

Guide d'entraînement

Module 6.2.2

Moyens de communication complexes



Présentateur.trice _____

Date: _____



Table des matières

1.Introduction	4
Phonologie et articulation	4
2.Matériels Nécessaires.....	8
3.Diapos et contenu.....	9





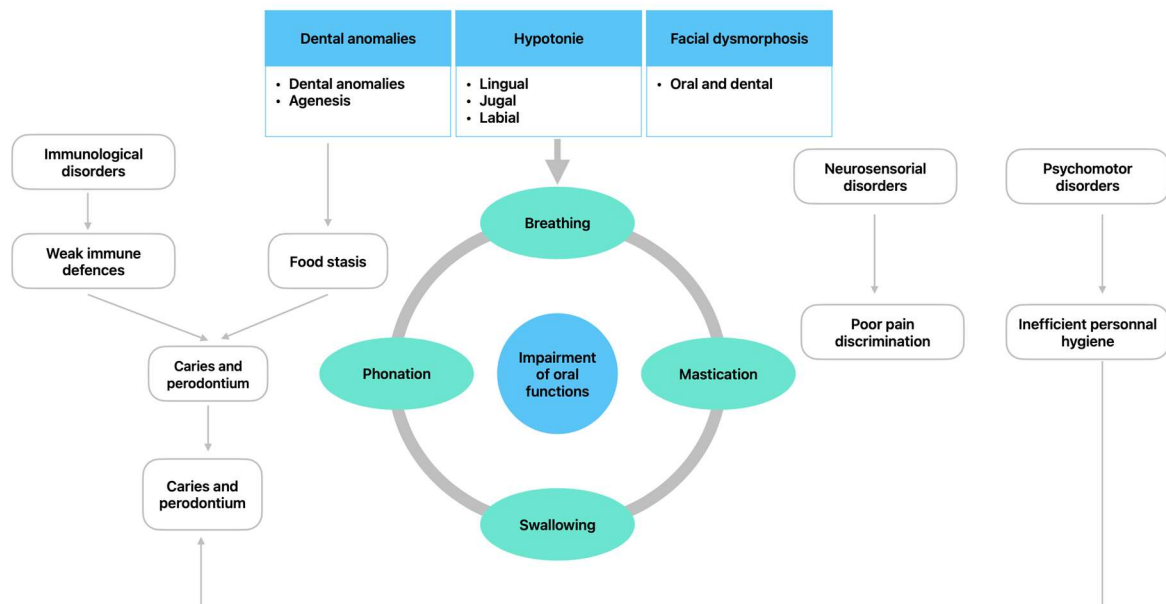
Co-funded by
the European Union

COM-IN KA220-VET-9A87A6EF © is licensed under CC BY-NC-SA 4.0.

1.Introduction

Phonologie et articulation

La parole et le langage, dans les TDI, sont souvent marqués par un manque d'intelligibilité, notamment lorsque des anomalies oro-faciales sont présentes comme c'est le cas dans le syndrome de Down et dans de nombreux syndromes génétiques. La figure suivante adaptée de Faye et al. (2004) illustre le syndrome bucco-facial qui est souvent associé aux conditions syndromiques de DID.



Sans entrer dans les détails, la présence du syndrome bucco-facial a également un impact majeur sur la santé des personnes.

- Les anomalies dentaires, les dépôts alimentaires dus à une mauvaise hygiène dentaire et les problèmes immunologiques contribuent tous au développement des caries.
- L'hypotonie des structures faciales peut entraîner des problèmes d'alimentation (par exemple, des problèmes de succion chez les nourrissons) et parfois une sélectivité alimentaire.
- L'étroitesse du palais et de la cavité buccale en général altère les cavités de résonance et affecte ainsi la qualité des sons de la parole.



- L'hypotonie de la langue associée à une relative macroglossie chez les personnes trisomiques a également un impact sur la qualité des sons de la parole et contribue à un manque d'intelligibilité.

Revenons à l'intelligibilité de la parole. Si elle est largement influencée, comme on vient de le voir, par les caractéristiques morphologiques du visage, c'est-à-dire les caractéristiques du locuteur, elle dépend également du contexte de production (par exemple, en situation de stress, d'excitation, etc.) et du récepteur (c'est-à-dire ces capacités auditives).

Il n'est pas rare que des problèmes d'audition s'ajoutent à un tableau déjà sombre (par exemple, chez les personnes trisomiques, ils sont présents dans 2/3 des cas). Selon l'étendue de la perte auditive et selon qu'elle soit unilatérale ou bilatérale, la communication et la compréhension du langage seront affectées. Le tableau suivant présente l'impact de la perte auditive sur le développement du langage et dans la vie quotidienne (Classification IBA : Bureau International d'Audiophonologie)

Perte	Classification	Conséquences	
10-40 bB	Bénin	Mauvaise prononciation des consonnes Difficultés à l'école	Langue acquise spontanément mais imparfaitement
40-70dB	Modéré	Apparition tardive du langage De nombreuses confusions de phonèmes	
70-90dB	Grave	Identification du bruit Perception d'une voix forte	
>90dB	Profond	Aucune parole n'est perçue	Langue non acquise spontanément

Le défi pour le développement du langage sera d'identifier le plus tôt possible la présence d'une perte auditive et d'en déterminer l'étendue. Ces facteurs sont essentiels pour que la personne reçoive des soins appropriés. Malheureusement, la présence d'un TDI ne facilite pas l'évaluation de l'audition. En bref, autant que l'étendue de la perte auditive, le moment de son apparition est déterminant pour le pronostic développemental. Plus la perte auditive est précoce, plus l'impact sur le développement de la parole et du langage est important.



Chez les personnes trisomiques, l'intelligibilité est également fortement affectée par les caractéristiques de la voix, notamment l'enrouement, les anomalies anatomiques influençant le volume de la cavité buccale, les troubles de la fluence, les troubles articulatoires fréquents et les caractéristiques prosodiques (Kent & Vorperian, 2013). L'intelligibilité augmente avec l'âge chronologique ; les progrès sont plus marqués entre 4 et 16 ans. Plus précisément, les enfants trisomiques âgés de 4 à 7 ans sont globalement moins intelligibles que les enfants du même âge chronologique et du même sexe. Ainsi, 100% des garçons et 95% des filles trisomiques de moins de 14 ans sont difficiles à comprendre. Au-delà de 14 ans, 74% des garçons et seulement 49% des filles sont moins intelligibles que les enfants de la population générale âgés de 6 à 7 ans.

Alors que, comme nous l'avons déjà évoqué, la production correcte des sons de la parole est souvent altérée dans les TDI (notamment en raison d'une dysmorphie faciale et d'une hypotonie des muscles faciaux), d'autres composantes du langage sont également affectées. Il y a un retard d'environ 2 mois dans l'apparition du babillage, c'est-à-dire la production de syllabes impliquant la combinaison de sons (Lynch et al., 1995). La production de syllabes consonne-voyelle apparaît vers 9 mois chez les bébés trisomiques, alors qu'elle peut déjà être observée vers 7 mois chez les enfants d'âge normal. Cette réduction de syllabe est non seulement retardée par rapport à l'enfant typique, mais elle est également moins stable (Lynch et al., 1995) en raison de l'hypotonie de la sphère orofaciale décrite ci-dessus. Cette hypotonie réduit la vitesse et la précision des mouvements articulatoires (Dodd & Thompson, 2001 ; Stoel-Gammon, 1997). Malgré une variabilité interindividuelle considérable, la production ultérieure de mots est généralement marquée par la suppression de syllabes non accentuées, la réduction des groupes de consonnes, la substitution, l'omission ou l'ajout de phonèmes. Ces différentes erreurs, qui tendent généralement à simplifier la production, sont encore présentes à l'âge adulte (Dodd & Thompson, 2001).

Bibliographie

Dodd, B., & Thompson, L. (2001). Speech disorder in children with Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(4), 308-316. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00327.x>



Faye, M., Hennequin, M., Yam, A. A., & Ba, I. (2004). [Evaluation of oral health and access to care in senegalese children with Down syndrome : Preliminary study]. *Dakar medical*, 49(1), 64-69.

Kent, R. D., & Vorperian, H. K. (2013). Speech Impairment in Down Syndrome : A Review. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 56(1), 178.
[https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/12-0148\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/12-0148))

Lynch, M. P., Oller, D. K., Steffens, M. L., & Buder, E. H. (1995). Phrasing in prelinguistic vocalizations. *Developmental Psychobiology*, 28(1), 3-25.
<https://doi.org/10.1002/dev.420280103>

Stoel-Gammon, C. (1997). Phonological development in Down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 3(4), 300-306.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2779\(1997\)3:4<300::AID-MRDD4>3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2779(1997)3:4<300::AID-MRDD4>3.0.CO;2-R)



2.Matériels Nécessaires

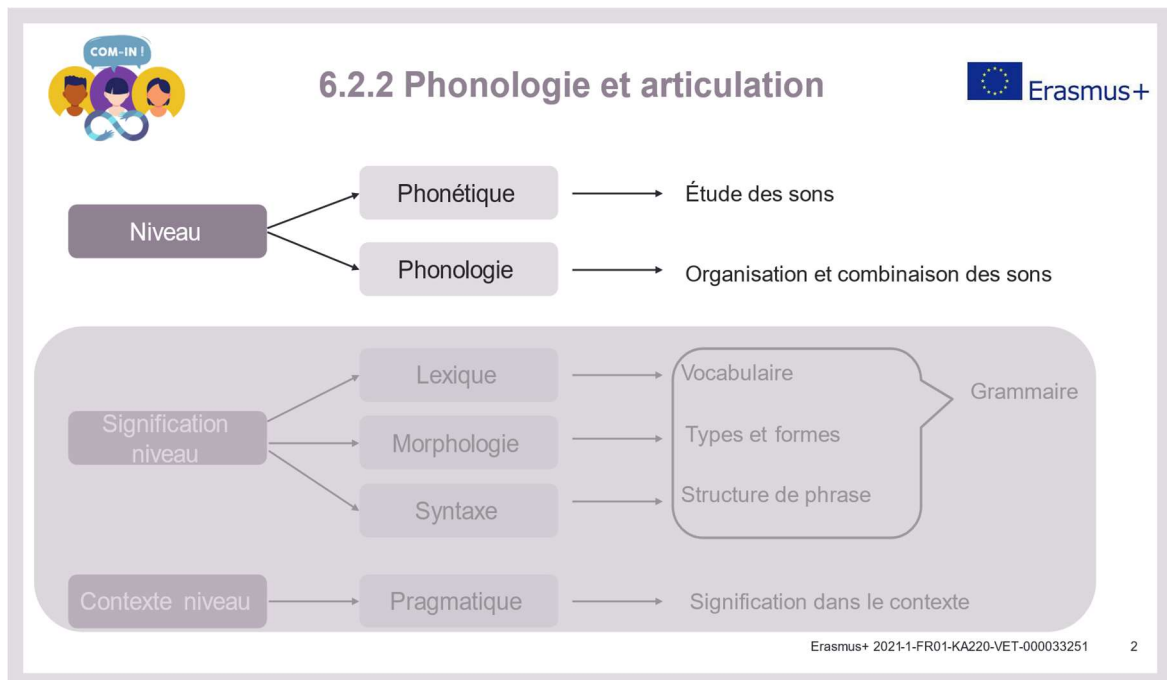
Les diapos nécessaires à cette presentation (COM-IN_PR3_6_2_2_Phonology_FRENCH.pptx)

Un vidéoprojecteur



3.Diapos et contenu

Diapo n°2



Contenu :

Nous sommes au niveau de la production et de la discrimination des sons de la parole.

La qualité de la production sonore est souvent altérée. Les sons sont imprécis, déformés ou, dans le cas de certains sons complexes, absents du répertoire de sons des personnes atteintes de TDI.

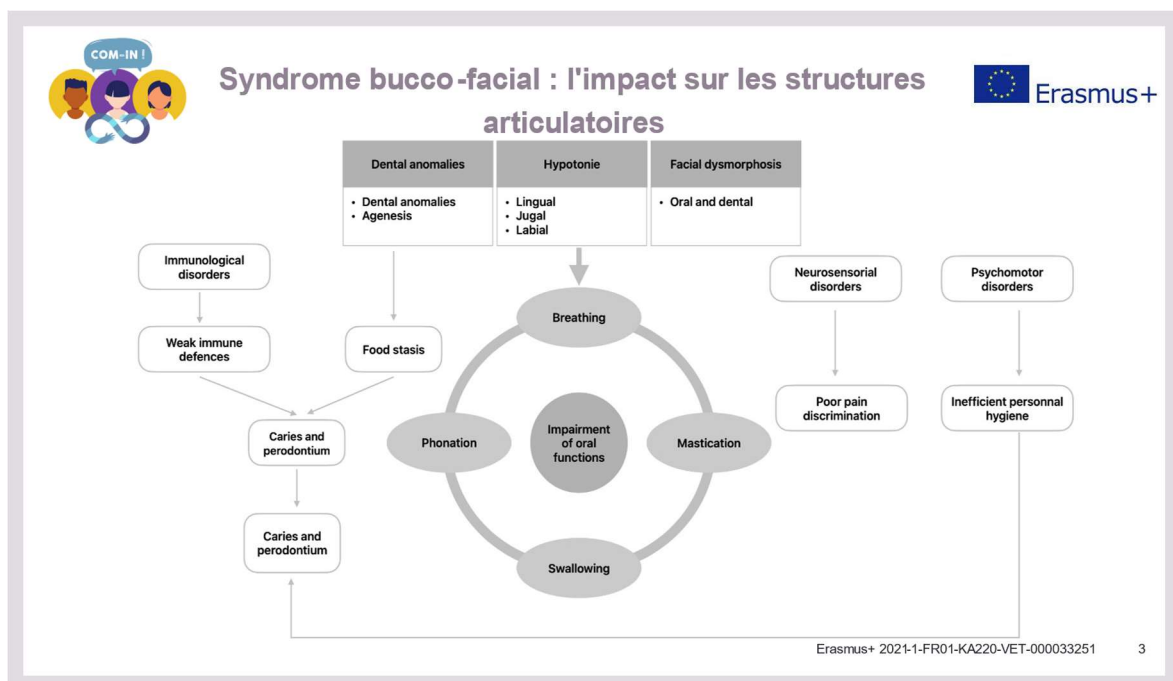
La conséquence sera un retard dans l'émergence du babillage et des premières combinaisons de sons permettant de former des syllabes.



Une bonne discrimination est souvent gênée par une perte auditive plus ou moins significative

Notes :

Diapo n°3



Contenu :

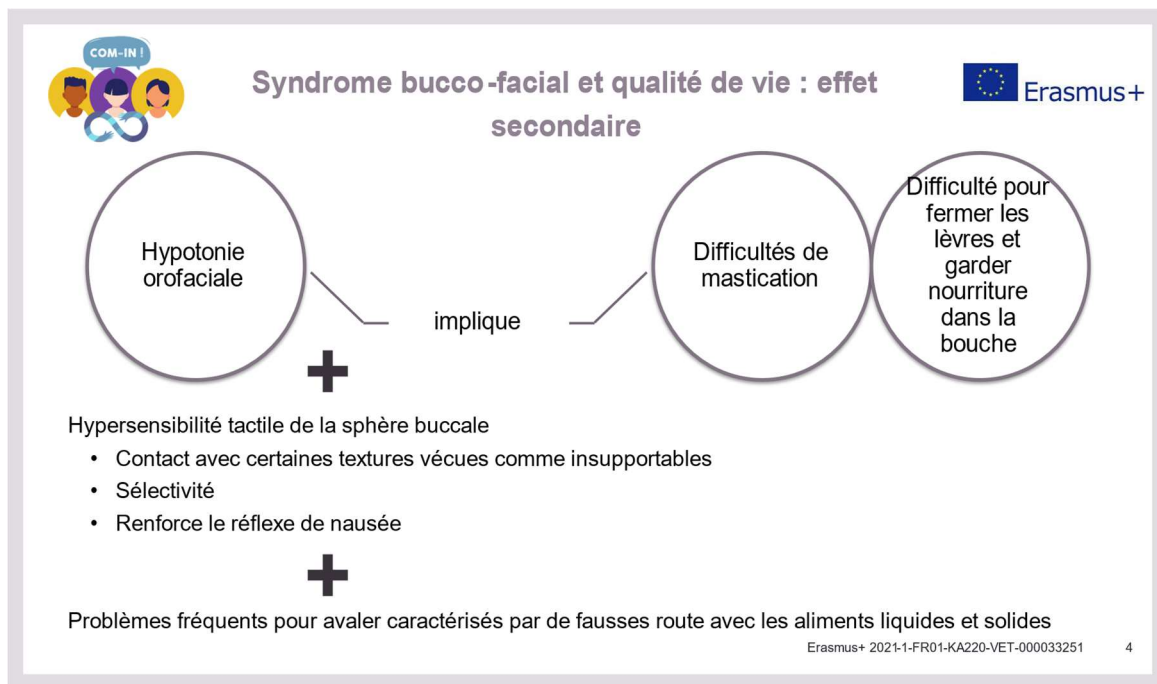
La parole et le langage, dans les TDI, sont souvent marqués par un manque d'intelligibilité, surtout lorsque des anomalies oro-faciales sont présentes comme c'est le cas dans le syndrome de Down et dans de nombreux syndromes génétiques.

La présente figure adaptée de (Faye et al., 2004) illustre le syndrome bucco-facial qui se retrouve dans beaucoup de syndromes associés à un TDI.



Notes :

Diapo n°4



Contenu :



Sans entrer dans les détails, la présence du syndrome bucco-facial a également un impact majeur sur la santé des personnes.

- Les anomalies dentaires, les dépôts alimentaires dus à une mauvaise hygiène dentaire et les problèmes immunologiques contribuent tous au développement des caries.
- L'hypotonie des structures faciales peut entraîner des problèmes d'alimentation (par exemple, des problèmes de succion chez les nourrissons) et parfois une sélectivité alimentaire.




Notes :

Diapo n°5



Perte auditive fréquente



Perte	Classification	Conséquences	
10-40 dB	Bénin	Mauvaise prononciation des consonnes Difficultés à l'école	Langue acquise spontanément mais imparfaitement
40-70dB	Modéré	Apparition tardive du langage De nombreuses confusions de phonèmes	
70-90dB	Grave	Identification du bruit Perception d'une voix forte	
>90dB	Profond	Aucune parole n'est perçue	Langue non acquise spontanément

Erasmus+ 2021-1-FR01-KA220-VET-000033251 5

Contenu :

Revenons à l'intelligibilité de la parole. Si elle est largement influencée, comme on vient de le voir, par les caractéristiques morphologiques du visage, c'est-à-dire les caractéristiques du locuteur, elle dépend également du contexte de production (par exemple, en situation de stress, d'excitation, etc.) et du récepteur (c'est-à-dire ses capacités auditives).

Il n'est pas rare que des problèmes d'audition s'ajoutent à un tableau déjà sombre (par exemple, chez les personnes trisomiques, ils sont présents dans 2/3 des cas). Selon l'étendue de la perte auditive et selon qu'elle est unilatérale ou bilatérale, la communication et la compréhension du langage seront affectées. Le tableau suivant présente l'impact de la perte auditive sur



le développement du langage et dans la vie quotidienne (Classification IBA : Bureau International d' Audiophonologie)

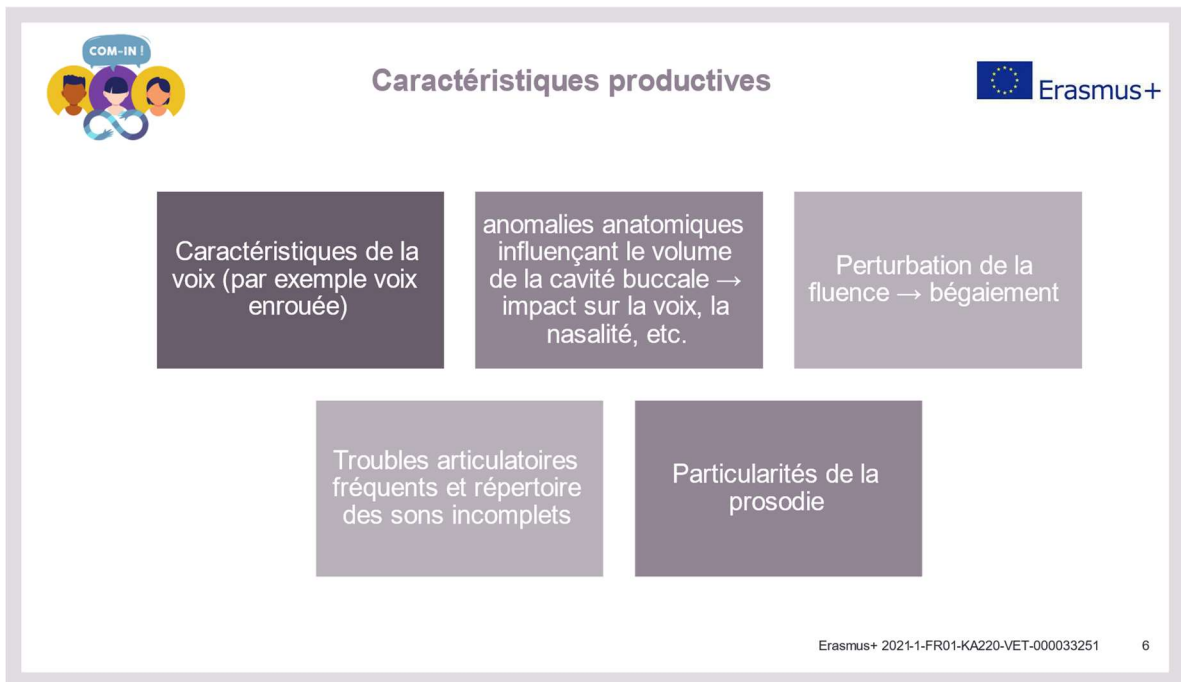
Le défi pour le développement du langage sera d'identifier le plus tôt possible la présence d'une perte auditive et d'en déterminer l'étendue. Ces facteurs sont essentiels pour que la personne reçoive des soins appropriés.

Malheureusement, la présence d'un IDD ne facilite pas l'approche médicale de l'évaluation auditive. En bref, autant que l'étendue de la perte auditive, le moment de son apparition est déterminant pour le pronostic développemental. Plus la perte auditive est précoce, plus l'impact sur le développement de la parole et du langage est important.

Notes :



Diapo n°6



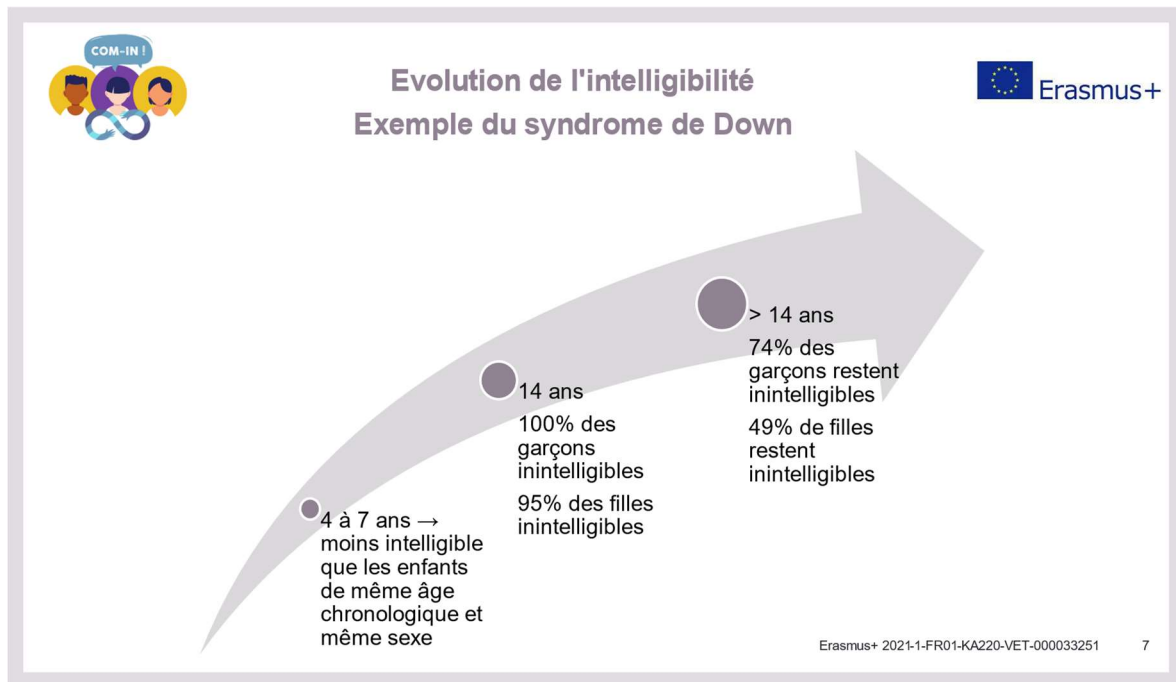
Contenu :

Chez les personnes trisomiques, l'intelligibilité est également fortement affectée par les caractéristiques de la voix, notamment l'enrouement, les anomalies anatomiques influençant le volume des cavités de résonance, les troubles de la fluidité, les troubles articulatoires fréquents et les caractéristiques prosodiques (Kent & Vorperian, 2013).

Notes :



Diapo n°7



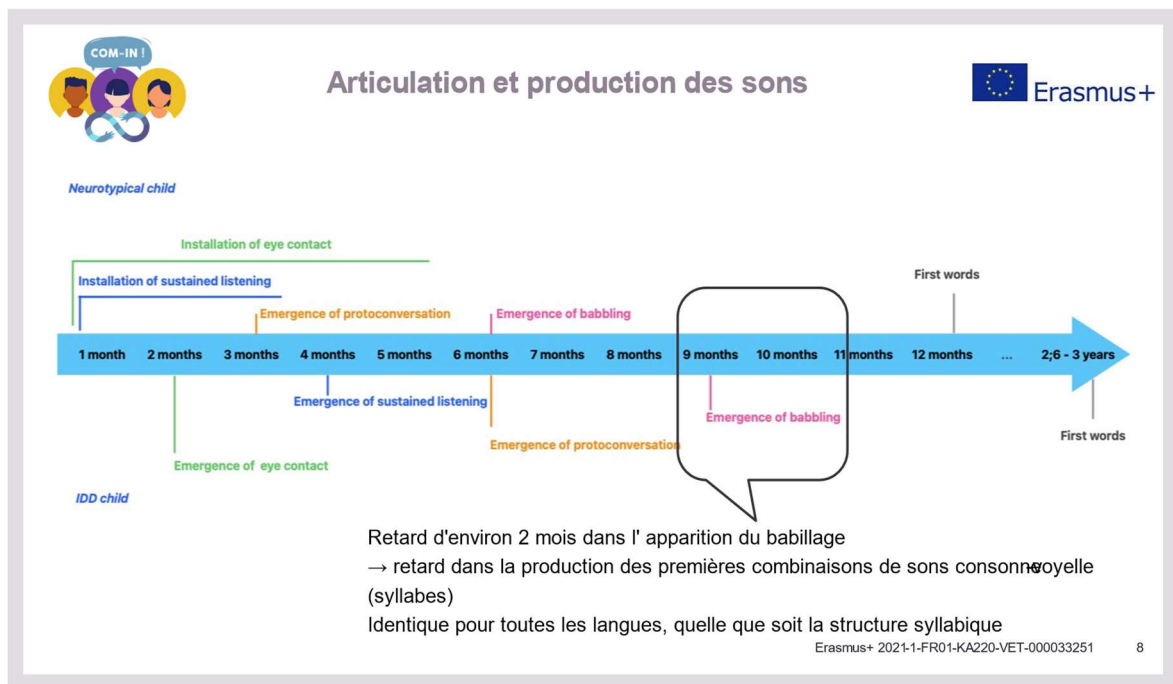
Contenu :

L'intelligibilité augmente avec l'âge chronologique ; les progrès sont plus marqués entre 4 et 16 ans. Plus précisément, les enfants trisomiques âgés de 4 à 7 ans sont globalement moins intelligibles que les enfants du même âge chronologique et du même sexe. Ainsi, 100 % des garçons et 95 % des filles trisomiques de moins de 14 ans sont difficiles à comprendre. Au-delà de 14 ans, 74 % des garçons et seulement 49 % des filles sont moins intelligibles que les enfants de la population générale âgés de 6 à 7 ans.

Notes :



Diapo n°8



Contenu :

Il existe un délai d'environ 2 mois dans l'apparition du babillage, c'est-à-dire la production de syllabes impliquant la combinaison des sons (Lynch et al., 1995).

La production de syllabes consonne-voyelle apparaît vers 9 mois chez les bébés trisomiques, alors qu'elle peut déjà être observée vers 7 mois chez les enfants d'âge normal. Cette réduction de syllabe est non seulement retardée par rapport à l'enfant typique, mais elle est également moins stable (Lynch et al., 1995) en raison de l'hypotonie de la sphère orofaciale décrite ci-dessus.


Cette hypotonie réduit la vitesse et la précision des mouvements articulatoires (Dodd & Thompson, 2001 ; Stoel -Gammon, 1997). Malgré une variabilité interindividuelle considérable, la production ultérieure de mots est généralement marquée par la suppression de syllabes non accentuées, la




réduction des groupes de consonnes, la substitution, l'omission ou l'ajout de phonèmes. Ces différentes erreurs, qui tendent généralement à simplifier la production, sont encore présentes à l'âge adulte (Dodd & Thompson, 2001).

Notes :

Diapo n°9



Bibliographie



Dodd, B., & Thompson, L. (2001). Speech disorder in children with Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(4), 308-316. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00327.x>

Faye, M., Hennequin, M., Yam, A. A., & Ba, I. (2004). [Evaluation of oral health and access to care in senegalese children with Down syndrome : Preliminary study]. *Dakar medical*, 49(1), 64-69.

Kent, R. D., & Vorperian, H. K. (2013). Speech Impairment in Down Syndrome : A Review. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 56(1), 178. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/12-0148\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/12-0148))

Lynch, M. P., Oller, D. K., Steffens, M. L., & Buder, E. H. (1995). Phrasing in prelinguistic vocalizations. *Developmental Psychobiology*, 28(1), 3-25. <https://doi.org/10.1002/dev.420280103>

Stoel-Gammon, C. (1997). Phonological development in Down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 3(4), 300-306. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2779\(1997\)3:4<300::AID-MRDD4>3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2779(1997)3:4<300::AID-MRDD4>3.0.CO;2-R)

Erasmus+ 2021-1-FR01-KA220-VET-000033251 9

Contenu :

Notes :





Co-funded by
the European Union

COM-IN KA220-VET-9A87A6EF © is licensed under CC BY-NC-SA 4.0.