

INTERVIEW de Maëlle NEVEU

Propos recueillis par Fanny Gaubert, secrétaire générale de l'Unadréo

“ Les 24^{es} Rencontres internationales d'orthophonie, ciblant les actualités de la recherche et des pratiques en lien avec les TND, arrivent à grands pas. Dans le but de promouvoir cet événement, nous souhaitons vous faire découvrir certains intervenants qui présenteront leurs travaux à l'occasion de ces deux journées parisiennes.

Maëlle Neveu, qui interviendra avec une communication affichée le vendredi 6 décembre après-midi, a accepté de répondre à quelques questions. Nous la remercions chaleureusement pour son temps, et vous laissons découvrir ses thématiques de recherche par l'intermédiaire de cette courte interview.

”



© robletini/adobe Stock



Quelle est votre profession et où exercez-vous ?

Je suis institutrice et neuropsychologue clinicienne, de formation. Je travaille actuellement en tant que chercheuse post-doctorante au sein des universités de Liège et de Mons (Belgique). Dans les prochains mois, j'envisage de reprendre une activité clinique à temps partiel dans le domaine de l'orthopédagogie en proposant une aide à la coordination entre logopèdes, enseignants, enfants et parents dans la mise en place d'aménagements raisonnables auprès d'un public d'enfants (clinique universitaire de l'université de Liège) et d'étudiants (clinique universitaire de l'université de Mons) à besoins spécifiques.

Vous êtes-vous toujours intéressée à des sujets concernant l'orthophonie/la logopédie ?

Oui. J'ai commencé à m'y intéresser lors de ma formation universitaire en neuropsychologie. Je travaille dans le champ de la cognition numérique, un champ qui est très transversal et qui est investigué autant par les logopèdes que par les neuropsychologues (et les pédagogues). Je connais, en revanche, beaucoup moins les aspects liés au développement du langage.



Travaillez-vous en partenariat avec des orthophonistes/logopèdes ? Si oui, comment se sont-ils créés et comment se matérialisent-ils ?

Oui. Dans le cadre mes activités de recherche, je mène une réflexion en collaboration étroite avec des logopèdes (chercheurs cliniciens) experts dans le domaine de la cognition numérique pour élaborer mes protocoles de recherche. Cette collaboration est également importante dans la mise en œuvre de ces recherches. Dans mon travail de thèse, j'ai, par exemple, travaillé avec une logopède pour valider une intervention en calcul menée chez un enfant IMC qui présente un retard de développement (Neveu et al., 2023). Sans cette collaboration, l'intervention n'aurait pas pu être mise en place.

Actuellement, quel(s) thème(s) est (sont) au centre de vos recherches/de vos projets professionnels ?

Actuellement, je travaille en collaboration avec le service d'orthopédagogie clinique de l'université de Mons avec la Pr^e Romina Rinaldi, et le service de neuropsychologie clinique de l'université de Liège avec la Pr^e Laurence Rousselle. Nous lançons un projet qui vise à mieux comprendre comment la numératie (application des mathématiques dans les activités de vie quotidienne) peut contribuer à la qualité de vie des jeunes (16-21 ans) qui présentent une déficience intellectuelle. Je poursuis également mes recherches de thèse qui visent à comprendre le rôle des doigts dans le développement des compétences numériques et arithmétiques chez les enfants au développement typique et atypique (troubles moteurs).

Pour Maëlle Neveu, les trois mots qui représenteraient le mieux les Rencontres internationales d'orthophonie sont « échanges », « collaborations » et « développement personnel ».

Nous vous attendons nombreuses et nombreux les 5 et 6 décembre prochains, à Paris, pour découvrir plus en détail les travaux menés par Maëlle ainsi que par tous les autres intervenants !

**24^{ES} RENCONTRES
INTERNATIONALES
D'ORTHOPHONIE 2024**

Prix préférentiel jusqu'au 7 septembre 2024

**Pour vous inscrire
à cet événement :**



Webinaire de LURCO du 25 juin 2024

Efficacité de la SFA assistée par la technologie chez des patients atteints d'une aphasie dégénérative

Études en single case experimental design

Marion Castéra



Sandrine Basaglia-Pappas, chargée de mission Unadréo

Le 25 juin dernier, le Lurco a organisé un webinaire avec Marion Castéra, orthophoniste, formatrice en formation continue pour les orthophonistes, et doctorante en neurosciences et cognition, au Laboratoire d'étude des mécanismes cognitifs de l'université Lumière Lyon 2.

L'oratrice a introduit sa présentation en rappelant que le manque du mot, ou anomie, désigne la difficulté à retrouver les mots nécessaires pour communiquer. Des auteurs, comme Monetta et al. (2021), ont proposé de distinguer l'anomie sémantique (atteinte du niveau conceptuel sémantique), l'anomie lexicale (atteinte du niveau lexical, soit au moment de l'accès au lexique, soit aux étapes de sélection lexicale et/ou d'encodage phonologique) et l'anomie lexicale-sémantique (difficultés combinées affectant à la fois la mémoire sémantique et le lexique). L'anomie peut être présente dans de nombreuses pathologies neurodégénératives. L'oratrice s'est intéressée à la maladie d'Alzheimer (MA) à dominante langagière caractérisée par une anomie lexicale-sémantique et aux variants sémantique et logopénique de l'aphasie primaire progressive (APP), qui présentent respectivement une anomie sémantique et une anomie lexicale. De nombreuses recherches ont montré que les thérapies sémantiques étaient efficaces pour diminuer l'anomie chez les personnes souffrant d'APP variant sémantique (APPvs). De

même, les thérapies lexico-sémantiques s'avèrent encourageantes pour traiter les troubles langagiers dans la MA au stade léger à modéré. Quant à l'APP variant logopénique (APPvl), des thérapies d'avantage phonologiques, basées sur la lecture et la répétition, ou des thérapies de récupération lexicale sont proposées. Marion Castéra, dans le cadre de sa thèse, s'est intéressée à la Semantic Feature Analysis (SFA), qui a pour fondement théorique le modèle de Collins et Loftus (1975), modèle en réseau de diffusion de l'activation (un concept activé active d'autres concepts). La SFA se base aussi

sur le principe d'organisation distribuée de la mémoire sémantique dans les propriétés sensori-motrices, comme montré par Patterson et al. (2007). Cette thérapie a montré un effet thérapeutique intéressant sur l'anomie. La SFA, décrite notamment par Boyle et Coelho (1995) constitue une méthode organisée d'activation des réseaux sémantiques. Concrètement, l'orthophoniste propose au patient une image cible, et des questions successives sont posées : « à quelle catégorie appartient cet objet, à quoi sert-il, quel est son usage, en quoi est-il fait, où le trouve-t-on, à quoi fait-il penser ? »

THERAPIE SFA (Semantic Feature Analysis)

- A quelle catégorie cela appartient ?
- A quoi ça sert ?
- Qu'est-ce que ça fait ?
- De quoi, en quoi c'est fait ?
- Où le trouve-t-on ?
- Avec quoi l'associer ?
à quoi ça fait penser ?

outil de
jardin

catégorie sémantique

coupe

action

tondre

usage



en acier

propriétés

dans le
jardin

lieu

fleur

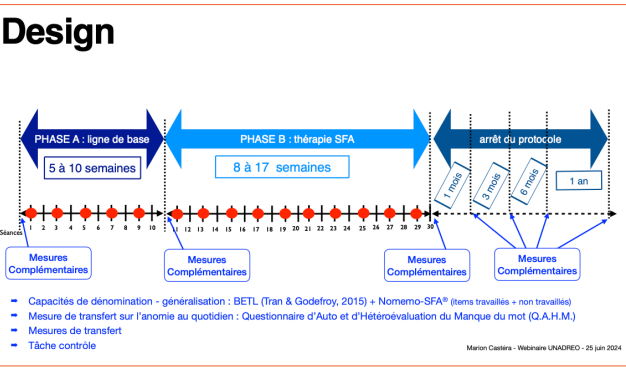
association

Grâce à cette méthodologie, l'efficacité du traitement est évaluée par rapport au patient lui-même. Il est également possible de donner un feedback au patient, ce qui permet de le motiver.

Le SCED permet de réaliser une étude sur un patient, mais aussi sur un petit groupe de patients. Chaque patient est son propre contrôle. Des mesures répétées doivent être réalisées avant, pendant et après l'intervention et une introduction séquentielle de l'intervention est nécessaire. Le but est de montrer que, pendant la phase sans intervention, aucune amélioration n'est relevée, alors qu'un progrès est noté dès que l'intervention débute. Tous les patients débutent la ligne de base multiple en même temps (avec au minimum cinq points par phase), mais l'intervention débute de façon séquentielle.

Pour réaliser cette étude, Marion Castéra a recruté plusieurs patients, selon des critères d'inclusion précis : six patients souffrant d'APPVs, cinq participants présentant une APPvI et quatre personnes avec une forme langagière de MA.

Concernant la sélection des stimuli, une stabilité des réponses



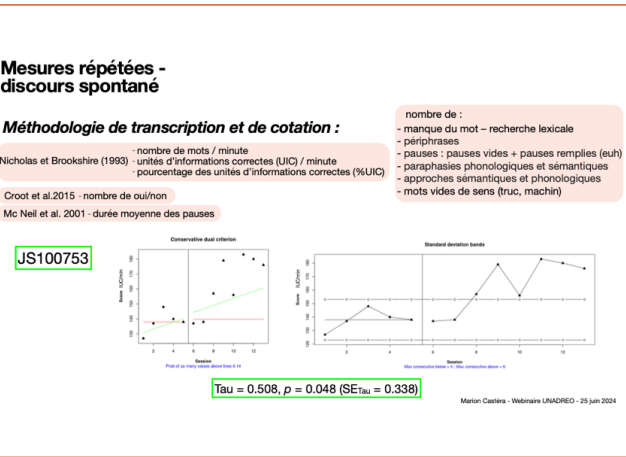
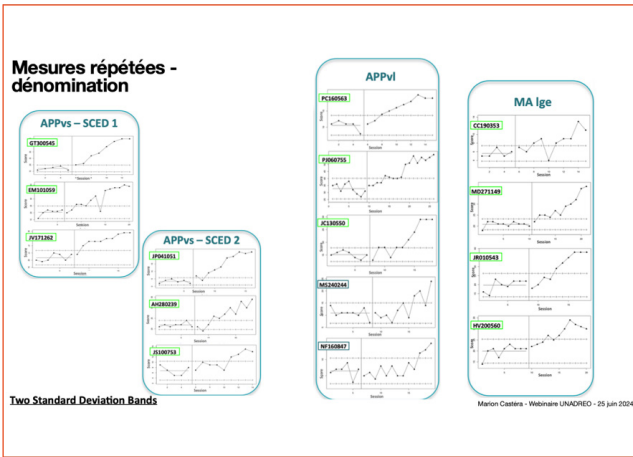
devait être vérifiée afin de bien sélectionner les stimuli parmi les 217 items de la base de données de Nomémo. Ainsi, une dénomination des stimuli a été demandée cinq fois et ont été considérés comme échoués les items non dénommés trois fois. Les images sélectionnées ont ainsi varié de 20 à 70 en fonction des patients.

Le Design Expérimental a comporté une ligne de base, de 5 et 10 semaines, puis une phase de thérapie SFA, de 8 à 17 semaines. Des mesures répétées (dénomination d'images et échange dirigé par le thérapeute) ont été proposées chaque semaine, c'est-à-dire une séance sur deux, ainsi que des mesures complémentaires (dénomination -BETL-, questionnaire d'auto et d'hétéro-évaluation du manque du mot, tâche de synonymes, d'inhibition lexicale, tâche contrôle).

L'oratrice a ensuite présenté les résultats de l'étude. Tout d'abord, concernant les mesures répétées, et spécifiquement la dénomination, les analyses ont mis en évidence une amélioration pour tous les participants, avec des effets toutefois un peu moins bé-

néfiques pour les personnes présentant une MA. Concernant les patients APPvI, une personne a répondu plus tardivement et les résultats se sont montrés non significatifs. Ainsi, les patients qui ont présenté les scores en cognition globale les plus faibles et l'atteinte lexicale la plus importante se sont avérés les patients qui répondaient le moins à l'intervention. Ces résultats corroborent ainsi les données de la littérature.

Concernant l'analyse du discours semi-dirigé, la récolte des données est en cours, en suivant notamment la méthodologie de transcription et de cotation proposée par Nicholas et Brookshire (1993) : recherche du nombre de mots produits et unités d'informations correctes par minute.



À ce jour, la première analyse réalisée, pour un patient souffrant d'APPvs, montre des résultats probants, avec une amélioration du discours.

L'oratrice a terminé la présentation de son étude en nous faisant découvrir le questionnaire d'autoévaluation et d'hétéroévaluation du manque du mot développé pour cette étude, le QAHM.

Cet outil, pensé pour le suivi longitudinal du patient, propose 41 questions qui concernent plusieurs domaines, spécifiquement le contexte et la sévérité du manque du mot, les types d'erreurs et les difficultés rencontrées, les conséquences sur le discours, les stratégies employées et leur efficacité, ainsi que les conséquences sur la vie sociale.

Les analyses ont montré, pour tous les patients, des scores stables au QAHM (une des mesures complémentaires de l'étude)

L'oratrice a terminé sa présentation en précisant que réaliser une thèse est une véritable aventure et que le *Guide de survie pour un doctorat réussi*, de Fanny Gaubert, peut être très utile !



Questionnaire d'Autoévaluation et d'Hétéroévaluation du Manque du mot : Q.A.H.M.

1. Contexte et évolution de la sévérité du manque du mot	2. Type d'erreurs et difficultés	4. Stratégies employées et efficacité des stratégies	5. Conséquences sur la vie sociale
1 Lorsque je parle à mes proches, je cherche les mots ou j'ai un mot sur le bout de la langue.	7 J'ai des difficultés à retrouver les noms propres. Ex : prénoms, noms de famille, noms des villes, célébrités.	22 Quand je cherche un mot, je dis un autre mot qui veut dire « même chose ». Ex : « docteur » pour « médecin », « content » pour « heureux ».	34 J'ai des difficultés à avoir des conversations satisfaisantes avec mes proches, par rapport à avant.
2 Lorsque je parle à des inconnus, je cherche les mots ou j'ai un mot sur le bout de la langue.	8 J'ai des difficultés pour retrouver les mots du quotidien. Ex : objets, aliments, meubles, animaux.	23 Cela m'aide à retrouver le mot que je cherche. Ex : « docteur » m'aide à retrouver « médecin », « content » m'aide à retrouver « heureux ».	35 J'ai des difficultés à avoir des conversations satisfaisantes avec des inconnus (commerçants...), par rapport à avant.
3 Dans la vie quotidienne, je suis gêné(e) pour trouver les mots.	9 J'ai des difficultés pour retrouver les verbes. Ex : manger, dormir.	24 Quand je cherche un mot, je dis une phrase pour le dire. Ex : « petit fruit rouge » pour « fraise », « un l'attelle pour servir la soupe » pour « tacher ».	36 J'ai des difficultés pour débiter une conversation, par rapport à avant.
4 J'ai plus de difficultés à trouver les mots lorsque je suis stressé(e) ou agacé(e).	10 Je dis un mot qui a presque le même sens que celui que je voulais dire. Ex : « chose » pour « fouet », « fenêtre » pour « porte ».	25 Cela m'aide à retrouver le mot que je cherche. Ex : « petit fruit rouge » m'aide à retrouver « fraise », « un l'attelle pour servir la soupe » m'aide à retrouver « tacher ».	37 J'ai des difficultés pour participer à une conversation, par rapport à avant.
5 J'ai plus de difficultés à trouver les mots lorsque je suis fatigué(e).	11 Je dis un mot qui a presque les mêmes sons que celui que je voulais dire et qui existe. Ex : « bote » pour « bol », « mange » pour « range ».	26 J'ai un blocage, j'essaie de retrouver le mot par un son ou une lettre. Ex : ça commence par le son /m/ pour « mouche », ça commence par la lettre /p/ pour « pelle ».	38 J'ai du mal à parler à cause de mes difficultés.
6 J'ai plus de difficultés à trouver les mots lors d'une conversation téléphonique.	12 Je dis par erreur un mot qui a presque les mêmes sons que celui que je voulais dire mais qui n'existe pas. Ex : « bol » pour « bol ».	27 Cela m'aide à retrouver le mot que je cherche. Ex : ça commence par le son /m/ m'aide à retrouver « mouche », ça commence par la lettre /p m'aide à retrouver « pelle ».	39 Je ne m'exprime pas par peur de ne pas trouver les mots.
	13 J'utilise des mots qui ne sont pas assez précis. Ex : « animal » pour « chat », « ligame » pour « carotte ».	28 Quand je cherche un mot, j'essaie de le retrouver en l'écrivant.	40 Mes contacts du mot m'agacent/énervent.
	14 Je dis « tout » ou « machin » plus souvent qu'avant.	29 Cela m'aide à retrouver le mot que je cherche.	41 J'ai réduit mes activités sociales (rencontres amicales, bénévolat, activités sportives ou culturelles...) à cause du manque de mot.
	15 Je dis des mots qui n'existent pas.	30 J'utilise plus de gestes. Ex : montrer l'utilisation du marteau pour demander un marteau, pointer un objet avec le doigt.	
		31 Cela m'aide à retrouver le mot que je cherche. Ex : montrer l'utilisation du marteau m'aide à demander un marteau, pointer un objet avec le doigt m'aide à retrouver son nom.	
		32 J'utilise des images d'accompagnement. Ex : boum, plouf, tic-tac.	
		33 J'utilise plus de mimiques. Ex : expressions de visage pour exprimer la joie, la colère, la surprise.	

Marion Castéra - Webinaire UNADREO - 25 juin 2024

lors du pré-test et après la ligne de base, mais des scores plus réduits en post-intervention, indiquant une baisse de la plainte de l'anomie et une augmentation des stratégies utilisées par les patients.

Pour conclure, Marion Castéra a remercié chaleureusement les orthophonistes, étudiants et patients qui ont participé à cette étude, mais aussi ses directrices de thèse, la P^{re} Hanna Chainay et la D^{re} Céline Borg, ainsi que Franck Médina, directeur de Gnosia/ Happyneuron, qui a permis le financement de sa thèse.

Un immense merci à Marion Castéra, pour sa présentation, riche et passionnante, sur l'effet thérapeutique de la SFA, dans un contexte de pratique clinique courante, chez des patients présentant une APP ou une MA à dominante langagière, ainsi que la mesure de l'efficacité du traitement orthophonique dans le quotidien du patient.



Références

- Collins, A. M., & Loftus, E. F. (1975). A spreading-activation theory of semantic processing. *Psychological review*, 82(6), 407.
- Monetta, L., Lègaré, A., & Macoir, J. (2021). Les différentes origines fonctionnelles de l'anomie acquise : illustrations cliniques. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*, 45(2).
- Nicholas, L. E., & Brookshire, R. H. (1993). A system for scoring main concepts in the discourse of non-brain-damaged and aphasic speakers.
- Patterson, K., Nestor, P. J., & Rogers, T. T. (2007). Where do you know what you know ? The representation of semantic knowledge in the human brain. *Nature reviews neuroscience*, 8(12), 976-987

PRIX
PRÉFÉRENTIEL
jusqu'au 07.09.24

24^{es} RENCONTRES INTERNATIONALES D'ORTHOPHONIE

ORTHOPHONIE-LOGOPÉDIE ET TND:

ACTUALITÉS DE LA RECHERCHE, PRATIQUES ET INNOVATIONS



FORMATION EN PRÉSENTIEL (PARIS)

5 ET 6 DÉCEMBRE 2024



[INSCRIPTION](#)

[Voir le programme complet](#)



Les 24^{es} Rencontres UNADREO auront pour thématique le champ de l'orthophonie-logopédie à l'aune des TND tels qu'ils sont définis par le DSM-5 dans une perspective clinique et de recherche.

Les TND font l'objet d'attention particulière des instances, des praticiens et des chercheurs. Ils regroupent une pluralité de pathologies chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte.

Décloisonner la science conduit à une meilleure compréhension des enjeux de la prise en soin des TND. S'enrichir de l'actualité scientifique internationale amène le praticien à élargir sa vision de l'évaluation, du diagnostic, de la remédiation et de l'accompagnement des aidants.

Appréhender le patient dans son projet de vie assoit l'intérêt de l'interprofessionnalité.

Les 24^{es} Rencontres croiseront plusieurs regards sur les TND dans une démarche systémique, afin de faciliter le dialogue entre la recherche et la clinique.

Nous aborderons les missions de l'orthophoniste en tant que soignant intervenant auprès des patients et de leur entourage.

24^{es} Rencontres INTERNATIONALES d'orthophonie 2024

Date : 5 et 6 décembre 2024

Les inscriptions FIF PL & DPC
sont ouvertes.

Orthophonie-Logopédie et
TND : Actualités de la
recherche, pratiques et
innovations

24^{ÈMES} RENCONTRES INTERNATIONALES D'ORTHOPHONIE

LES 5 ET 6 DÉCEMBRE 2024

Podcast

Fanny Gaubert, secrétaire générale de l'UNADREO, reçoit aujourd'hui **Nicolas Petit**.

Ce dernier interviendra lors des **24^{èmes} Rencontres Internationales d'orthophonie** organisées par Unadreo Form les 5 et 6 décembre 2024. Renseignements et inscriptions sur le site unadreo.org



NICOLAS PETIT

Orthophoniste

Docteur en sciences cognitives, Le Vinatier Psychiatrie
Universitaire (Lyon Métropole)



Scanner le QR code
pour écouter
le podcast

UNADREO Form



N° 9821

UNADREO Form

Union Nationale pour le Développement de la Recherche
et de l'Évaluation en Orthophonie - Formation



11 RUE PIERRE BOUVIER - 69270 FONTAINES-SUR-SAONE
tel. 04 72 22 34 06 unadreo.formation@gmail.com

www.unadreo.org





Docteure en Psychologie,
titulaire d'une HDR
recherche clinique en
neurosciences IMoPA
UMR 7365 CNRS -
Université de Lorraine
Chargée d'enseignements
en master
Université de Strasbourg, de
Lorraine et de Genève

**Accessible gratuitement
à tous les étudiants,
les adhérents UNADREO
et FNO ainsi que les
membres du LURCO**



Je participe !

Webinaire

Hélène BRISSART

**Mardi 22 octobre 2024
de 18h à 20h**

**« Comment prendre en charge
les troubles cognitifs dans la
sclérose en plaques ? »**

L'objectif de ce webinaire sera de présenter les difficultés cognitives présentées par les patients atteints de SEP, ainsi les séances d'exercices ProCog-SEP : Programme d'aide à la prise en charge des troubles cognitifs au cours d'une SEP.

Les séances d'exercices ProCog-SEP ont été conçues et validées par un essai clinique référencé pour être proposées à des personnes présentant une atteinte cognitive légère à modérée, centrée par des gênes sur la mémoire épisodique verbale, la mémoire de travail, ou sur les fonctions exécutives et attentionnelles. Ces séances sont présentées sous forme d'ateliers très pratiques et accessibles à un grand nombre.