

Intégration de la psychomotricité dans la rééducation des prérequis linguistique chez les enfants présentant un retard de langage

HOUARI Amina*

Université de Bejaia

amina.houari@univ-bejaia.dz

Reçu le:02/06/2024

Accepté :11/07/2024

Résumé:

L'intégration des exercices psychomoteurs dans la rééducation des prérequis du langage chez les enfants est cruciale pour les orthophonistes, qui collaborent avec les psychomotriciens pour favoriser le développement linguistique. Ils utilisent différentes techniques, telles que la relaxation psychomotrice pour détendre le corps et l'esprit, les méthodes d'intégration sensorielle pour stimuler les sens et apaiser les douleurs, les activités perceptivo-motrices sous forme de jeux pour encourager l'imagination et la socialisation, et enfin, les méthodes expressives et créatives comme la danse et le chant pour enrichir l'expression et la communication.

Mots clés: psychomotricité; rééducation; prérequis du langage ; retard de langage.

Introduction:

Le retard simple du langage est un trouble courant chez les enfants, se manifestant par des difficultés dans l'acquisition et l'utilisation du langage, sans autre trouble associé. Il affecte entre 8 et 19 % des enfants à l'âge de 2 ans (Matte-Landry, 2018). Environ la moitié des enfants touchés par ce retard continuent à en souffrir tandis que chez l'autre moitié, le retard se résorbe au cours de la période préscolaire.

***Auteur correspondant:** HOUARI Amina, **E-mail:** amina.houari@univ-bejaia.dz

Les enfants présentant un retard de langage montrent des difficultés au niveau des prérequis au langage, qui sont des compétences et capacités de base nécessaires pour le développement et l'acquisition du langage. Ces prérequis incluent des compétences auditives et visuelles, la capacité d'imiter des sons, ainsi qu'une interaction sociale et émotionnelle suffisante. Ces éléments fournissent une fondation solide, permettant à l'enfant de comprendre et de produire des mots et des phrases, et de communiquer efficacement avec son entourage.

La rééducation des prérequis en orthophonie est cruciale pour le développement du langage et de la communication. En renforçant ces bases dès un âge précoce, les orthophonistes préviennent les troubles linguistiques, favorisent l'intégration sociale et offrent aux enfants les meilleures chances de développer leur langage.

La rééducation du langage à travers des exercices sportifs, également connue sous le nom de psychomotricité, est une approche novatrice visant à exploiter les activités physiques pour favoriser le développement global de l'enfant, notamment ses compétences linguistiques. Cette méthode implique l'utilisation de mouvements et d'activités psychomotrices.

La prise en charge en psychomotricité s'inscrit dans un projet de soin et d'accompagnement global. Le psychomotricien ne peut se limiter au travail en salle avec l'enfant. En effet, tout comme pour l'évaluation psychomotrice, il est indispensable de se situer dans un réseau constitué à la fois par les autres professionnels, mais également par la famille et l'école (Zammouri & Jutard, 2016).

Dans cette communication, nous présentons l'intégration des exercices psychomoteurs dans la prise en charge des prérequis chez les enfants présentant un retard de langage. Nous posons la question suivante : Comment l'orthophoniste intègre-t-il les exercices psychomoteurs dans la rééducation des prérequis chez les enfants ayant un retard du langage ?

I. Définition des concepts clés

1. Définition du langage :

Le langage est une capacité unique à l'espèce humaine permettant de communiquer des états affectifs, des concepts et des idées au moyen d'un système linguistique complexe. Cette capacité repose sur deux types d'entrées: la réception et la production. Du point de vue développemental, ces deux aspects n'évoluent pas

de manière synchrone, car ils dépendent de mécanismes et de processus structurellement et fonctionnellement distincts.

Le développement langagier, qui dépend fortement des interactions sociales, requiert l'intégrité de diverses aptitudes sensorielles, motrices et cognitives. La réception du langage nécessite une perception auditive et visuelle efficace, tandis que la production du langage dépend de la coordination motrice fine des organes phonateurs tels que les lèvres, la langue, le palais et le larynx. Par ailleurs, des compétences cognitives telles que la mémoire, l'attention, et la capacité à imiter jouent un rôle crucial dans l'acquisition et l'utilisation du langage. Ainsi, un développement harmonieux du langage implique une intégration réussie de ces différents domaines, soutenue par un environnement riche en stimulations et en interactions sociales. (Plaza, Bigouret & Vannetzel, 2012)

2. Définition du retard du langage :

Le retard simple de langage se caractérise par des perturbations des composantes syntaxiques et linguistiques du langage, sans être associé à un retard mental, à un trouble auditif ou à une pathologie psychiatrique. Ce retard est souvent accompagné de difficultés au niveau de la parole. Toutes les étapes du développement du langage sont retardées, y compris l'apparition de la première phrase, qui survient après l'âge de 3 ans, ainsi qu'un usage prolongé du « parler bébé ». (Mazet, Xavier, Guilé, Plaza, & Cohen, 2016, P.296). Le retard de langage est souvent considéré comme transitoire : il est supposé se résorber d'ici l'âge de six ans, permettant à l'enfant d'atteindre un niveau de langage normal. En résumé, le retard de langage est généralement perçu comme un trouble temporaire et relativement léger. (Macchi, Casalis, & Schelstraete, 2016, p .555)

2.1 Les signes cliniques du retard simple du langage

- Les anomalies observées chez les enfants présentant un retard de langage sont très variées :
- Trouble dans l'ordonnancement des mots dans une phrase
- Simplification grammaticale
- Usage du verbe à l'infinitif

- Mauvaise utilisation des pronoms personnels
- Omissions de mots, fausses liaisons, barbarismes, etc. (par exemple, "ature papa pati" au lieu de "la voiture de papa est partie"(Mazet, Xavier, Guilé, Plaza, & Cohen, 2016, P.296)
- Un développement retardé ou ralenti du lexique et/ou de la morphosyntaxe, surtout sur le versant expressif (Brin et al., 2004).
- La compréhension langagière est généralement préservée, ou présente de légères limitations.
- Dans certain cas, il existe également une limitation des compétences discursives. (Macchi, Casalis, & Schelstraete, 2016, p .555)

Au niveau étiologique, différents facteurs sont envisagés :

- Une immaturité cérébrale liée à des antécédents périnataux (comme la prématurité).
- Des facteurs génétiques, observés par la fréquence des retards de langage dans certaines familles.
- Des facteurs socioculturels, tels qu'une carence quantitative et/ou qualitative en stimulation.
- Des facteurs psycho-affectifs, comme une relation mère-enfant maintenant l'enfant dans une position régressive, entraînant une absence d'« appétence » langagière.

En clinique, il n'est pas rare que ces différents facteurs coexistent. L'évolution peut être spontanément favorable, mais il est rare qu'un retard de langage persistant au-delà de 5 ans disparaisse totalement.

3. Définition des pré requis linguistique :

Les prérequis au langage chez l'enfant sont les compétences essentielles telles que la perception auditive et visuelle, l'imitation des sons, et l'interaction sociale. Ces aptitudes de base permettent à l'enfant de développer efficacement ses compétences linguistiques et de communiquer avec son environnement. Parmi lesquels on retrouve :

3.1 L'attention conjointe :

Est la capacité de l'enfant à partager un événement avec autrui, à attirer et à maintenir son attention vers un objet ou une personne dans le but d'obtenir une observation commune et conjointe. La complexité

développementale de l'attention conjointe se fonde sur des mécanismes de compréhension, de la part de l'enfant, de son propre rôle dans des comportements de coordination visuelle avec autrui. Cette communication s'accompagne de contacts oculaires vers le visage de la personne afin de vérifier qu'elle regarde bien l'objet qui est devenu le centre de l'attention conjointe considérée comme un marqueur explicite des intentions de communication (Le Normand, 2019, p.59).

3.2 Les capacités réceptives:

Les capacités réceptives de l'enfant se développent dès son plus jeune âge. Dès le premier mois, il peut suivre du regard la provenance d'un son. À 4 mois, il commence à distinguer certains sons, comme son prénom, auxquels il réagit. Entre 6 et 11 mois, il peut différencier les sons et les mots de sa langue maternelle grâce à l'intonation de la parole. À partir de 11 mois, il commence à comprendre et à mémoriser environ 40 à 50 mots de son environnement quotidien. À 24 mois, il peut comprendre des phrases simples et des ordres liés au contexte. Les concepts plus complexes, tels que la cause, la conséquence, le but, ainsi que les distinctions de nombre, de genre et de temps, sont généralement compris vers l'âge de 3 ans.

3.4 L'intégrité des organes phonateurs :

La capacité à produire du langage dépend également de la santé et du bon fonctionnement des organes impliqués dans la phonation : les lèvres, la langue, le voile du palais, le pharynx, le larynx et l'appareil respiratoire.

3.5 Le contrôle moteur :

Pour que l'accès au langage soit possible, il est essentiel que les voies motrices centrales et périphériques soient intactes. Cela inclut le cortex moteur, les nerfs crâniens, ainsi que les structures de contrôle et d'automatisation telles que le cervelet et le système extrapyramidal. (Chillet & Malige, 2021)

3.6 L'efficacité intellectuelle:

Les capacités intellectuelles jouent un rôle fondamental dans l'émergence du langage. Ainsi, un enfant présentant une déficience intellectuelle rencontrera des limitations dans son développement linguistique, tant sur le plan expressif que réceptif.

3.7 Le regard :

Outre son rôle crucial dans l'établissement d'un attachement affectif, les échanges de regards entre la mère et le bébé facilitent également l'accès à

la communication pour ce dernier. Dès 3 mois, les regards accompagnent les vocalisations, renforçant le lien mère-enfant et initiant l'attention conjointe. Vers 12 mois, l'enfant peut suivre la direction pointée par son interlocuteur. Le manque de contact visuel peut avoir un impact sur le développement de l'attention conjointe et sur l'interaction mère-enfant.

3.8 Le pointage :

Vers l'âge de 9 mois, l'enfant commence à utiliser le geste de pointage pour attirer l'attention de l'adulte. Ce geste sert à deux objectifs distincts : il peut être utilisé socialement pour demander une interaction (« pointage proto-déclaratif ») et également pour demander un objet spécifique (« pointage proto-impératif »). Le pointage, souvent accompagné de vocalisations et de regards vers l'adulte ou l'objet désigné, annonce le développement du langage.

3.9 Le tour de rôle :

Vers l'âge de 3-4 mois, l'enfant apprend rapidement à alterner les tours de parole, suivant ainsi le modèle fourni par l'adulte. L'enfant et sa mère s'ajustent mutuellement, synchronisant leurs vocalisations tout en évitant les interruptions. Cette interaction favorise également le développement du langage.

3.10 Les interactions :

Le langage résulte de l'interaction entre les capacités initiales de l'enfant et ses expériences sociales avec son environnement. Les multiples interactions avec son entourage lui permettent d'apprendre les règles de la conversation, notamment la prise de tour de parole. En renforçant les comportements conversationnels adaptés, les parents améliorent les compétences de communication de l'enfant, lui attribuant ainsi un rôle actif de partenaire dans la communication. (Chillet & Malige, 2021)

4. La rééducation orthophonique du langage :

La prise en charge des retards de langage précoce se focalise sur l'éveil sensoriel et le soutien de l'attention, en suivant plusieurs axes :

-**Toucher**, olfaction et goût : Renforcement de la tonicité et de la motricité bucco-faciale.

-**Stimulations visuelles** : Encourager l'enfant à suivre des objets en mouvement pour développer la permanence de l'objet, essentielle à l'acquisition du lexique et des concepts de pensée.

-**Pointage** : Geste de développement normal entre 9 et 13 mois, crucial pour l'attention conjointe, la communication et la représentation. Soutenu par les

interactions affectives mère-enfant, il contribue à la formation de la pensée et des relations sociales.

-Stimulations auditives : Développer le canal auditif, souvent moins performant que le canal visuel chez les enfants présentant des troubles de la parole et du langage. Cela inclut l'exploration du monde sonore, même chez ceux hypersensibles ou ayant une perte auditive, car une bonne audition est essentielle pour l'acquisition du langage.

-Communication gestuelle : Utiliser des outils de communication augmentée (comme PECS, Makaton) pour permettre à l'enfant de participer activement aux interactions, jusqu'à ce qu'il soit plus à l'aise avec le langage oral.

-Les jeux symboliques et logiques sont également essentiels pour intégrer des notions de permanence de l'objet, d'invariance, de réversibilité des actions, de causalité et de déduction à travers l'imitation et la répétition.

L'orthophoniste joue un rôle crucial en préparant l'enfant à acquérir des formes verbales et des capacités d'abstraction nécessaires à la pensée. Les parents sont intégrés dans le projet orthophonique, apprenant à ne pas parler à la place de leur enfant et à lui donner le temps de répondre, tout en appliquant les techniques apprises en séance. Ces multiples approches permettent de traiter les difficultés de parole, de langage et de communication, tout en respectant le rythme de progression de chaque enfant. (Thibault & Pitrou, 2018, pp.74-75).

II. la psychomotricité :

1.Définition de la psychomotricité :

La psychomotricité est une discipline qui combine les dimensions psychiques et motrices de la personne, en individuel ou en petit groupe, elle consiste en une rééducation des troubles du développement ou des désordres psychomoteurs au moyen de techniques variées. Elle porte notamment sur la régulation tonique, le schéma corporel, la latéralité, l'organisation spatiotemporelle, les praxies ou l'inhibition motrice. (Xavier & Mazet, 2016, p. 411)

La prise en charge en psychomotricité s'inscrit dans un projet de soin et d'accompagnement global. Le psychomotricien ne peut se limiter au travail en salle avec l'enfant. En effet, de même que pour l'évaluation

psychomotrice, il est indispensable de se situer dans un réseau constitué à la fois par les autres professionnels mais également la famille et l'école (Zammouri & Jutard, 2016, p.).

2. Les techniques psychomotrices appliquées dans la rééducation des prérequis :

On regroupe les techniques psychomotrices en quatre grandes catégories qui sont utilisées de façon spécifique ou bien de façon complémentaire en fonction des pathologies, de la manifestation des troubles psychomoteurs et de l'évolution du soin.

2.1. La relaxation psychomotrice :

La relaxation psychomotrice est une technique qui induit une modification des états de conscience et une baisse du niveau de vigilance. Elle régularise et harmonise les fonctions physiologiques et psychologiques et agit sur l'état émotionnel. Elle est composée d'un certain nombre d'exercices qui permettent de parvenir à la détente et d'obtenir une décontraction de tout l'organisme. C'est un excellent moyen préventif contre les difficultés imposées par la vie moderne comme le stress, les manifestations d'anxiété, les troubles du sommeil et comme thérapie pour soulager des troubles de la régulation tonique chez l'enfant.

2.2. Les techniques d'intégration sensorielle :

Les techniques sensori-motrices sont utilisées pour apaiser les douleurs et détendre l'ensemble du corps.

2.2.1 Le toucher thérapeutique :

Le toucher thérapeutique est utilisé lorsque les patients présentent des troubles de la perception ou de la représentation de leur corps. Le psychomotricien ajuste en permanence son propre tonus corporel à celui de son patient, instaurant avec lui un dialogue tonico-émotionnel qui va contribuer à restaurer les perceptions défaillantes.

2.2.2 La balnéothérapie :

La balnéothérapie est une méthode thérapeutique qui utilise les bains d'eau, souvent enrichis de sels minéraux, pour traiter diverses affections physiques et psychologiques. L'eau crée une enveloppe protectrice et apaisante. Le patient peut ainsi découvrir son potentiel moteur, stimuler son ajustement postural et tonique, relâcher ses tensions et vivre un moment de détente permettant d'accéder à un vécu corporel positif, tout en favorisant son interaction avec son environnement. Le psychomotricien avec le patient en instaurant un dialogue tonico-émotionnel bienveillant.

2.2.3 La méthode Snoezelen:

Le Snoezelen est un dispositif de stimulation multi sensorielle contrôlée, vécue dans un espace spécialement aménagé, éclairé d'une lumière tamisée et bercé d'une musique douce pour éveiller la sensorialité du patient. La sensibilité extéroceptive fait appel aux cinq sens qui peuvent être stimulés simultanément ou isolément. La sensibilité intéroceptive correspond aux informations provenant de l'intérieur du corps : viscéral, vibratoire et proprioceptif.

3. Les techniques perceptivo-motrices :

Les techniques perceptivo-motrices sont toujours utilisées en psychomotricité sous forme **de jeux** de façon à créer un cadre de soin attrayant à chaque âge de la vie. On utilise toujours des objets matériels ou virtuels dans les séances.

Le jeu permet à l'enfant de développer son imagination créatrice, sa capacité à penser et à s'exprimer. Il favorise sa socialisation en lui apprenant à communiquer et à respecter autrui comme lui-même. Le jeu est un lieu d'expériences vécues, intermédiaire entre la réalité et la vie psychique. Il est un révélateur du psychisme de l'enfant, autant de son intelligence que de sa vie affective. L'enfant joue en privilégiant tour à tour les aspects moteur, sensori-moteur, cognitif, artistique, présymbolique ou sym-bolique. Il recherche dans le jeu l'exploit, la sensation, la puissance de sa pensée ou encore la fantaisie du jeu de rôle. (Macchi, Casalis & Schelstraete, 2016.)

4. Les techniques expressives et créatrices

Les techniques expressives et créatrices mettent en avant les possibilités d'expression et de communication dans une perspective dynamique.

4.1 La danse :

La danse convoque l'ensemble des fonctions psychomotrices. Le dispositif dans lequel elle s'inscrit garantit un espace-temps étayant au sein duquel le patient va faire une expérience nouvelle et différente de son corps dans une dimension de créativité, de plaisir et de confiance. La danse développe simultanément le corps, la temporalité, la spatialité, le dialogue tonique et la créativité. Elle permet, selon les styles, de trouver les voies d'accès à la symbolisation en utilisant le contact, la respiration et la voix, qui sont de grands régulateurs toniques.

4.2 Le mime :

C'est un médiateur efficace car il est le moyen d'expression qui facilite tout rapport de communication. Il s'adapte à chaque demande, que ce soit

sur un plan sensoriel praxique, psychologique, cognitif, ou émotionnel. Dans le mime, toutes les fonctions psycho-motrices sont présentes : la régulation tonico-émotionnelle, l'éveil kinesthésique, les coordinations et les dissociations de mouvements, l'espace et le rythme, le tout enrichi par un travail permanent sur la concentration et la respiration consciente.

4.3 La voix et le chant.

– Ils permettent de développer la maîtrise du tonus et de la respiration, et sont un outil efficace pour l'exploration de la tessiture de la voix, de sa modulation et de son intensité. Les phénomènes que la voix génère dans le corps, grâce à sa propriété vibratoire, renforcent la perception interne du corps et augmentent les possibilités d'expression vocale et langagière de la personne. C'est la médiation de choix pour exprimer les états émotionnels. Le travail de la voix et du chant active les canaux sensoriels, développe la mémoire et l'imagination et contribue à la socialisation des patients.

4.4 Le jeu dramatique.

Le jeu dramatique est un dispositif thérapeutique groupal, qui propose comme médiation l'improvisation théâtrale et le jeu du faire-semblant. Basé sur jeu symbolique, c'est un travail de transposition où les participants mobilisent leurs affects, leurs représentations, leurs sentiments et leurs émotions réels dans une situation fictive. L'utilisation du jeu dramatique en psychomotricité améliore les capacités de symbolisation en proposant un étayage des processus psychiques à partir de l'expérience corporelle. La mise en place du jeu symbolique prend appui sur le jeu corporel, qui permet d'explorer les expériences sensori-motrices, le dialogue tonico-émotionnel, les perceptions et les repré-sentations corporelles, de composer avec le temps et l'espace et de renforcer l'identité et les processus de symbolisation. (Macchi, Casalis & Schelstraete, 2016.)

III. Résultats et discussion :

Pour répondre à la question, Comment l'orthophoniste intègre les exercices psychomoteurs pour rééduquer les pré-requis du langage chez ?

L'orthophoniste utilise des exercices psychomoteurs dans son travail de rééducation et collabore étroitement avec le psychomotricien pour prendre en charge les enfants présentant des difficultés langagières, notamment le retard simple du langage. Voilà comment il procède :

1. Captation du regard :

Dans un premier temps, l'orthophoniste aide le parent à capter le regard de son enfant. Cela implique de trouver une position adaptée pour les deux interlocuteurs, d'aller chercher le regard de l'enfant et d'enrichir cette interaction avec des vocalisations. Le travail sur la communication non verbale (sourires, mimiques, gestes) prend tout son sens dans ces moments d'interaction privilégiés.

2. Stimulation visuelle :

L'orthophoniste propose ensuite des objets visuellement attractifs et des couleurs contrastées pour rendre le regard de l'enfant plus mobile. Des jeux peuvent être utilisés pour amener le bébé à stabiliser son regard, telles que des fixations visuelles plus ou moins longues et la fixation d'un seul objet puis de deux.

3. Attention conjointe :

Une fois le contact « œil-à-œil » acquis et le regard plus mobile, l'orthophoniste favorise les situations d'attention conjointe. Ce préalable est essentiel pour préparer le pointage et, par conséquent, l'acquisition des premiers mots.

4. Stimulation auditive :

Si l'enfant présente des difficultés de perception auditive, l'orthophoniste propose des jouets sonores et aide l'enfant à découvrir le contraste silence/bruit. Des jeux similaires peuvent être proposés avec la voix humaine à travers des chansons et des comptines. L'orthophoniste conduit l'enfant à s'orienter vers la source auditive puis à la rechercher.

5. Imitation et identification sonore :

Enfin, l'orthophoniste propose à l'enfant d'imiter des sons et d'identifier la source sonore, renforçant ainsi la perception auditive et la capacité d'imitation, essentielles pour le développement langagier.

Ces étapes permettent de travailler les prérequis du langage de manière progressive et intégrée, en utilisant des techniques psychomotrices pour soutenir le développement global de l'enfant et préparer le terrain pour l'acquisition du langage.

Pour atteindre ces objectifs l'orthophoniste utilise les techniques suivantes :

La relaxation psychomotrice vise à induire une détente et à réguler les fonctions physiologiques et émotionnelles, ce qui s'avère bénéfique pour soulager le stress et favoriser une meilleure régulation tonique, notamment chez les enfants. Ensuite, les techniques d'intégration sensorielle, telles que le toucher thérapeutique, la balnéothérapie et la méthode Snoezelen, visent à

apaiser les douleurs, détendre le corps et stimuler les sens des patients. Dans un autre registre, les techniques perceptivo-motrices, intégrées sous forme de jeux, favorisent le développement de l'imagination, de la communication et de la socialisation chez l'enfant. Enfin, les techniques expressives et créatrices, comme la danse, le mime, le chant et le jeu dramatique, offrent des moyens dynamiques et stimulants pour enrichir le développement psychomoteur et linguistique des patients, tout en favorisant leur expression et leur communication

IV. Conclusion:

L'intégration des exercices psychomoteurs dans la rééducation des prérequis du langage chez les enfants est cruciale pour les orthophonistes. En collaboration avec les psychomotriciens, ils mettent en place des interventions visant à stimuler le développement linguistique des enfants. En stimulant le regard et l'attention conjointe, pour enrichir la perception auditive et faciliter l'émergence du langage.

Ces techniques psychomotrices se déclinent en quatre grandes catégories. La relaxation psychomotrice, qui vise à induire une détente et à réguler les fonctions physiologiques et émotionnelles, constitue un moyen efficace pour réduire le stress et favoriser une meilleure régulation tonique. Les techniques d'intégration sensorielle, comme le toucher thérapeutique, la balnéothérapie et la méthode Snoezelen, sont utilisées pour apaiser les douleurs, détendre le corps et stimuler les sens des patients. Les techniques perceptivo-motrices, intégrées dans des activités ludiques, favorisent le développement de l'imagination, de la communication et de la socialisation chez les enfants. Enfin, les techniques expressives et créatives, telles que la danse, le mime, le chant et le jeu dramatique, offrent des moyens dynamiques et stimulants pour enrichir le développement psychomoteur et linguistique des patients, favorisant ainsi leur progression.

CONCLUSION

The integration of psychomotor exercises in the rehabilitation of language prerequisites in children is crucial for speech therapists. Working in collaboration with psychomotricians, they implement interventions aimed at stimulating children's linguistic development by enhancing gaze and joint attention to enrich auditory perception and facilitate language emergence. These psychomotor techniques fall into four main categories. Psychomotor

relaxation, which aims to induce relaxation and regulate physiological and emotional functions, is an effective way to reduce stress and promote better tonic regulation. Sensory integration techniques, such as therapeutic touch, hydrotherapy, and the Snoezelen method, are used to soothe pain, relax the body, and stimulate patients' senses. Perceptuo-motor techniques, integrated into playful activities, promote the development of imagination, communication, and socialization in children. Finally, expressive and creative techniques, such as dance, mime, singing, and drama, offer dynamic and stimulating means to enrich patients' psychomotor and linguistic development, thereby promoting their progress..

V. Liste Bibliographique:

1. Chillet, O., & Malige, L. (2021). Jeune enfant avec peu ou pas de langage : quelle prise en soin orthophonique ? [Sciences du Vivant]. HAL Id: dumas-03348111. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03348111>
2. Le Normand, M. (2019). Le développement du langage chez le jeune enfant. Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur.
3. Macchi, L., Casalis, S. & Schelstraete, M. (2016). La lecture chez les enfants avec des troubles spécifiques d'articulation, de parole et/ou de langage oral : une revue narrative de littérature. L'Année psychologique, 116, 547-595. <https://doi-org.accesdistant.bu.univ-paris8.fr/10.3917/anpsy.164.0547>
4. Matte-Landry, A. (2018). Le retard de langage précoce : difficultés développementales concomitantes et à l'âge scolaire (Doctorat en psychologie – Recherche et intervention – Orientation clinique). [Doctoral dissertation, Université du Québec, Canada].
5. Mazet, P., Xavier, J., Guilé, J., Plaza, M. & Cohen, D. (2016). Troubles intellectuels et cognitifs de l'enfant et de l'adolescent: Apprendre • Connaître • Penser. Lavoisier.
6. Giromini, F., Pavot-Lemoine, C., Robert-Ouvray, S. & Gatecel, A. (2022). Techniques et médiations psychomotrices appliquées au soin. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France.

7. Plaza, M., Bigouret, F. & Vannetzel, L. (2012). Développement du langage oral. Dans : Pierre Ferrari éd., *Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 46-59). Cachan: Lavoisier. <https://doi-org.accesdistant.bu.univ-paris8.fr/10.3917/lav.mazet.2016.01>
8. Thibault, C., Pitrou, M. (2018). *Troubles du langage et de la communication: L'orthophonie à tous les âges de la vie*. Dunod. <https://doi-org.accesdistant.bu.univ-paris8.fr/10.3917/dunod.thiba.2018.01>
9. Xavier, J. & Mazet, P. (2016). Chapitre 28. Quels moyens thérapeutiques ? Quelle prise en charge ?. Dans : Philippe Mazet éd., *Troubles intellectuels et cognitifs de l'enfant et de l'adolescent: Apprendre • Connaître • Penser* (pp. 407-419). Cachan: Lavoisier.
10. Zammouri, I. & Jutard, C. (2016). Chapitre 30. Thérapies psychomotrices des troubles des apprentissages. Dans : Philippe Mazet éd., *Troubles intellectuels et cognitifs de l'enfant et de l'adolescent: Apprendre • Connaître • Penser* (pp. 427-433). Cachan: Lavoisier.

Bibliography List :

1. Chillet, O., & Malige, L. (2021). Young children with little or no language: what speech therapy care? [Life Sciences]. HAL Id: dumas-03348111. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03348111>
2. Le Normand, M. (2019). *Language development in young children*. Louvain-la-Neuve, Belgium: De Boeck Supérieur.
3. Macchi, L., Casalis, S. & Schelstraete, M. (2016). Reading in children with specific articulation, speech and/or oral language disorders: a narrative literature review. *L'Année psychologique*, 116, 547-595. <https://doi-org.accesdistant.bu.univ-paris8.fr/10.3917/anpsy.164.0547>
4. Matte-Landry, A. (2018). *Early language delay: concomitant developmental difficulties and at school age* (Doctorate in Psychology - Research and Intervention - Clinical Orientation). [Doctoral dissertation, Université du Québec, Canada].

5. Mazet, P., Xavier, J., Guilé, J., Plaza, M. & Cohen, D. (2016). Intellectual and cognitive disorders in children and adolescents: Learning • Knowing • Thinking. Lavoisier.
6. Giromini, F., Pavot-Lemoine, C., Robert-Ouvray, S. & Gatecel, A. (2022). Psychomotor techniques and mediations applied to care. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France.
7. Plaza, M., Bigouret, F. & Vannetzel, L. (2012). Oral language development. In: Pierre Ferrari ed., *European Treatise on Child and Adolescent Psychiatry and Psychopathology* (pp. 46-59). Cachan: Lavoisier. <https://doi-org.accesdistant.bu.univ-paris8.fr/10.3917/lav.mazet.2016.01>
8. Thibault, C., Pitrou, M. (2018). Language and communication disorders: Speech therapy at all ages. Dunod. <https://doi-org.accesdistant.bu.univ-paris8.fr/10.3917/dunod.thiba.2018.01>
9. Xavier, J. & Mazet, P. (2016). Chapter 28. What therapeutic means? What care?. In: Philippe Mazet ed., *Intellectual and cognitive disorders in children and adolescents: Learning • Knowing • Thinking* (pp. 407-419). Cachan: Lavoisier.
10. Zammouri, I. & Jutard, C. (2016). Chapter 30. Psychomotor therapies for learning disorders. In: Philippe Mazet ed., *Intellectual and cognitive disorders in children and adolescents: Learning • Knowing • Thinking* (pp. 427-433). Cachan: Lavoisier.

Integration of psychomotricity in the rehabilitation of linguistic prerequisites in children with language delay

HOUARI AMINA

¹University of Béjaia

amina.houari@univ-bejaia.dz

Abstract:

The integration of psychomotor exercises in the rehabilitation of language prerequisites in children is crucial for speech therapists, who collaborate with psychomotor therapists to promote linguistic development. They employ various techniques, such as psychomotor relaxation to relax the body and mind, sensory integration methods to stimulate the senses and alleviate pain, perceptuo-motor activities in the form of games to encourage imagination and socialization, and finally, expressive and creative methods such as dance and singing to enrich expression and communication.

Keywords: psychomotricity; rehabilitation; language prerequisites; language delay.

ادماج المهارات النفسية الحركية في إعادة تربية المكتسبات القبلية للغة لدى الأطفال الذين يعانون

من تأخر في اللغة

هوارى أمينة¹

¹ جامعة بجاية

amina.houari@univ-bejaia.dz

ملخص:

ان ادماج المهارات النفسية الحركية في إعادة تربية المكتسبات القبلية للغة لدى الأطفال أمر بالغ الأهمية بالنسبة لأخصائي النطق، يتعاون هذا الأخير مع الأخصائي النفسي _الحركي لتعزيز التطور اللغوي. يستخدمون تقنيات مختلفة، مثل الاسترخاء الحركي لتهدئة الجسم والعقل، وأساليب الادماج الحسي لتحفيز الحواس وتخفيف الآلام، والأنشطة الإدراكية الحركية في شكل ألعاب لتشجيع الخيال والتواصل الاجتماعي، وأخيراً، الأساليب التعبيرية والإبداعية مثل الرقص والغناء لإثراء التعبير والتواصل.

الكلمات الرئيسية: المهارات النفسية الحركية؛ إعادة التربية؛ المكتسبات القبلية للغة؛ تأخر اللغة