance de l'envie du pénis sous la forme du désir d'avoir un enfant du père.

L'Oedipe positif et l'Oedipe négatif
FREUD a distingué un Oedipe positif et un Oedipe négatif ou inversé. La forme positive consiste en un attachement pour le parent de sexe opposé et une hostilité pour le parent de même sexe, sa disparition entraînant une identification au parent de même sexe. L'Oedipe inversé aboutit à une identification au parent de sexe opposé (identification au père chez la fille et identification à la mère chez le garçon). FREUD a dépassé cette opposition entre positif et négatif en considérant que, dans sa forme complète, le complexe d'Oedipe comporte les quatre types d'identification.

Le complexe d'Oedipe est donc un phénomène plus riche et plus élaboré que ne le laisserait penser la définition classique. FREUD a lui-même suggéré que l'Oedipe regroupe à la fois les formes positive et négative sans que la présence de la forme négative soit considérée comme pathologique.

Les effets du complexe d'Oedipe
Le complexe d'Oedipe et le complexe de castration ont des conséquences importantes sur le développement de l'enfant. La résolution du complexe d'Oedipe, sous l'effet de l'angoisse de castration liée aux différents interdits parentaux et à la constatation de la différence des sexes, contribue à orienter le désir du sujet et son mode de fonctionnement psychique qui dépendra de la nature et de l'intensité des refoulements.
L'Oedipe marque l'apogée de la sexualité infantile et notamment des pulsions partielles, mais sa résolution oriente le désir du sujet vers un objet total pris dans une triangulation et non plus seulement dans une relation duelle. Les désirs préoedipiens sont refoulés ainsi que les désirs oedipiens. Ce refoulement après coup est capital puisqu'il va « produire » une partie du contenu de l'inconscient, ensemble de représentations qui orienteront la vie consciente du sujet. Le complexe d'Oedipe est aussi constitutif du Surmoi, instance d'exigence et de censure pour le Moi. Le Surmoi, qui est à l'origine, entre autres, de la soumission à la loi, de la conscience morale et des sentiments de culpabilité, se constitue par intériorisation des interdits et des jugements moraux des parents. FREUD souligne que le Surmoi ne repose pas sur une simple identification aux parents mais sur une identification au Surmoi des parents. Si le Surmoi est l' « héritier du complexe d'Oedipe, ce dernier apparaît donc comme étant à l'origine de ce qui fonde, dans l'individu, les catégories morales et sociales.

5. La période de latence

FREUD et ses disciples ont décrit, après la période oedipienne, une période de latence dont la durée est importante puisqu'elle s'étend jusqu'à l'adolescence. Le terme de « latence » désigne le fait que durant cette période du développement l'évolution de la sexualité est limité, voire arrêté, avant de reprendre toute son importance à la puberté. La période de latence s'intercale donc entre les deux moments cruciaux du développement de la sexualité : la première enfance et l'adolescence. Bien que cette période ne soit pas aussi cruciale que l'Oedipe et la puberté « affective », il s'y passe néanmoins beaucoup de choses.
Le déclin du complexe d'Oedipe qui inaugure l'entrée dans la période de latence, implique un renoncement de l'enfant à certains modes d'investissement. La désexualisation des relations d'objet est caractéristique de ce moment du développement qui apparaît comme une période au cours de laquelle ce qui est sexuel passe au second plan. FREUD évoque le gel des investissements ou parle d'arrêt, de suspension (phénomène contemporain du dégel de la pensée intuitive décrit sur le plan intellectuel par PIAGET). Cette désexualisation se manifeste dans plusieurs registres qu'il s'agisse des sentiments ou des intérêts transformés par un mécanisme de sublimation.

Diverses formes d'inhibitions sexuelles se manifestent alors dans les représentations et les comportements. Les sentiments comme le dégoût, la pudeur, les aspirations morales et esthétiques, surgissent et constituent les prémisses des forces qui, ultérieurement, limiteront le comportement sexuel. Les désirs sexuels cèdent le pas à ce que FREUD nomme le courant tendre qui caractérise les relations avec les adultes et les autres enfants. Il précise à ce propos que le refoulement a pour effet de transformer les buts sexuels

7. L'adolescence

La période de l'adolescence signe la fin de la période de latence et constitue le deuxième moment du choix d'objet. Les transformations biologiques de la puberté sont à l'origine de l'évolution libidinale de l'adolescence qui se caractérise par la découverte de l'objet sexuel, le primat de la génitalité et la différenciation des sexes. L'excitation sexuelle, les manifestations pulsionnelles sont donc apparemment déterminantes dans les changements de l'adolescence, du moins selon FREUD. En outre, l'appareil psychique qui doit faire face aux nouvelles motions pulsionnelles est l'héritier de l'organisation oedipienne et des choix libidinaux infantiles. L'adolescence correspond donc aussi à une réactivation de la problématique oedipienne ce qui contribue à faire réapparaître les conflits et leurs impasses. La résolution du complexe d'Oedipe, les différentes fixations contribuent à orienter certains investissements de l'adolescence.

Les nouveaux choix d'objet
La seconde manifestation du choix sexuel suppose, selon FREUD, le renoncement aux objets infantiles et l'apparition d'un nouveau courant sensuel, alors que la phase de latence était placé sous l'égide du courant tendre. Ce choix d'objet doit être considéré comme définitif, mais il convient de distinguer le choix d'objet concret (choix d'une personne réelle comme objet d'amour) et le choix d'objet en tant que processus psychique qui correspond à la constitution d'une catégorie. Le choix d'objet pubertaire, considéré comme un processus psychique, correspond à la définition d'un type d'objet, qualitativement différent de ceux de l'enfance, type d'objet dont dépendent les choix concrets de l'individu dans sa vie amoureuse. FREUD mentionne que le choix de l'objet de l'adolescent se réalise d'abord sous une forme représentative, fantasmatique, dimension qui domine la vie sexuelle à ce moment. Le fantasme désigne un scénario imaginaire où le sujet est présent et qui figure, de façon plus ou moins déformée par les processus défensifs, l'accomplissement d'un désir et, en dernier ressort, d'un désir inconscient - la vie sexuelle concrète étant entièrement sous-tendue par l'activité fantasmatique. Dans le cas de l'adolescent, cette activité est le seul mode de rapport à l'objet. La masturbation, liée aux fantasmes, constitue toutefois une activité sexuelle effective à l'adolescence et peut entraîner des sentiments de culpabilité dont les effets pèsent sur le fonctionnement psychique.

Annexe 5 : Un cas de dyslexie collective

Laissez-moi vous raconter maintenant l'histoire d'une dyslexie collective et comment on put, avec l'aide de l'institutrice, bien sûr, et de la psychanalyse, comprendre ce qui se passait.

Il s'agissait d'une jeune institutrice qui, avant la guerre de 39, avait déjà dix ans d'expérience dans la même école; elle avait comme rôle d'enseigner à lire et à écrire aux enfants. Peut-être ne savez-vous pas – et je vais vous l'apprendre – que, d'octobre 39 à octobre 40, il n'y a plus eu une seule école primaire dans la ville de Paris et dans les 100 kilomètres autour de la région parisienne. Peut-être était-ce la même chose dans toutes les grandes villes de France – je ne sais. On craignait les gaz asphyxiants et l'expérience tentée de faire porter des masques à tous les enfants s'était soldée par un échec magistral.

En quelques jours, les autorités de la ville de Paris ont pris la décision de faire partir tous les enfants des écoles, avec leur institutrice, dans des villages éloignés de 50 à 100 kilomètres de la ville de Paris. Ça a été un traumatisme considérable de toute la population enfantine et de beaucoup de parents. Les enfants qui ont échappé à cet exode en pleine tranquillité, car nous étions dans ce qu'on appelle la drôle de guerre, où il ne se passait rien que l'angoisse d'un déclenchement d'hostilités qui ne se faisait pas, – ce sont ceux dont les parents avaient de la famille ailleurs et qui, à la fin des vacances de 1939, n'ont pas ramené les enfants dans les grandes villes, les confiant soit à de la famille à la campagne soit à des amis ou voisins, près de qui ils étaient au moment de la déclaration de guerre du début septembre. Mais tous les autres enfants ont été donc distribués autour de Paris.

F. DOLTO, L'échec scolaire, pp. 28-35.

Et moi, qui avais passé ma thèse en 1939, je faisais partie des femmes médecins réquisitionnées pour visiter ces enfants avec voitures-radios, voitures-laboratoires, et surveiller leur état sanitaire. Inutile de vous dire que c'était assez lamentable. Les jeunes filles, les jeunes institutrices qui accompagnaient ces enfants, réquisitionnaient des salles de mairies dans lesquelles on couchait sur des châlits rapidement construits par le menuisier du coin. Tous ces enfants étaient traumatisés : pas assez de couvertures, nourriture insuffisante et surtout mal équilibrée. C'était vraiment terrible ce que nous avons pu voir. Et alors, pour ce qui vous intéresse aujourd'hui, le rôle de ce qui se passe au point de vue affectif et psychosocial dans l'intelligence des enfants était tout à fait patent.

Les instituteurs âgés, les autres étant sous les drapeaux, et les institutrices, qui avaient des enfants qu'ils connaissaient bien et qui étaient de très bons élèves à Paris l'année précédente, étaient stupéfaits de voir que les petits avaient perdu des acquisitions de lecture, d'écriture, de calcul et ils disaient : « Comment rattraperons-nous ça plus tard »?

Ils ne comprenaient pas que ces enfants étaient intéressés par tout ce qu'ils voyaient autour d'eux quand les instituteurs les amenaient chez des fermiers. Ils voulaient prendre connaissance de tout ce qui se faisait dans le village où ils étaient réfugiés et, au contraire, chaque fois qu'il était question de s'asseoir en classe, il n'y avait plus personne d'attentif ni de motivé.

Donc, je reviens à l'histoire de cette institutrice, qui avait été un an travailler dans une école loin de Paris et qui revenait dans cette école privée qui l'employait depuis dix ans. Après l'arrivée des Allemands, l'Occupation s'est organisée, et la plupart des enfants de Paris sont revenus avec leurs parents. Elle n'avait jamais eu d'échec en lecture et en écriture; elle ne savait même pas ce qu'était la dyslexie. C'est moi qui lui ai parlé de ce mot, quand elle m'a montré les exemples d'écriture de ses élèves et qu'elle m'a dit la façon impossible qu'ils avaient d'assembler les lettres pour les lire n'importe comment. C'était la première fois que ce problème se posait à elle, mais c'était aussi la première fois qu'il y avait dans sa classe des enfants qui avaient vécu de telles expériences.

Les troubles de la lecture étaient autant des interversions de lettres que des mises de lettres à l'envers : les *f* tournés vers la gauche, les *d* vers la gauche au lieu de vers la droite, etc.; les boucles des lettres inversées et le haut inversé par rapport au bas. Il s'agissait de troubles de la représentation des lettres dans l'espace, aussi bien dans l'écriture que dans la lecture.

Il s'agissait d'enfants du même groupe psychosocial qu'avant et il s'agissait d'enfants de même âge. Mais ils n'étaient plus les mêmes, car ils avaient eu presque tous des expériences traumatiques et leurs parents eux-mêmes étaient en situation de stress du fait de la guerre.

J'ai donc pensé qu'il y avait une difficulté de la représentation d'un agir, un signe agi dans l'espace, par leur maîtresse, et qu'ils n'arrivaient pas à dégager cet objet visuel de la personne, qu'il y avait quelque chose à comprendre dans leur façon de se représenter dans l'espace la personne et l'objet qu'elle dessinait.

Sans essayer de théoriser – d'autant plus que cette institutrice n'était pas particulièrement ouverte à la psychologie analytique et sa directrice encore moins – je lui ai dit : « Nous allons tâcher de voir comment vous vous y prenez et peut-être qu'il y a quelque chose à changer dans votre méthode. – Bon. Pourquoi pas? » Eh bien, comment s'y prenait-elle?

Elle écrivait au tableau, tous les jours, les lettres que les enfants avaient à écrire. Donc, elle leur tournait le dos en écrivant cette lettre au tableau, puis elle se retournait et elle leur disait de faire, d'écrire sur leur cahier, la lettre qu'elle avait dessinée au tableau. Le résultat était ce à quoi elle assistait. Elle avait pourtant toujours fait cela.

Les enfants avaient sur leur table un modèle, mais ils n'arrivaient pas à imiter le geste qu'elle faisait pour l'écrire. Je lui dis ceci : « Vous allez préparer, pour chaque table, un carton avec le modèle de la ou des lettres à enseigner ce jour-là. Au tableau, vous l'aurez écrite d'avance en grand format et, au lieu d'être sur votre petite estrade – car c'était ainsi qu'était disposée sa classe : une estrade et des tables à deux alignées en rectangle devant cette table – au lieu d'être à votre table quand les enfants entreront, vous serez dans le

fond de la classe. Puis, tout le monde installé, vous passerez derrière le dos de chacun et, leur main dans votre main, vous leur ferez écrire deux ou trois fois la lettre du jour qu'ils auront sous les yeux sur leur propre table, votre main dirigeant la leur, en leur disant bien avec des mots la façon dont vous vous y prenez. La dernière lettre, vous la leur ferez faire, votre main touchant à peine la leur, au-dessus de la leur et guidant leur mouvement dans le sens où la lettre doit être écrite. Puis vous passerez à l'enfant suivant. Ainsi, vous remonterez de l'arrière de la classe en avant et, une fois arrivée à votre estrade, vous direz aux enfants : « Regardez comment je fais, moi, la même lettre au tableau que chacun de vous a écrite, aidé avec ma main. » Vous devez plusieurs fois dessiner, écrire en très grand format au tableau, et lentement, les lettres que vous aurez montrées à chacun. Vous leur direz, toujours en leur tournant le dos : « Faites comme moi. » Et surtout, après cela – et vous verrez tous les enfants rire – au lieu de vous retourner, vous vous baisserez, vous descendrez de votre estrade, vous déposerez votre craie et vous vous assiérez sur le devant, en bas de votre estrade. Il ne faut pas vous retourner, face à votre classe avec à la main votre craie qui a écrit au tableau. »

J'avais comme hypothèse que la lettre écrite, pour certains enfants, restait imaginairement accrochée à la craie et à la main qui se retournaient avec la maîtresse si, elle, elle se retournait. Donc, les enfants continuaient le geste de la maîtresse à l'envers. La main droite de la maîtresse vue de dos était à droite pour les enfants, mais quand elle leur faisait face, cette main droite était à leur gauche.

Cette hypothèse m'était venue de façon psychanalytique, à l'idée que ces enfants qui avaient été séparés des parents ne supportaient plus le fait d'être séparés d'eux sans angoisse et qu'ils pouvaient s'identifier à un objet sensé, une lettre, mais certains s'identifiant à la dépendance, plus importante affectivement qu'à l'objet (le tracé) séparé de la personne qui l'avait produit.

L'important, c'était que les enfants voient le sens de l'écriture et comment on écrit une lettre parce que, lorsque les enfants écrivent en prenant la lettre par n'importe quel bout, c'est difficile ensuite dans l'écriture rapide.

Cette maîtresse a fait comme nous l'avions dit et elle a recommencé tous les jours le même système. Au bout de quinze jours, il n'y avait plus qu'une enfant dans sa classe qui avait encore des hésitations et, avec celle-ci, il a suffi d'insister, de lui montrer comment, la main dans la main, dessiner, écrire ses lettres, pour que ce symptôme disparaisse aussi.

Mon hypothèse m'a semblé juste. L'était-elle? En tout cas, le résultat a été excellent. Cette maîtresse a donné ce truc à une autre de ses camarades qui, en effet, à partir de 1940, a eu aussi des difficultés dans l'enseignement de l'écriture et de la lecture, et ça a marché aussi. Je pense que nous étions là devant ce fait que l'écriture et la lecture devraient être enseignées à chaque enfant individuellement, pour commencer; ensuite, une fois le savoir du sens à mettre dans l'exécution du tracé de la lettre, pour l'enfant, ça va tout seul.

A la suite de cette expérience, qui a servi à d'autres, j'ai réfléchi et je me suis dit : comment, dans les écoles, pourrait-on faire? D'abord, c'est une relation personnelle entre l'enfant et la personne enseignante, mais cela ne peut pas être une relation duelle, comme un enfant qui apprend avec une seule personne. Ils sont une vingtaine. Alors, comment faire?

Annexe 6 : Courrier adressé aux orthophonistes et version finale du questionnaire

Madame, Monsieur,

Etudiante en quatrième année à l'école d'orthophonie de Lorraine, j'ai entrepris un mémoire de fin d'études portant sur les troubles d'acquisition du langage écrit. Dans le cadre de mon travail, je m'intéresse aux différentes approches des orthophonistes travaillant en libéral, pour la prise en charge des enfants présentant ce type de difficultés. Des études portant sur les troubles des apprentissages s'intéressent aux conséquences d'un déficit de l'attention et de la mémoire de travail sur les acquisitions de l'enfant.

Or, jusqu'à présent, il n'existe pas de test étalonné pour les capacités attentionnelles à l'usage des orthophonistes ni suffisamment d'ouvrages et d'articles concernant la prise en charge rééducative des troubles attentionnels et de la mémoire de travail.

Par conséquent, chaque orthophoniste y étant confronté sur le terrain aborde ces troubles selon sa propre sensibilité et élabore une approche particulière. Au cours de mes expériences dans les stages et au fur et à mesure de mes lectures, il m'est apparu que la musique pouvait apporter certaines réponses dans la pratique :

- Permettre au patient, enfant ou adolescent de découvrir des instruments variés, d'appréhender les différents paramètres sonores et un autre langage par manipulation et improvisation musicale.
- Favoriser un développement harmonieux qui permettra de rééquilibrer l'attention de l'enfant, de passer "de la tension à l'attention". (Béatrice Sauvageot, orthophoniste à Paris, à l'origine de la démarche Sensonaime. Cf. Vive la dyslexie, éd. du Nil 2001)

Les objectifs du questionnaire que je vous adresse sont donc les suivants :

1. Connaître vos stratégies pour reconnaître, évaluer et rééduquer les troubles de l'attention et de la mémoire de travail chez les patients pris en charge pour le langage écrit.
2. Connaître votre point de vue sur la pertinence de l'utilisation de la musique dans la rééducation de ces troubles.

Je vous serais très reconnaissante si vous acceptiez de remplir le questionnaire ci-joint et de me le retourner pour le 10 avril 2003. Vos réponses, qui me seront une aide très précieuse, seront utilisées dans le cadre de mon travail exclusivement, et dans le respect de l'anonymat. Vous pouvez me remettre le questionnaire rempli par e.mail ou par courrier, selon votre convenance.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur,
l'expression de mes sincères remerciements.

Marie Lohr.

Généralités

Nom (facultatif) : ..... Prénom (facultatif) : .....
Nombre d'années de pratique orthophonique : .....
Nombre d'années de pratique en libéral : .....
Lieu d'obtention du diplôme : .....
Adresse professionnelle (facultatif) : .....
.....
Téléphone (facultatif) : .....
E.mail (facultatif) : .....

1° Partie : Les troubles d'attention et de la mémoire de travail chez des enfants présentant un trouble du langage écrit.

1.A. Pensez-vous que les affirmations ci-dessous soient valables pour... ?

(cochez la/ les cases correspondante(s) à votre choix)

	beaucoup d'enfants avec un trouble du langage écrit	quelques enfants ayant un trouble du langage écrit	très peu d'enfants ayant un trouble du langage écrit	des enfants présentant d'autres troubles (préciser)	ne désire pas s'exprimer
1A1. Cet enfant est facilement distrait par des stimuli externes.					
1A2. Cet enfant a du mal à se conformer aux directives venant d'autrui mais non pas à cause d'un comportement oppositionnel ou d'un manque de compréhension. Par exemple, il ne finit pas les tâches.					
1A3. Cet enfant a du mal à maintenir son attention sur un travail ou dans les jeux.					
1A4. Cet enfant a souvent l'air de ne pas écouter ce qu'on lui dit.					
1A5. Cet enfant perd souvent des objets nécessaires à son travail ou à ses activités scolaires ou ludiques (jouets, crayons, livres, devoirs, etc...)					

	beaucoup d'enfants avec un trouble du langage écrit	quelques enfants ayant un trouble du langage écrit	très peu d'enfants ayant un trouble du langage écrit	des enfants présentant d'autres troubles (préciser)	ne désire pas s'exprimer
1A6. Cet enfant est souvent distrait dans ses activités quotidiennes.					
1A7. Cet enfant n'aime pas ou est réticent à entamer des tâches demandant un effort mental soutenu.					
1A8. Cet enfant a des difficultés à organiser ses tâches et ses activités.					
1A9. Cet enfant ne peut souvent accorder son attention à des détails, au cours d'activités de langage écrit en particulier.					
1A10. Cet enfant est souvent agité, il ne tient pas en place.					
1A11. Cet enfant ne respecte pas le tour de parole.					
1A12. Cet enfant a des troubles de la mémoire auditive.					
1A13. Cet enfant a des troubles de la mémoire visuelle.					

1.B. Selon vous, dans le cadre du langage écrit, ces troubles sont-ils spécifiques ou sont-ils liés aux difficultés de l'enfant et au « coût cognitif » que représente l'activité de lecture – écriture ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2° Partie : Evaluation de l'attention et de la mémoire de travail

2.A. 1.Quels sont vos moyens pour évaluer les troubles de la mémoire de travail, en modalité auditive et visuelle ? (tests étalonnés ou autres activités)

.....

.....

2.A. 2. Votre évaluation est-elle plutôt qualitative ou quantitative ?

.....

.....

2.A. 3. Votre évaluation est-elle plutôt objective ou subjective ?

.....

.....

2.B. 1. Quels sont vos moyens pour évaluer les troubles de l'attention ?

.....

.....

2.B. 2. Votre évaluation est-elle plutôt qualitative ou quantitative ?

.....

.....

2.B. 3. Votre évaluation est-elle plutôt objective ou subjective ?

.....

.....

2.C. 1. A votre avis, dans le cadre de troubles d'acquisition du langage écrit, est-il possible de différencier des troubles spécifiques de l'attention et de la mémoire de travail par rapport aux troubles du langage écrit ?

.....

.....

2.C.2. Si oui, par quels moyens ? (tests, activités, observations....)

.....

.....

3° partie : les troubles d'attention / de la mémoire de travail et la rééducation

3.A. Quand un enfant présente des troubles du langage écrit avec des difficultés d'attention et de mémoire de travail associées, pensez-vous que ces difficultés...*(cochez la case correspondante à votre choix)*

3A.1 constituent une entrave à la rééducation du langage écrit	oui	un peu	pas du tout	sans opinion
3A.2 régressent spontanément au cours de la rééducation	oui	un peu	pas du tout	sans opinion
3A.3 nécessitent une prise en charge particulière	nécessairement		pas nécessairement	

3.B. Quels sont vos moyens d'action face à ses troubles ?

.....

.....

3.C. Selon vous, ces moyens d'action sont-ils suffisants ?

.....

.....

3.D. Comment estimez-vous votre formation et l'information que vous avez reçue par rapport aux difficultés d'attention et de mémoire de travail chez l'enfant ?

.....

.....

4° Partie : La musique et la rééducation

4.A. 1.Avez-vous déjà observé ou pratiqué l'utilisation de la musique dans la prise en charge des troubles du langage écrit ?

.....

.....

4.A. 2.Qu'en pensez-vous ?

.....

.....

.....

.....

4.B. 1. Pensez-vous que la musique peut être un outil pertinent dans la prise en charge des problèmes d'attention et de mémoire de travail ?

.....

.....

.....

4.B. 2. Seriez-vous prêt(e) à l'utiliser en rééducation ?

.....

.....

.....

Annexe 7 : Réponses obtenues à la question 1.A du questionnaire

Le tableau suivant présente, pour chaque situation, le nombre de réponses obtenues dans les dix questionnaires de l'enquête. La question était la suivante :

1.A. Pensez-vous que les affirmations ci-dessous soient valables pour... ?

(cochez la/ les cases correspondante(s) à votre choix)

	beaucoup d'enfants avec un trouble du langage écrit	quelques enfants ayant un trouble du langage écrit	très peu d'enfants ayant un trouble du langage écrit	des enfants présentant d'autres troubles (préciser)	ne désire pas s'exprimer
$_{1A}$1. Cet enfant est facilement distrait par des stimuli externes.	4	5	0	7 (lang. oral, dysphasie, bégaiement, dyscalculie)	
$_{1A}$2. Cet enfant a du mal à se conformer aux directives venant d'autrui mais non pas à cause d'un comportement oppositionnel ou d'un manque de compréhension. Par exemple, il ne finit pas les tâches.	2	5	1	2 (langage oral)	
$_{1A}$3. Cet enfant a du mal à maintenir son attention sur un travail ou dans les jeux.	5 (dont 1 dans le travail uniquement)	4 (dont 1 dans le travail uniquement)	3 (dont 2 dans les jeux uniquement)	4 (lang. oral, dysphasie)	
$_{1A}$4. Cet enfant a souvent l'air de ne pas écouter ce qu'on lui dit.	1	8	1	4 (langage oral)	
$_{1A}$5. Cet enfant perd souvent des objets nécessaires à son travail ou à ses activités scolaires ou ludiques (jouets, crayons, livres, devoirs, etc...)	2 (dont un pour le travail uniquement)	2	2 (dont un pour les jeux uniquement)	1	1
$_{1A}$6. Cet enfant est souvent distrait dans ses activités quotidiennes.	1	4	1	2 (langage oral)	1

$_{1A}$7. Cet enfant n'aime pas ou est réticent à entamer des tâches demandant un effort mental soutenu.	5	4	0	3 (dyscalculie)	
$_{1A}$8. Cet enfant a des difficultés à organiser ses tâches et ses activités.	9	0	0	6 (lang. oral, dyscalculie, dysphasie)	
$_{1A}$9. Cet enfant ne peut souvent accorder son attention à des détails, au cours d'activités de langage écrit en particulier.	6	3	0	1 (dysphasie)	
$_{1A}$10. Cet enfant est souvent agité, il ne tient pas en place.	2	7	0	3 (langage oral)	
$_{1A}$11. Cet enfant ne respecte pas le tour de parole.	0	3	4	4 (lang. oral, bégaiement)	
$_{1A}$12. Cet enfant a des troubles de la mémoire auditive.	7	2	0	2 (langage oral)	
$_{1A}$13. Cet enfant a des troubles de la mémoire visuelle.	6	3	0		

Tab.6 : Observations des troubles d'attention et de mémoire de travail

UNIVERSITE DE NANCY
BIBLIOTHEQUE
Section de Médecine

LOHR Marie

TITRE du mémoire : Apports de l'utilisation de la musique dans la prise en charge d'enfants présentant des troubles d'acquisition du langage écrit

Mémoire d'orthophonie, Nancy, 2003.

RESUME :

A travers mon mémoire j'ai cherché à établir en quoi l'écoute et la pratique musicale pouvaient être des supports de rééducation pertinents dans la prise en charge d'enfants présentant des troubles d'acquisition du langage écrit (*TALE*).

En m'appuyant sur trois champs théoriques différents, la première étape de mon travail a été de définir les objectifs de la rééducation des *TALE*.

Dans la deuxième partie, l'analyse des données expérimentales issues de différents mémoires d'orthophonie portant sur la musique dans la rééducation, m'a permis d'entrevoir lesquels de ces objectifs pouvaient être atteints à travers l'utilisation de la musique.

Enfin, dans un troisième temps, je me suis confrontée aux aspects plus pratiques des questions soulevées précédemment : A travers une enquête auprès des orthophonistes du département, j'ai cherché à savoir en quoi leur expérience particulière des *TALE* pouvait enrichir les approches théoriques étudiées dans la première partie et par ailleurs, quelle place la musique pouvait avoir dans leur pratique rééducative pour ces troubles, en fonction de leur information et de leur expérience d'un tel support.

MOTS CLES

Développement	Apprentissage	Langage écrit	Attention
Mémoire de travail	Musique	Rééducation	Enfant (de 0 à 12 ans)