

# Troubles articulatoires ou dyslalies...

## Comment y remédier ?



Livret d'information

Source de l'image de couverture :

<http://www.logopaedie-bartels.de/sprachstoerungen/artikulationsstoerungen.html>

# Troubles articulatoires ou dyslalies

## Introduction

La dyslalie ou trouble articulatoire se caractérise par la difficulté, voire l'impossibilité, à produire correctement un ou plusieurs sons de la langue (par exemple, un enfant qui présente un zozotement).

La plupart des dyslalies disparaissent d'elles-mêmes vers 3-4 ans. On parle alors de dyslalies physiologiques.

## Conseils aux parents

- Quand rééduquer ?

Généralement, en-dessous de 4 ans – 4 ans et demi, les dyslalies ne font pas l'objet d'une prise en charge. L'enfant est trop jeune pour ce type de rééducation. De plus, il peut encore évoluer spontanément. La ligne de conduite générale est de corriger le trouble avant l'entrée en première année primaire afin de permettre à l'enfant de se concentrer sur l'apprentissage de la lecture. L'idéal est donc de débiter la rééducation au cours de la deuxième ou troisième année maternelle. Toutefois, la prise en charge est parfois plus précoce. C'est le cas lorsque l'enfant est demandeur d'une rééducation parce qu'il se sent complexé et/ou présente de nombreux troubles articulatoires isolés et/ou des pathologies associées...

- Etapas de la rééducation

Le but de la rééducation sera d'instaurer un nouveau geste articulatoire correct. La prise en charge sera composée de différentes étapes :

- tout d'abord, la discrimination est travaillée : l'enfant doit prendre conscience qu'une différence existe entre l'articulation correcte du son cible et sa propre articulation erronée. Les différentes caractéristiques du son cible seront mises en évidence ;
- ensuite, un travail musculaire s'impose. Le patient doit apprendre à positionner adéquatement ses organes articulatoires (langue, lèvres...) afin de produire correctement le son cible. Il est alors parfois nécessaire de muscler la sphère oro-faciale<sup>1</sup> et d'améliorer la précision des gestes via la réalisation de praxies<sup>2</sup> ;
- puis, lorsque l'enfant est capable de produire correctement le son cible de manière isolée (par exemple, ssssss), il faudra apprendre à le produire au sein de mots (par exemple, 'sapin') et de phrases (par exemple, 'Sophie soulève son sac'). Enfin, il faudra automatiser le geste dans le langage spontané. Il est normal qu'au départ, l'enfant puisse prononcer correctement le son cible dans certains mots mais pas au sein du discours spontané.

---

<sup>1</sup> La sphère oro-faciale correspond aux structures anatomiques de la bouche et du visage.

<sup>2</sup> Réalisation volontaire d'un geste moteur (par exemple, tirer la langue).

- Entraînement à domicile

En cas de rééducation de troubles articulatoires, il est important d'associer les parents à la prise en charge. En effet, les exercices pratiques et musculaires peuvent se réaliser à domicile. En outre, lorsque le geste articulatoire correct est acquis, l'enfant devra automatiser cette nouvelle articulation dans le langage spontané. Le fait d'impliquer les parents dans la rééducation permet une automatisation plus rapide.

Pour un entraînement à domicile efficace, plusieurs conditions s'imposent :

1. Les exercices à réaliser à domicile (praxies, répétitions de syllabes/ de mots/ de phrases...) auront été réussis au préalable lors de la séance logopédique. Le logopède doit veiller à ce que ces exercices soient maîtrisés par l'enfant. En effet, le rôle du parent est de participer à l'automatisation du geste mais pas à son apprentissage.
2. Avant la mise en place d'un travail à domicile, il faut obtenir l'accord de l'enfant et des parents. L'enfant doit accepter d'être corrigé par ses parents en cas de production erronée du son cible. Si la relation parents/enfant est perturbée, la réalisation d'exercices à domicile est déconseillée. Afin de susciter la motivation de l'enfant, un calendrier peut être fourni. Chaque jour où l'enfant réalise correctement ses exercices, il peut y coller une gommette ou y faire un tampon à l'encre.

3. Il est important que les consignes du logopède soient précises : nombre exact de syllabes/mots/phrases à répéter par jour, matériel nécessaire fourni, conditions d'entraînement explicitées...
4. Pour être efficace, l'entraînement à domicile doit être régulier. Il s'exécute dans des conditions optimales : au calme, avec sérieux, concentration et motivation... Les exercices sont peu nombreux mais à pratiquer quotidiennement, avec un contrôle parental.
5. Toutefois, il faut éviter que les parents ne soient dans l'hypercontrôle. Si les parents reprennent continuellement l'enfant, ils risquent d'entraver sa communication. La reprise doit donc être intermittente et chaleureuse. Il faut pouvoir doser le feed-back.
6. L'enfant doit être félicité pour ses progrès. Un enfant sera d'autant plus motivé que ses efforts sont récompensés par des encouragements.

Chaque patient étant différent, chaque rééducation est spécifique. De ce fait, interrogez la logopède qui accompagne votre enfant. Elle vous fournira les consignes précises pour un entraînement à domicile adapté à votre enfant et à sa dyslalie.

## Bibliographie

- Maurin-Chérou, N. (1993). *Rééducation des troubles articulatoires isolés*. Isbergues : Orthoédition.
- Piérart, B., & Remacle, A. (2017). *Troubles de l'articulation et de la fluence*. Notes de cours non éditées, Université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, Belgique.
- Thibault, C. (2013). Rééducation des troubles de l'articulation (isolés, d'origine perceptive et liés à des déficiences organiques). In T. Rousseau, P. Gatignol, & S. Topouzkhaniyan (Eds.), *Les approches thérapeutiques en orthophonie : tome 1 prise en charge orthophonique des troubles du langage oral* (pp. 9-34). Isbergues : Orthoédition.



Livret réalisé par Marion Cornelus  
dans le cadre d'un stage au centre Mathémô.

Mai 2017.