



HAL
open science

Protocole d'acquisition et d'enrichissement du lexique émotionnel destiné aux pré-adolescents porteurs d'un trouble développemental du langage

Éléonore Permingeat, Florence Saix-Sagnier

► To cite this version:

Éléonore Permingeat, Florence Saix-Sagnier. Protocole d'acquisition et d'enrichissement du lexique émotionnel destiné aux pré-adolescents porteurs d'un trouble développemental du langage. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03937711

HAL Id: dumas-03937711

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03937711>

Submitted on 13 Jan 2023

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



Faculté des sciences
médicales et paramédicales

Aix*^UMarseille Université

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie de Marseille

**PROTOCOLE D'ACQUISITION ET D'ENRICHISSEMENT
DU LEXIQUE EMOTIONNEL
DESTINE AUX PRE-ADOLESCENTS
PORTEURS D'UN TROUBLE DEVELOPPEMENTAL
DU LANGAGE**

Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste

Eléonore Permingeat et Florence Saix-Sagnier

Sous la direction d'Anne-Gaëlle Lefèvre, orthophoniste
chargée d'enseignement à Aix-Marseille Université

Juin 2022

Remerciements

A Anne-Gaëlle Lefèvre, pour son accompagnement et sa disponibilité, pour les hasards qui n'en sont pas et pour les partages futurs et à venir. Nous avons hâte de poursuivre l'aventure !

A Alexia Adjarian et Isabelle Goumy, qui ont accepté de relire ce mémoire et de l'évaluer. Elles nous ont également transmis une part de leur expérience avec professionnalisme et gentillesse.

Toutes trois sont à l'image de ce que nous aimons dans l'orthophonie : bienveillantes et efficaces.

A l'équipe pédagogique de l'Ecole d'Orthophonie de Marseille, qui a donné sa chance aux enseignantes en reconversion que nous étions. Merci de permettre que ce genre de pari puisse se faire.

Eléonore Permingeat et Florence Saix-Sagnier

A ma chère binôme Florence, qui m'a proposé de partir à l'aventure avec elle, par une belle journée de juillet 2020, dans un petit coin de paradis champsaurnin. Merci de m'avoir fait confiance et d'avoir pris le risque de soumettre notre belle amitié à l'épreuve du mémoire : elle en sort magnifiée par tous les éclats de rire que nous avons partagés...

A ma chère sœur Frédérique, mon taxi préféré, qui a toujours répondu à mes appels, même lorsque des amas de déchets barraient les rues de Marseille... Un grand merci pour ton soutien enthousiaste dès le début de cette longue aventure !

A ma chère coloc Salomé, pour ta gentillesse, ton écoute, nos longues discussions à table, la pizza du jeudi soir... Cette dernière année n'aurait jamais été si belle sans toi !

A tous mes proches et amis qui m'ont soutenue au cours de ces six longues années (sans oublier Maminou et ses apports culinaires réconfortants, les veilles d'examens !)

Enfin, à mon Brice, pour son soutien indéfectible du début à la fin, même dans les périodes d'absence et de doute. Je laisse la plume d'Aragon exprimer tout ce que je te dois :

*Que serais-je sans toi qui vins à ma rencontre
Que serais-je sans toi qu'un cœur au bois dormant
Que cette heure arrêtée au cadran de la montre
Que serais-je sans toi que ce balbutiement ?*

Eléonore Permingeat

On attribue à Paul Eluard cette citation : *Il n'y a pas de hasard, il n'y a que des rencontres.* Et même si elle est apocryphe, je l'aime assez pour l'utiliser ici, car je crois aux rencontres qui façonnent la vie. J'ai commencé ma vie professionnelle il y a 27 ans au Centre Saint-Thys à Marseille. Ce fut mon premier rendez-vous avec l'orthophonie. J'y ai découvert un monde pluridisciplinaire d'une richesse infinie et des personnalités fortes qui m'ont aidée à passer un cap difficile. Je tiens à remercier le Docteur Puisais-Hee, pour sa disponibilité et son enseignement, Guy Famchon et Abelle, pour leur accompagnement et leur gentillesse, les enfants de nos classes et tout particulièrement Hélène, Salim, Loïc, Yann et Barta.

Puis, je suis devenue une maîtresse plus expérimentée, prenant beaucoup de plaisir à enseigner. Pourtant, plus le temps passait et plus j'avais de questions : « Comment faire pour aider Un tel à progresser ? », « Qu'est ce qui empêche Une telle d'apprendre à lire ? », « Comment s'y retrouver entre dyslexie, dyspraxie, TDAH... ». C'est ce qui m'a poussée à repartir sur les bancs de la fac. Je voudrais donc particulièrement remercier Méline, Quentin, Sami, Julie, Ange, Esteban, Clément, Yoann, ces enfants et leurs familles, qui m'ont questionnée et fait confiance malgré mes incertitudes.

Et me voilà repartie pour 5 années d'études... Bon sang mais pourquoi ai-je mis tant de temps à me décider ?! 4 ans m'auraient amplement suffi ! Mais non, car cela m'a permis de rencontrer la « team des mamans et plus si affinité », dont ma chère et fidèle Eléonore, avec laquelle je partage la fierté de présenter ce mémoire. Merci à toi pour tes idées, tes talents d'écriture et ton opiniâtreté.

Enfin, je n'aurais jamais pu réaliser ce projet sans vous tous qui m'avez soutenue et tout particulièrement : Yves et tes sauvetages informatiques, Rémy et ton regard d'aîné avisé, maman et tes mandarines épluchées des premiers jours de cours, ma chambre du 36 toujours prête avec son petit bouquet de saison. Et papa, ton regard de là-haut...

Quant à vous, Théophile, Soline et Mahé, merci infiniment d'être ce que vous êtes. Vous avez su vous adapter à une maman étudiante absente 3 jours par semaine, à une diminution des ressources financières, à la fin des paniers de l'AMAP (comment ça « ouf ! » ?) et à des suivis de devoirs par téléphone (merci la technologie). Vous voici tous les trois étudiants à votre tour. Vous pouvez être fiers de vous ; en tout cas, moi, je le suis !

Le meilleur pour la fin. Tu es la plus belle des rencontres qui m'aient été donnée de faire et je mesure chaque jour le bonheur que j'ai de vivre à tes côtés. Non, ce n'était pas idiot de passer par Gibert en ce mois de mai 2016... Tu m'accompagnes dans tous mes projets, même les plus saugrenus et tu n'es jamais à court de solutions. On en est maintenant à choisir le parquet de mon futur cabinet. Dans 3 mois, tout sera prêt, je le sais. Ce sera le premier jour du reste de notre vie. Et ça promet d'être chouette ! Merci à toi, mon Thierry, pour cette belle aventure.

Florence Saix-Sagnier

Table des matières

Remerciements	1
Table des matières	3
Liste des illustrations	4
Introduction.....	5
I. Cadre théorique.....	7
1. Les émotions.....	7
1.1. Tentative de définition	7
1.2. Typologie des émotions.....	9
1.3. Savoir identifier et exprimer ses émotions	13
2. La construction du lexique chez l'enfant normo-typique	16
2.1. Lexique en production et en réception	16
2.2. Le sens des mots.....	19
3. Le trouble du langage oral.....	23
3.1. Définition du TDL.....	23
3.2. TDL sur le versant lexico-sémantique.....	27
3.3. Pistes pour la prise en soins	29
II. Elaboration du matériel.....	35
1. Matériels existants	35
2. Principes d'élaboration	36
2.1. Définition des termes	36
2.2. Choix du vocabulaire travaillé	37
2.3. Proposition de lignes de base.....	40
3. Protocole	42
3.1. Principe du protocole	42
3.2. Activités d'acquisition des mots travaillés	45
3.3. Composition du matériel.....	51
III. Discussion et perspectives.....	54
Conclusion	58
Bibliographie.....	59
Résumé.....	65
Abstract	66

Liste des illustrations

Figure 1: Modèle de Plutchik (1984), extrait de Mikolajczak et al. (2020)	10
Figure 2: Modèle multidimensionnel de Feldman-Barrett et Russell (1998), extrait de Mikolajczak et al. (2020).....	11
Figure 3: Carte des émotions extraite d'Art-Mella (2016)	12
Figure 4 : Schéma de diagnostic pour les troubles du langage.	25
Figure 5 : Diagramme illustrant les relations entre les différents termes diagnostiques.	26
Figure 6 : Programme PCA, extrait de Sabadell et al. (2022)	30
Figure 7 : Programme SFA, extrait de Sabadell et al. (2022).....	30
Figure 8 : Tableau des ingrédients essentiels d'une intervention réussie, extrait de Maillart et al. (2014)	33
Figure 9 : Projet de support « carte mentale » des activités	45
Figure 10 : Exemple du support « domaine des ressentis corporels » rempli pour le mot « exaspéré »	47
Figure 11 : Exemple du support « domaine phonologique » rempli pour le mot « stupéfait ».....	47
Figure 12 : Exemple du support « domaine lexico-sémantique » rempli pour le mot « écœuré »	48
Figure 13 : Illustrer un mot pour mieux l'écrire : accablé	49
Figure 14 : Exemple du support « domaine de l'encodage » rempli pour le mot « accablé ».....	49
Figure 15 : Exemple du support « domaine de la morphosyntaxe » rempli pour le mot « terrorisé »	50
Figure 16 : Exemple de fiches pour la famille d'émotions du dégoût :.....	51
Figure 17 : Présentation de 4 cartes « famille d'émotions » - recto et verso	52
Figure 18 : Présentation du prototype de la carte « intensité »	52
Figure 19 : Présentation de 4 petites cartes « émotion » de chacune des 7 familles.....	53
Tableau 1 : Termes du lexique émotionnel classés selon leur SFI dans la base Manulex.....	39
Tableau 2 : Sélection des termes travaillés dans le protocole	40

Introduction

Comme souvent dans l'histoire des mémoires, le nôtre est né de rencontres et de questionnements. Rencontre entre Madame Anne-Gaëlle Lefèvre, professeure du Centre de Formation Universitaire en Orthophonie de Marseille et orthophoniste au Pôle Dys du Centre des Lavandes à Gap, et nous-mêmes, deux élèves orthophonistes. Questionnements autour de la mise en place du langage oral, des troubles associés à son développement, des répercussions de ces troubles sur le langage écrit et sur la vie quotidienne en général. Rencontres avec des familles en errance, des patients en demande, des équipes de structures spécialisées et des orthophonistes libérales motivées. Questionnements autour de la prise en soins, de l'existence et du développement d'outils adaptés et de notre positionnement en tant qu'orthophonistes.

Au Pôle Dys du Centre des Lavandes, des enfants et de jeunes adolescents viennent chercher des réponses au sujet de leurs difficultés d'acquisition du langage oral et des apprentissages. La mission du Pôle est non seulement de poser un diagnostic orthophonique précis mais également de fournir des pistes de rééducation. C'est dans ce cadre que nous avons développé notre travail.

L'expertise clinique de l'équipe des Lavandes a montré la grande difficulté de ces jeunes patients à exprimer leurs ressentis émotionnels et le mal-être qui en découle. Dans une démarche d'Evidence-Based-Practice, nous avons cherché à valider ces observations par nos recherches bibliographiques. Les travaux de Gina Conti-Ramsden et Kevin Durkin montrent effectivement combien l'expression des émotions est nécessaire à une bonne insertion sociale et combien la faiblesse de la voie lexico-sémantique empêche les jeunes patients de se faire comprendre, de se raconter et donc de s'intégrer dans leurs groupes de vie. Dès lors, être capable de nommer ses émotions devient un enjeu d'importance.

En premier lieu, nous verrons donc comment définir les émotions et nous nous intéresserons aux différentes typologies qui ont pu être établies, avec toutes les limites que cela implique.

Avant d'aborder la question des troubles du langage, nous rappellerons les bases de la mise en place du langage oral chez l'enfant normo-typique, afin de montrer comment se développent la voie lexico-sémantique et l'acquisition du vocabulaire.

Nous nous intéresserons ensuite aux problèmes terminologiques qui entourent actuellement la définition des troubles que présentent les jeunes patients auxquels nous souhaitons nous adresser. En effet, depuis moins d'une dizaine d'années, la communauté scientifique anglo-saxonne s'est penchée sur la communication entre pairs dans le domaine de la recherche en langage oral. Il est apparu que la terminologie utilisée était trop variable d'un praticien à l'autre, compliquant les échanges et la validation des protocoles de rééducation. Entre *Specific Language Impairment*, *Developmental Language Disorder*, *Trouble Spécifique du Langage Oral* ou *dysphasies*, difficile de savoir ce dont chacun parlait. Nous présenterons donc le consensus terminologique appuyé par Bishop et emploierons, dans notre mémoire, le terme de *Trouble Développementale du Langage* (TDL) afin de nous inscrire dans ce mouvement, à la suite de la communauté scientifique tout entière.

Nous présenterons ensuite les dernières recherches en matière de remédiation dans le domaine lexico-sémantique et les préconisations faites par thérapeutes et chercheurs. Ce sont ces bases théoriques et cliniques qui ont étayé notre réflexion et ont conduit à notre proposition de matériel de rééducation.

Nous nous adressons à des patients pré-adolescents, majoritairement entre 9 et 13 ans, pour lesquels un diagnostic de TDL a été posé. Nous avons souhaité proposer un matériel élaboré sous forme de protocole, à la fois cadré et souple, afin de permettre l'acquisition et l'enrichissement du lexique émotionnel.

Notre point de départ, l'identification d'une émotion, se veut concret, ancré dans la réalité des jeunes adolescents. A partir de l'illustration d'une situation courante, génératrice d'émotions, l'adolescent est appelé à convoquer ses ressentis corporels, plus ou moins fins, plus ou moins conscients. Par diverses activités, nous allons l'aider à affiner ses perceptions et lui donner accès à une palette de mots plus large, afin qu'il puisse préciser sa pensée.

Dans le souci d'une démarche s'inscrivant dans celle de l'Evidence-Based-Practice, nous avons créé des lignes de base afin de mesurer les progrès réalisés avec notre patient et de maintenir sa motivation, si chère à l'apprentissage.

Enfin, dans une dernière partie, nous présenterons les limites de notre travail. Celles inhérentes à tout mémoire de fin d'études qui laissent un petit goût de « et si nous avions eu encore un peu de temps... » et celles spécifiques à un travail de recherche de réponses les plus honnêtes possibles. Un travail qui pourrait déboucher sur l'édition d'un matériel.

I. Cadre théorique

1. Les émotions

1.1. Tentative de définition

Phénomène bien connu des philosophes de l'Antiquité, les émotions suscitent un regain d'intérêt auprès des chercheurs depuis quelques décennies (Mikolajczak *et al.*, 2020), que ce soit dans le domaine de la neurologie avec Damasio ou de la psychologie sociale avec Ekman, Frijda, Rimé ou Scherer. Tous s'accordent sur la complexité à définir précisément ce que l'on entend par « émotion ». Le neurobiologiste Robert Dantzer (2002) propose la définition suivante :

Le terme même d'émotion désigne des sentiments que chacun de nous peut reconnaître en lui-même par introspection ou prêter aux autres par extrapolation. Les émotions sont caractérisées par des sensations plus ou moins nettes de plaisir ou de déplaisir. Les émotions agréables ou positives accompagnent la survenue ou l'anticipation d'événements gratifiants. Les émotions désagréables ou négatives sont associées à l'expérience de la douleur, du danger ou de la punition.

Le chercheur Klaus Scherer (1984) distingue, quant à lui, cinq dimensions constitutives de l'émotion :

- *Une composante d'évaluation cognitive des stimulations ou des situations*

Ce sont « [les] pensées suscitées par la situation » : *je vais me faire mordre*, par exemple, à la vue d'un serpent venimeux au détour d'un sentier forestier (Mikolajczak *et al.*, 2020).

- *Une composante physiologique d'activation*

Il s'agit de « modifications biologiques » d'ordre neuronal (« activation de l'amygdale »), physiologique (« variations du rythme cardiaque, de la pression sanguine, de la conductance cutanée, de la température corporelle, du rythme respiratoire ») ou neuro-végétatif (« dans le cas de la peur : sueurs, palpitations et oppression respiratoire ») (Mikolajczak *et al.*, 2020).

- *Une composante d'expression motrice*
Des « modifications expressives et comportementales [...] au niveau de l'expression faciale (ex. expression de peur : sourcils levés, bouche ouverte), de la gestuelle (ex. mains levées), de la posture (ex. en retrait) et de la voix (ex. chevrotante). » (Mikolajczak *et al.*, 2020)
- *Une composante d'ébauche d'action et de préparation du comportement*
La fuite, le repli sur soi, le combat, etc., selon les circonstances (Mikolajczak *et al.*, 2020).
- *Une composante subjective, celle du sentiment*
Dans notre exemple, il s'agit de la *peur*.

Ce dernier point montre que, pour Scherer, ce que l'on nomme *sentiment* n'est qu'une des cinq facettes constitutives de l'émotion. Damasio (2003) ne partage pas ce point de vue :

Dans le contexte de ce travail, les émotions sont des actions ou des mouvements, pour beaucoup d'entre eux publics, qui sont visibles pour autrui dès lors qu'ils se manifestent sur le visage, dans la voix et à travers des comportements spécifiques [...]. A l'opposé, les sentiments sont toujours cachés, comme toutes les images mentales. Seul celui qui les possède peut les voir et ils constituent la propriété la plus privée de l'organisme dans le cerveau duquel ils apparaissent.

Les émotions se manifestent sur le théâtre du corps ; les sentiments sur celui de l'esprit [...]. Les émotions et les réactions connexes semblent avoir précédé les sentiments dans l'histoire de la vie. Les émotions et les phénomènes connexes sont les fondements des sentiments, ce sont les événements mentaux qui forment le soubassement de notre esprit et dont nous voulons élucider la nature.

L'émotion et les modifications biologiques et comportementales qu'elle suscite précèdent toujours le sentiment, c'est-à-dire le ressenti de cette émotion. En effet :

La distinction générale entre émotions et sentiments est assez claire. Alors que les premières sont des actions accompagnées d'idées et de modes de pensée, les sentiments d'émotions sont surtout des perceptions de ce que fait notre corps pendant qu'il a des émotions, ainsi que des perceptions de l'état de notre esprit pendant le même laps de temps. Il s'ensuit que, dans les organismes simples

qui sont capables d'avoir un comportement sans processus mental, les émotions sont bien présentes, mais sans qu'il s'ensuive nécessairement des états de sentiment. (Damasio, 2012)

Goleman (2014) établit, quant à lui, une distinction entre *émotions, humeurs, tempéraments* et « troubles psychologiques véritables » :

[Les humeurs] sont moins vives et durent beaucoup plus longtemps que les émotions proprement dites (s'il est relativement rare d'être en proie à une violente colère un jour entier, il l'est moins d'être d'une humeur irritable, grincheuse, au cours de laquelle de courts accès de colère se déclenchent aisément). Au-delà des humeurs, on en arrive aux tempéraments, la propension à susciter une émotion et une humeur donnée, qui rend les gens mélancoliques, timides ou gais. Au-delà encore de ces dispositions affectives, il y a les troubles psychologiques véritables, tels que la dépression clinique ou l'anxiété chronique, l'individu se trouvant alors enfermé dans un état toxique permanent.

Le flou qui entoure notamment les concepts d'« émotion » et de « sentiment » nous a contraintes à faire des choix terminologiques, que nous exposerons dans la deuxième partie de ce mémoire.

1.2. Typologie des émotions

Quelle que soit la langue considérée, le lexique des émotions apparaît très étendu : à titre d'exemple, pour le français, Niedenthal *et al.* (cité dans Gobin *et al.*, 2016) ont collecté pas moins de « 237 concepts renvoyant à un état émotionnel (e.g. *fâché, souriant*) ». Le chercheur Klaus Scherer (1984) s'interroge quant à lui sur les contours de ce vaste lexique, mettant en évidence « le problème de la délimitation des émotions » :

Des états décrits par des adjectifs tels que impressionné, insouciant, lascif, nostalgique, résolu, gêné, dubitatif comptent-ils encore au nombre des émotions ? Et, dans la négative, dans quelle catégorie psychologique pouvons-nous les ranger ?

Confrontés à ce problème, de nombreux chercheurs ont tenté d'établir des typologies d'émotions non exemptes de défauts, selon Damasio (2012) : « tout tableau peut être critiqué au motif qu'il n'en exclut pas certains [critères] et accorde trop d'importance à d'autres ».

Nous développerons ici deux typologies : la « théorie de la palette » et l'« approche dimensionnelle » (Scherer, 1984).

Selon le modèle de Robert Plutchik (cité dans Mikolajczak *et al.*, 2020), que Klaus Scherer (1984) nomme « théorie de la palette » et qui est illustré par la figure 1, les émotions peuvent se décliner en différents degrés d'intensité (*contrariété* < *colère* < *rage*) et, comme pour les couleurs, il convient de distinguer les émotions « primaires » des émotions « secondaires », ces dernières résultant de la combinaison d'au moins deux émotions primaires. Le chercheur Paul Ekman (1992) définit six émotions de base – la joie, la colère, la peur, la tristesse, la surprise et le dégoût – accompagnées d'expressions faciales caractéristiques et universellement partagées. Robert Plutchik (cité dans Mikolajczak *et al.*, 2020) en compte huit – la joie, la confiance, la peur, la surprise, la tristesse, le dégoût, la colère, l'anticipation – réparties sur chaque pétale de sa « fleur des émotions » :

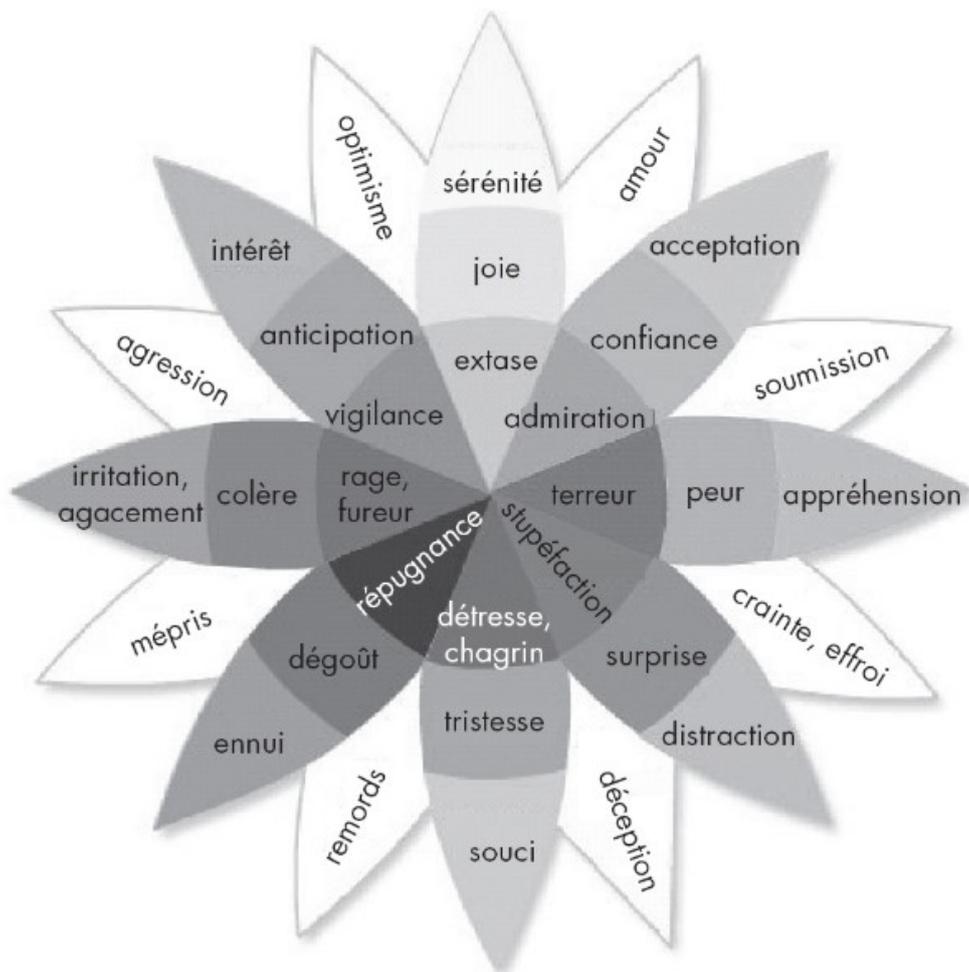


Figure 1: Modèle de Plutchik (1984), extrait de Mikolajczak *et al.* (2020)

Klaus Scherer (1984) souligne cependant des limites importantes à cette conception des émotions, si séduisante soit-elle :

Il est vrai que la littérature psychologique connaît des situations d'ambivalence, tel le conflit d'approche-évitement par exemple, mais on voit mal les raisons pour lesquelles un événement pourrait évoquer simultanément plusieurs émotions aux fonctions adaptatives très différentes dans leur évolution historique. En outre, personne jusqu'à présent n'a tenté de déterminer les proportions de ces mélanges d'émotions primaires pour la multitude d'états (550 ou plus) que le vocabulaire a déjà désignés par des étiquettes linguistiques spécifiques. Pour bon nombre de ces états, cette seule question du mélange d'émotions primaires suscite déjà des difficultés considérables.

L'« approche dimensionnelle » de Feldman-Barrett et Russell (cité dans Mikolajczak *et al.*, 2020) consiste à « considérer les émotions comme un point dans un espace bidimensionnel » (Mikolajczak *et al.*, 2020) :

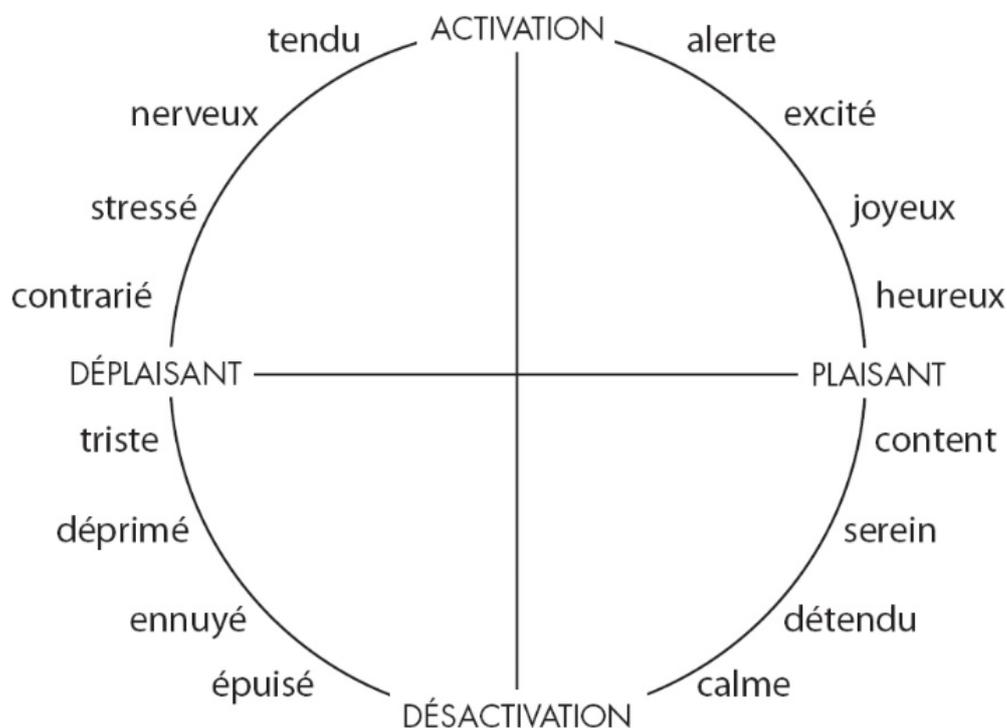


Figure 2: Modèle multidimensionnel de Feldman-Barrett et Russell (1998), extrait de Mikolajczak *et al.* (2020)

Dans ce modèle, l'axe des abscisses correspond à la *valence* de l'émotion, qui « reflète le caractère hédonique d'une information sur un continuum allant de « positif, agréable » à

« négatif, désagréable » » ; l'axe des ordonnées correspond quant à lui à l'*arousal*, c'est-à-dire « [le] niveau d'activation physiologique que procure le traitement d'une information émotionnelle sur un continuum allant de « activation, excité » à « désactivation, calme » » (Mathey *et al.*, 2018).

Inspirée de cette approche dimensionnelle, la « carte des émotions » d'Art-Mella (2016) reprend en ordonnées l'axe correspondant à l'activation physiologique suscitée par l'émotion considérée (« mouvements amples vers l'extérieur » vs « mouvements faibles vers l'intérieur ») mais elle substitue, en abscisses, la dichotomie « fermeture / fermeté / saccades » vs « ouverture / souplesse » à l'opposition entre émotions « négatives / désagréables » vs « positives / agréables » correspondant à l'axe de la valence :

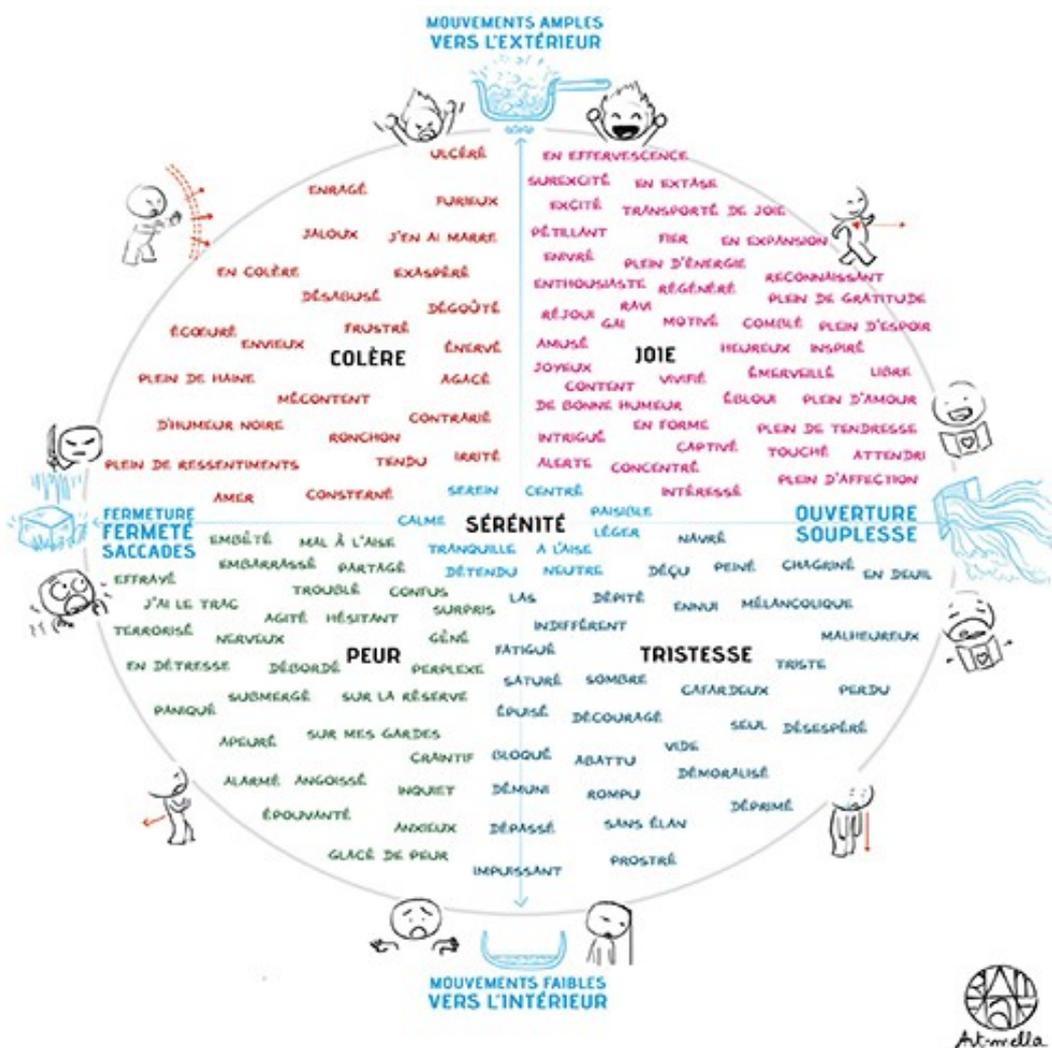


Figure 3: Carte des émotions extraite d'Art-Mella (2016)

Nous exposerons, dans la deuxième partie de ce mémoire, les choix typologiques que nous avons faits, à la lumière des différentes propositions que nous avons présentées dans cette sous-partie.

1.3. Savoir identifier et exprimer ses émotions

Un consensus règne aujourd'hui quant à la fonction d'adaptation à l'environnement qu'ont joué les émotions tout au long de l'évolution (Mikolajczak *et al.*, 2020). Robert Dantzer (2002) rappelle la « valeur de signal » des émotions, qui véhiculent des informations importantes sur soi et les autres et permettent d'agir en conséquence :

Si je sais que ma compagne est triste, je peux prédire avec davantage de précision ses réactions à venir et je peux donc ajuster mon propre comportement en conséquence. Bien plus, un individu inexpérimenté peut se baser sur l'interprétation affective des événements par une personne plus expérimentée pour y réagir de façon appropriée. À titre d'exemple, si j'ai peur à l'occasion d'une des premières fois où je mets les pieds sur un bateau à voile, en raison du fort vent et de la mer démontée, je peux essayer de me raisonner et me débarrasser de l'idée que le bateau va couler en voyant autour de moi l'équipage calmement vaquer à sa besogne.

Ainsi, de bonnes facultés d'observation et d'interprétation des émotions d'autrui doivent permettre à tout un chacun de réguler ses propres émotions et d'adopter le comportement le mieux adapté à la situation présente. Encore faut-il que l'individu soit conscient des émotions qui le traversent et, mieux, qu'il soit capable de les identifier. Moira Mikolajczak *et al.* (2020) identifient deux pré-requis indispensables à l'identification de ses propres émotions :

- *L'ouverture aux émotions*

La personne aux prises avec une émotion doit être prête à l'accueillir, que cette émotion soit qualifiée de « positive » ou de « négative » :

Bon nombre de difficultés d'identification des émotions proviennent d'une attitude défensive par rapport aux émotions. Les personnes qui éprouvent des difficultés à identifier leurs émotions perçoivent souvent ces dernières comme un ennemi de la raison ou de l'équilibre psychique. Ainsi en allait-il de cet homme d'affaires au bord de la

dépression qui nous dit un jour : « Je ne peux pas me permettre d'identifier mes émotions, sous peine de m'écrouler. » Cet homme pensait qu'en ignorant ses émotions, il se sentirait mieux (ou, alternativement, qu'en identifiant ses émotions, son état empirerait). Mais les émotions sont comparables à un enfant qui pleure. Ce n'est pas parce que nous l'ignorons qu'il arrêtera de pleurer. Et s'il arrête, ce sera probablement pour faire une bêtise afin d'attirer notre attention d'une autre manière – à l'instar des émotions, qui choisiront d'autres voies (ex. somatiques) pour se faire entendre. (Mikolajczak et al., 2020)

- *La richesse du vocabulaire émotionnel*

Ce second pré-requis offre la possibilité de verbaliser ses émotions, c'est-à-dire de leur attribuer un nom sélectionné avec soin sur un nuancier de mots le plus riche possible :

[...] ce qui compte, c'est que l'individu ait à sa disposition un nombre suffisant de signifiants pour désigner l'ensemble des nuances de sa vie affective. S'il ne dispose que de quatre termes pour désigner ses émotions (ex. joie-tristesse-honte-colère), il ne pourra identifier et distinguer que ces quatre émotions. En revanche, s'il dispose d'un vocabulaire émotionnel riche et complexe, il sera en mesure de discriminer finement entre une multitude d'états émotionnels distincts. (Mikolajczak et al., 2020)

Véronique Rey et al. (2013) soulignent également l'importance de la verbalisation des émotions, notamment dans la lutte contre la violence verbale chez l'adolescent :

[...] nous tenons à poser comme postulat que la verbalisation des émotions constitue avant tout une forme de remédiation à la violence, c'est-à-dire que l'émotion peut être causée par une certaine souffrance dont elle est la manifestation, le langage, dans ce cas, serait un des moyens possibles pour conduire à mettre en mots des maux... [...] tout comme lors du développement du langage oral où le non verbal vient au secours du verbal défaillant, la violence vient au secours du langage verbal insuffisamment outillé, elle se substitue à lui encouragée par l'émotion (elle-même non mise en mots).

Elise Brassart et Marie-Anne Schelstraete (2017) dressent le même constat : « chez les enfants de tout âge, la littérature montre une association fréquente entre les difficultés langagières et les comportements externalisés ». Le terme de « détresse langagière », employé par Véronique Rey et al. (2013), est particulièrement approprié pour décrire l'état d'esprit du jeune adolescent privé des moyens langagiers qui pourraient lui permettre d'exprimer les nombreuses émotions qui l'habitent en cette période de crise identitaire :

L'adolescence est une période de forte remise en question, de prise de rôles, de transformations diverses qui donnent à l'adolescent le sentiment de vivre dans une certaine confusion, une certaine étrangeté. L'adolescent va être tiraillé entre le besoin d'autonomie et le besoin de continuité, les valeurs qu'il veut dorénavant défendre et les valeurs familiales, le rôle joué dans le groupe ou à l'école et le rôle joué dans la famille, l'envie d'explorer le monde et les interdits parentaux. (Cannard, 2015)

Dans leur ouvrage *Parler pour que les enfants écoutent, écouter pour que les enfants parlent*, Adele Faber et Elaine Mazlish (2016) consacrent tout un chapitre à l'aide pouvant être apportée aux enfants « aux prises avec leurs sentiments ». Elles partent du constat que seuls peu de parents savent accueillir spontanément les émotions et les sensations que leurs enfants expriment, la réaction la plus répandue étant « la négation continue » :

*Impossible que tu sois fatigué, tu viens de faire un somme en réponse à Maman, je suis fatigué.
Il fait froid. Garde ton chandail en réponse à Maman, il fait chaud ici. (Faber & Mazlish, 2016)*

Propre à générer des conflits entre parents et enfants, cette stratégie s'avère non seulement inefficace sur un plan discursif mais également délétère pour la construction personnelle des enfants : « cela leur enseigne qu'ils ne sont pas en mesure de reconnaître leurs propres sentiments, qu'ils ne doivent pas faire confiance à ce qu'ils ressentent » (Faber & Mazlish, 2016). Coupés très tôt de leurs ressentis, les enfants et, a fortiori, les adolescents ne sont plus à mêmes d'accueillir et d'identifier les émotions qui les traversent. Pour contrer cette habitude nocive, Adele Faber et Elaine Mazlish (2016) proposent quatre pistes, résumées dans un aide-mémoire :

1. *Ecoutez en silence et avec attention*
2. *Accueillez leurs sentiments à l'aide d'un mot – Oh ! Hum ! Je vois.*
3. *Nommez le sentiment – Ça a l'air frustrant.*
4. *Utilisez l'imaginaire pour leur offrir ce qu'ils souhaitent. – J'aimerais pouvoir faire mûrir la banane pour toi tout de suite.*

On retrouve ainsi la mise en place des deux pré-requis nécessaires à l'identification des émotions, présentés par Moïra Mikolajczak *et al.* (2020) : « l'ouverture aux émotions » et « la richesse du vocabulaire émotionnel ». En ce qui concerne le troisième point, les auteurs précisent :

[...] Il est important de fournir à nos enfants un vocabulaire leur permettant de donner un nom à leur réalité intérieure. Une fois qu'ils possèdent les mots pour désigner ce qu'ils vivent, ils peuvent se mettre à s'aider eux-mêmes [...] (ne craignez pas d'utiliser des mots trop compliqués. La façon la plus facile d'apprendre un nouveau mot est de l'entendre dans un contexte approprié). (Faber & Mazlish, 2016)

La dernière remarque entre parenthèses nous semble particulièrement intéressante : en employant en contexte des termes émotionnels pertinents, le parent invite son enfant à s'en saisir et contribue ainsi à l'enrichissement de son lexique émotionnel, ce qui permettra à l'enfant d'affiner la perception de ses ressentis.

Le père de la Communication Non Violente (CNV), Marshall B. Rosenberg (1999), consacre un chapitre entier de son ouvrage *Les mots sont des fenêtres (ou bien ce sont des murs)* à l'identification et à l'expression des sentiments :

La deuxième composante de la CNV consiste à exprimer nos sentiments. En développant un vocabulaire affectif qui nous permet de décrire clairement et précisément nos émotions, nous pouvons établir plus facilement un lien avec les autres. Montrer notre vulnérabilité en exprimant nos sentiments peut contribuer à résoudre des conflits.

De fait, « les mots sont des fenêtres » lorsqu'ils permettent de s'ouvrir à ses émotions en les nommant. L'enrichissement du vocabulaire émotionnel a donc toute son importance dans le développement de l'enfant et de l'adolescent, d'autant plus lorsqu'un trouble du langage entrave l'accès aux mots.

2. La construction du lexique chez l'enfant normo-typique

2.1. Lexique en production et en réception

La venue au monde du nourrisson en bonne santé est saluée par le cri qu'il pousse au contact de l'air qui emplit ses poumons ; les manifestations vocales qui suivent consistent essentiellement en des pleurs et des rots qui traduisent ses besoins et états physiologiques (Florin, 2013 ; Kail, 2015). Vers 2 mois, le bébé émet ses premières vocalises, en position couchée uniquement ; ce premier répertoire de sons, dont il acquiert le contrôle vers 5 mois,

reste limité car conditionné par l'anatomie particulière de ses organes phonateurs (Florin, 2013 ; Kail, 2015). Comme l'explique Michèle Mazeau (2020), « progressivement, à partir d'environ 6 mois et du fait de l'allongement du cou, le larynx commence à s'abaisser dans la gorge, permettant la phonation ». Apparaît alors, entre 6 et 10 mois, une forme de babillage modulé en hauteur et en intensité :

Ce babillage dit « canonique » présente des caractéristiques universelles : majorité d'occlusives labiales, voyelles « neutres » centrales ouvertes ou mi-ouvertes [a], [ae], rareté des voyelles extrêmes [i], [u] et forte prépondérance des séquences consonne/voyelle/consonne/voyelle (CVCV) par rapport aux séquences (VCV) (Kail, 2015).

Les productions répétées de ce babillage aboutissent à des combinaisons ressemblant à des mots et interprétées comme tels par les parents de l'enfant ; elles apparaissent « dans des contextes particuliers : par exemple « mama » lorsque la mère donne le repas, ou « papa » en tendant les bras vers le père » (Florin, 2013). Cependant, comme le souligne Agnès Florin (2013) :

[...] Le fait que [les enfants] utilisent des mots de l'adulte ne signifie pas qu'ils leur donnent la même signification. Par exemple, il est difficile de savoir si le fait de dire « mama » au moment de la présentation de la nourriture évoque la mère ou le fait de manger... C'est souvent l'adulte, qui, en verbalisant ses interprétations, va donner sens à la production de l'enfant et stabiliser ces formes phonétiques associées à des personnes, des objets ou des événements.

Il faut donc attendre un an en moyenne pour qu'apparaissent les premiers mots conventionnels dans la bouche de l'enfant (Kail, 2015). Michèle Mazeau (2020) ajoute que « ces premiers mots sont souvent (et longtemps) constitués de deux syllabes et de redoublement de syllabes » (*tato* pour *gâteau*, *bibon* pour *biberon...*), pour en faciliter la prononciation mais aussi parce que la mémoire de travail de l'enfant est encore insuffisamment développée, ne lui permettant pas de stocker davantage de syllabes pour former le mot attendu.

Ce premier lexique, d'abord réduit, se développe lentement puis connaît une formidable expansion de 18 jusqu'à 36 mois, que l'on nomme l'*explosion lexicale* (Florin, 2013) :

L'enfant se met alors à produire entre 4 et 10 mots nouveaux par jour, période qui correspond aussi aux premières combinaisons de mots. (Kail, 2015)

La construction du lexique sur le versant de la production peut alors vraiment commencer : il s'étoffe de plusieurs centaines de mots en quelques mois (Florin, 2013 ; Kail, 2015).

Sur le versant de la compréhension, le développement du lexique est bien plus précoce :

Entre 7 et 10 mois, les bébés commencent à comprendre des mots : ils agitent les mains en entendant « au revoir » ou « bravo » ; ils se retiennent de prendre un objet si on leur dit « chut ». [...] Rien n'indique qu'à cet âge, l'enfant comprend le sens des mots en dehors de leur contexte d'apparition le plus fréquent.

A 10 mois, il détecte les frontières de syntagmes et il peut reconnaître des mots à l'intérieur de phrases.

A la fin de la première année, il détecte les frontières des mots ; il comprend environ 30 mots en contexte et commence à reconnaître des mots connus en dehors du contexte [...]. (Florin, 2013)

Il en résulte qu'« à 16 mois, alors qu'en moyenne les enfants seraient capables de comprendre 200 mots, ils n'en produiraient qu'une soixantaine » (Kail, 2015).

Comment expliquer l'existence d'un tel décalage entre compréhension et expression ? Selon Michèle Mazeau (2020) :

Une partie de la réponse vient de l'immaturité persistante des systèmes d'oralisation du langage, les organes phonateurs. Une seconde explication tient au fait que produire un mot, aller le rechercher précisément dans ses réseaux sémantiques demande que ceux-ci soient déjà bien constitués, ce qui ne sera le cas qu'aux alentours de 16-24 mois, permettant alors une véritable « explosion lexicale ».

Cet écart entre vocabulaire « actif » (en production) et « passif » (en compréhension) persiste tout au long du développement : même un adulte comprend un nombre de mots plus important que ceux qu'il est capable de produire (Florin, 2013).

Notons enfin une grande disparité de performances entre les enfants :

L'âge d'apparition des premiers mots, le rythme de développement du lexique varient beaucoup selon les enfants, leur milieu culturel et social, leur rang dans la fratrie, leur tempérament aussi... Et ce que les adultes sont prêts à identifier comme mots. (Florin, 2013)

Dans une étude de 1973, Katherine Nelson (citée dans Florin, 2013) établit en outre une distinction entre enfants « référentiels » et enfants « expressifs ». Alors que les premiers emploient surtout des termes faisant référence à des objets (noms communs, adjectifs...), les seconds disposeraient d'un vocabulaire plus varié, incluant notamment des pronoms, des mots grammaticaux et de courtes expressions figées, sans que l'un ou l'autre style discursif ne préjuge de la réussite ou de l'échec scolaire de l'enfant, de même qu'un développement précoce ou tardif du lexique en production (Florin, 2013). Agnès Florin (2013) alerte toutefois sur la nécessité de prendre en compte les problèmes de compréhension et d'« attirer l'attention des éducateurs, et en premier lieu des parents ».

2.2. Le sens des mots

Comment l'enfant acquiert-il le sens des mots qu'il rencontre et retient tout au long de son développement ? Kyra Karmiloff et Annette Karmiloff-Smith (2012) présentent trois hypothèses qui ont été développées pour répondre à cette question :

La première, que l'on désigne comme l'hypothèse des contraintes lexicales, tente de décrire les processus cognitifs qui exercent leur contrainte sur la signification des différents items lexicaux. La seconde traite des contraintes sociales pesant sur cet apprentissage, tandis que la troisième traite des contraintes purement linguistiques, relevant de la grammaire de la langue.

Les « contraintes lexicales » qui permettent à l'enfant d'accéder au sens des mots sont au nombre de quatre (Karmiloff & Karmiloff-Smith, 2012) :

- *La première, l'exclusivité mutuelle, stipule que dans une langue donnée, un objet ne peut avoir qu'un seul nom.*

Confronté à un nouvel objet, l'enfant ne songera pas à lui attribuer un nom qu'il a déjà associé à un autre objet : « cela signifie qu'à une certaine étape de son apprentissage,

l'enfant ne s'attend pas à ce qu'un mot puisse avoir de synonyme » (Karmiloff & Karmiloff-Smith, 2012).

Dans un premier temps, « l'enfant emploie de manière idiosyncratique ou de façon restreinte un mot : par exemple, il utilise le mot *ballon* pour faire référence à son seul ballon et le mot *chapeau* pour faire référence à celui de son père. » (Kail, 2012). Ce phénomène de sous-extension laisse ensuite place à celui de la sur-extension, c'est-à-dire l'emploi généralisé d'un mot appliqué à plusieurs référents différents : par exemple, le mot *chat* employé pour désigner tous les quadrupèdes (les chiens, les vaches, les chevaux...) (Kail, 2012 ; Florin, 2013).

- *La seconde contrainte, le fast mapping, considère qu'un mot nouveau va plutôt s'appliquer à un objet pour lequel l'enfant ne dispose pas encore de nom.*

Cette contrainte découle directement de la première.

- *Intimement liée à ces deux premières contraintes, celle de l'objet entier stipule qu'un mot nouveau, que l'on a entendu en présence d'un nouvel objet, vaut pour l'objet dans son entier, et non pour l'une de ses parties constitutives ou de ses caractéristiques, comme la forme, la couleur, la texture.*

Ainsi, si l'adulte montre un chien à l'enfant en disant « Regarde, un chien ! », l'enfant comprendra que le mot *chien* désigne l'animal dans son ensemble et non une partie de son anatomie, comme son museau ou sa queue (Kail, 2012 ; Florin, 2013).

- *Enfin, la contrainte taxinomique énonce que lorsqu'on leur apprend le nom de nouveaux objets, les enfants restreignent leur interprétation à une catégorie taxinomique particulière. Par exemple, si l'on apprend un nouveau mot, « bus », et si on lui demande de trouver un autre « bus » et qu'il n'en trouve pas, il va choisir un objet appartenant à la catégorie des véhicules (camions, trains, voitures) ; il ne choisira pas un objet qui ne serait pas un véhicule mais aurait la même couleur ou la même texture que le bus d'abord présenté.*

Kyra Karmiloff et Annette Karmiloff-Smith (2012) précisent cependant que ces contraintes ne s'exercent pas systématiquement dans toutes les situations : « ce sont des stratégies par défaut auxquelles l'enfant a recours s'il ne dispose pas d'indices évidents ». Par exemple :

Si son père ou sa mère lui montre avec beaucoup d'insistance les yeux de son ours en peluche et répète : « Les yeux, ce sont les yeux », l'enfant va pouvoir considérer, même s'il ne connaît pas encore le mot pour « ours », qu'il est possible qu'on lui parle d'une partie de l'ours dans son entier : son papa ou sa maman met une telle énergie à souligner le mot du geste... (Karmiloff & Karmiloff-Smith, 2012)

Parmi les « contraintes sociales » qui conditionnent l'apprentissage de mots nouveaux, Kyra Karmiloff et Annette Karmiloff-Smith (2012) soulignent l'importance de l'attention conjointe, qui se développe vers 10-16 mois : « le bébé peut alors focaliser son attention sur l'objet désigné par la ligne du regard (ou du doigt) de son interlocuteur pour partager alors précisément ce qui est dénommé » (Mazeau *et al.*, 2021). L'apprenti parleur cerne le sens de chaque mot en réajustant ses productions selon les « corrections ou précisions apportées par l'adulte » ou selon « les informations fournies par le contexte extralinguistique » (Mazeau *et al.*, 2021).

Enfin, au cours de son apprentissage de mots nouveaux, l'enfant prend également appui sur les « contraintes linguistiques » qui régissent sa langue maternelle :

On sait que les bébés s'intéressent très tôt aux noms, aux verbes, aux adjectifs et aux adverbes (mots qui transportent le contenu de la phrase), mais qu'ils sont également très sensibles aux mots fonctionnels, comme les articles (« un » ou « le »), les démonstratifs (« ceci » ou « cela ») ou les prépositions (« dans » ou « sur »). Ces mots fonctionnels agissent comme autant de contraintes permettant de traiter la signification des mots nouveaux. (Karmiloff & Karmiloff-Smith, 2012)

Dès les années 70, le chercheur John MacNamara s'est intéressé au rôle des marqueurs grammaticaux sur l'apprentissage de mots nouveaux chez le jeune enfant. L'exemple de l'indice présence / absence de déterminant devant un mot est valable en français comme en anglais :

Some of the earliest words an infant learns to understand are proper names which single out the named object's individuality, for example, the names of his brothers and sisters and the name of the

family dog. Other names are shared by many objects and connote what these objects hold in common. There are syntactic consequences attached to the distinction; one cannot speak of a Fido, but one can speak of a dog. Yet it seems unlikely that the young infant can use such evidence to distinguish between the two types of names. On the other hand, it is not at all improbable that he should assume that certain objects such as spoons have only common names, while other objects such as dogs and people should have proper names. He may at first treat common and proper names when referring to the same objects — Fido is a dog — as optional proper names. If so, he will learn to differentiate when he discovers that only the family dog is called Fido, whereas all dogs are called dog. (MacNamara, 1972)

Parmi les premiers mots que l'enfant apprend à comprendre, certains sont des noms propres qui soulignent l'individualité de l'objet nommé, par exemple les noms de ses frères et sœurs et le nom du chien de la famille. D'autres noms sont partagés par plusieurs objets et évoquent ce que ces objets ont en commun. Cette distinction entraîne des conséquences syntaxiques : on ne peut pas parler d'un Fido mais on peut parler d'un chien. Cependant, il semble peu probable que le jeune enfant puisse utiliser un tel indice pour distinguer les deux types de noms. En revanche, il n'est pas du tout improbable qu'il puisse supposer que certains objets, comme les cuillères, ont seulement un nom commun, alors que d'autres, comme les chiens et les personnes, peuvent avoir un nom propre. Il peut d'abord traiter les noms communs et les noms propres lorsqu'ils font référence aux mêmes objets – Fido est un chien – comme des noms propres facultatifs. Dans ce cas, il apprendra à les différencier lorsqu'il découvrira que seul le chien de la famille est appelé Fido, alors que tous les chiens sont appelés chiens. [Traduction DeepL]

L'enfant peut également s'appuyer sur la mise en contraste de mots nouveaux avec des mots qu'il connaît déjà pour essayer d'en deviner le sens :

To take an example from Carey and Bartlett (1978), when children hear « Bring me the beige one, not the blue one », they could realize that beige is an English word, that it refers to a property of an object, that it is a color word, and also know which color it names. Thus by contrasting a novel term with a well-known term, one can provide an enormous amount of information about the meaning of the new term. (Heibeck & Markman, 1987)

Pour prendre un exemple tiré de Carey et Bartlett (1978), lorsque les enfants entendent « donne-moi le beige, pas le bleu », ils pourraient se rendre compte que *beige* est un mot anglais, qu'il fait référence à une propriété d'un objet, que c'est un nom de couleur, et aussi savoir de quelle couleur

il s'agit. Ainsi, la mise en contraste d'un terme nouveau avec un terme bien connu peut fournir une quantité importante d'informations sur la signification du nouveau terme. [Traduction DeepL]

Les contraintes lexicales, sociales et linguistiques que nous venons de décrire dans cette sous-partie sont autant de branches auxquelles l'enfant normo-typique peut se raccrocher sur son parcours d'apprentissage du langage oral. Voyons à présent les difficultés auxquelles sont confrontés les enfants et adolescents porteurs d'un trouble du langage oral.

3. Le trouble du langage oral

3.1. Définition du TDL

En 2017, un comité international de 59 experts, le projet CATALISE, s'est penché sur la terminologie employée couramment dans les milieux médical, paramédical et enseignant pour désigner les troubles d'acquisition du langage oral. Il s'agissait de « faire émerger un consensus terminologique » pour que « ceux qui travaillent dans le champ des troubles du langage utilisent une terminologie cohérente et commune » (Maillart, 2018). Christelle Maillart (2018) rapporte les affirmations du projet CATALISE ayant fait l'objet d'un « consensus minimal de 78 % », notamment les trois points suivants :

- *Le terme de « troubles du langage » est proposé pour faire référence aux enfants qui risquent d'avoir des difficultés langagières influençant significativement leur vie quotidienne et leurs apprentissages lorsqu'ils seront en âge scolaire (5 ans et au-delà).*

Le terme « trouble du langage » est conforme à celui qui a été retenu dans la version française du DSM-V, parue en 2015. Les répercussions fonctionnelles de ce trouble sont également mises en exergue dans les critères diagnostiques répertoriés dans le DSM-V :

B. Les capacités de langage sont, de façon marquée et quantifiable, inférieures au niveau escompté pour l'âge du sujet. Il en résulte des limitations fonctionnelles de la communication efficiente, de la participation sociale, des résultats scolaires, du

rendement professionnel, soit de manière isolée, soit dans n'importe quelle combinaison. (DSM-V, 2015)

- *Remplacer les critères d'exclusion dans la définition du trouble du langage par une distinction à trois niveaux entre les conditions de différenciation, les facteurs de risque et les conditions co-occurentes.*

Par « conditions de différenciation », les experts entendent « des conditions biomédicales au sein desquelles le trouble langagier se produit parmi un ensemble complexe de troubles » (Maillart, 2018). Un trouble du langage peut ainsi parfaitement co-exister avec un traumatisme crânien, une aphasie épileptique acquise, une IMC, une déficience auditive, un syndrome génétique, un TSA ou encore une déficience intellectuelle, sous réserve que les difficultés langagières constatées outrepassent celles qui sont habituellement associées à la condition biomédicale du patient (Maillart, 2018).

Les « facteurs de risque » sont « des facteurs environnementaux ou biologiques qui sont fréquemment associés avec les troubles du langage, mais dont la relation causale n'a pu être clarifiée ou reste partielle » (Maillart, 2018). Chantale Breault *et al.* (2019) donnent plusieurs exemples : « être un garçon, avoir une histoire familiale de troubles du langage ou des apprentissages, avoir vécu des difficultés périnatales, être le plus jeune enfant d'une famille nombreuse ou avoir une mère peu scolarisée ». Dans une rubrique intitulée « Facteurs de risque et pronostiques », le DSM-V met en avant les risques liés aux troubles du langage sur le versant réceptif ainsi que les facteurs génétiques :

Les enfants ayant des troubles du langage essentiellement réceptifs ont un moins bon pronostic que ceux ayant une déficience à prédominance expressive. Ils sont plus résistants aux traitements et l'on observe fréquemment chez eux des difficultés de la compréhension de la lecture.

Génétiques et physiologiques. *Les troubles du langage sont hautement héréditaires et les membres de famille sont plus susceptibles d'avoir des antécédents de troubles du langage. (DSM-V, 2015)*

Enfin les « conditions co-occurentes » désignent « d'autres atteintes touchant les domaines cognitifs, sensori-moteurs ou comportementaux qui peuvent interférer avec le profil global ou la prise en charge des difficultés », parmi lesquelles « les troubles attentionnels (TDA/H), moteurs (trouble développemental de la coordination ou dyspraxie), les troubles d'apprentissage (dyslexie), les troubles de la parole, les troubles comportementaux ou émotionnels » (Maillart, 2018).

D'un point de vue terminologique, les experts préconisent l'emploi du terme « trouble langagier associé avec X [condition de différenciation] » et du terme « trouble développemental du langage » si aucune condition de différenciation n'est associée avec le trouble langagier (Maillart, 2018).

L'arbre décisionnel suivant synthétise les conclusions du projet CATALISE et apporte une aide précieuse pour la pose d'un diagnostic :

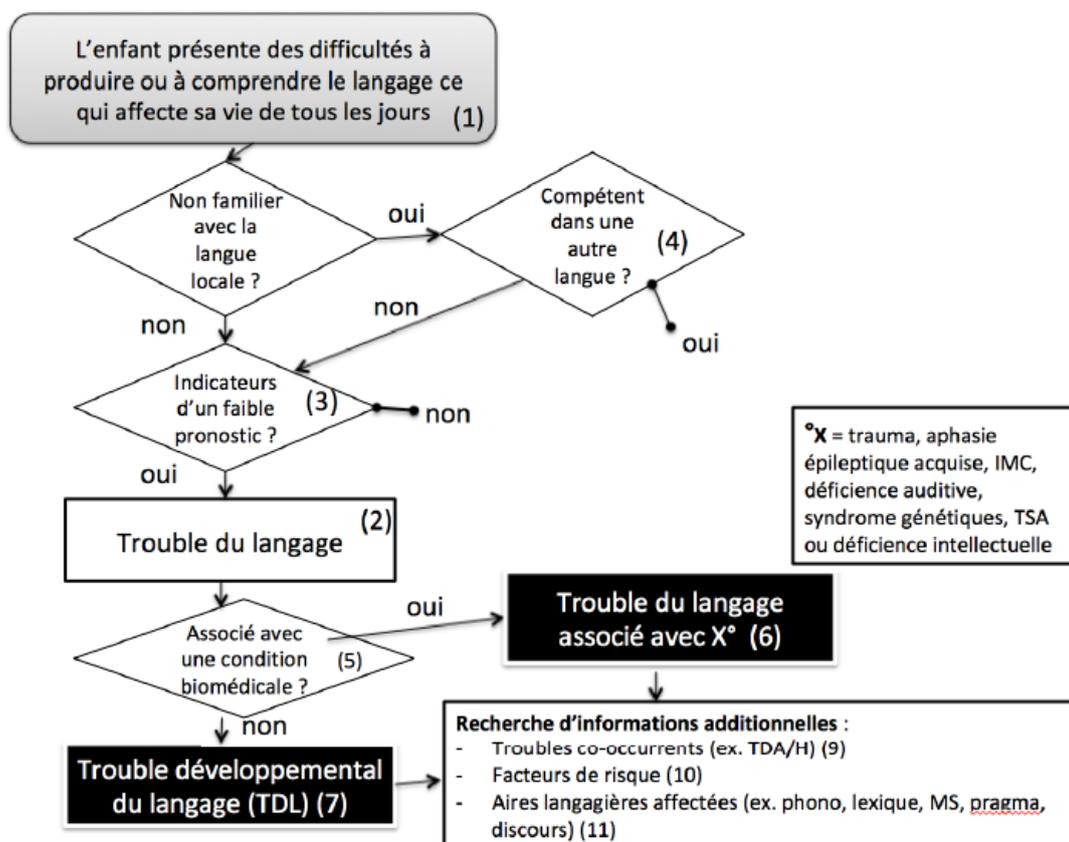


Figure 4 : Schéma de diagnostic pour les troubles du langage.

Traduit et adapté de Bishop et al. (2017), extrait de Maillart (2018)

cliniciens français, la déclinaison des troubles langagiers les plus sévères en différents types de *dysphasies*.

3.2. TDL sur le versant lexico-sémantique

Les troubles d'acquisition du lexique peuvent se manifester très précocement chez l'enfant porteur de TDL, notamment par un retard d'apparition des premiers mots d'environ un an selon les individus, ainsi que par l'absence d'explosion lexicale (Leclercq & Leroy, 2012). Corinne Boutard (2013) relève quant à elle « un retard de compréhension lexicale » ainsi qu'« un défaut d'organisation de la mémoire sémantique » :

On constate d'une manière globale un retard de trois ans sur la population contrôle avec un déficit stable dans le temps, ne se compensant pas sur la tranche d'âge évaluée. Ce déficit de l'organisation de la mémoire sémantique [...] n'est pas seulement quantitatif mais également qualitatif, avec des difficultés aux différents niveaux de l'organisation hiérarchique de la mémoire sémantique, et ce dès le niveau de base de l'élaboration des catégories sémantiques. Bien qu'elle existe, l'organisation par champs sémantiques est peu précise. Il est mis en évidence un premier déficit au niveau de l'organisation par champs sémantiques. Un second déficit, au niveau super-ordonné, se caractérise par une faible connaissance des termes génériques et des connaissances super-ordonnées. Il est à noter que, lorsque l'enfant n'accède pas à un terme générique, il ne peut évoquer un terme de la catégorie considérée. Un troisième déficit intervient sur les attributs spécifiques des items (et plus particulièrement les attributs descriptifs), ce qui empêche une organisation plus fine de la mémoire sémantique. Les concepts sémantiques sont donc moins précis. Le quatrième déficit, mis en évidence par l'épreuve d'associations sémantiques, porte sur les réseaux sémantiques, avec des difficultés particulières concernant l'inclusion, parties d'un tout, moyen.

Toujours selon Corinne Boutard (2013), les troubles lexico-sémantiques sont une « véritable bombe à retardement » qui va constituer la principale plainte de l'adolescent porteur de TDL. Coquet (2013) dresse un tableau des performances attendues à l'école et, plus tard, au collège :

L'élève doit être en capacité de :

- mobiliser un répertoire lexical à partir de ressources sociolinguistiques,
- comprendre un mot inconnu à partir du contexte,

- référer à un champ sémantique ou à une famille étymologique,
- penser les polysémies et les connotations,
- construire les concepts et leurs relations.

A cela s'ajoute la quantité vertigineuse de mots que l'enfant et l'adolescent doivent apprendre au cours de leur scolarité :

Chaque année scolaire, pas moins de 2500 mots sont proposés à l'apprentissage et à la mémorisation. L'écart est important entre le nombre de mots nouveaux introduits dans les manuels et le nombre moyen de mots acquis par les élèves. Ce déficit accroît les difficultés de compréhension des élèves (en particulier de ceux qui sont en échec scolaire ou présentant un trouble du langage et des apprentissages) à chaque palier de la scolarité. (Coquet, 2013)

Ainsi, l'écart se creuse inévitablement entre enfants et adolescents normo-typiques et enfants et adolescents porteurs de TDL, et ce dès les années de maternelles, en vertu de ce qu'on appelle l'« effet Matthieu », selon lequel « plus on a de connaissances, plus il est facile d'en acquérir de nouvelles » (Mazeau, 2020). Les statistiques suivantes illustrent cette réalité :

On estime qu'un enfant de 7 ans (2^{ème} année de primaire, CE1) connaît environ 4000 mots courants et 9000 aux alentours de 10 ans (5^{ème} année de primaire, CM2), soit un enrichissement de quelque 1000 mots par an. Mais la maîtrise du langage tout au long des cinq années d'école primaire reste très dépendante du niveau de l'enfant en CP, lui-même directement corrélé à son niveau de vocabulaire à l'entrée en maternelle. Ainsi, celui qui connaît 1000 mots au CP en maîtrisera environ 7000 en CM2, alors que les mieux dotés passeront de 7000 en CP à plus de 10 000 en CM2. (Mazeau, 2020)

L'entrée dans l'adolescence constitue un véritable tournant dans la vie de l'enfant. A partir de l'entrée au collège, l'adolescent doit suivre une dizaine de matières, présentées par autant d'enseignants différents, et mémoriser un véritable florilège de termes nouveaux :

- soit spécifiques [...] (bissectrice, archéologue, équinoxe, chromosome, alexandrin, delta, etc.),
- soit polysémiques et déjà connus des enfants mais dans une autre acception (le vaisseau sanguin vs celui du pirate, le sommet de la montagne vs celui du triangle, l'échelle de la carte de géographie vs celle du bricoleur, etc.), potentiellement à l'origine de quiproquos et d'incompréhensions. (Mazeau, 2020)

On peut aisément se représenter le désarroi du jeune adolescent porteur de TDL, confronté à cet afflux de mots nouveaux, alors qu'il était déjà en retard à l'école primaire à cause de ses compétences lexico-sémantiques déficitaires. Et comme nous l'avons vu précédemment, si l'expression verbale de ce désarroi se trouve elle-même entravée, si l'adolescent n'est pas en mesure de « mettre en mots des maux » (Véronique Rey *et al.*, 2013), le risque de violence physique est alors accru.

Après avoir dressé cet état des lieux des troubles du langage, intéressons-nous à présent aux pistes que la littérature scientifique peut apporter à l'orthophoniste pour la prise en soins des enfants et adolescents porteurs de TDL.

3.3. Pistes pour la prise en soins

Chez l'adulte, différents programmes ont vu le jour en aphasiologie pour le traitement de l'anomie ou déficit d'accès lexical, « une séquelle durable et particulièrement invalidante de l'aphasie » (Sabadell *et al.*, 2022). Actuellement, les plus répandus en pratique clinique sont largement inspirés des programmes Phonological Components Analysis (PCA) et Semantic Features Analysis (SFA) :

- Le programme PCA « vise à restaurer la représentation phonologique des mots en demandant au patient d'effectuer des tâches et des jugements divers sur la forme orale ou écrite du mot » : nombre de syllabes, répétition, jugement de rime, copie, épellation... (Sabadell *et al.*, 2022). On utilise le schéma suivant, au centre duquel est placée l'image du mot choisi :

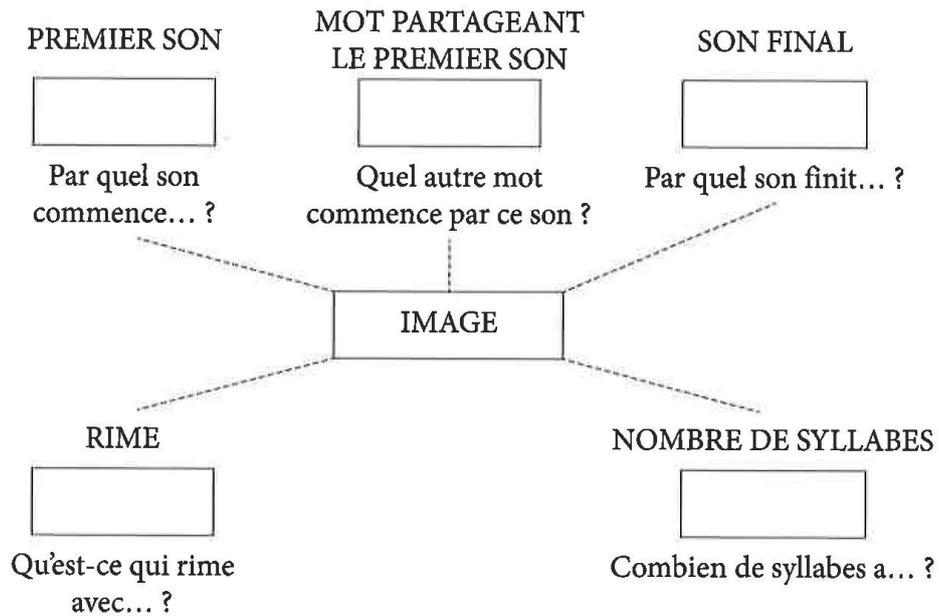


Figure 6 : Programme PCA, extrait de Sabadell et al. (2022)

- Dans le programme SFA, « le patient est amené à se questionner sur les différents attributs de l’item représenté par un mot : propriétés physiques, perceptives, catégorielles, associatives » (Sabadell et al., 2022). On utilise le schéma suivant, au centre duquel est placée l’image du mot choisi :

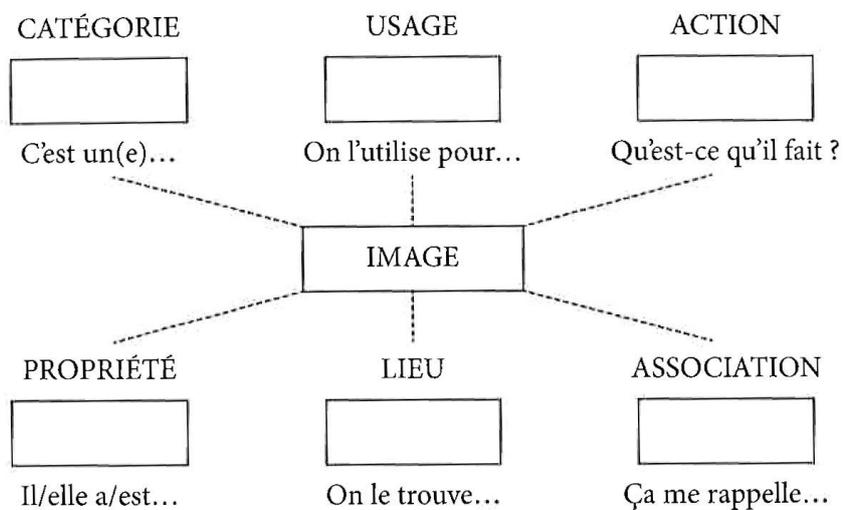


Figure 7 : Programme SFA, extrait de Sabadell et al. (2022)

Ces deux approches, PCA et SFA, sont parfaitement complémentaires et peuvent être avantageusement combinées pour « activer l'ensemble des étapes du traitement lexical, y compris les étapes de traitement à l'écrit » (Sabadell, 2022).

Chez l'enfant, Agnès Florin (2013) insiste sur l'importance de la catégorisation pour le bon développement des compétences lexico-sémantiques :

Etre capable de produire une étiquette commune (« animaux » pour « chien » et « chat ») est en soi une activité de catégorisation, de même que l'utilisation de différentes étiquettes indique une capacité à distinguer des concepts. L'hypothèse de la relation entre catégorisation et développement lexical a donné lieu à de nombreux travaux au cours des dernières années, qui permettent de penser qu'aider les enfants à catégoriser peut les aider aussi à développer leur vocabulaire (Clavé, 1997, cité dans Florin, 2013).

De fait, Krzemien *et al.* (2020) constatent que ces capacités de catégorisation sont souvent déficitaires chez les enfants porteurs de TDL :

En conclusion, les enfants d'âge préscolaire ayant un TDL présentent des difficultés de généralisation de noms d'objets, alors que les enfants avec TDL d'âge scolaire semblent avoir des difficultés à généraliser des noms de substances et des noms relationnels [des noms abstraits qui « impliquent des relations entre différents concepts »].

Ces mêmes auteurs encouragent la comparaison, qui serait « un mécanisme essentiel pour la généralisation » permettant de « mettre en évidence des propriétés peu saillantes ou abstraites qui sont difficilement identifiables quand les exemplaires sont présentés de manière isolée » (Krzemien *et al.*, 2020). La comparaison permettrait également de « prendre en compte d'autres caractéristiques que la forme des objets présentés », critère généralement surinvesti par les enfants pour généraliser des noms d'objets (Krzemien *et al.*, 2020).

De leur côté, Maillart *et al.* (2014) invitent les orthophonistes à soigner tout particulièrement la qualité du langage qu'ils adressent à leurs patients, « tant au niveau de la forme et du contenu », et à ralentir leur débit de parole :

Une des premières stratégies à adopter est de ralentir la vitesse de sa propre parole, en s'inspirant des stratégies naturellement utilisées par des adultes lorsqu'ils parlent aux enfants. Réduire le nombre de mots par minute et insérer des pauses légèrement plus longues entre certains éléments linguistiques va aider l'enfant à réduire le nombre d'éléments à traiter par unité de temps et lui permettre d'allouer davantage de temps à la formulation et l'exécution de la parole.

Ces mêmes auteurs récapitulent, dans le tableau suivant, « les ingrédients qui paraissent associés à une amélioration des performances », au même titre que le ralentissement du débit de parole (Maillart *et al.*, 2014). Il s'agit de dix paramètres sur lesquels l'orthophoniste a la possibilité de jouer pour personnaliser ses séances et gagner l'adhésion de son patient : l'intensité, l'engagement actif, le *feed-back*, le renforcement, la répétition, recourir à la pratique distribuée, la spécificité, le contrôle de la complexité, minimiser les réponses erronées et travailler avec des schémas. Les auteurs rappellent que « lorsqu'on programme une intervention, il est important de les avoir à l'esprit et d'en inclure autant que possible dans les activités proposées » (Maillart *et al.*, 2014).

Principes	Description	Exemple de stratégie
Intensité	Quotidienne, 1-1,5 heure sur 5 à 8 semaines	Privilégier les cycles intensifs aux rééducations étalées dans le temps ; utiliser les congés scolaires pour fournir des programmes de rééducation intensifs
Engagement actif	Soutenir l'attention de l'enfant pendant l'intervention en utilisant des indices préparatoires, sélectifs et maintenant l'attention ; choisir des activités faisant appel à un engagement actif de l'enfant	Fournir un avertisseur avant un item (<i>Regarde ça !</i>) et promouvoir l'attention sélective et soutenue en guidant l'attention de l'enfant, en lui signalant ce qu'il doit écouter/regarder, en le recentrant sur la tâche lorsqu'il s'égare et en fournissant une interaction sociale engagée pour accompagner les activités d'apprentissage
<i>Feed-back</i>	Fournir de l'information concernant l'exactitude de la production de l'enfant	Donner un retour légèrement désagréable en cas de réponse incorrecte (ex. un bruit sourd informatisé). Signaler quand l'information est correcte et expliquer pourquoi (<i>C'est bien ! Tu as pensé à dire « est » dans cette phrase.</i>)
Renforcement	Lier une réponse correcte à une récompense pour augmenter la probabilité de voir apparaître le comportement ciblé	La récompense doit être soigneusement sélectionnée pour être efficace pour l'enfant. Pour certains, un encouragement verbal peut être adéquat mais d'autres préféreront des récompenses (autocollants, prix) ou la possibilité de réaliser une activité qu'ils aiment. Un renforcement intrinsèque comme la réalisation d'une demande communicationnelle (ex. dire « veux ours » et l'obtenir) peut également fonctionner
Répétition	Fournir de nombreuses occasions d'utiliser ou de traiter une cible visée	Recourir à des activités de drill ou à l'exposition répétée de scripts

Recourir à la pratique distribuée	Fournir des périodes courtes, intenses d'entraînement pour les nouvelles formes	Structurer les séances pour y inclure 5-10 minutes de drill sur une cible nouvelle ou apprise récemment, puis introduire la même consigne sur une autre cible, répéter un script ou fournir une stimulation langagière indirecte puis reposer une période courte mais intensive de pratique
Spécificité	Les enfants apprennent ce que nous enseignons. Pour enseigner une habileté, fournir des instructions et de la pratique par rapport à cette habileté spécifique et non sur les habiletés ou les prérequis qui y sont liés.	Pour travailler la compréhension du langage, proposer des situations dans lesquels les mots et les phrases sont présentés avec des exemples clairs de leurs référents puis fournir des essais qui permettent ces mots/phrases spécifiques avec les référents ciblés. Éviter de recourir aux capacités de traitement auditif comme la discrimination de sons non utilisés par la parole ou la localisation de sons dans l'environnement pour travailler la compréhension
Contrôle de la complexité	Travailler dans la zone proximale de développement ; proposer des activités que l'enfant peut faire avec l'aide du clinicien mais qu'il ne pourrait pas encore faire sans son aide	Utiliser des phrases légèrement plus longues que celles que l'enfant peut actuellement produire ; appliquer le principe d'une chose nouvelle à la fois : proposer une forme nouvelle dans une fonction familière ou une fonction nouvelle avec des formes connues.
Minimiser les réponses erronées	Fournir des indices adéquats et de l'étayage de sorte que les réponses de l'enfant soient correctes presque tout le temps	Rappeler des erreurs peut en renforcer la présence. Toujours fournir un feedback correctif quand un patient fait une erreur, l'encourager à répéter la correction
Travailler avec des schémas	Enraciner la pratique de nouvelles formes ou fonctions dans des séquences d'action familières	Pratiquer les nouvelles formes langagières dans des contextes connus (ex. pratiquer des demandes polies en faisant les courses en jouant au petit magasin)

Figure 8 : Tableau des ingrédients essentiels d'une intervention réussie, extrait de Maillart et al. (2014)

Parmi ces « ingrédients », Maillart *et al.* insistent particulièrement sur la *répétition* :

En effet, si une fréquence d'input suffisante est essentielle pour que l'enfant apprenne de nouveaux mots et développe son vocabulaire [...], c'est particulièrement le cas lorsque celui-ci présente des troubles langagiers. [...] Par exemple, une étude d'apprentissage de mots nouveaux a montré que pour acquérir du nouveau vocabulaire, les enfants avec des troubles du langage avaient besoin de trois fois plus d'expositions que les enfants tout-venants de même âge chronologique (Rice et al., 1994, cité dans Maillart et al., 2014).

Pour utile qu'elle soit, la répétition ne suffit pas : si elle contribue à ancrer les termes nouveaux dans le lexique interne de l'enfant, il convient toutefois de lui adjoindre un autre paramètre, la variabilité, pour que l'enfant soit à même d'employer ses nouvelles acquisitions lexicales dans des contextes linguistiques variés :

La variabilité est une clé d'accès à l'abstraction : plus une forme est présentée de façon invariable, plus elle sera stockée et traitée de façon figée et peu flexible. Au contraire, une forme présentée de façon très variable incite l'enfant à découvrir les points communs aux différentes formes et à avoir accès aux régularités sous-jacentes, de façon plus abstraite. [...] Cette variabilité semble encore plus importante dans le cas de la pathologie langagière. (Maillart et al., 2014)

Krzemien *et al.* (2020) présentent également la variabilité comme « un facteur pouvant faciliter grandement la généralisation ».

Toutes ces pistes intéressantes – les protocoles PCA / SFA, la généralisation, la comparaison, la répétition, la variabilité et les dix « ingrédients » proposés par Maillart *et al.* (2014) – ont nourri notre réflexion lors de l'élaboration de notre matériel : nous nous en sommes inspirées pour proposer des activités efficaces, reposant sur les avancées les plus récentes de la recherche scientifique.

II. Elaboration du matériel

1. Matériels existants

Nous avons recherché quels étaient les matériels orthophoniques élaborés dans le but de travailler le lexique émotionnel et destinés à notre public, déjà sur le marché. Il est difficile d'en faire une liste exhaustive, tant il en existe.

Cependant, cela nous a permis de faire plusieurs constats :

- Il existe un large choix de matériels pour travailler la reconnaissance des émotions faciales chez l'interlocuteur, dans des situations de communication diverses. Ces outils proposent de nommer l'émotion reconnue ou de la rattacher à une grande catégorie – souvent les catégories définies par Ekman (1992). On pourra citer par exemple : *Une valise pleine d'émotions* (éd. PIPSA), *Marion, Simon et leurs émotions* (éd. Passe-Temps) ou *Assynd chez les émotions* (éd. Ortho édition). Les Editions Placote en proposent également un large choix, comme *Le laboratoire des émotions*, *La planète des émotions*, *Cherche et trouve les émotions*. De nombreux éditeurs de matériels éducatifs ou scolaires ont investi ce domaine également, soit sous forme de jeux de plateau, de cartes ou de livres.
Qu'ils soient orthophoniques ou éducatifs, ces matériels s'adressent à un public jeune (entre 3 et 8 ans).
- La recherche d'un matériel adapté à la tranche d'âge que nous avons choisie (9 ans et plus) nous amène vers un autre domaine : celui de la compréhension et de la gestion des émotions : avec *Emoticartes* (P. Iacovella), *Jouons avec les émotions* (éd. Midi trente) ou *Devine pourquoi* (éd. Placote). Récemment, la maison d'édition Cit'inspir a publié deux matériels intéressants : *Swap together*, très adapté aux adolescents, dont le but est la reconnaissance et l'identification de émotions sur soi et sur autrui, mais aussi le développement de la pragmatique, de la théorie de l'esprit et de la planification ; et *Mais qu'est-ce que tu veux dire ?* qui possède un chapitre traitant des

émotions et sentiments sur le plan de la compréhension et de la pragmatique, et qui est destiné aux adultes et adolescents de plus de quinze ans.

- Quant aux matériels visant l'acquisition du lexique, ils proposent essentiellement des catégories classiques comme les animaux, les objets du quotidien, les moyens de transports... Notons, chez Cit'inspir, le jeu de cartes destiné aux adolescents *Diego, l'aventurier des mots* qui aborde des catégories plus originales (comme nature et univers) et *LexicoSem* chez Ortho édition, qui propose de nombreuses activités pour l'acquisition d'un lexique usuel.

Nous n'avons pas trouvé de proposition d'un travail spécifique d'acquisition du champ lexical des émotions, dans un souci d'augmentation des capacités expressives du patient.

A notre connaissance, il n'existerait donc aucun matériel de type protocole de rééducation ciblé sur l'acquisition et l'enrichissement du lexique émotionnel, comme celui que nous nous proposons de présenter ici.

2. Principes d'élaboration

2.1. Définition des termes

Comme nous l'avons vu dans la partie 1, il est difficile de faire une différence nette entre *émotion* et *sentiment*, dont les définitions varient selon les auteurs. De même, produire une liste exhaustive des émotions est complexe. Nous avons donc choisi d'employer indifféremment les termes *émotion* ou *sentiment d'émotion* (Damasio, 2003, 2012) pour parler des différents items du lexique émotionnel.

Nous nous référons à Damasio (2003), pour lequel l'émotion est « le moyen naturel pour le cerveau et l'esprit d'évaluer l'environnement à l'intérieur et hors de l'organisme, et de répondre de façon adéquate et adaptée » et qui propose une définition mettant en lumière l'aspect pluridimensionnel de l'émotion, depuis les modifications corporelles et leurs ressentis jusqu'à la prise de conscience de ce qu'elle participe à nos comportements.

Les six émotions dites « primaires » ou « de base » – colère, peur, tristesse, dégoût, surprise, joie – sont relativement consensuelles. Elles constituent notre point de départ.

Cependant, nous avons choisi de développer également les items rattachés au terme de « honte ». En effet, cette émotion renvoie aux notions de lien social et de norme, si importantes à l'adolescence, période pendant laquelle on cherche « sa » norme et où on a besoin de se retrouver en groupe d'appartenance à « ses » normes. La honte est souvent évoquée dans les corpus oraux que nous avons étudiés, sans pour autant être facilement définie par les jeunes qui l'emploient. Nuancée de tristesse, de repli, de colère et d'injustice, qui provoquent des manifestations physiques observables (affaissement des épaules, regard baissé...), elle est bien présente dans la palette des émotions de l'adolescent.

De même, nous avons pris le parti de traiter le dégoût uniquement dans son acception figurée. En effet, les corpus oraux révèlent son emploi très développé dans ce sens principalement. C'est un terme extrêmement utilisé, qui tend à englober la colère et la tristesse dans un seul grand groupe mal différencié et très peu nuancé. Nous avons donc choisi de revenir sur son sens propre dans un premier temps (bien conservé à l'écrit) afin d'aborder les nuances singulières de son acception figurée, et ainsi étendre davantage le lexique.

2.2. Choix du vocabulaire travaillé

Les termes à acquérir ont été sélectionnés selon plusieurs critères :

- ne pas faire déjà partie du vocabulaire du patient, donc ne pas être trop courants.
- être représentatifs d'une nuance de l'émotion travaillée, sans déclencher de trop longs débats.
- être réutilisables par le patient dans différents contextes. Il peut s'agir du contexte scolaire, dans lequel la rencontre avec ces termes au travers de la lecture, de l'étude ou de la rédaction de textes lui sera ainsi facilitée. Mais il s'agit également de diverses situations de la vie quotidienne dans lesquelles le patient peut être amené à ressentir une émotion qu'il a du mal à comprendre. Accroître son vocabulaire, développer sa rencontre avec ces mots nouveaux et leurs subtilités, lui permettront de mieux

qualifier ses ressentis, d'adopter une position réflexive et, au besoin, de communiquer avec précision sur ce qui l'anime.

Pour définir ces termes, nous avons utilisé différents moyens :

- Ecoute et analyse de corpus oraux provenant de différentes sources : la base ORFEO, en sélectionnant les locuteurs adolescents ; le corpus d'échanges oraux d'adolescents et étudiants de Polina Uhkova, ATER à Aix-Marseille Université ; des extraits de paroles de jeunes patients porteurs de TDL en rééducation lors de nos différents stages.
- Outils « proxémie » et « synonymie » développés dans la ressource informatisée du Trésor de la Langue Française pour rechercher les termes les plus proches des émotions choisies.
- Recoupement de trois dictionnaires de référence : le Robert, le Larousse et le TLFi. Cela nous a permis de dégager des définitions et de ne conserver que les mots qui répondaient aux critères de « émotion » et « manifestation physique ou corporelle ».
- Utilisation de la base de données Manulex : recherche par niveau de classe (CE2-CM2), lexique de lemmes (formes orthographiques lemmatisées), catégories grammaticales (adjectifs et verbes) et fréquence lexicale (SFI = Standard Frequency Index = dérivé logarithmique de U (= fréquence d'usage pour un million de mots, variable utilisée pour construire une liste de mots fréquents pour un niveau de classe donné)). Le SFI permet une estimation rapide de l'échelle d'occurrence d'un mot. Un SFI de 50 signifie que ce mot n'est rencontré que tous les 100 000 mots lus par un enfant de la classe donnée. Un mot comme le verbe *manger* a un SFI de 68, ce qui signifie qu'un enfant de cycle 3 le rencontre tous les 1000 mots lus environ. Nous avons donc opté pour un SFI supérieur à 30. Ce choix permet de sélectionner des mots employés dans les écrits étudiés en classe, relativement courants et susceptibles d'être retrouvés après le CM2.

Comme nous travaillons l'expression du ressenti émotionnel, nous avons sélectionné une majorité d'adjectifs. Certains termes sont néanmoins des formes verbales passives, dont nous avons recherché le SFI dans la base verbale de Manulex. Nous avons également choisi de conserver deux expressions, « bouche bée » et « hors de soi », dont les fréquences sont supérieures à 40. En effet, il nous apparaît intéressant d'aborder les notions de sens propre,

de sens figuré et du caractère physique de la manifestation émotionnelle, et ces expressions nous permettront précisément de le faire.

Les résultats de ces recherches sont donnés dans le tableau ci-dessous.

	Tristesse	Dégoût	Colère	Peur	Surprise	Honte	Joie
30<SFI<40	Affligé par Contrarié Accablé Morose	Désappointé Ecœuré Blasé Dépité Trompé Contrarié Saoulé	Insatisfait Renfrogné Courroucé	Angoissé Submergé	Epaté Pétrifié	Déconfit Deshonoré Rabaissé	Enjoué Réjoui Epanoui
40<SFI<50	Peiné Mélancolique Consterné Maussade Attristé	Dégoûté Déçu	Agacé par Bougon Enervé Enragé Exaspéré Excédé Furibond Grognon Hors de... Irrité par Mécontent	Anxieux Apeuré Craintif Effaré Epouvanté Hésitant Terrorisé	Abasourdi Bouche bée Coi Ebahi Eberlué Emerveillé Interloqué Renversé Saisi Troublé	Embarrassé Gêné Humilié Indigne Penaud Sot	Insouciant Radieux Rieur Enthousiaste
50<SFI<60	Abattu Désespéré Sombre	Amer	Fâché Furieux	Affolé Inquiet Glacé Effrayé	Etonné Stupéfait Surpris	Confus Coupable Honteux	Gai Ravi Satisfait
SFI>60	Triste						Heureux Content Léger

Tableau 1 : Termes du lexique émotionnel classés selon leur SFI dans la base Manulex.

Nous avons ensuite relevé dans les corpus oraux les termes traduisant des émotions.

Tristesse	Dégoût	Colère	Peur	Surprise	Honte	Joie
Je me sens triste	Ça m'a soulé Je suis dégoûté	Je suis énervé	Je suis angoissé	J'ai été surpris Je suis étonné	J'ai été rabaissé Je ne me sens pas comme il faut	Je me sens heureux Je suis content

En recoupant les deux sources, nous avons constaté que les termes les plus génériques et consensuels, largement utilisés à l'oral par la population pré-adolescente que nous visons, étaient également souvent les plus fréquents à l'écrit (SFI>60). Déjà bien employés à l'oral, ces termes ne nécessitent pas d'être retravaillés, nous avons donc choisi de les éliminer.

Nous avons ensuite conservé les huit mots les plus fréquents de chaque liste.

Ces mots couvrent l'ensemble de la palette émotionnelle, en proposant des nuances variées et représentatives.

Tristesse	Dégoût	Colère	Peur	Surprise	Honte	Joie
Abattu	Amer	Agacé par	Affolé	Abasourdi	Confus	Enthousiaste
Accablé	Blasé	Enragé	Anxieux	Bouche bée	Coupable	Gai
Attristé	Contrarié	Exaspéré par	Apeuré	Ebahi	Déshonoré	Insouciant
Consterné	Déçu	Excédé par	Effrayé	Eberlué	Embarrassé	Léger
Désespéré	Dépité	Furieux	Epouvanté	Emerveillé	Gêné	Radieux
Maussade	Désappointé	Hors de	Glacé	Etonné	Honteux	Ravi
Mélancolique	Eccœuré	Irrité par	Inquiet	Interloqué	Humilié	Rieur
Peiné	Trompé	Mécontent	Terrorisé	Stupéfait	Penaud	Satisfait

Tableau 2 : Sélection des termes travaillés dans le protocole

2.3. Proposition de lignes de base

La réalisation de lignes de base correspond à deux objectifs :

- vérifier que le patient ne connaît pas le sens des termes qui seront l'objet du travail d'acquisition
- mesurer les progrès réalisés après un travail spécifique

Les lignes de base font partie intégrante de la démarche Evidence-Based-Practice (EBP), qui propose une pratique professionnelle fondée sur les meilleures preuves possibles, selon les trois pôles que sont le patient, le clinicien et la recherche. Nos lignes de base permettront de suivre avec le patient les progrès qu'il aura réalisés, de motiver l'intérêt d'un tel protocole, de le faire évoluer et ainsi d'accroître notre expertise clinique (Schelstraete *et al.*, 2011).

Dans notre cas, les lignes de base sont dites « spécifiques » car elles ne portent pas sur l'apprentissage d'une stratégie mais sur l'acquisition d'une liste de mots.

Martinez Perez *et al.* (2015) rappellent certaines précautions méthodologiques à adopter pour la construction d'une ligne de base thérapeutique. Sachant que nous construisons des lignes de base items spécifiques, nous retiendrons les critères suivants :

- veiller à l'équivalence des difficultés initiales des lignes A, B et C, pour avoir des points de départ identiques ;
- veiller à la stabilité des mesures afin d'augmenter leur fidélité, en les proposant plusieurs fois avant et après l'intervention ;
- ne coter que ce qui a été l'objet d'une prise en soins.

Nous allons par conséquent proposer des lignes de base répondant à ces recommandations, tout en tenant compte des contraintes pratiques :

- une ligne A, comportant les 8 mots-cibles travaillés sur la période
- une ligne B, de 8 mots, appariés à la liste A mais non travaillés comme mots-cibles
- une ligne C, tâche contrôle non liée au stock lexical (optionnelle). On pourra proposer un exercice en mathématiques.

Afin d'apparier les mots de la ligne A avec la ligne B, nous avons utilisé le même nombre de syllabes, au moins le même phonème initial, ainsi qu'une fréquence et une classe grammaticale comparables.

- Ligne de base A : mots de la famille d'émotions qui seront travaillés
- Ligne de base B : mots sémantiquement éloignés du champ émotionnel

On n'attend aucun transfert d'apprentissage sur les mots de la liste B, puisqu'ils n'auront pas été travaillés en séance.

Nos lignes de base se présentent sous la forme d'une définition par mot. En lisant cette définition, le patient doit trouver le mot associé. En effet, nous cherchons par ces lignes à vérifier que le patient ne connaît pas ou connaît imparfaitement le sens des mots proposés. Nous travaillons donc la représentation sémantique plutôt que la représentation phonologique du mot. Il s'agit alors de faire rechercher activement dans le stock sémantique. Si le patient ne connaît pas la réponse, on pourra l'indicer phonologiquement (initiale et premier phonème). Nous noterons si l'indication phonologique a été pertinente, mais nous n'écarterons pas un mot récupéré ainsi, car rien ne nous assure que notre patient connaît la

définition de ce mot ni s'il sait comment l'utiliser. Or, c'est bien l'acquisition du sens des mots qui est visée dans notre travail.

Si un mot est connu et trouvé grâce à sa définition, on questionnera le patient sur la pertinence de le travailler : est-il bien au fait de sa signification en contexte ? Dans l'affirmative, on l'éliminera, ainsi que le mot en regard dans la ligne de base B. Cependant, nous laissons au thérapeute le choix du nombre d'items travaillés ainsi que du nombre de séances nécessaires entre les deux passations des lignes de base. Les recommandations de l'EBP sont claires : il s'agit avant tout de conserver l'adhésion du patient et sa motivation. (Martinez-Perez *et al.*, 2020)

Notre objectif étant l'acquisition d'un lexique élaboré, nous savons qu'il sera difficile de compter sur un taux de réussite de 100%. Nous tablons sur l'acquisition finale de 2 à 4 nouveaux mots en vocabulaire actif. Le travail d'un corpus de 8 mots nous a donc semblé suffisant pour espérer un élargissement du vocabulaire de nos patients dans un juste équilibre entre bénéfices et difficultés.

3. Protocole

3.1. Principe du protocole

France Pagès (2004), orthophoniste et formatrice en gestion mentale, a montré l'intérêt de l'évocation mentale imagée chez les enfants porteurs de TDL. Dans la même revue, Francine Lussier (2004) souligne la variabilité des profils cognitifs chez ces enfants et l'importance de leur proposer différentes entrées sensorielles pour leurs apprentissages. La motivation apportée par un retour sur les progrès réalisés, ainsi que l'intensité, l'attention active, le feedback et les renforcements, sont des conditions associées aux progrès langagiers (Gillam & Loeb, 2010).

Ces données nous ont conduites à construire un protocole ouvert, qui puisse s'adapter aux différentes compétences de chaque patient, et dans le respect des principes de la Gestion Mentale.

Pour débiter le protocole, on pourra, avec notre patient, choisir l'émotion à travailler en fonction de lacunes observées dans nos échanges et activités de communication, ou bien laisser ce choix au hasard (tirage au sort d'une carte parmi les 7 familles).

Le protocole se déroule ainsi :

1. Présentation d'une saynète illustrée : scène de la vie quotidienne d'un adolescent, elle raconte en deux ou trois images une interaction entre des personnes. La scène est facilement identifiable mais peut être accompagnée de la lecture d'un court récit (2 à 3 lignes) si besoin. Elle présente une situation dans laquelle un personnage est aux prises avec une émotion plus ou moins forte.
2. Phase de questionnement ouvert : « Et toi, t'es-tu déjà retrouvé dans cette situation ? Qu'as-tu ressenti dans ton corps ? ». La contextualisation de l'émotion permet l'évocation mentale et facilite la recherche de l'émotion de base ressentie. Ce questionnement nous permet le rattachement de la saynète à l'une des sept émotions de base. On entre ainsi dans la famille des mots de l'émotion de base qui sera travaillée. Il s'agit également pour le patient de trouver la coloration subjective qu'il donne à cette expérience de l'émotion : l'individu qui vit une émotion se sent et se vit dans un état différent. Pour l'aider à se définir, nous lui proposons de commencer par choisir un niveau d'intensité pour son expérience émotionnelle. Il s'agit de placer un curseur sur une ligne non graduée, pour donner une idée d'intensité.

Gradation :



Cette coloration subjective permet d'ouvrir notre patient à la notion de champ lexical : il n'existe pas qu'une seule façon de ressentir une émotion, il n'existe donc pas non plus qu'un seul terme pour en parler. Nous l'invitons donc à explorer ce champ de l'émotion de base et à acquérir différents mots pour parler de son émotion.

3. Passation des lignes de base A et B, avant intervention.

4. Activités d'acquisition des mots du groupe d'émotions. Nous avons choisi différentes activités qui seront détaillées dans le paragraphe suivant, afin de répondre au double principe de généralisation et de répétition selon différentes entrées et modalités sensorielles. Il s'agira pour le thérapeute de sélectionner celles qui lui semblent les plus judicieuses en fonction de son patient et de ses compétences. On s'appuiera de préférence sur ses modalités d'apprentissage et ses points forts, mais on pourra également choisir de renforcer une modalité plus faible.
5. Déroulement des activités d'apprentissage pour les 8 mots de la liste pendant 4 semaines.
6. Passation des lignes de base A et B, après intervention : calcul du gain de l'apprentissage.

Nous prévoyons le travail d'une émotion en 6 semaines à raison d'une séance par semaine :

- Semaine 1 : présentation de la saynète, questionnement et passation des lignes de base
- Semaine 2 : travail des mots 1, 2 et 3
- Semaine 3 : travail du mot 4 et reprise des 3 premiers mots
- Semaine 4 : travail des mots 5, 6, 7
- Semaine 5 : travail du mot 8 et reprise des 7 premiers mots
- Semaine 6 : passation des lignes de base.

Cette proposition de base sera bien sûr à nuancer selon les facilités ou les difficultés rencontrées par le patient dans les activités proposées.

Le travail de la première famille d'émotions permettra d'investiguer les différents modes d'approche du mot et de mettre en lumière ceux qui sont les plus propices à l'apprentissage de notre patient. Dans un second temps, pour le travail d'une autre famille de mots, nous pourrions sélectionner seulement les activités les plus pertinentes et ainsi dérouler ce protocole sur une période plus courte.

Nous avons également imaginé ce protocole de telle façon que chaque famille d'émotions puisse se travailler indépendamment l'une de l'autre. Il sera ainsi facile de sélectionner celle

que l'on veut travailler dans l'immédiat, puis de toutes les travailler les unes à la suite des autres ou bien d'intercaler une prise en soin dans un autre domaine, pour y revenir ensuite.

3.2. Activités d'acquisition des mots travaillés

Nous avons choisi de proposer une présentation des activités sous forme de carte mentale : l'objectif, le mot à acquérir, est placé au centre de la carte. Autour de lui sont disposées cinq propositions et leurs sous-parties, que nous détaillerons ci-après. Le thérapeute sera libre de mener les activités qu'il juge les plus pertinentes pour son patient. Cependant, nous recommandons de réaliser au moins deux activités de chaque domaine afin de respecter les principes de multimodalité, de variabilité et de répétition. Nous préconisons également de commencer par le domaine des ressentis corporels, afin d'ancrer le patient dans son vécu, de provoquer des images mentales et de reconnecter corps et esprit.

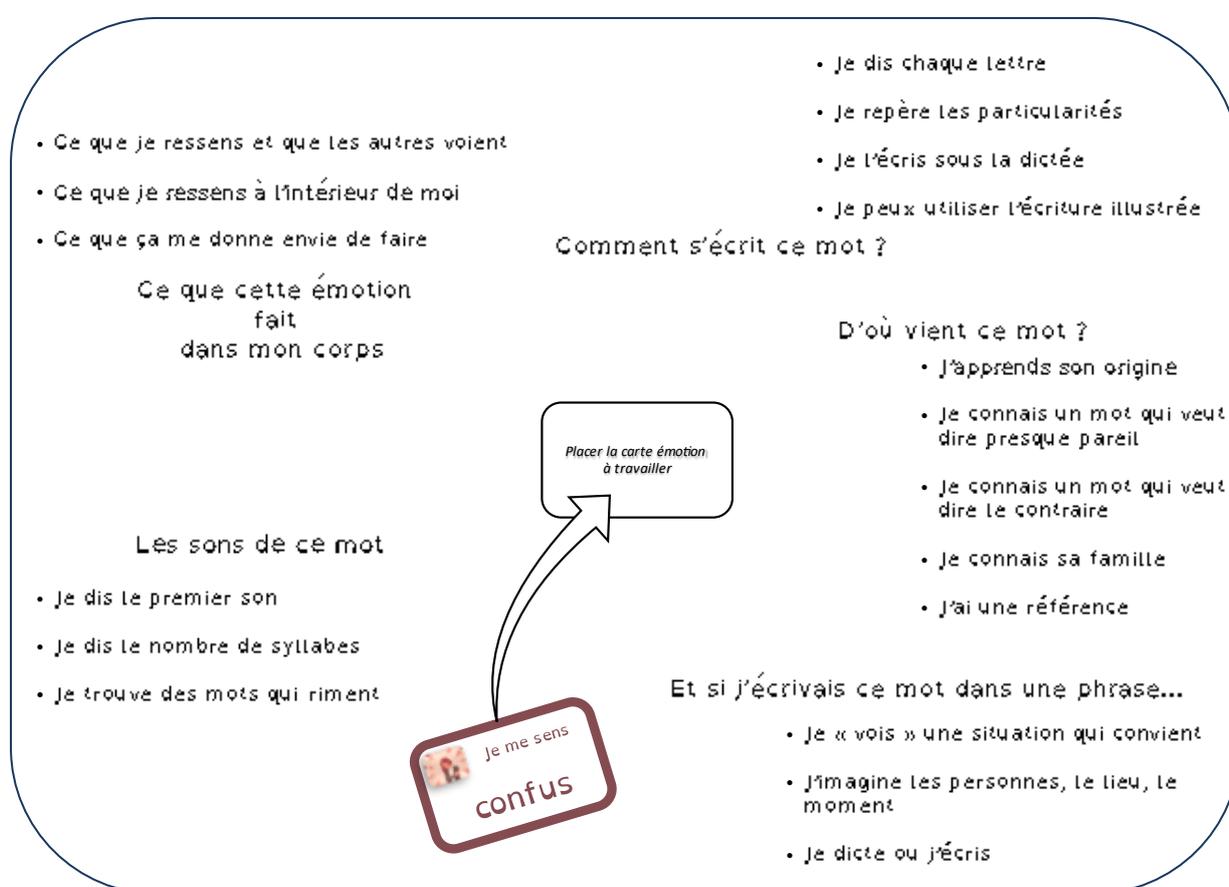


Figure 9 : Projet de support « carte mentale » des activités

- **Domaine des ressentis corporels - « Ce que cette émotion fait dans mon corps »**

Nous demandons au patient d'imaginer les changements vécus dans son corps lorsqu'il ressent l'émotion travaillée. Il s'agit de verbaliser ces ressentis corporels en nommant l'émotion, qui doit toujours se trouver au centre de l'évocation.

« Quand je suis confus, je bredouille. » « Quand je suis confus, je n'arrive pas à regarder celui à qui je parle. »

Quatre propositions sont faites dans ce domaine :

- Parler des manifestations physiques qui peuvent se voir de l'extérieur : changements de couleur de la peau, sueur/transpiration, tremblements, position du corps et/ou des membres, changements vocaux. Il sera intéressant d'interroger notre patient sur ce qu'il pense que les autres voient ou entendent.
- Décrire les manifestations physiques internes, que l'on ressent et dont on pense qu'elles ne se voient pas : modifications du rythme cardiaque, de la respiration, de la température (sensation de bouffées de chaleur, de froid paralysant...), tensions musculaires et leurs déplacements...
- Interroger sur le type de mouvement que cela lui donne envie de faire : est-ce une émotion qui entraîne vers les autres ? Est-ce au contraire une émotion qui provoque un repli sur soi ? Est-ce intense ou plutôt léger ?
- Proposer d'associer à cette émotion des photos de visages ou de personnes que l'on reconnaît être en proie à cette émotion.

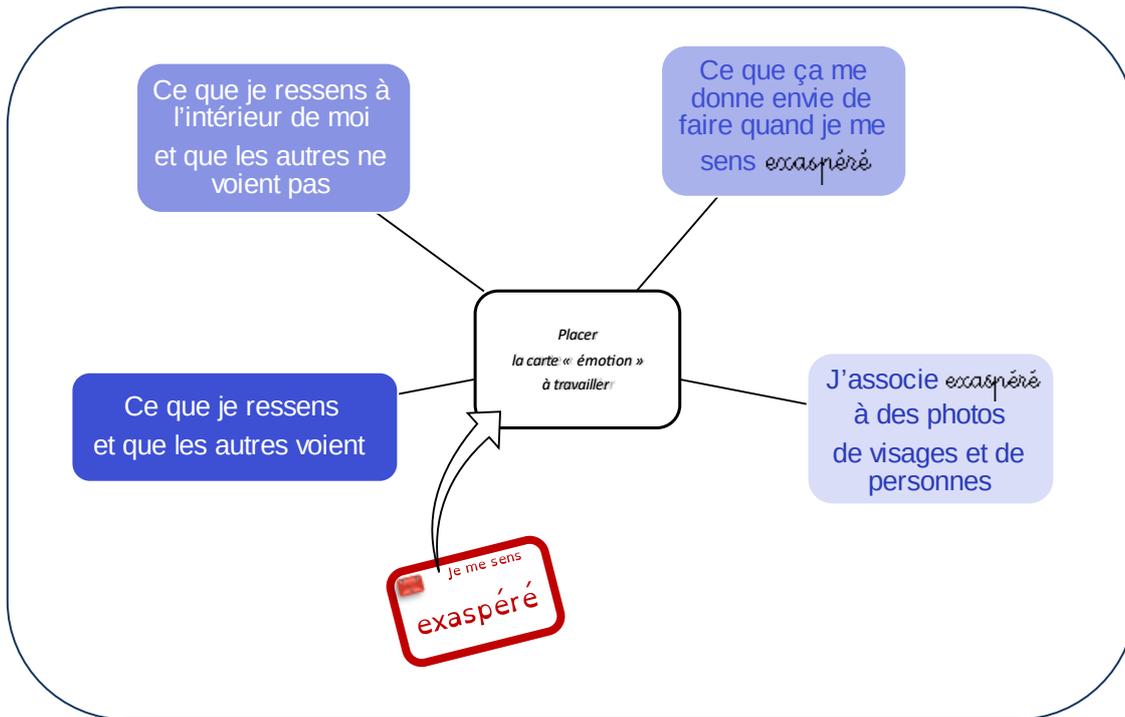


Figure 10 : Exemple du support « domaine des ressentis corporels » rempli pour le mot « exaspéré »

- **Domaine phonologique - « Les sons de ce mot ».**

Nous proposons des activités issues du protocole PCA, présenté supra, en adaptant le modèle à nos jeunes patients.

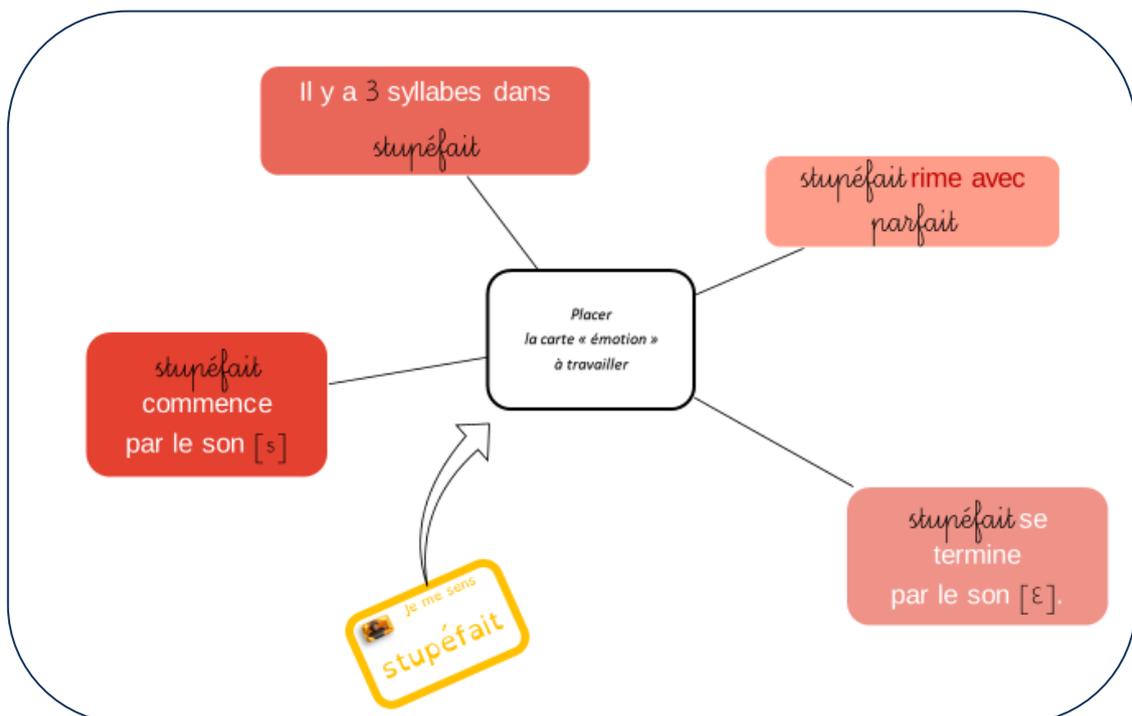


Figure 11 : Exemple du support « domaine phonologique » rempli pour le mot « stupéfait »

- Domaines lexico-sémantique et morphologique - « D'où vient ce mot ? ».

Nous proposons des activités apparentées au protocole SFA, présenté supra, en adaptant le modèle à nos jeunes patients. Nous proposons d'explorer les thèmes :

- De l'étymologie : rechercher l'origine du mot
- Du sens propre et du sens figuré
- Du sens à proprement parlé : intensité de l'émotion, « coloration »
- De la famille de mots, construits sur une même base (en variant les classes grammaticales)
- De la synonymie et de l'antonymie
- De la culture générale, en recherchant des citations de ce mots dans des expressions du langage courant ou au travers de titres (de livres, films, chansons...).

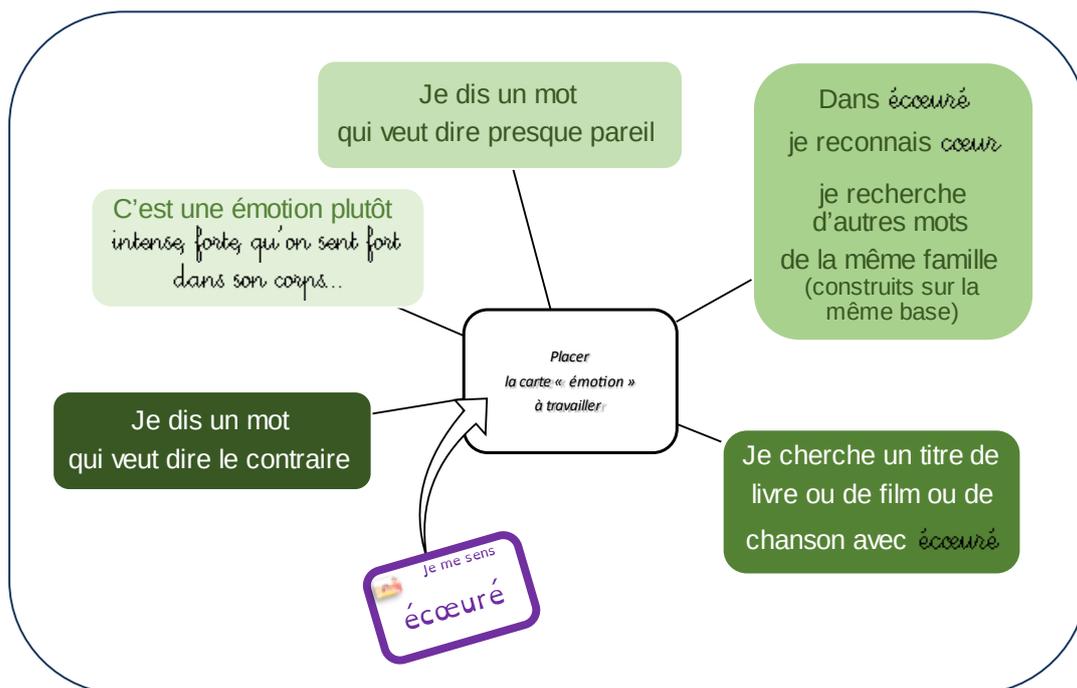


Figure 12 : Exemple du support « domaine lexico-sémantique » rempli pour le mot « éccœuré »

- Domaine de l'encodage - « Comment s'écrit ce mot ? ».

Il s'agit ici de faire appel au lexique orthographique et aux engrammes kinesthésiques, grâce au geste graphique qui peut être facilitateur, et peut suppléer la mémoire

auditivo-verbale, souvent faible chez les enfants porteurs de TDL. Nous proposons 5 activités dont l'épellation, le repérage et la verbalisation des particularités orthographiques telles que les lettres muettes ou doubles, les graphies complexes ou contextuelles (dont les fameuses lettres C S G, que Isabelle Bobillet-Chaumont nomme les lettres « casse-gueule » en référence aux difficultés qu'elles procurent aux enfants), l'écriture sous dictée, l'écriture de mémoire. Une cinquième activité fait référence au travail de Sylviane Valdois et de son équipe, qui a abouti à l'édition d'un ouvrage chez Larousse (2017), dans lequel sont proposées des pistes d'illustration des particularités orthographiques des mots. Si notre patient ou nous-mêmes ne nous sentons pas à l'aise avec le dessin, nous pourrions proposer d'imaginer une scène incluant le mot écrit. Dans l'exemple du mot *accablé*, on pourra visualiser un épi de blé qui ploie sous le poids de 4 grains trop gros (les 2 a et les 2 c).



Figure 13 : Illustrer un mot pour mieux l'écrire : *accablé*

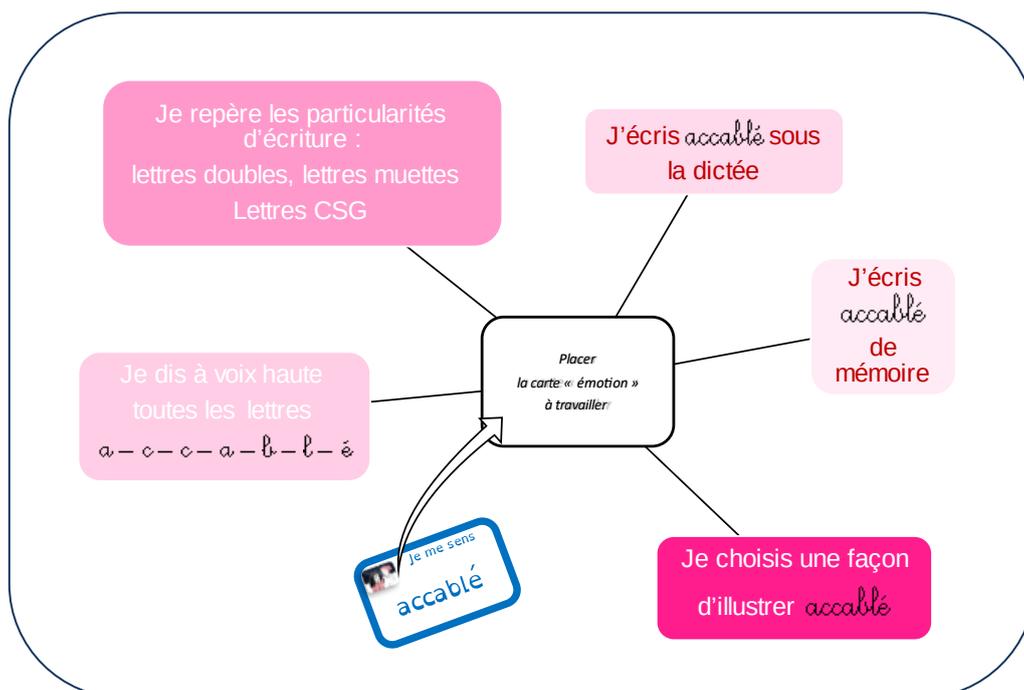


Figure 14 : Exemple du support « domaine de l'encodage » rempli pour le mot « *accablé* »

- **Domaine de la syntaxe et du discours** – « Et si j'écrivais ce mot dans une phrase ? ».

Le dernier domaine proposera au patient une mise en situation de l'émotion. A lui d'imaginer une situation dans laquelle lui-même ou un personnage fictif pourrait ressentir l'émotion travaillée. Le support de la dictée à l'adulte peut être employé. Nous proposons également de travailler les axes paradigmatiques et syntagmatiques en faisant varier un élément de la production. Il peut s'agir d'une contrainte donnée à l'aide d'un lancer de dé (*Si tu fais 1 ou 2, tu changes le personnage qui ressent, si tu fais 3 ou 4, tu changes le lieu où ton personnage ressent, etc*). L'idée est de garder un côté ludique tout en favorisant l'emploi répété du mot à acquérir.

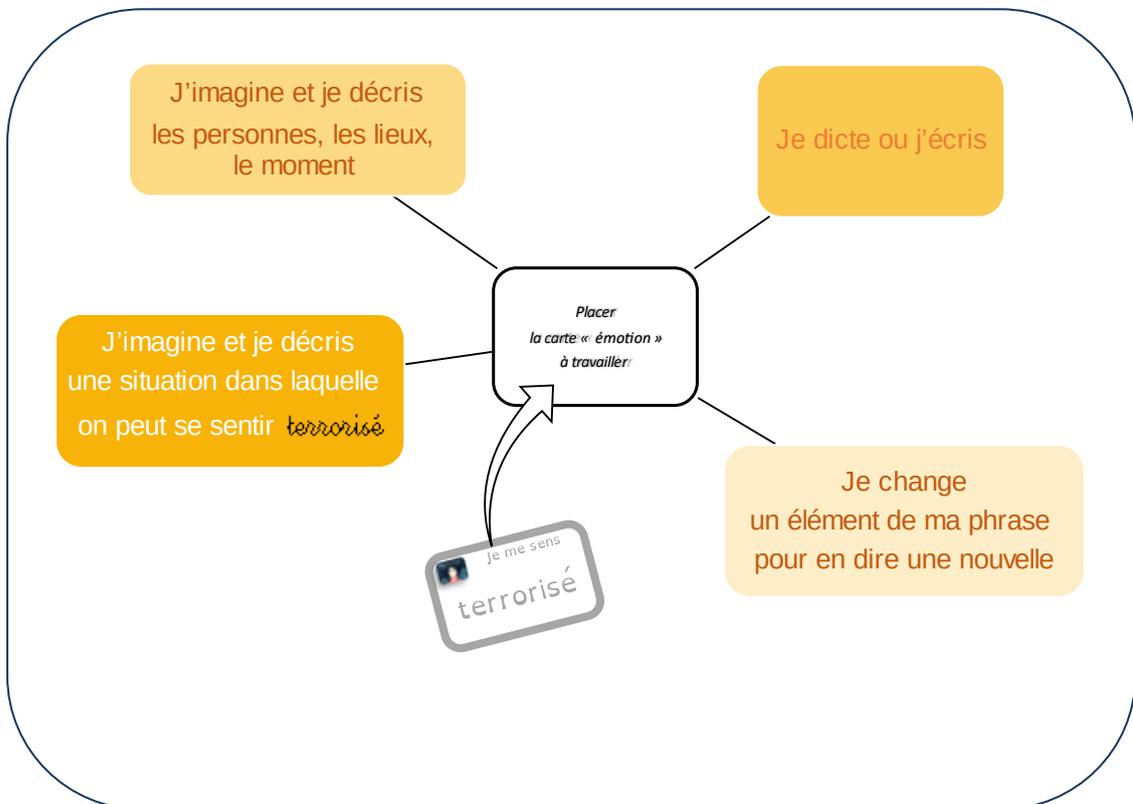


Figure 15 : Exemple du support « domaine de la morphosyntaxe » rempli pour le mot « terrorisé »

3.3. Composition du matériel

Pour l'orthophoniste :

- Une fiche par famille d'émotions contenant les 8 mots, avec leur définition (soit 7 fiches – lignes de base A – couleurs thématiques).
- Une fiche par ligne de base B reprenant le code couleur de la fiche « émotions » correspondante.

Le dégoût Liste A		Le dégoût Liste B	
Amer	Quand on a été blessé ou qu'on se sent découragé à la suite d'un échec, on peut être a.....	Ardu	Se dit de quelque chose qui est très difficile, c'est a....
Blasé	Quand on n'éprouve plus aucun plaisir à rien et que tout nous laisse indifférent, on est b.....	Blanchi	Quand on passe de la couleur blanche sur quelque chose, on dit qu'elle est b.....
Contrarié	Quand on se sent fâché et triste parce que les choses ne se passent pas comme on le voudrait, on est c.....	Confortable	Quand on est bien installé, on est c.....
Déçu	Quand on ne reçoit pas ce qu'on pensait et qu'on n'est pas satisfait, on est d.....	Désert	Quand il n'y a rien, c'est d.....
Dépité	Quand on ressent un mélange de colère et de tristesse parce qu'on est déçu, on est dép...	Déplumé	Quand on enlève ses plumes à un oiseau on dit qu'il est d.....
Désappointé	Quand on n'obtient pas ce qu'on attendait et qu'on est déçu, on est dés...	Démesuré	Quand c'est un espace très, très grand, on dit qu'il est d.....
Eccœuré	Quand on est découragé, profondément démoralisé, on peut se sentir é.....	Écarlate	C'est de la couleur du sang, c'est é.....
Trompé	Quand on s'attendait à quelque chose et qu'on reçoit tout autre chose, on se sent t.....	Troué	Quand un objet est percé, il est t.....

Figure 16 : Exemple de fiches pour la famille d'émotions du dégoût :

liste A pour la ligne de base A et liste B pour la ligne de base B.

- Un lot de saynètes illustrant chacune des 7 familles d'émotions, accompagné de sa courte histoire.

Pour le patient :

- 7 cartes « famille d'émotions » encadrées de leur couleur thématique pour le choix de la famille qui sera travaillée



Figure 17 : Présentation de 4 cartes « famille d'émotions » - recto et verso

- Une carte « intensité » avec un curseur qui peut être déplacé

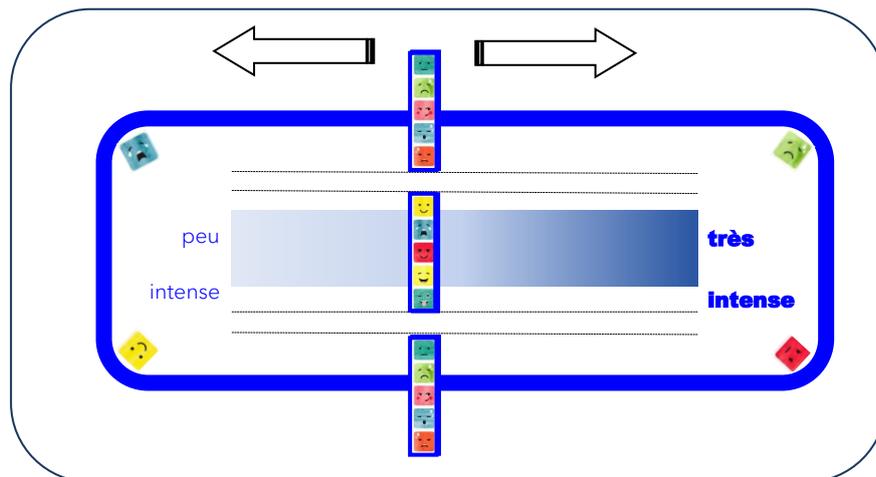


Figure 18 : Présentation du prototype de la carte « intensité »

- Une fiche « carte mentale » par famille d'émotions-sentiments qui permet de noter les ateliers réalisés et les mots travaillés.
Pour sa présentation, se référer à la figure 9.
- Une fiche « carte mentale » par domaine d'activités, afin de suivre les ateliers réalisés et de noter les réponses. Placée sous une pochette plastifiée, elle peut être effacée et utilisée pour chaque mot travaillé.
Pour leur présentation, se référer aux figures 10, 11, 12, 14 et 15.
- 8 petites cartes par famille d'émotions, portant le terme travaillé. (soit 56 cartes en tout)

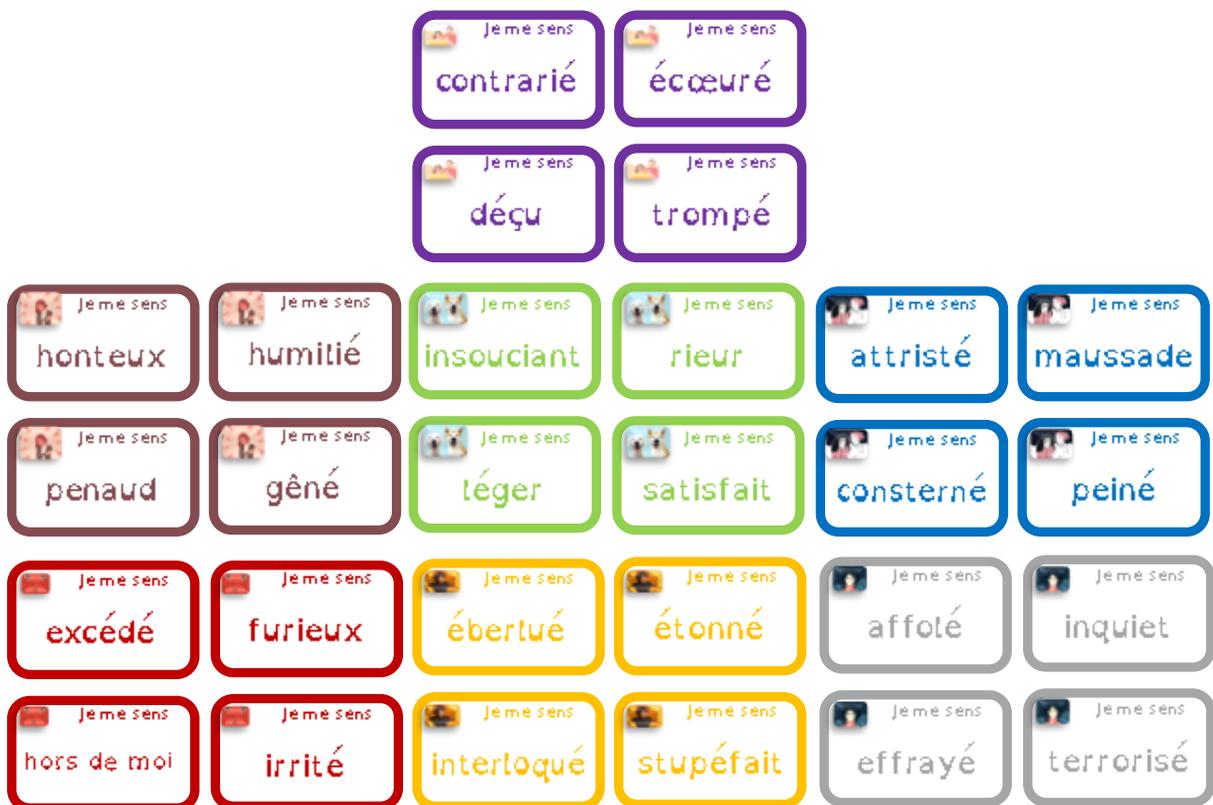


Figure 19 : Présentation de 4 petites cartes « émotion » de chacune des 7 familles

Volontairement, nous ne montrons pas ici l'ensemble des cartes-émotions dans leur forme graphique définitive, ni la totalité des lignes de base conçues, afin de les réserver à une éventuelle présentation à l'édition.

III. Discussion et perspectives

Parmi les différentes typologies que nous avons présentées dans la première partie, celle d'Art-Mella (2016), qui permet de situer et de nommer l'émotion ressentie sans jugement de valeur sur son caractère plaisant ou déplaisant, est celle qui convient le mieux à notre travail. Ce choix peut prêter à discussion car le paramètre de la *valence* émotionnelle, théorisé à travers l'« approche dimensionnelle » de Feldman-Barrett et Russell (cité dans Mikolajczak *et al.*, 2020), fait consensus chez la plupart des chercheurs qui se sont intéressés de près ou de loin aux émotions. Nous avons néanmoins pris le parti de ne pas employer d'adjectifs comme « positifs », « négatifs », « agréables » ou « désagréables » pour qualifier les ressentis corporels suscités par les émotions, car nous pensons que seul le patient qui perçoit ces ressentis est en mesure de leur accoler l'étiquette adéquate, s'il en éprouve le besoin. Et, au-delà de l'aspect subjectif de ce paramètre, que signifient vraiment les adjectifs « positifs » et « négatifs » ? Des émotions comme la colère ou la peur sont-elles systématiquement « négatives » ? Outre son aspect réducteur, le fait d'étiqueter certaines émotions comme étant « négatives », « désagréables », « mauvaises », etc. pourrait également avoir une portée culpabilisante pour le jeune adolescent qui avouerait ressentir parfois – ou régulièrement ! – de telles émotions. Cette démarche irait finalement à l'opposé du travail de reconnaissance, d'accueil et d'identification des émotions que nous cherchons à mettre en place grâce à notre matériel. Certes, raisonner en termes de « fermeture » ou d'« ouverture » à l'autre, comme le propose Art-Mella (2016), n'apporte pas davantage d'objectivité dans le classement des émotions : on peut se demander, par exemple, en quoi des adjectifs comme *effrayé* et *malheureux* seraient, de par leur emplacement respectif sur la carte des émotions, représentatifs des degrés extrêmes de « fermeture » et d'« ouverture » (on peut être effrayé sans être replié sur soi et, inversement, le malheur peut s'exprimer par toute une palette d'émotions qui n'impliquent pas nécessairement un mouvement d'ouverture à autrui). Cette dichotomie présente cependant l'intérêt d'apporter une piste de réflexion plus fine qu'un simple jugement à l'emporte-pièce en termes de « positif » / « négatif », pour évaluer ce qui contribue à éloigner la personne d'un état de parfait équilibre émotionnel représenté par la sérénité, au centre de la carte des émotions.

Les critères de sélection des termes émotionnels que nous avons retenus présentent des limites méthodologiques dont nous sommes conscientes.

- Pour commencer, nous avons sélectionné des termes émotionnels à partir de grands dictionnaires de référence, le *Robert*, le *Larousse* et le *Trésor de la Langue Française*. La base de données lexicales à partir de laquelle nous avons calculé la fréquence (SFI) de chaque item, Manulex, a été élaborée à partir d'un corpus de 54 manuels scolaires. Toutes ces ressources se fondent sur le français écrit, alors que notre travail vise à enrichir le lexique émotionnel des adolescents tant sur le plan de l'oral que de l'écrit. Or, les usages quotidiens de la langue orale diffèrent considérablement de ceux de la langue écrite, que ce soit au niveau de la morphosyntaxe ou du lexique. Malheureusement, comme le déplorait déjà la linguiste Claire Blanche-Benveniste, « nous manquons encore d'instruments pour décrire la grammaire du français parlé dans toute son ampleur et dans toutes ses variétés. Il y faudrait de grandes quantités de données enregistrées et transcrites, c'est-à-dire de grands corpus de l'ordre de dix millions de mots, qui font défaut pour l'instant » (cité dans Deulofeu, 2010). De fait, les échantillons de langage oral dont nous disposions étaient très limités et les corpus oraux que nous avons pu utiliser n'étaient pas parfaitement adaptés à la recherche que nous menions. Pour pouvoir faire une étude comparative poussée des termes émotionnels employés actuellement à l'écrit comme à l'oral, il aurait fallu que nous disposions de corpus oraux récents, établis à partir de populations d'adolescents de la tranche d'âge que nous visons (9 - 13 ans), dans des contextes interactionnels favorisant l'emploi de ce genre de termes. La constitution de tels corpus pourrait, à elle seule, faire l'objet d'un mémoire à part entière, aussi n'avons-nous pas eu la possibilité de la mener à bien. Nous sommes donc bien conscientes que les données que nous avons recueillies reflètent essentiellement l'emploi de termes émotionnels dans un contexte écrit et, de surcroît, littéraire, plutôt élaboré. A titre d'exemple, il est fort peu probable qu'un terme comme *confus*, qui affiche un SFI élevé dans la base Manulex (entre 50 et 60), soit connu et employé fréquemment à l'oral par les jeunes adolescents que nous visons...
- Une autre limite du SFI concerne la distinction entre sens propre et sens figuré des termes que nous avons recherchés dans Manulex. Nous avons délibérément choisi

d'en écarter certains, qui affichaient pourtant un SFI élevé, car nous avons considéré qu'ils devaient ce résultat à leur sens propre et non à leur sens figuré émotionnel. Ce fut par exemple le cas de l'adjectif *sombre* : bien qu'il présente un SFI compris entre 50 et 60, nous ne l'avons finalement pas retenu, estimant qu'il devait certainement sa fréquence élevée à ses emplois en tant qu'adjectif de couleur (par opposition à *clair*) et non à ses emplois métaphoriques, au sens d'« empreint de tristesse, de mélancolie » (TLFi). Il serait certes très intéressant de présenter ces variations de sens à nos jeunes patients mais nous avons estimé que le sens figuré émotionnel de l'adjectif *sombre* n'apparaissait que trop rarement, presque exclusivement à l'écrit et dans des expressions généralement figées, comme « afficher une mine / un regard sombre ». Son usage nous a ainsi paru trop restreint et nous lui avons préféré un adjectif comme *attristé*, moins bien noté en termes de SFI (entre 40 et 50) mais potentiellement plus répandu à l'écrit comme à l'oral, en tant que terme émotionnel. Ce n'est pas le critère de polysémie qui nous a amenées à écarter *sombre* de notre liste d'adjectifs : bien au contraire, les termes présentant un sens propre et un sens figuré, comme *glacé*, *épanoui* ou *abattu*, nous ont semblé particulièrement intéressants à travailler, de par leur aspect concret très imagé, qui permet d'illustrer facilement l'émotion qu'ils véhiculent métaphoriquement.

- De même, étudier l'étymologie de certains mots amène parfois à leur découvrir un sens originel très imagé, qui s'est aujourd'hui perdu mais qui peut faciliter leur mémorisation. Citons, par exemple, le verbe *étonner*, issu du latin *adtonare*, qui signifie « frapper de la foudre » (TLFi). Etre *étonné* signifie donc littéralement « être frappé par la foudre » (on retrouve d'ailleurs, dans ce mot, le radical *tonn-* présent dans *tonnerre*). L'utilisation répétée de ce terme au fil des siècles l'a progressivement « usé », réduisant son sens originel à celui de « fortement surpris », mais l'image de la foudre qui tombe de manière brutale et totalement imprévue relie bien ce terme au champ sémantique de la surprise. Nous avons souhaité développer cet aspect, repris dans la carte d'activités du domaine lexico-sémantique, car il permet d'ancrer la signification du terme appris. Il faudrait néanmoins, pour faciliter la prise en main de notre protocole, ajouter à notre matériel une fiche sur l'origine étymologique des 56 termes travaillés.

En ce qui concerne la partie pratique, nous aurions souhaité tester notre matériel avec des patients. Cela nous aurait permis de vérifier son efficacité en faisant notamment passer les lignes de base. Cependant, les contraintes et obligations de la loi Jardé ainsi que celles de nos stages nous en ont empêchées. Nous avons néanmoins testé le fonctionnement d'un protocole sous forme de carte mentale et avons constaté l'intérêt que les patients adolescents y trouvaient. Son côté à la fois ludique et sérieux permet une bonne adhésion de cette tranche d'âge parfois difficile à mobiliser en rééducation.

Le point de départ de notre protocole est un partage de sensations et de ressentis à partir de saynètes de la vie quotidienne du pré-adolescent. Ces saynètes nous ont posé le problème le plus important en termes de développement du matériel. Nous avons longtemps cherché des images ou photos libres de droits, sans grande satisfaction. Nous nous sommes alors tournées vers une infographe et illustratrice, Gentiane Magnan, dont le travail nous plaisait particulièrement. Ses compétences professionnelles, dans le domaine de l'accompagnement de l'adolescent, lui donnent une connaissance et une approche qui nous semblent être un atout majeur pour notre projet. Nous souhaitons lui confier l'illustration des saynètes ainsi que celle du reste du matériel. Cette collaboration permettrait de créer un esprit homogène et donnerait à notre matériel de la cohérence et une forme plus aboutie en vue de sa future publication. Malheureusement, les contraintes professionnelles de Madame Magnan, l'envoi tardif de nos modèles d'étude et les délais de réalisation des illustrations n'ont pas permis de produire un prototype terminé dans les temps impartis par notre soutenance de mémoire. Cependant, notre collaboration se poursuit et nous espérons prochainement envoyer une maquette aux maisons d'édition spécialisées.

Conclusion

Notre travail fait suite à un constat clinique : les jeunes adolescents porteurs de TDL ont des difficultés à exprimer leurs ressentis émotionnels, ce qui a des répercussions directes sur leur insertion sociale et leur bien-être.

Après avoir défini les émotions et présenté leur rôle, nous avons rappelé les étapes du développement langagier et les difficultés rencontrées par les patients atteints d'une pathologie de ce développement. Nous avons également recherché les méthodes et les préconisations validées actuellement pour leur prise en soins.

Fortes de ces apports théoriques, nous avons développé un protocole visant à la rééducation du déficit lexico-sémantique au niveau du langage oral mais aussi du langage écrit, très présent dans la vie quotidienne des patients que nous ciblons. Nous avons construit ce protocole en y intégrant les principes de multimodalité, de répétition et de variabilité, qui ont montré leur efficacité.

Nous avons souhaité adopter la démarche de l'Evidence-Based-Practice et intégrer des lignes de base afin de mesurer les progrès réalisés avec nos patients. Ainsi, notre protocole se suit pas à pas mais est suffisamment souple pour laisser un espace de liberté au thérapeute et à son jeune patient. Le matériel peut être utilisé tel quel : les listes de mots ont été pensées en fonction des besoins de nos patients, les cartes mentales précisent clairement les activités à suivre, les objectifs sont donnés et les attendus mesurables.

Notre objectif de création d'un matériel est presque concrétisé. Nous souhaitons maintenant affiner notre travail collaboratif avec Gentiane Magnan, infographiste et illustratrice, afin de pouvoir le présenter rapidement à l'édition.

Bibliographie

American Psychiatric Association (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Masson.

Art-Mella (2016). *Emotions : enquête et mode d'emploi* (tome 1). Pourpenser.

Avanzi, M., Béguelin, M.-J., Diémoz, F. (2016). « De l'archive de parole au corpus de référence. Le corpus oral de français de Suisse romande (OFRON) ». *Actes du colloque Corpus de Français Parlés et Français Parlés des Corpus (= Corpus 15)*, 309-342.

Benzitoun C., Debaisieux, J.-M., Deulofeu, J. Le projet ORFÉO : un corpus d'étude pour le français contemporain, *Corpus 15*, Actes du colloque Corpus de Français Parlés et Français Parlés des Corpus.

Bobillier-Chaumont, I. (2013). Le sens : l'essence d'un travail formel à visée fonctionnelle. Dans A. Devevey et L. Kunz (Eds). *Les troubles spécifiques du langage : pathologies ou variations ? Modes d'intervention* (pp.93-159). Bruxelles : De Boeck.

Boutard, C. (2013). Rééducation des dysphasies. Dans T. Rousseau, P. Gatignol et S. Topouzkhianian (dir.), *Les approches thérapeutiques en orthophonie. Prise en charge orthophonique des troubles du langage oral* (tome 1, p. 169-224). Ortho Edition.

Branca-Rosoff S., Fleury S., Lefevre F., Pires M., 2012, *Discours sur la ville. Présentation du Corpus de Français Parlé Parisien des années 2000 (CFPP2000)*

Brassart, E. et Schelstraete, M.-A. (2017). Optimiser les interactions verbales parent-enfant. Dans Roskam I. (dir.), *La prise en charge des troubles du comportement du jeune enfant* (p. 99-134). Éditions Mardaga.

Breault, C., Béliveau, M.-J., Labelle, F., Valade, F. et Trudeau, N. (2019). Le trouble développemental du langage (TDL): mise à jour interdisciplinaire. *Neuropsychologie Clinique et Appliquée*, 3, 64-81.

Cannard, C. (2015). *Le développement de l'adolescent*. De Boeck.

Carruthers, Janice (2008), Annotating an Oral Corpus using the Text Encoding Initiative. Methodology, Problems, Solutions, *Journal of French Language Studies* 18(1), 103-119.

Conti-Ramsden, G., & Durkin, K. (2012). Language Development and Assessment in the Preschool Period. *Neuropsychology Review*, 22(4), 384-401.

Conti-Ramsden, G. (2013). Commentary : Increased risk of later emotional and behavioural problems in children with SLI – reflections on Yew and O’Kearney (2013). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(5), 525-526.

Coquet, F. (2013). *Troubles du langage oral chez l’enfant et l’adolescent. Pistes pour l’évaluation*. Ortho Edition.

Cresti Emanuela, Bacelar do Nascimento Fernanda, Moreno Sandoval Antonio, Veronis Jean, Martin Philippe, Kalid Choukri. 2005. *The C-ORAL-ROM CORPUSA Multilingual Resource of Spontaneous Speech for Romance Languages*. [[Studies in Corpus Linguistics](#), 15] John Benjamins Publishing Company 304 pp. (incl. DVD)

Damasio, A. (2003). *Spinoza avait raison. Le cerveau de la tristesse, de la joie et des émotions*. Odile Jacob.

Damasio, A. (2012). *L’Autre Moi-Même. Les nouvelles cartes du cerveau, de la conscience et des émotions*. Odile Jacob.

Dantzer, R. (2002). *Les émotions*. Presses Universitaires de France.

Deulofeu, H.-J. (2010). Claire Blanche-Benveniste (1935-2010). La passion de la langue véritable. *Hermès, La Revue*, 57 (2), 193-196.

Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2007). Language, Social Behavior, and the Quality of Friendships in Adolescents With and Without a History of Specific Language Impairment. *Child Development*, 78(5), 1441-1457.

Ekman, P. (1992). An Argument for Basic Emotions. *Cognition and Emotion*, 6 (3/4), 169-200.

Équipe Delic, 2004, *Recherches sur le français parlé* n° 18, « Autour du Corpus de référence du français parlé » Publications de l’université de Provence, 265 p.

Faber, A. et Mazlish, E. (2016). *Parler pour que les enfants écoutent, écouter pour que les enfants parlent*. Editions du Phare.

Florin, A. (2013). *Le développement du langage*. Dunod.

Gillam, R. et Loeb, D. F. (2010). Principles for school-age language interventions: insights from a randomized controlled trial. *ASHA Leader*, 15(1), 10-13.

Gobin, P., Camblats, A.-M., Faurous, W. et Mathey, S. (2016). Une base de l'émotivité (valence, *arousal*, catégories) de 1286 mots français selon l'âge (EMA). *Revue européenne de psychologie appliquée*.

Goleman, D. (2014). *L'intelligence émotionnelle*. J'ai lu.

Groupe ICOR (H. Baldauf-Quilliatre, I. Colon de Carvajal, C. Etienne, E. Jouin-Chardon, S. Teston-Bonnard, V. Traverso) (2016), « CLAPI, une base de données multimodale pour la parole en interaction : apports et dilemmes », In Avanzi M., Béguelin M.-J. & Diémoz F. (eds), *Corpus de français parlés et français parlés des corpus*, *Corpus* 15 .halshs-01316283

Heibeck, T. H. et Markman, E. M. (1987). Word Learning in Children: An Examination of Fast Mapping. *Child Development*, 58 (4), 1021-1034.

Kail, M. (2015). *L'acquisition du langage*. Presses Universitaires de France.

Karmiloff, K. et Karmiloff-Smith, A. (2012). *Comment les enfants entrent dans le langage*. Retz.

Krzemien, M., Dauvister, E. et Maillart, C. (2020). La généralisation chez les enfants avec un trouble développemental du langage : s'intéresser au niveau lexico-sémantique. *A.N.A.E.*, 166, 275-280.

Leclercq, A.-L. et Leroy, S. (2012). Introduction générale à la dysphasie : caractéristiques linguistiques et approches théoriques. Dans C. Maillart et M.-A. Schelstraete (dir.), *Les dysphasies. De l'évaluation à la rééducation* (p. 5-33). Elsevier Masson.

Lété, B., Sprenger-Charolles, L., & Colé, P. (2004). Manulex: A grade-level lexical database from French elementary-school readers. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36, 156-166.

Lussier, F. (2004). Tous les enfants dysphasiques n'apprennent pas de la même façon. Dans *Dysphasies : Aspects scientifiques, pédagogiques & vie quotidienne*. ANAE. Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant, (76-77)

MacNamara, J. (1972). Cognitive Basis of Language Learning in Infants. *Psychological Review*, 79 (1), 1-13.

Maillart, C., Desmottes, L., Prigent, G. et Leroy, S. (2014). Réflexions autour des principes de rééducation proposés aux enfants dysphasiques. *A.N.A.E.*, 13, 1-8.

Maillart, C. (2018). Le projet CATALISE, phase 2 « Terminologie ». Impacts sur la nomenclature des prestations de logopédie en Belgique. *UPLF-Info*, 35 (2), 4-17.

Martinez Perez, T., Dor, O., & Maillart, C. (2015). Préciser, argumenter et évaluer les objectifs thérapeutiques pour améliorer la prise en charge orthophonique. *Rééducation Orthophonique*, 261.

Martinez-Perez, T., Maillart, C., Durieux, N., Tonus, C. et Willems, S. (2020). *MOOC Psychologue et Orthophoniste : l'EBP au service du patient*. Université de Liège.

Mathey, S., Camblats, A.-M., Ballot, C., Broqua, A., Postal, V., Robert, C. (2018). De la lecture d'un mot à sa mémorisation : influence des processus lexico-émotionnels. *A.N.A.E.*, 155, 399-405.

Mazeau, M. (2020). *Les troubles du langage chez l'enfant*. Editions Sciences Humaines.

Mazeau, M., Pouhet, A. et Ploix Maes, E. (2021). *Neuropsychologie et troubles des apprentissages chez l'enfant. Les dys- au sein des troubles du neurodéveloppement*. Elsevier Masson.

Mikolajczak, M., Quidbach, J., Kotsou, I. et Nélis, D. (2020). *Les compétences émotionnelles*. Dunod.

Nelson, K. (1973). Structure and Strategy in Learning to Talk. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 38(1/2), 1-135.

Pagès, F. (2004). Dysphasie et gestion mentale : un autre regard. Dans *Dysphasies : Aspects scientifiques, pédagogiques & vie quotidienne. ANAE. Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*, (76-77), 106-107.

Rey, V., Gomila, C. et Romain, C. (2013). *Détresse langagière chez l'enfant : nouvelles perspectives*. Presses Universitaires de Provence.

Rosenberg, M. B. (1999). *Les mots sont des fenêtres (ou bien ce sont des murs). Introduction à la Communication Non Violente*. La Découverte.

Sabadell, V., Tcherniack, V., Michalon, S., Kristensen, N. et Renard, A. (2022). *Pathologies neurologiques. Bilans et interventions orthophoniques*. Deboeck Supérieur.

Schelstraete, M.-A., Bragard, A., Collette, E., & Nossent, C. (2011). *Traitement du langage oral chez l'enfant : Interventions et indications cliniques*. Elsevier Masson.

Scherer, K. R. (1984). Les émotions : fonctions et composantes. Dans B. Rimé et K. Scherer (dir.), *Textes de base en psychologie. Les émotions* (p. 97-133). Delachaux et Niestlé.

Tutin, A. et Grossmann, F. (eds) (2014) *L'écrit scientifique : du lexique au discours. Autour de Scientext*. Presses de l'Université de Rennes.

Valdois, S., de Partz, M.-P., Seron, X., Hulin M. (2017) *L'Orthographe Illustrée*. Larousse.

Ressources numériques

Dictionnaire en ligne *Le Robert*, disponible sur : <https://dictionnaire.lerobert.com/> (consulté le 24/05/2022).

Dictionnaire en ligne *Larousse*, disponible sur : <https://www.larousse.fr/> (consulté le 24/05/2022).

Trésor de la Langue Française informatisé (TLFi), disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/> (consulté le 24/05/2022).

Plate-forme Outils et Ressources sur le Français Ecrit et Oral (ORFEO), disponible sur : <https://repository.ortolang.fr/api/content/cefc-orfeo/11/documentation/site-orfeo/index.html> (consulté le 24/05/2022).

Bases de données lexicales *Manulex*, disponibles sur : <http://www.manulex.org/fr/home.html> (consulté le 24/05/22).

Ortega, É., & Lété, B. (2010). *eManulex: Electronic version of Manulex and Manulex-infra databases*. Retrieved from <http://www.manulex.org>. (consulté le 30/05/22).

MOOC « Psychologue et Orthophoniste : l'EBP au service du patient », disponible sur : <https://www.fun-mooc.fr/fr/cours/psychologue-et-orthophoniste-lebp-au-service-du-patient/> (consulté le 24/05/2022).

Le [Dictionnaire visuo-sémantique](https://dico-visuo-semantique.ch/) des Ateliers Dys (anciennement appelé groupement romand (Suisse) pour enfants «dys» (GRE10), disponible sur : <https://dico-visuo-semantique.ch/> (consulté le 23/05/2022).

Traducteur en ligne DeepL, disponible sur : <https://www.deepl.com/translator> (consulté le 30/05/22).

Résumé

Notre mémoire présente l'élaboration d'un protocole d'acquisition et d'enrichissement du lexique émotionnel destiné aux pré-adolescents de 9 à 13 ans porteurs d'un trouble développemental du langage (TDL). Cette atteinte langagière sévère et persistante a en effet un retentissement particulièrement important sur la qualité de vie du pré-adolescent, à un âge où l'identification et l'expression de ses émotions est nécessaire à une bonne intégration sociale. Coupé de ses ressentis émotionnels, incapable de les partager, le pré-adolescent porteur de TDL peut vite se retrouver isolé et même développer des troubles dépressifs ou des comportements violents. La plupart des ressources actuellement disponibles sur le marché permettent de travailler les compétences pragmatiques du patient, à travers la reconnaissance des expressions faciales de l'interlocuteur, souvent en lien avec les six émotions de base définies par Paul Ekman. A notre connaissance, il n'existerait donc aucun matériel semblable à notre protocole de rééducation, qui propose un travail spécifique d'acquisition du champ lexical des émotions pour permettre au patient d'identifier et d'exprimer finement ses propres émotions au quotidien. Ce protocole se fonde sur l'Evidence-Based-Practice et intègre notamment les principes de multimodalité, de répétition et de variabilité, qui ont montré leur efficacité en matière de rééducation du langage. Selon les besoins de son patient, le thérapeute a la possibilité de sélectionner un panel d'activités orales et écrites, présentées sous forme de cartes mentales et permettant de parcourir les domaines des ressentis corporels, de la phonologie, de la sémantique, de la morphosyntaxe et du discours. Enfin, notre protocole inclut des lignes de base pour mesurer les progrès du patient tout au long de la prise en soins.

Mots-clés : orthophonie ; protocole ; rééducation ; lexique ; émotions ; pré-adolescent ; TDL ; dysphasie ; langage oral

Abstract

Our dissertation presents the development of a protocol for the acquisition and enrichment of emotional lexicon for pre-adolescents aged 9 to 13 years with a developmental language disorder (DLD). This severe and persistent language impairment has a particularly significant impact on the quality of life of pre-adolescents, at an age when the identification and expression of their emotions is necessary for proper social integration. Cut off from their emotional feelings and unable to share them, pre-adolescents with DLD can quickly become isolated and even develop depressive disorders or violent behavior. Most of the resources currently available on the market allow the patient's pragmatic skills to be worked on, through the recognition of the interlocutor's facial expressions, often in connection with the six basic emotions defined by Paul Ekman. To our knowledge, there is no material similar to our rehabilitation protocol, which proposes specific work on the acquisition of the lexical field of emotions to enable the patient to identify and express his or her own emotions precisely in everyday life. This protocol is based on Evidence-Based-Practice and integrates in particular the principles of multimodality, repetition and variability, which have shown their effectiveness in language rehabilitation. Depending on the patient's needs, the therapist can select a range of oral and written activities, presented in the form of mind maps and allowing to go through the domains of body feelings, phonology, semantics, morphosyntax and speech. Finally, our protocol includes baselines to measure the patient's progress throughout the treatment.

Keywords: speech therapy; protocol; rehabilitation; lexicon; emotions; pre-adolescent; DLD; dysphasia; oral language