

Mémoire  
pour l'obtention du  
Diplôme de Capacité d'Orthophoniste

présenté par **Céline DOS SANTOS**  
née le 03/03/1985

Les routines : supports au développement du  
langage et de la communication chez l'enfant  
handicapé mental ?

## Etude de cas

Président du Jury : Madame Le Ray,  
enseignante à l'école d'orthophonie de Nantes  
Directeur du Mémoire : Madame Calvarin,  
enseignante à l'école d'orthophonie de Nantes  
Membres du Jury : Madame Bourgeois, orthophoniste  
Mademoiselle Papin, orthophoniste

*« Par délibération du Conseil en date du 7 Mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation »*

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>6</b>
<b>PARTIE THEORIQUE</b>	
<b>1. Le Langage : définitions, théories d'acquisition et développement .....</b>	<b>8</b>
1.1. Définitions du Langage.....	8
1.2. Les fonctions du langage .....	8
1.2.1. L'arbitraire du signe selon Ferdinand Saussure .....	9
1.2.2. Les règles structurelles du langage .....	10
1.3. Les théories d'acquisition du langage .....	11
1.3.1. Les approches béhavioristes .....	11
1.3.2. L'approche chomskiste.....	11
1.3.3. L'approche brunérienne .....	13
1.3.4. La théorie vygotkienne .....	14
1.4. Le développement du langage.....	15
1.4.1. La période préverbale.....	16
1.4.1.1. Des cris aux gazouillis.....	16
1.4.1.2. Le babillage.....	17
1.4.2. La période verbale .....	18
1.4.2.1. Des premiers mots à l'association de plusieurs termes.....	18
1.4.2.2. Explosion du répertoire lexical .....	19
1.4.2.3. Développement des éléments grammaticaux.....	19
1.4.2.4. Construction syntaxique .....	19
<b>2. Compétences socles et pré-requis au développement du langage .....</b>	<b>20</b>
2.1. Les compétences socles du nourrisson .....	20
2.1.1. Acquisitions de la vie fœtale .....	20
2.1.2. Les dons innés concernant les sons du langage .....	20
2.1.3. Les connaissances naturelles sur le monde .....	21
2.1.4. Les dons cognitifs initiaux .....	22
2.2. Les pré-requis linguistiques .....	23
2.2.1. La relation dyadique mère-enfant .....	23
2.2.2. La capacité à utiliser les mimiques .....	23
2.2.3. Le regard .....	24
2.2.4. L'attention conjointe.....	24
2.2.5. Le pointage .....	25
2.2.6. L'attrait vers les objets et le monde extérieur .....	26
<b>3. Importance des interactions adulte-enfant dans le développement du langage .....</b>	<b>28</b>
3.1. La notion d'« interaction » .....	28
3.1.1. Définitions .....	28
3.1.2. Naissance de cette interaction.....	28
3.1.3. L'interaction de tutelle.....	29
3.1.4. La construction de scénarios dans cette interaction.....	29
3.2. La place du jeu dans l'interaction dyadique .....	30
3.2.1. Le jeu comme moyen d'apprentissage .....	30
3.2.2. Les différents types de jeu .....	31
3.2.3. Le jeu et le langage .....	32
3.3. Les routines d'interaction .....	33
3.3.1. Les routines concernant le jeu .....	33
3.3.2. Les routines et la construction des places du dialogue .....	34
3.3.3. Routines, imitation et interprétation .....	34
3.3.4. Les routines et la construction référentielle .....	35
3.3.5. Routines et premières productions langagières .....	37

3.3.6.	Les routines : un support au passage de la communication prélinguistique à la communication linguistique.....	38
3.4.	L'adaptation du langage maternel dans les dyades .....	39
3.4.1.	Aspects phonétiques et phonologiques .....	39
3.4.2.	Aspects sémantiques .....	39
3.4.3.	Aspects morpho-syntaxiques.....	40
3.4.4.	Aspects pragmatiques .....	40
<b>4.</b>	<b>Impact des maladies rares sur le développement normal du langage .....</b>	<b>42</b>
4.1.	Qu'est ce qu'une maladie rare ? .....	42
4.1.1.	Définition.....	42
4.1.2.	Les maladies rares en chiffres .....	43
4.1.3.	Des maladies orphelines de traitement.....	43
4.1.4.	Le malade et sa famille face à la maladie.....	44
4.2.	Le handicap .....	45
4.2.1.	Étymologie .....	45
4.2.2.	L'annonce du handicap.....	45
4.3.	Le syndrome de Dravet.....	46
4.3.1.	Description du syndrome .....	46
4.3.2.	Origine, traitement et évolution.....	47
4.4.	Le syndrome d'hémiplégie alternante .....	48
4.4.1.	Description du syndrome .....	48
4.4.2.	Origine, traitement et évolution.....	49
4.5.	Langage et déficience mentale .....	50
4.5.1.	Le concept de déficience mentale.....	50
4.5.2.	Caractéristiques du langage dans la déficience mentale .....	51
4.5.2.1.	Le développement phonologique .....	51
4.5.2.2.	Le développement lexical.....	52
4.5.2.3.	Aspects syntaxiques, sémantiques, structuraux et morphologiques .....	52

## **PARTIE CLINIQUE**

<b>5.</b>	<b>Présentation de l'étude .....</b>	<b>54</b>
5.1.	Questionnement de départ.....	54
5.2.	Objectifs de l'étude .....	54
5.3.	Problématiques .....	55
5.4.	Hypothèses .....	55
5.5.	Population .....	55
5.5.1.	Cas d' Alexandre .....	56
5.5.1.1.	Anamnèse .....	56
5.5.1.2.	Parcours éducatif et thérapeutique .....	56
5.5.2.	Cas de Madeleine.....	57
5.5.2.1.	Anamnèse .....	57
5.5.2.2.	Parcours éducatif et thérapeutique .....	58
5.6.	Cadre des rencontres.....	59
5.6.1.	Présentation de l'établissement .....	59
5.6.1.1.	Historique et statut .....	59
5.6.1.2.	Mission de l'établissement.....	60
5.6.2.	Contexte des rencontres .....	62
5.7.	Méthodologie de l'étude.....	63
5.7.1.	Choix de la méthode clinique : l'observation clinique semi-participante .....	63
5.7.2.	Utilisation de l'enregistrement vidéo .....	63
5.7.3.	Méthode de recueil des données .....	64
5.8.	Présentation des outils .....	64
5.8.1.	La grille d'observation du Langage.....	64

5.8.1.1.	Objectifs.....	64
5.8.1.2.	Construction de la grille .....	64
5.8.1.3.	Mode d'application .....	65
5.8.2.	Le questionnaire adressé à l'entourage familial .....	65
5.8.2.1.	Objectifs.....	65
5.8.2.2.	Construction du questionnaire .....	65
5.8.2.3.	Mode d'application .....	66
5.8.3.	Les fiches d'entretien adressées aux professionnels du centre .....	66
5.8.3.1.	Objectifs.....	66
5.8.3.2.	Construction des fiches d'entretien .....	66
5.8.3.3.	Méthode d'application .....	66
5.8.4.	Méthode d'exploitation des données recueillies grâce aux différents outils .....	67
<b>6.</b>	<b>Présentation et analyse des résultats.....</b>	<b>68</b>
6.1.	Les routines de séance .....	68
6.1.1.	Cas d' Alexandre .....	68
6.1.1.1.	Début de l'étude.....	68
6.1.1.2.	Fin de l'étude.....	69
6.1.2.	Cas de Madeleine.....	70
6.1.2.1.	Début de l'étude.....	70
6.1.2.2.	Fin de l'étude.....	71
6.2.	Analyse des données fournies par la grille d'observation .....	72
6.2.1.	Alexandre .....	72
6.2.1.1.	Analyse détaillée de début d'étude .....	72
6.2.1.2.	Analyse détaillée de fin d'étude.....	82
6.2.2.	Madeleine .....	91
6.2.2.1.	Analyse détaillée de début d'étude .....	91
6.2.2.2.	Analyse détaillée de fin d'étude.....	101
6.3.	Analyse des données fournies par les questionnaires destinés aux parents .....	109
6.3.1.	Alexandre .....	109
6.3.1.1.	Début de l'étude.....	109
6.3.1.2.	Fin de l'étude .....	110
6.3.2.	Madeleine .....	110
6.3.2.1.	Début de l'étude.....	110
6.3.2.2.	Fin de l'étude .....	111
6.4.	Analyse des données fournies lors des entretiens avec les professionnels du centre .....	111
6.4.1.	La psychomotricienne d'Alexandre .....	111
6.4.2.	Les différents thérapeutes de Madeleine .....	113
6.5.	Conclusion clinique des études de cas .....	118
6.5.1.	Alexandre .....	118
6.5.2.	Madeleine .....	119
<b>7.</b>	<b>Discussion .....</b>	<b>121</b>
7.1.1.	Aspects méthodologiques.....	121
7.1.1.1.	Population .....	121
7.1.1.2.	Référence à la norme .....	122
7.1.1.3.	Observation semi-participante .....	123
7.1.1.4.	Subjectivité .....	124
7.1.2.	Apport du travail réalisé.....	124
7.1.3.	Proposition de poursuite de recherche .....	125
	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>126</b>
	<b>SOMMAIRE DES ANNEXES.....</b>	<b>126</b>

# INTRODUCTION

Le terme « routine » possède une connotation péjorative dans notre société. Il met en exergue le côté ennuyant et répétitif d'un acte. Pourtant, tout le monde s'accorde à dire que les routines quotidiennes qui bercent les enfants en bas âge, tels que le bain, les repas, les moments de jeux, le coucher, les aident à acquérir des repères stables et à mieux appréhender l'environnement qui les entoure. Ces routines amènent l'enfant à anticiper ces différents moments de la journée et à devenir de plus en plus actif dans la communication.

Le terme de « routine » est employé plus spécifiquement dans le domaine de l'éducation précoce face à des enfants souffrants de pathologies diverses, comme le handicap mental par exemple. Cette acception représente l'ensemble des gestes et des énoncés produits aux mêmes moments de la journée ou dans le même contexte. De nombreux auteurs ont souligné la lenteur et le retard de développement du langage chez les enfants handicapés mentaux. C'est pour soutenir le développement du langage de ses enfants et leurs progrès dans ce domaine, que la mise en place de routines peut se révéler intéressante dans leur quotidien, notamment lors de séance d'orthophonie. Ces routines sont alors limitées dans le temps à raison d'une demi-heure par semaine. Par ailleurs, elles mettent en scène un enfant face à un interlocuteur privilégié, l'orthophoniste, lors d'activités consacrées principalement au jeu. C'est dans ce cadre particulier que l'étude présentée dans ce mémoire a pris sa source. Cette étude ne se veut pas d'une portée universelle, elle s'appuie sur l'étude clinique de deux cas très particuliers de maladies rares, le syndrome de Dravet et l'hémiplégie alternante du nourrisson, observés lors d'un stage de dernière année.

Le questionnement de cette étude, proposé par Madame Calvarin, orthophoniste et enseignante à l'Université de Nantes, lors d'un stage effectué au sein de son cabinet, est le suivant :

- Quel est l'apport des routines dans le développement de la communication et du langage d'enfants atteints de handicap mental, au cours de leur séance d'orthophonie ?
- Quels sont les comportements de ces enfants face à ces routines ?
- Comment faire en sorte que ces routines ne deviennent pas des persévérations ?

Pour essayer de répondre à ces différentes questions, nous présenterons ce mémoire de fin d'étude selon deux parties. La première, la partie théorique, expose certaines notions importantes concernant l'acquisition et le développement du langage et présente l'étude menée. La deuxième partie de cette étude, intitulée partie clinique, présente en premier lieu la méthodologie de l'étude puis dans un second, l'analyse complète des deux études de cas.

# PARTIE THEORIQUE

# 1. Le Langage : définitions, théories d'acquisition et développement

## 1.1. Définitions du Langage

Le langage parlé est une caractéristique de l'espèce humaine. Il est avant tout communication, c'est-à-dire un ensemble de systèmes ayant pour fonction de transmettre de l'information. Ainsi, le langage passe par la voix, le geste, le regard, les mimiques.

L'aptitude linguistique est inscrite dans notre patrimoine génétique et se manifeste par le langage. Mais pour développer une langue il est indispensable de l'entendre parler par d'autres et d'être immergés dans un groupe humain nous fournissant un modèle de langue et de comportement. De plus, pour parler il est nécessaire de maîtriser un appareil vocal : les mouvements de la bouche, de la langue, du palais et des cordes vocales. Cet appareil vocal est à l'origine des sons du langage. Parler est sûrement l'un des comportements moteurs le plus complexe qui soit pour l'homme, en effet il y a plus de cent muscles à coordonner.

## 1.2. Les fonctions du langage

Parler nous sert à être entendus et compris, à transmettre notre pensée et à dire nos émotions. Le langage parlé émancipe la communication alors que les gestes et les mimiques restent très dépendants du temps et de l'espace. Le langage parlé est un système de référence qui a la propriété de n'être pas lié à l'instant. C'est pourquoi l'homme peut parler de tout : du passé, du futur, de choses qu'il ne connaît pas ou n'a jamais vues.

Mais le langage ne sert pas qu'à communiquer. Le langage est créatif : son rôle est de faire naître des représentations permettant de manipuler les concepts, de structurer le raisonnement, d'élaborer des hypothèses et d'étendre les connaissances sur le monde. Les mots ne sont pas attachés aux choses qu'ils désignent. Ce sont des signes reliés à des systèmes de valeur. Ils créent des représentations qui doivent être acceptables à la fois par celui qui parle et par celui qui écoute. Le langage est l'outil privilégié pour organiser ses connaissances et les conceptualiser à un niveau supérieur. On peut voir ou reconnaître quelque chose sans en savoir le nom. Mais la connaissance du nom marque la réalité de la chose dans notre espace de savoirs. Le nom fonde la chose en rendant possible le fait que nous en parlions et que nous l'individualisons dans notre savoir.

Cependant, parler ne sert pas qu'à étiqueter le monde qui nous entoure. Car maîtriser le langage ce n'est pas seulement associer des signes ou des mots à des objets, ce que font certains animaux. C'est aussi établir une relation avec un univers abstrait dans lequel un mot, quel qu'il soit, peut entretenir des relations avec des objets sans rapport avec eux. C'est également une capacité de produire des discours originaux. Pouvoir créer, pour soi et pour autrui, tout un ensemble de représentations grâce aux signes, c'est là que réside la part spécifiquement humaine du langage. Ainsi, si l'on considère que parler c'est agir sur autrui alors il est important de comprendre comment l'enfant utilise progressivement les différentes fonctions du langage.

Certaines fonctions sont présentes dès le début de la vie, c'est le cas de la fonction *instrumentale*. L'enfant se sert de la communication non verbale, comme les cris, le pointage, et les mimiques, pour attirer l'attention. Vers deux ans, l'enfant l'utilise toujours mais avec des mots : «je veux ça», «j'aime», «j'aime pas». Ils savent aussi manier la fonction *régulatrice* qui permet de contrôler la fonction d'autrui : «donne», «fais ça» et la fonction *interpersonnelle* pour entrer en relation : «bonjour», «coucou». Plus tard, se développent les fonctions *heuristique* (l'enfant veut développer ses connaissances sur le monde et utilise le «pourquoi?»), *imaginative* (l'enfant crée son propre univers) et *informative* (l'enfant cherche à échanger avec ses pairs au sujet d'un thème précis). Une même fonction peut s'exprimer de manière verbale et non verbale.

### 1.2.1. *L'arbitraire du signe selon Ferdinand Saussure*

L'arbitraire du signe est la caractéristique fondamentale du langage. Le langage correspond à un système de combinaisons de signes dans lequel les relations entre signe et sens sont arbitraires. Les mots sont des symboles. Pour Saussure, le mot (ou signe) ne résulte pas d'une association entre les éléments matériels que représentent les sons (formes phonétiques) et les objets ou contenus auxquels ils se réfèrent mais entre un signifiant (image acoustique) et un signifié (concept). Ces deux domaines distincts de la réalité se trouvent en fait reliés. D'une part on dispose d'une représentation construite sur une image acoustique, et d'autre part d'une représentation fondée sur un concept. Saussure posait que le lien entre ces deux faces d'une même notion est nécessaire tandis que la relation entre le signe (qui désigne l'association du signifié et du signifiant) et l'objet qu'il désigne est arbitraire. La relation entre signifié et signifiant n'est pas arbitraire. L'arbitraire n'existe que par rapport à l'objet matériel. En effet la relation entre le signe et l'objet peut s'altérer avec le temps, auparavant on utilisait le terme «destrier» pour désigner un cheval, mais la relation entre le signifiant et le signifié n'est pas libre par rapport à la communauté. Autrement on ne se comprendrait pas.

### 1.2.2. *Les règles structurelles du langage*

La grammaire est l'ensemble des règles qui déterminent dans la langue parlée l'organisation des mots et des phrases. C'est une entité très vaste qui construit le lien de l'articulation des signaux entre eux. Elle comprend :

- La phonologie : ensemble des phonèmes et de leurs agencements dans la langue. Un phonème est la plus petite unité de langage parlé. La langue française comprend 36 phonèmes : 16 voyelles et 20 consonnes. Parler est une conduite sociale hautement significative. Le langage phonétique articulé n'est que l'un des moyens par lesquels la signification est communiquée.
- Le lexique : unités de sens tels les noms, les verbes.
- La morphologie : formation des mots. La morphologie flexionnelle donne les règles pour modifier les mots de telle sorte qu'ils s'adaptent à leur rôle dans la phrase. Les flexions sont chargées d'exprimer des relations ou des aspects fonctionnels, comme le pluriel et le singulier, la personne et le temps pour les flexions verbales. La morphologie dérivationnelle permet de créer de nouveaux mots à partir de mots existants. Par exemple, «fromager» et «fromagerie» sont dérivés de «fromage».
- La syntaxe : combinaison des mots en syntagmes et en phrases. Elle donne les règles qui permettent d'agencer les mots en phrases correctes dans la langue. Il existe ainsi des phrases grammaticalement acceptables ou non.
- La pragmatique : porte sur le locuteur, le contexte dans lequel s'actualise le langage et ses modes de fonction dans la communication. On ne peut comprendre le passage de la communication prélinguistique à la communication linguistique si on ne tient pas compte des utilisations de la communication en tant qu'acte de langage. Ce dernier est défini par l'acte social posé intentionnellement par le locuteur lors de la production d'un énoncé. Il existe différents types d'actes de langage, catégorisé généralement selon leurs buts : citer, informer, conclure, déplorer, réfuter, ironiser... La motivation de l'énoncé «J'ai appris que tu as obtenu ton diplôme» peut être de féliciter son destinataire, de s'excuser d'avoir douté de sa réussite, ou simplement de l'informer du fait rapporté. L'aspect pragmatique de l'utilisation du signe passe par la maîtrise de conventions culturelles. C'est la solidarité entre signes et conventions qui permet une utilisation «significative» du langage. Les conventions qui sous-tendent le langage sont apprises avant que n'apparaisse le langage phonétique construit. Le langage progresse dans des contextes très familiers qui ont déjà été fortement conventionnalisés par le jeune enfant et sa mère. En ce sens, on peut dire que le langage initial possède au moins une structure pragmatique de base.

Bénédicte de Boyssons-Bardies<sup>1</sup> et Jérôme Bruner<sup>2</sup> diront respectivement que le langage «est une fonction d'expression de la pensée et de la communication par les organes de la parole et par un système de notation qui passe par des signes matériels», et qu'il «est un moyen systématique de communiquer avec autrui, d'affecter son comportement mais aussi le nôtre, de partager l'attention et de créer des réalités auxquelles nous adhérons ensuite».

### **1.3. Les théories d'acquisition du langage**

Les conceptions théoriques du langage et de son acquisition ont beaucoup évolué au cours du XXème siècle : depuis les idées béhavioristes selon lesquelles le langage était un comportement comme les autres et se développant sous l'effet de renforcements produits par l'entourage, jusqu'aux théories pragmatiques d'aujourd'hui pour lesquelles apprendre à parler c'est apprendre à agir sur l'autre dans des contextes spécifiques de production.

#### *1.3.1. Les approches béhavioristes*

Selon Reuchlin (1986), le comportement verbal d'un individu est une variété de comportements ayant un effet sur l'environnement qui exerce en retour un effet sur celui-ci. Lorsque l'enfant dit «aba» pour obtenir un verre d'eau, cette production, à condition qu'elle soit comprise par l'adulte, va permettre à son auteur de recevoir la boisson désirée. Si cette production est régulièrement suivie du même renforcement, le fait d'apporter un verre d'eau à l'enfant, elle acquerra une certaine force. Dans un premier temps, une approximation du mot ou de l'expression sera renforcée par l'entourage puis les adultes exigeront progressivement une expression de plus en plus proche des mots de la langue. Les productions de l'enfant qui ne sont pas renforcées par l'entourage finissent par disparaître.

#### *1.3.2. L'approche chomskiste*

Noam Chomsky, dans le courant des années 1960, propose une hypothèse fondée sur l'innéisme. Il attribue au nouveau-né une connaissance implicite des principes universels qui structurent les langues. Par là, il ne considère pas que le nouveau-né connaît une grammaire mais plus simplement que le cerveau humain est équipé de façon à extraire les règles qui sous tendent la structure des langues.

---

<sup>1</sup> Bénédicte de Boyssons-Bardies *Le langage qu'est ce que c'est* Odile Jacob 2003  
<sup>2</sup> Jérôme Bruner *Comment les enfants apprennent à parler* Retz 1987, réédité 2002

Selon lui, l'assimilation de la structure de la langue dépend d'un dispositif d'acquisition du langage, le L.A.D (Language Acquisition Device), qui aurait pour base une grammaire universelle dont les humains disposeraient de manière innée et sans apprentissage. Le L.A.D donnerait la possibilité de dégager les règles grammaticales propres à une langue particulière et permettrait ainsi au locuteur de produire correctement tous les énoncés possibles dans cette langue sans qu'aucun ne soit mal formé. Aucune connaissance non linguistique préliminaire ne semblerait requise de même qu'aucune communication privilégiée avec un autre interlocuteur. La syntaxe apparaîtrait alors indépendante des connaissances du monde, des données sémantiques et des fonctions de communication. Tout ce dont l'enfant aurait besoin serait d'être en contact avec une langue.

La grammaire générative de Chomsky s'inscrit dans le cadre des grammaires universelles. Elle vise non pas à formuler les règles d'une langue, mais à donner une caractérisation explicite et exhaustive de l'intuition linguistique de tout individu. Car pour cet auteur compétence et performance sont deux notions importantes.

La compétence désigne la connaissance intuitive qu'a un sujet du système de règles de la langue. La performance est l'utilisation que fait le sujet de ce système de règles, dans la production et la compréhension, compte tenu des unités de sa mémoire et de ses capacités de traitement de l'information. Grâce à des mécanismes d'amorçage, l'enfant, au fur et à mesure qu'il reçoit des énoncés verbaux, et enregistre leurs caractéristiques morphologiques ou syntaxiques, identifie comme nom toute unité précédée d'un article. L'analyse de la performance par Chomsky relève davantage de conditions idéales que de conditions réelles de productions du discours. En effet le discours spontané auquel est confronté l'enfant comporte de nombreuses irrégularités syntaxiques, des hésitations, des phrases sans verbes... Le modèle de l'auteur ne considère pas ces irrégularités produites par le locuteur.

Chomsky part de l'idée que le potentiel linguistique étant universel, il existe un programme grammatical inscrit dans l'esprit humain. Son but est de dégager des principes qui permettent la description complète de toutes les phrases de la langue et idéalement de toutes les langues. Les principes que les langues recouvrent, sont des systèmes formels qui expliquent les intuitions linguistiques des individus et permettent la compréhension et la production d'un nombre illimité de phrases. L'idée que des bases biologiques impliquent des capacités «innées» d'apprentissage du langage a été très féconde. Tout le monde admet désormais que l'apprentissage rapide d'une langue par les bébés ne peut s'expliquer que par des mécanismes qui font partie de l'équipement génétique de l'espèce humaine. Les enfants ont en fait besoin d'avoir une connaissance pratique du monde avant d'acquérir le langage. De nombreuses études ont été menées à ce sujet. Actuellement, une place importante est accordée à la pragmatique. Dans cette perspective l'idée centrale est l'intention de communiquer.

### 1.3.3. *L'approche brunérienne*

Jérôme Bruner pose le principe d'un système de support à l'acquisition du langage : le L.A.S.S (Language Acquisition System Support). Il s'agit de l'aide fournie par un adulte qui entre en contact avec l'enfant à travers des situations d'interactions routinières. C'est ce système qui rend l'acquisition du langage non seulement possible, mais qui la fait progresser dans l'ordre et à l'allure où habituellement elle se produit. L'auteur insiste sur le rôle fondamental des interactions adultes-enfants.

Selon lui, la pensée de l'enfant est d'origine sociale. Ce sont dans les médiations sociales que se construisent les connaissances. Dès ses premières interactions avec l'adulte, l'enfant, qui n'utilise pas encore les mots, va commencer à apprendre les règles sous-jacentes à la communication. De plus, pour Bruner, l'apprentissage précède le développement. Ainsi le L.A.S.S permet à l'enfant d'apprendre les usages du langage avant même son acquisition. L'auteur précise que le L.A.S.S n'est pas exclusivement linguistique. C'est une partie centrale du système par lequel les adultes transmettent la culture dont le langage est à la fois l'instrument et le créateur. Car pour Bruner, l'acquisition du langage découle de la transmission de la culture. Les enfants apprennent au début à employer un langage pour obtenir ce qu'ils veulent, ils découvrent alors les contraintes qui prévalent dans la culture qui les entoure. Bruner énonce que «*c'est la nécessité d'utiliser la culture comme forme indispensable de survie qui force l'homme à maîtriser la langue*»<sup>3</sup>. Pour lui, le langage est le moyen d'interpréter et de réguler la culture. Selon l'auteur, c'est l'interaction entre le L.A.D de Chomsky et le L.A.S.S qui rend possible l'entrée de l'enfant dans sa communauté linguistique et en même temps dans la culture à laquelle le langage donne accès. Car pour lui l'idée centrale du L.A.D demeure insuffisante pour expliquer l'acquisition du langage de l'enfant.

Pour Bruner, seules quelques caractéristiques spécifiques de l'action et de l'attention humaines peuvent relever d'une certaine innéité. Ce qui est universel, c'est la structure de l'action humaine dans la première enfance. Il semble impossible, pour l'auteur, de baser une théorie du développement sur un modèle de l'enfant isolé et de prendre en compte la façon dont l'enfant développe son langage sans spécifier les formes d'interactions qui permettent des rencontres entre eux. Les parents «*apprennent à parler*» à leur enfant dans le cadre d'interaction de tutelle en développant des conduites d'étayage pour soutenir et stimuler le comportement du tout petit et l'aider à comprendre le but à atteindre et les moyens d'y parvenir.

---

<sup>3</sup>

Jérôme Bruner *Comment les enfants apprennent à parler* Retz 1987, réédité 2002

#### 1.3.4. La théorie vygotkienne

La théorie de ce psychologue et pédagogue russe est dite socio-constructiviste. En effet les dimensions sociales et socio-affectives occupent une place majeure à ses yeux dans le développement cognitif de l'enfant. On peut dire que le fondement de sa théorie repose sur les interactions adulte-enfant, expert-novice. Ainsi les savoirs de l'enfant se construisent grâce à des situations d'apprentissage guidées par l'adulte.

Deux idées fondamentales ressortent de la théorie de Lev Sémiionovitch Vygotsky. La première est que le développement cognitif de l'enfant repose sur l'appropriation d'instruments ou d'outils pédagogiques, comme le langage. La seconde est que l'enfant est plus compétent lorsqu'il agit en groupe. Cette idée renvoie à la notion de Zone Proximale de Développement (Z.P.D). Vygotsky définit ainsi la Z.P.D : « *distance entre le niveau de développement actuel tel qu'on peut le déterminer à travers la façon dont l'enfant résout des problèmes seuls, et le niveau de développement potentiel tel qu'on peut le déterminer à travers la façon dont l'enfant résout des problèmes lorsqu'il est assisté par l'adulte, ou collabore avec d'autres enfants plus avancés* ». Cette notion de Z.P.D est à intégrer dans la notion plus générale de relation de tutelle décrite par Bruner : premièrement les interactions sociales ont un rôle constructeur, et deuxièmement la Z.P.D suppose une asymétrie au niveau des compétences et des objectifs.

Dans le processus de tutelle, l'expert simplifie le réel de manière à l'ajuster aux possibilités de l'enfant. Par ce biais, on permet à l'enfant d'obtenir des performances plus élevées que s'il n'avait été tout seul. Vygotsky considère que l'enfant a des structures de connaissances acquises et d'autres en cours d'acquisition. L'enfant résout la plupart de ses problèmes grâce à l'adulte. Il y a un passage de l'interaction sociale à l'interaction individuelle.

On parle alors de théorie historico-culturelle car les adultes transmettent à l'enfant les outils psychologiques nécessaires à l'apprentissage, fabriqués dans l'histoire par les hommes. Pour cet auteur, chaque individu membre d'une société développe ses fonctions psychiques supérieures en intégrant progressivement les outils partagés par son groupe social. Il intègre la culture de son propre groupe. Les fonctions mentales supérieures ont pour Vygotsky leur origine dans la médiation sociale. Ce qui existe d'abord à un niveau inter-individuel entre les membres d'un groupe, dans le cadre d'une interaction, va ensuite exister sur un plan intra-psychologique en tant que caractéristique de l'individu qui les intériorise. L'interaction sociale est caractérisée par des médiations verbales qui transmettent à l'enfant des enseignements. La théorie vygotkienne peut dès lors être considérée comme socio-historico-culturelle. Cette conception est relativement éloignée de celle de Jean Piaget qui considère que le développement cognitif de l'enfant résulte de trois facteurs : la maturation, l'équilibration, le milieu.

Pour Vygotsky c'est parce qu'il y a des interactions sociales qu'il y a développement de l'enfant.

En ce qui concerne le langage, Vygotsky parle de langage social. Pour lui les mots ont une fonction communicative. L'adulte intervient dans les situations sociales de communication en utilisant la parole pour aider et guider l'enfant (exemple : apprendre à faire des lacets). On observe dans ces situations le développement du langage de l'enfant. Les verbalisations sont d'abord simultanées ou postérieures à l'action. Elles deviennent progressivement antérieures. Les mots qui ont d'abord un sens pour l'adulte, par le biais de l'interaction, prennent du sens pour l'enfant. Très rapidement l'enfant utilise ces mots pour influencer l'autre ou lui-même. La fonction du langage égocentrique (l'enfant se parle à lui-même au cours de ses activités) ne constitue pas pour Vygotsky uniquement un accompagnement de l'activité en cours : ce n'est pas un simple commentaire de l'enfant, c'est une véritable forme de raisonnement. Preuve en est que l'enfant va d'autant plus utiliser le langage face à une situation difficile. De là, Vygotsky conclut en définissant le langage égocentrique comme un moyen qui permet à l'enfant de s'orienter mentalement, de réfléchir et de trouver la solution à la difficulté qu'il rencontre. Parallèlement Bruner énonce que l'usage fait par l'enfant du langage égocentrique n'est pas le reflet d'une nature non-sociale mais c'est la «découverte par l'enfant d'une nouvelle fonction de la parole dans l'organisation de l'activité de la pensée.» Le langage égocentrique va dans un troisième temps être intériorisé. Vygotsky parle de «langage intérieur». Le langage est donc d'abord social, égocentrique puis intériorisé. L'apprentissage humain présuppose une nature sociale et un processus par lequel les enfants grandissent dans la vie intellectuelle de ceux qui les entourent.

## **1.4. Le développement du langage**

On n'apprend pas à parler à un enfant, il apprend tout seul dans son milieu naturel. Darwin énonçait que *«l'enfant a une tendance instinctive à acquérir le langage, et un désir inné de le faire»*. La rapidité et la facilité avec lesquelles l'enfant apprend à parler est si remarquable qu'elles ne peuvent s'expliquer que par des aptitudes spécifiques inscrites dans le code génétique. L'apprentissage se fait «tout seul» à partir de ces capacités et d'un immense intérêt pour le langage. Des enfants qui n'auraient eu dans les premières années de leur vie aucun contact avec des êtres humains perdraient leur capacité pour le langage. Comme vu dans les chapitres précédents, un contact social est nécessaire pour activer les capacités initiales des enfants.

Néanmoins l'émergence du langage dépend également de la maturation du système sensoriel et moteur neurobiologiques, mais aussi du développement cognitif, affectif et social de l'enfant. De plus, on ne peut définir l'émergence du langage de façon trop rigide car chaque enfant évolue à sa manière. Cependant pour se donner une idée de l'évolution du langage de l'enfant nous avons choisi dans ce mémoire de donner les moyennes d'âges à chaque étape du développement.

Dans le développement du langage chez l'enfant nous observons deux étapes :

- **La période préverbale** (ou prélinguistique) qui s'étale des premières productions vocales de l'enfant jusqu'à ses 18 mois/2 ans.
- **La période verbale** (ou linguistique) qui fait suite à la précédente. L'enfant a déjà accédé à la fonction symbolique et est capable de réunir deux mots pour former une unité.

#### *1.4.1. La période préverbale*

Bien avant de pouvoir parler, le nouveau né dispose de plusieurs modes d'expression pour indiquer ses besoins et ses affects. Il s'efforce de transmettre de l'information et d'obtenir des réactions de la part de ses interlocuteurs.

##### *1.4.1.1. Des cris aux gazouillis*

Lors des premières semaines de vie du bébé, la mère apporte des réponses aux cris et aux pleurs de son enfant ce qui va le rendre conscient de leur utilité. Les pleurs et les gémissements du nouveau-né n'ont pas d'activité articulatoire bien définie dans leur fonctionnement. Les manifestations du bébé correspondent à des malaises viscéraux ou posturaux. Le nourrisson est déjà très attentif à la parole et essaye déjà d'imiter.

C'est au cours du deuxième mois que les premiers gazouillis apparaissent. Les gazouillis sont des émissions à caractère vocalique produites bouche fermée ou presque, il y a donc rétrécissement à l'avant de la cavité buccale. Les sons restent très antérieurs. Le plus souvent c'est un son confort émis en réponse à un sourire. Dans de rares cas, des sons consonantiques peuvent être produits.

Au cours des mois suivants, l'enfant explore tous les mouvements de son appareil phonatoire. Il s'essaye aux changements de hauteur, d'amplitude et de mélodie. Il met en place le caractère intonatif de ses productions vocales. C'est le stade des jeux vocaux. Les productions se font plus variées (bruits de friction, murmure nasal...). L'enfant éprouve un réel plaisir à faire ces expériences.

#### 1.4.1.2. Le babillage

Le babillage est lié à la perception des sons d'une langue. C'est certainement l'élément le plus important du développement préverbal. Durant cette étape l'enfant expérimente les mécanismes d'une future parole, combinant phonation et articulation. Les productions se rapprochent de plus en plus du répertoire phonétique de la langue maternelle. L'enfant émet des sons dans différentes situations et en dehors des moments de pleurs. Le babillage apparaît le plus souvent chez l'enfant entre le sixième et le neuvième mois. Il correspond à terme à l'émission d'une structure syllabique du type Consonne-Voyelle. La syllabe est l'unité d'articulation de toutes les langues, la voyelle est le noyau d'une syllabe.

On distingue trois types d'énoncés dans le babillage. On observe d'abord des énoncés vocoïdes du type «a,e/a,e». Puis, apparaissent les énoncés rudimentaires qui correspondent à l'ajout d'une semi-consonne dans la productions des enfants comme «awea». La dernière étape du babillage se termine par des énoncés canoniques du type «bababa». L'enfant arrive alors à produire tous les phonèmes de sa langue. On dit que vers dix mois le babillage est diversifié alors qu'il n'était que dupliqué (répétition de la même syllabe) au départ. L'enfant utilise des modèles d'accentuation et d'intonations stables, on parle de protomots. C'est la maturation des organes effecteurs qui explique les modifications des vocalisations de l'enfant ainsi que l'exploration des caractères d'intonation.

Tout babillage n'évolue pas systématiquement vers le langage articulé, c'est une condition nécessaire mais pas suffisante. En effet, pour construire un langage, le babillage doit être organisé. L'enfant doit tout d'abord construire un répertoire consonantique diversifié puis y introduire des structurations mélodiques et temporelles. La présence de consonnes différentes dans le babillage est un indicateur précoce et fiable de l'entrée dans le langage. Il est cependant à noter que certaines contraintes physiques limitent et orientent la gamme des syllabes que l'enfant peut produire. Aucun bébé ne commence à babiller en faisant «tchitchitchi». Presque tous produisent d'abord «bababa», «mamama». On trouve une grande diversité dans la façon dont l'enfant crée ses premiers mots ou ses premières expériences.

C'est également vers cette période que l'enfant comprend ses premiers mots comme «au revoir, bravo, chut». Certains contextes peuvent être compris avec l'aide de l'intonation de l'adulte. L'enfant s'aide aussi des indices non-verbaux. Rien n'indique qu'à cet âge l'enfant comprenne le sens des mots en dehors de leur contexte d'apprentissage le plus fréquent.

## 1.4.2. *La période verbale*

### 1.4.2.1. *Des premiers mots à l'association de plusieurs termes*

C'est vers dix douze mois que sont le plus souvent produits les premiers mots. En effet, l'enfant a réalisé des progrès considérables en ce qui concerne sa motricité ce qui l'aide à mieux articuler les sons et ainsi à prononcer ses premiers mots. Vers un an, l'enfant a acquis une sorte de conscience phonologique. Limité dans le nombre de syllabes qu'il peut produire dans un énoncé il se concentre sur les syllabes saillantes. Ce phénomène s'ajouterait aux véritables «manipulations» phonologiques (suppressions, substitutions sonores, inversion, assimilation...). L'enfant dispose d'un patron phonologique de la syllabe mais il la simplifie pour la restituer plus facilement. L'apparition des premiers mots vers dix-huit/vingt mois n'est pas signe de retard. Ces premiers mots ne servent pas spécialement à exprimer des besoins ou des désirs comme manger, boire, demander des objets. Les cris, les gestes, les premiers déplacements sont efficaces à cet égard avant l'âge des premiers mots.

Jusqu'à un an, la communication de l'enfant est tout autant celle du langage articulé que celle des gestes et de la mimique. Vers un an l'enfant se met à pointer, c'est un pont entre la communication gestuelle et la communication verbale. Le premier mot que l'enfant maîtrise réellement avec sa juste valeur est le «non». Les autres premiers mots tels que «maman», «papa» ou la dénomination de son jouet préféré n'ont pas encore le sens qu'ils revêtiront plus tard. Dans le répertoire des cinquante premiers mots de l'enfant, on trouve bon nombre de termes pour la nourriture, les animaux et les noms d'objets. Mais on note aussi des commentaires de l'enfant sur ce qu'il fait ou ce que font ses proches. Il y a émergence du stade symbolique.

Le mot a comme une qualité magique parce qu'il permet à l'enfant de parler d'un événement passé ou de faire revivre quelque chose d'absent. À ce stade l'enfant semble autant se parler à lui-même qu'aux autres. Cette intériorisation du langage lui permet de se répéter des modèles linguistiques et de prendre un peu de distance avec sa mère en se créant son univers. Quand un enfant commence à employer un mot, il ne le fait d'abord que dans un contexte très spécifique. Ce mot en est dépendant. Puis l'extension du mot se déploie au point de s'appliquer trop largement, on parle de surextension. Par exemple, l'enfant dit «chien» dès qu'il voit un animal à quatre pattes. Il attache du sens aux protomots qui persistent une bonne partie de la deuxième année. À cette période, l'enfant ne fait pas de distinction entre l'objet et la description de la situation. Par exemple, «manteau» peut avoir de multiples significations, c'est le stade des mots phrases. Le mot à lui seul résume toute la situation. On note également à cette période une nette augmentation de l'écholalie. L'enfant répète, comme un écho, les paroles prononcées devant lui. Ce phénomène s'estompe dès que l'enfant entre dans sa troisième année.

Aux alentours de 20 mois, l'enfant commence à combiner deux mots, c'est le jeu de la combinatoire. Il exprime alors différentes relations de sens ou relations sémantiques comme l'existence : «auto ça», la récurrence : «encore gâteau», l'attribution : «auto papa» ou encore la localisation : «auto garage». Lors de cette première combinatoire, l'enfant emploie principalement des mots de deux syllabes. À cette période, on parle de style télégraphique par analogie avec les simplifications que l'on fait subir au texte lorsqu'on rédigeait un télégramme suivant des principes d'économies. Il manque des petits mots comme les articles, les prépositions ...

#### 1.4.2.2. Explosion du répertoire lexical

Vers vingt-quatre mois, l'enfant peut manipuler la représentation des choses sans espoir de les faire apparaître. Il prend plaisir à les penser et à les nommer. À ce moment le vocabulaire «explose», l'enfant apprend une dizaine de mots par jour, les énoncés s'allongent; le fondement du langage se met en place. L'enfant se fait comprendre. Il dit ce qu'il veut et ne veut pas. Son activité cognitive commence à lui permettre de stabiliser des catégories dans le monde qu'il fréquente. Il utilise plus le langage que les gestes pour communiquer

#### 1.4.2.3. Développement des éléments grammaticaux

A trente mois, l'enfant commence à manipuler certains éléments grammaticaux. En ce qui concerne la possession, les enfants procèdent souvent par simple juxtaposition «ature papa», puis repère que «de» marque l'appartenance. «De moi» se transforme alors en «mon, ma, mes». À cette période les articles ne sont pas encore bien ancrés dans le discours de l'enfant : de nombreuses formes vagues sont accolées au nom, qu'elles précèdent, reproduisant plus ou moins des modèles entendus dans le discours de l'adulte. Le futur en «r» n'existe pas chez le jeune enfant. Il emploie la forme périphrastique du futur comme «il va partir» pour «il partira». Il est à noter que jusqu'à 30 mois beaucoup d'enfants ne disent pas «je».

#### 1.4.2.4. Construction syntaxique

Vers deux ans et demi trois ans, l'enfant produit de plus en plus de petites phrases en rapport avec la situation présente. Quelle que soit la langue, la structure sujet-action-objet est la forme la plus rapidement utilisée. L'enfant perce les règles syntaxiques grâce à la signification. Il identifie grossièrement les référents des principaux éléments lexicaux d'une phrase et se sert de sa connaissance préalable des référents pour décoder la grammaire de la phrase. Le «nous» et le «vous» sont utilisés en fonction objet. L'enfant conjugue les verbes, même au futur simple. À quatre ans la grammaire est censée être correctement employée. L'enfant doit savoir utiliser la plupart des pronoms et des mots fonctions comme les articles. Il emploie quelques adverbes de lieu.

## 2. Compétences sociales et pré-requis au développement du langage

### 2.1. Les compétences sociales du nourrisson

Le nourrisson ne naît pas vierge de toute sensation et connaissance comme on l'a longtemps cru. Au cours de sa vie fœtale, l'être en devenir acquiert déjà certaines compétences.

#### 2.1.1. *Acquisitions de la vie fœtale*

Le système auditif du fœtus est fonctionnel dès la 25<sup>ème</sup> semaine de gestation et son niveau d'audition se rapproche de celui de l'adulte vers la 35<sup>ème</sup> semaine. Les données sensorielles auditives parviennent au fœtus à la fois de l'espace intra-utérin et de l'extérieur. C'est cependant la voix de sa mère qu'il entend le mieux et le plus régulièrement. Toute production langagière alerte le fœtus et le pousse à régler son écoute sur cette production. Il est particulièrement sensible aux modulations intonatives et prosodiques. Ainsi, une familiarisation avec la langue maternelle a lieu dans les derniers mois de la vie prénatale. Le nouveau-né est déjà sensible à la parole, il arrive au monde avec une certaine expérience, une sensibilité aux contrastes phonétiques.

#### 2.1.2. *Les dons innés concernant les sons du langage*

Le nouveau-né reconnaît la voix et l'odeur de sa mère. Bien qu'il n'ait pas plus de 12h de contact effectif, il préfère écouter la voix de sa mère plutôt qu'une autre voix féminine. C'est ce qu'on appelle le phénomène d'imprégnation prénatale. Mais l'intonation de la mère doit être naturelle. L'attention de l'enfant se porte sur les caractéristiques de la voix uniquement dans un processus normal de communication. L'enfant a également une préférence pour les sons de sa langue.

Le nouveau-né perçoit les sons qui constituent la parole, il discrimine catégoriellement [pa] de [ba]. Dès 3/4 jours le nourrisson sait discriminer la quasi totalité des contrastes utilisés dans la langue. La prosodie joue également un rôle essentiel dans cette discrimination. Le nouveau-né est capable de discriminer un éventail important de contrastes consonantiques et vocaliques que ces contrastes appartiennent ou non au répertoire de la langue parlée dans son environnement. Dès 2 mois le nourrisson accorde un traitement particulier à la syllabe.

Dès 5 mois le bébé néglige les variations d'une voyelle dues aux changements de locuteur et d'intonation. Il range les différents échantillons dans une même catégorie. On dit alors que le nourrisson fait preuve de constance perceptive.

Le nouveau-né manifeste ainsi des dons innés pour traiter l'environnement linguistique. Il discrimine et catégorise les phonèmes d'une langue, est sensible aux voix et aux caractéristiques prosodiques de sa langue maternelle. Son système perceptif est préparé pour traiter les sons du langage.

Dès la naissance, regards, couleurs, sons, caresses forment un univers plein de signification auquel le nourrisson est sensible. L'enfant vit ainsi dans un contexte de communication nécessaire à sa survie. Pour se développer normalement il doit non seulement recevoir des informations mais aussi être désireux d'en communiquer. Il le fait d'abord grâce à son corps, à son regard et à son sourire.

### *2.1.3. Les connaissances naturelles sur le monde*

Les enfants forment des catégories à partir du réel bien avant d'apprendre les signaux linguistiques qui vont y correspondre. Cette aptitude dynamique à catégoriser les phénomènes du monde fait partie des compétences du nouveau-né. L'interaction avec l'environnement lui permettra de mettre des noms sur les catégories naturelles ou apprises. La physique des objets, les principes qui rendent compte du concept de mouvement, ceux qui sous-tendent la géométrie de l'espace peuvent dès les premiers mois de vie aider l'enfant à structurer le monde. La distinction entre chose vivante et chose non vivante est également faite précocement. La physique des objets matériels, la géométrie de l'espace organisent les catégorisations naturelles faites par les enfants et leur permettent de faire des distinctions sur le monde bien avant que n'apparaissent les premiers mots. Animé du désir de communiquer, muni de connaissances sur le monde et sur la structure des sons du langage, l'enfant doit encore lier des formes sonores à des représentations d'objets, d'action et d'évènements.

#### 2.1.4. *Les dons cognitifs initiaux*

Pour Bruner<sup>4</sup>, l'enfant entre dans le langage en partie grâce à certains dons cognitifs initiaux. Les plus importants sont pour lui :

- *l'aptitude à associer moyens et buts* :

Dès sa naissance, l'enfant cherche des régularités dans le monde qui l'entoure. Il manifeste une disposition active à rechercher des moyens dans la poursuite d'une fin. De plus, on peut affirmer que les bébés sont sociaux. En effet, ils réagissent à la voix humaine, au visage humain, aux actions et aux gestes humains. Le principal «outil» du tout petit pour arriver à ses fins est un autre être familier.

- *une sensibilité aux moyens d'échange* :

L'enfant, au cours de sa première année et demie de vie, a une activité essentiellement sociale et axée sur la communication. Plusieurs auteurs, dont Gordon H. Bower, s'accordent à dire qu'il est important de réagir socialement à l'initiative de ces enfants. L'inverse serait destructeur pour l'enfant.

- *la systématisation dans l'organisation de l'expérience* :

Au cours d'une même activité, l'enfant peut passer le plus clair de son temps à appliquer le même schème, taper sur quelque chose par exemple, à une grande série d'objets. L'enfant fait ses expériences.

- *la capacité de tirer des règles de formation* :

Dans la démarche cognitive, comme dans la communication, il y a dès le début la faculté de mettre en œuvre des règles abstraites. Quand l'enfant rencontre le langage puis l'utilise, ce n'est pas la première fois qu'il est face à une règle abstraite. Le langage sert à spécifier, amplifier et élargir des distinctions que l'enfant connaît déjà dans son univers.

Ces quatre facultés mentales originelles fournissent des processus fondamentaux qui aident l'enfant à acquérir le langage. Mais Bruner précise : *«la seule manière d'apprendre l'usage du langage c'est de l'utiliser pour communiquer»*.

---

<sup>4</sup> Jérôme Bruner *Comment les enfants apprennent à parler* Retz 1987 réédité 2002

## 2.2. Les pré-requis linguistiques

Pour que l'enfant entre dans le langage certains pré-requis sont indispensables.

### 2.2.1. *La relation dyadique mère-enfant*

Depuis les travaux de certains auteurs comme René Spitz, Donald W. Winnicott ou encore Daniel Stern il n'est plus à démontrer que le bébé n'est pas un être passif. Il participe activement à l'interaction avec sa mère. Le bébé est capable de mobiliser sa mère grâce à son équipement sensoriel et perceptif en cherchant dès les premières semaines à établir une sorte de conversation avec l'adulte reconnu comme partenaire privilégié. Ces échanges se fondent sur une communication polysensorielle intéressant la voix par les gazouillis et les vocalises, le regard, les expressions faciales, le toucher, les postures et les mouvements corporels. Les signaux produits par le nouveau-né n'étant pas encore produits volontairement, on parle pour lui d'une signification sur un mode expressif.

Mais l'adulte interprète ces différents signaux et leur donne une signification, considérant l'enfant comme un locuteur potentiel. La qualité de ces premières interactions semble donc fondamentale. Celles-ci ont lieu lors de routines d'alimentation, d'hygiène, de soins et de jeux. La mère va satisfaire les besoins fondamentaux de son enfant, communiquer avec lui, et le faire entrer peu à peu dans le monde de la signification. L'enfant manifeste très tôt une appétence au langage.

### 2.2.2. *La capacité à utiliser les mimiques*

Selon Bénédicte de Boyssons-Bardies<sup>5</sup> «*les signaux de communication reposent sur un répertoire inné d'expressions faciales et de gestes*». Pour cet auteur, les mimiques émotionnelles sont stéréotypées. Autrement dit, les expressions faciales ne doivent rien à l'imitation. En effet, même les bébés aveugles acquièrent ces expressions. Ces dernières fondent les relations sociales en permettant aux partenaires d'interpréter les émotions de l'autre. Or, dès qu'il y a interprétation, il y a communication. Le nouveau-né se plaît à imiter les mimiques faciales que lui montrent ses parents comme tirer la langue, ouvrir la bouche... Ces capacités deviennent plus élaborées à partir du cinquième mois. La mère profite de ces moments pour reprendre en miroir et amplifier les mimiques de son bébé. Pour exprimer leur gêne ou leur bien-être les nourrissons ont naturellement recours aux cris, aux mimiques ou au sourire. Les expressions du bébé exerceront un effet de régulation sur le comportement de l'adulte et vice-versa. Ainsi à un an l'enfant interprète et prend en compte les réactions de l'adulte pour régler son comportement d'exploration du monde.

---

<sup>5</sup> Bénédicte de Boysson-Bardies *Comment la parole vient aux enfants* Odile Jacob 1996

### 2.2.3. *Le regard*

On constate souvent que les nouveaux-nés fixent la bouche de l'adulte qui leur parle. Mais ce qui retient encore plus leur attention est le regard de cette personne. Le regard est un composant essentiel de la communication non verbale. La recherche de contact «œil à œil» engage et maintient un lien de communication très fort. Il est particulièrement présent en situation d'allaitement. Le bébé «accroche» le regard de sa mère. À côté des liens affectifs, les échanges de regard préparent d'autres formes de relations, celles qui reposent sur des conduites de réciprocité. En effet, dès les premiers jours de sa vie le nourrisson imite le visage et la bouche de sa mère qui lui parle. Cela lui permet d'approfondir ses connaissances sur les relations entre la perception des sons et leur articulation. À partir de trois-quatre mois, le bébé est capable de suivre du regard les déplacements de sa mère dans la pièce, il contrôle les mouvements d'orientation du regard. Son regard, orienté vers des objets, devient indicateur de ce qui attire son attention. La mère suit le regard de son enfant et commente.

### 2.2.4. *L'attention conjointe*

Bruner<sup>6</sup> écrit que le langage s'acquiert en tant qu' «*instrument de régulation*» de l'attention conjointe. C'est la réussite de l'enfant dans l'accomplissement de ce type d'actions (ou plus simplement la réussite de la mère) qui amène quasiment l'enfant au langage. L'enfant dans l'utilisation initiale du langage est très nettement orienté vers la poursuite (ou le commentaire) de l'action entreprise conjointement par lui et une autre personne. L'attention conjointe se fait normalement naturellement des deux côtés et dès les premiers mois de vie de l'enfant. La première phase d'attention conjointe est celle d'un contact oculaire prolongé. C'est souvent à ce moment que la mère considère son enfant comme un véritable être humain. Ce contact est riche en vocalisations d'abord venant de la mère puis plus tard de l'enfant. La deuxième étape de cette attention conjointe débute quand la mère introduit des objets entre l'enfant et elle-même comme cible d'attention conjointe. À ce moment la mère a souvent tendance à modifier l'intonation de sa voix, phénomène qui s'estompe au fur et à mesure de l'évolution de l'enfant. La mère, soit choisit un objet elle-même et attire l'attention de l'enfant dessus, en l'agitant et en le mettant sous le champ visuel de l'enfant, soit profite de l'intérêt de l'enfant pour un objet pour le manipuler sous ses yeux. La mise en valeur de l'objet est manifestement une caractéristique des premiers mois.

---

<sup>6</sup> Jérôme Bruner *Savoir faire, Savoir dire* PUF 1991, réédité 2002

La leçon implicite contenue dans ces premiers scénarios de jeu avec des objets, est que le langage accompagne des objets présents que l'on manipule. Kail et Fayol considèrent cette attention conjointe comme *«un événement pertinent aux premières acquisitions lexicales»*<sup>7</sup>. En effet, plusieurs études ont montré que les enfants qui s'engagent plus souvent dans des épisodes d'attention conjointe acquièrent leur vocabulaire plus rapidement. Cette relation est plus forte quand la mère parle d'objets déjà dans le centre d'attention de l'enfant que d'objets sur lesquels elle veut faire diriger son attention. Selon ces mêmes auteurs *«l'ajustement de l'attention et des intérêts de l'adulte à ceux de l'enfant semble jouer un rôle dans les premières acquisitions langagières»*.

Dès le sixième ou septième mois, l'attention de l'enfant est dominée par ses efforts pour atteindre, prendre, échanger des objets. La phase cruciale suivante commence avec l'émergence du geste de montrer du doigt. Ce geste n'est pas un prolongement ou une modification de l'acte d'atteindre. Montrer du doigt fait partie d'un système de marquage primitif pour signaler ce qui en vaut la peine. L'enfant imite ce comportement qu'il a auparavant observé chez l'adulte. L'attention partagée sous-tend le geste de pointer.

### 2.2.5. *Le pointage*

Entre 11 et 15 mois la plupart des enfants commencent à pointer. Dans un premier temps ils pointent uniquement vers des objets que peut voir un tiers. Danon-Boileau<sup>8</sup> qualifie ce pointage de proto-impératif. Plus tard, ce geste destiné à indiquer une demande ou à signaler des objets intéressants servira à demander le nom d'un objet. Pour cet auteur il s'agit dès lors d'un pointage proto-déclaratif. Le geste de pointer est fondamentalement un geste de communication. *«Ce qui est essentiel dans ce geste, selon Danon-Boileau, c'est qu'il s'appuie sur l'anticipation d'une attention partagée. Si l'enfant parvient à pointer c'est qu'il dispose d'une aptitude symbolique et qu'il sait créer un espace d'attention partagée.»* Entre les moyens de communication préverbale et le langage articulé, le pointage occupe donc une place décisive. Il marque que l'enfant dispose de tout un ensemble d'aptitudes. Car pointer c'est capter l'attention de l'autre et la diriger, c'est mettre en lien une représentation actuelle et mémorisée, c'est rechercher l'étayage de l'adulte et transformer un objet en signe.

Ainsi pointer implique que l'enfant dispose d'une représentation de la réalité de l'autre. À ce sujet Danon-Boileau écrit *«on ne saurait pointer si l'on ne pense pas pointer pour quelqu'un qui peut interpréter ce que l'on désigne»*

---

<sup>7</sup> Kail/Fayol *L'acquisition du langage Tome 1: le langage en émergence de la naissance à trois ans* PUF 2000

<sup>8</sup> Laurent Danon-Boileau *Des enfants sans langage* Odile Jacob 2002

## 2.2.6. *L'attrait vers les objets et le monde extérieur*

Découvrir le sens des mots ne suppose pas seulement un repérage de type phonologique. L'enfant a besoin de découper le monde environnant en unités et en catégories, de séparer les objets des actions et de concevoir que les objets ont des limites. Tout cela lui permettra de faire des correspondances avec les séquences sonores. Entre quatre et huit mois, les bébés se mettent à observer et saisir les objets. Pour pouvoir reconnaître un objet le jeune enfant doit le construire comme une forme détachée du fond. Pour Danon-Boileau, l'enfant suit une évolution dans ses expérimentations. L'objet est d'abord défini par le volume qu'il occupe, l'endroit où il se trouve. C'est le contexte de l'objet. Cela garantit une permanence de l'objet à l'enfant. Dès que l'enfant agit sur l'objet ce sont les propriétés inhérentes de l'objet (taille, forme, couleur) qui vont fonder sa permanence. Parmi les expériences pratiques indéfiniment répétées auxquelles se livrent les enfants autour de un an, il convient de signaler le vidage et le remplissage de toute boîte contenant de petits objets. Autour de huit neuf mois l'enfant commence à faire le lien entre ce qu'il voit et ce qu'il sait. Sur le plan de la perception il devient sensible aux différences qualitatives que présentent les objets du monde.

Bruner<sup>9</sup> note qu'à force de manipuler certains objets, l'anticipation du résultat devient plus précise et plus précoce pour l'enfant. Il note également que l'acte de manipulation est plus rapide, l'enfant reconnaissant ce qu'il a entre les mains. L'acte en lui-même demande ainsi moins d'énergie, ce qui permet à l'enfant de libérer son attention sur d'autres détails. C'est pourquoi la répétition de ces actes semble si importante. L'enfant pourra en effet perfectionner ses connaissances au fur et à mesure de ces répétitions. Bruner soutient que dès que l'enfant arrive à maintenir efficacement un objet dans chaque main, il apparaît une première activité de «stockage» qui lui permet d'être attentif à un troisième objet placé devant lui. Bruner parle de l'incidence de cette capacité sur l'enrichissement prochain du vocabulaire de l'enfant. De plus il fait un parallèle entre l'acte moteur et l'acte articulatoire. Pour lui ces deux actes sont produits intentionnellement en réponse à des impératifs définis et susceptibles de variation continue. Il ajoute que le passage de la main ouverte à la main fermée est analogue au passage d'un point d'articulation à un autre dans la cavité buccale.

Il précise néanmoins que l'acte de parole est plus stylisé ou standardisé que l'acte moteur car il y a une nécessité de communiquer, de partager un code commun. Bruner note également des traits communs entre la manipulation d'objets et les propriétés syntaxiques des actes de langage. Il écrit qu'il s'agit de «*deux expériences d'un même ensemble de capacités opératoires issues de l'histoire évolutive de l'espèce*». La fonction initiale des actes de communication est bien de permettre l'accomplissement d'une intention tout comme l'acte sur l'objet.

---

<sup>9</sup> Jérôme Bruner *Savoir faire savoir dire* PUF 1991, réédité 2002

Le recours au langage vient probablement en soutien de l'action et lui est étroitement lié. La structure première du langage, et même la structure universelle de sa syntaxe, sont des prolongements de la structure de l'action. La syntaxe n'est pas arbitraire. Elle reflète la nécessité de signaler et de représenter l'action. L'acte sur autrui rejoint l'acte sur l'objet : l'action du nouveau-né va se spécifier peu à peu par le jeu des dépendances qu'elle introduit dans l'environnement grâce à la médiation d'autrui. L'action propre s'extériorise d'abord aux yeux de l'enfant et se réfléchit dans la réponse d'autrui avant de s'intérioriser. Pour Bruner c'est là la clé de l'acquisition du langage et plus généralement peut-être de la production de symboles et de signes.

Le développement du langage suit, et non pas précède, celui des savoir-faire d'action et de pensée. Ces capacités sensibilisent et poussent l'enfant au développement linguistique. Bien que le langage soit issu de l'action et en soit un auxiliaire il devient très rapidement autonome et libre du contexte d'action. Le langage devient chez les êtres humains le vecteur privilégié du savoir.

Pour Piaget, le développement du langage est facilité par celui des schèmes sensori-moteurs. Ces schèmes en viennent avec l'expérience à transcender l'espace et le temps. Le concept d'un objet ne se trouve alors plus lié à des contextes particuliers : il se décontextualise. Il considère que l'acquisition du langage découle en quelque sorte de ces progrès. Bruner reproche à la théorie de Piaget sa quasi exclusivité aux aspects formels du langage sans prendre compte son aspect fonctionnel.

D'autres auteurs comme Nelson ont tenté de montrer que les catégorisations opérées par l'enfant découlaient bien de la mémorisation d'une expérience motrice comme l'avait déjà proposé Piaget. Ainsi la création de concept de balle passe par le fait que l'enfant sait qu'il s'agit de quelque chose qu'on peut faire rouler, lancer, pousser etc. En somme l'enfant parvient à regrouper divers objets dans une même classe et à leur donner le même nom parce qu'il a repéré que l'on pouvait s'en servir de la même manière. C'est de cette exploration fonctionnelle que découle la catégorisation.

# 3. Importance des interactions adulte-enfant dans le développement du langage

## 3.1. La notion d'« interaction »

### 3.1.1. Définitions

Selon Jean-Adolphe Rondal, les interactions «sont les actions et influences réciproques des protagonistes dans l'échange interpersonnel qu'elles soient voulues ou non»<sup>10</sup>. Pour Agnès Florin, «ce sont les expériences sociales avec l'entourage qui fournissent à l'enfant la forme conventionnelle des mots et l'aident à trouver le sens des nouveaux termes»<sup>11</sup>. Danon-Boileau écrit que la dyade mère-enfant est le lieu d'émergence de l'activité symbolique du bébé. L'illusion anticipatrice de la mère, comme dirait René Diatkine, façonne la place de l'enfant. La mère lui prête des désirs, des satisfactions, des chagrins. Elle anticipe et rythme la vie du bébé. Ces échanges de la petite enfance vont encourager le gazouillis puis le babil. L'enfant est un être qui ne se suffit pas à lui-même et dont il faut que sa mère ou toute autre personne prenne soin. Pour que son développement se fasse harmonieusement le bébé doit bénéficier de rapports sociaux adéquats. Si cela lui fait défaut l'enfant pourrait ne pas se développer. Spitz traduit cette idée par la notion d'«hospitalisme».

L'enfant doit être encouragé à prendre l'initiative et être récompensé de l'avoir fait. Il doit également être protégé contre toute source de distraction ou toute interférence prématurée quand il accomplit ses propres actes. Bruner<sup>12</sup> précise que l'intention de communiquer est présente d'entrée de jeu chez le bébé, il est un être social. Pour cet auteur les interactions dyadiques mère-enfant permettent à ce dernier d'apprendre les usages du langage avant de l'aider à développer ses compétences langagières.

### 3.1.2. Naissance de cette interaction

Dans les premières semaines de vie, les mères cherchent le regard de leur nouveau-né quand elles le tiennent face à elles. Elles leur parlent et manifestent un contentement particulier lorsque le sourire de celui-ci répond au leur et que les regards se rencontrent.

---

<sup>10</sup> Jean-Adolphe Rondal *L'interaction adulte-enfant et la construction du langage* Mardaga 1995

<sup>11</sup> Agnès Florin *Le développement du langage* Dunod 1999

<sup>12</sup> Jérôme Bruner *Savoir faire, Savoir dire* PUF 1991, réédité 2002

Serge Lebovici parle de contact «oeil à oeil». La rencontre des regards manifeste la continuité de l'échange. Mère et enfant sont en interaction. L'alternance des sourires constitue les prémices de l'alternance des rôles propres au dialogue. La structuration par la mère des interactions avec le jeune enfant sur le mode conversationnel est étonnamment précoce et systématique. C'est la mère qui initie la majorité des échanges, qui maintient un silence entre ses interventions pour permettre au bébé de répondre et qui incite ce dernier à participer. Pour ce faire, elle emploie des moyens non-verbaux, relance continuellement l'enfant au moyen de questions et renforce les vocalisations de celui-ci. Ce jeune enfant apprend ainsi ce qu'est une structure conversationnelle au cours de la première année de vie dans l'interaction avec la mère. Bruner a longtemps analysé les interactions dyadiques et a notamment développé le principe de l'interaction de tutelle.

### 3.1.3. *L'interaction de tutelle*

Pour Bruner, les échanges adultes-enfants prennent la forme d'une interaction de tutelle, dans laquelle l'adulte tuteur aide l'enfant apprenant à acquérir des savoirs et savoir-faire. Grâce à cette interaction de tutelle le bébé développe ses connaissances car le tuteur lui fournit les aides nécessaires sous une forme simplifiée et assimilable. Pour que cette interaction de tutelle soit efficace, l'apprenant doit se situer dans ce que Vygotsky appelle la «Zone Proximale de Développement» c'est-à-dire dans l'écart entre le niveau actuel de l'enfant et celui qu'il peut atteindre au même moment avec l'aide de l'adulte. Plus l'enfant progresse, plus le tuteur doit s'effacer, lui laissant l'initiative et le contrôle de sa réalisation, quitte à intervenir à nouveau si une difficulté ne peut être surmontée. L'intervention d'un tuteur permet à l'enfant d'avoir un modèle à imiter. Si l'adulte sent que le bébé éprouve trop de difficultés, il l'aide alors au travers de processus d'étayage. Cet étayage soutient et stimule le comportement de l'enfant. Il s'agit de l'aider à comprendre le but à atteindre et les moyens de l'atteindre. L'interaction de tutelle s'applique aussi aux apprentissages langagiers.

### 3.1.4. *La construction de scénarios dans cette interaction*

Pour Bruner<sup>13</sup> l'interaction entre un adulte et un enfant est un véhicule primordial au système de support à l'acquisition du langage. À ce sujet, il a observé que de nombreux apprentissages se font dans le cadre de formats d'interaction c'est à dire de situations ritualisées, de jeux répétitifs avec alternance ou complémentarité des rôles.

---

<sup>13</sup> Jérôme Bruner *Comment les enfants apprennent à parler* Retz 1987? réédité 2002

Au cours de ces interactions se créent des «*scénarios*». Au début de ces échanges, le rôle de chaque intervenant est clairement défini. Par la suite, ils évoluent et peuvent être renversés. Ils finissent par devenir une routine dans l'interaction entre l'adulte et l'enfant. Pour reprendre la définition de l'auteur «*un scénario est une interaction routinière et répétée dans laquelle un adulte et un enfant réalisent des choses ensemble et l'un pour l'autre*». La répétition des mêmes actes, de leur enchaînement les rend en quelque sorte prédictibles par le jeune enfant et favorise sa prise de rôle dans le scénario. En effet, fonctionner dans un format libère l'enfant cognitivement ce qui lui permet de se centrer plus sur ce que la mère dit, et d'explorer ainsi des hypothèses linguistiques. Il ne faut toutefois pas considérer ces formats comme des structures rigides. Les scénarios constituent des cadres qui permettent beaucoup de liberté et d'adaptations locales et par là même, la possibilité de nouvelles acquisitions.

## **3.2. La place du jeu dans l'interaction dyadique**

### *3.2.1. Le jeu comme moyen d'apprentissage*

Pour Bruner, le jeu est la culture de l'enfant. Il fait partie intégrante de sa vie et de son développement. Il représente le plaisir et la liberté. Néanmoins, le jeu n'apparaît que dans une atmosphère de familiarité et de quiétude émotionnelle. L'enfant a besoin de sentir que l'environnement dans lequel il évolue est sécuritaire, c'est-à-dire sans tensions ni dangers.

Selon André Dehant, au début de la vie du jeune enfant, le jeu constitue un moyen de prendre connaissance avec le monde extérieur et de l'expérimenter. De nombreux auteurs s'accordent à dire que certaines conduites et savoir faire spécifiques de l'adulte s'exercent d'abord dans une activité ludique.

Bruner<sup>14</sup> s'est penché sur la question des principales fonctions du jeu. À ses yeux, le jeu permet de minimiser les conséquences de ses actes et aide ainsi l'enfant à apprendre dans une situation comportant moins de risques. De plus, le jeu est selon lui l'occasion d'essayer des combinaisons de conduites qui, sous d'autres conditions, ne seraient pas tentées. Enfin, les jeux fournissent une occasion de maintenir l'attention de l'enfant sur une séquence ordonnée d'événements, sur la communication en elle-même et sur la structure des actes dans lesquels intervient la communication.

---

<sup>14</sup> Jérôme Bruner *Savoir faire, Savoir dire* PUF 1991, réédité 2002

À travers le jeu l'enfant exerce ses perceptions, ses habiletés et ses capacités à penser tout en assimilant des connaissances. Ainsi, le jeu constitue un moyen d'acquisition, d'expérimentation et de réflexion nécessaire qui peut intervenir harmonieusement dans les rééducations orthophoniques. L'enfant joue pour apprendre, pour élaborer la réalité, pour maîtriser des situations difficiles et pour le plaisir du partage.

### 3.2.2. *Les différents types de jeu*

Les premiers jeux de l'enfant semblent être des jeux de communication entre lui et sa mère. Les vocalises du nouveau-né sont reprises par la mère et très vite cela devient de longs échanges. Les tours de rôle, si important au développement du langage, viennent de naître. Puis le bébé manipule l'objet donné par sa mère vers 4/5 mois. Il s'agit de jeux de manipulation sensorimotrice, le bébé met l'objet en bouche, le frappe contre une paroi ou un autre objet, lance un objet ou le laisse tomber par terre, le secoue, le balance, l'examine sous toutes ses faces. Les jeux de nature fonctionnelle, qui demandent une utilisation de l'objet de façon appropriée, apparaissent au début de la deuxième année. C'est en jouant ainsi que le jeune enfant apprend à organiser le réel. Parallèlement aux échanges ludiques avec ses parents apparaissent les premières imitations gestuelles lors du troisième trimestre. Les jeux moteurs quant à eux consistent en un processus de séparation-individuation. L'avènement de la marche permet à l'enfant de déterminer lui-même la proximité et la distance à la mère. Entre 15 et 18 mois les enfants semblent être capables d'imaginer ou de se représenter les choses en utilisant des signes et des symboles, ils accèdent au jeu symbolique. Ce type de jeu semble être indispensable à son équilibre affectif et intellectuel car il lui permet de revivre un événement. Entre 2 et 5 ans, le jeu symbolique s'enrichit de plus en plus avec le langage, les jeux de construction et le dessin. Toute la vie imaginaire pourra ainsi s'exprimer. Selon Danon-Boileau<sup>15</sup> trois types de jeu symbolique semblent décisifs pour l'appropriation du langage. Les premiers sont ceux où quelque chose ou quelqu'un s'en va : cela permet à l'enfant de se représenter cette absence. Les seconds sont les jeux de tour de rôle scandés par le langage, et les derniers sont ceux où mère et enfant sont tournés tous deux vers une même scène et partagent à la fois perception, langage et pensée.

---

<sup>15</sup> Laurent Danon-Boileau *Des enfants sans langage* Odile Jacob 2002

### 3.2.3. *Le jeu et le langage*

Les jeux de l'enfance dépendent beaucoup de l'emploi du langage et des échanges verbaux. Ce sont des jeux formés par le langage. Ces jeux offrent la première occasion d'employer de manière systématique le langage avec un adulte. Les jeux sont des scénarios idéaux. Ces jeux se composent d'un ensemble d'actes agencés en séquences dans un ordre précis et transformés en fonction de règles. Ces jeux ont une autre caractéristique propre au langage : la permutation des rôles. Il y a celui qui agit et celui qui assiste. Ces rôles peuvent être échangés d'un jeu à l'autre. Un jeu est à sa façon une petite préconversation. Il se compose d'une structure profonde et de multiples structures de surface. Ainsi, alors qu'un jeu dans son ensemble peut devenir routinier, les constituants qui le composent peuvent varier, qu'il s'agisse des expressions, du ton, de la longueur des pauses...

Les jeux permettent à l'enfant de développer son langage mais lui apprennent également beaucoup sur la façon de gérer l'interaction. Car la grande caractéristique du jeu est sa valeur relationnelle en permettant à l'enfant d'entrer en communication avec l'adulte et ses pairs.

Winnicott<sup>16</sup> voit plusieurs raisons à l'établissement du jeu chez l'enfant. L'enfant jouerait tout d'abord par plaisir pour les expériences physiques et affectives du jeu. Il jouerait également pour exprimer une certaine agressivité mais aussi pour maîtriser son angoisse. Winnicott développe cette idée en écrivant que «*la menace d'un excès d'angoisse conduit à un jeu compulsif et répétitif ou à une recherche exagérée des plaisirs du jeu*». Enfin l'enfant jouerait pour accroître son expérience. Le jeu développe en effet la personnalité de l'enfant lorsqu'il joue seul ou lorsque que d'autres enfants ou bien des adultes lui apportent des innovations. Certes, les enfants jouent d'abord seuls, ou avec leur mère et ne réclament pas immédiatement la compagnie d'autres enfants. Au fur et à mesure, le jeu fournit un cadre pour le début des relations affectives. Par conséquent, on pourrait dire qu'un enfant qui ne joue pas est en souffrance et que sa santé mentale est en péril. Winnicott écrit à ce propos : «le jeu facilite la croissance et par là même la santé», il ajoute que «le jeu est une thérapie en soi». Cet auteur accorde beaucoup d'importance à la présence d'un adulte disponible lorsqu'un enfant joue mais il précise qu'il ne faut pas pour autant vouloir rentrer à tout prix dans le jeu de l'enfant. L'enfant doit pouvoir faire seul ses propres expériences.

Les jeunes enfants apprennent leur langue dans des interactions spécifiques avec les adultes qui utilisent des procédés particuliers d'enseignement. Certaines activités routinières, outre le plaisir qu'elles procurent, constituent des contextes particulièrement favorables à ces acquisitions dès le plus jeune âge.

---

<sup>16</sup>

Winnicott *L'enfant et le monde extérieur* Payot 1972

### 3.3. Les routines d'interaction

Durant la petite enfance, les différents modes d'échanges entre l'enfant et son entourage vont être très ritualisés. Cette ritualisation développe les facultés d'attention et d'anticipation de l'enfant. Il y a intégration des stimuli auditifs et visuels. Ainsi la capacité cognitive de l'enfant évolue et la fonction langage est intégrée petit à petit dans son comportement. Même si l'enfant ne parle pas il écoute la parole de l'adulte. Cela lui donne un modèle de comportement et un modèle de la langue. Si les échanges sont agréables pour l'enfant, les ritualisations seront source de plaisir. Il se sentira rassuré par cette expérience connue. En revanche, si les apprentissages sont toujours neufs les acquisitions seront plus aléatoires. L'enfant, découragé, sera moins attentif voire anxieux. Une relation chaleureuse à l'enfant et une réciprocité à l'échange semblent par conséquent indispensables.

#### 3.3.1. *Les routines concernant le jeu*

Au cours de sa petite enfance, l'enfant est baigné dans un monde de routines qui ponctuent sa journée. Les activités ludiques font partie de ces routines, comme le célèbre jeu du coucou caché. Ce jeu est universel, toutes les mamans du monde l'utilisent. Il consiste à montrer un objet à l'enfant puis à le cacher sous ses yeux quelques instants et à le faire réapparaître en s'exclamant «coucou le voilà!». Rien ne se fait en silence, le langage est là. Par l'alternance rythmée de présence et d'absence, l'enfant saisit que les objets perdurent hors de sa vue et cela renforce sa construction de l'objet. Les différentes phases du jeu sont séparées par des mots, ce qui procure à ces derniers, des valeurs particulières d'anticipation et de constat. L'échange alterné se déplace des gestes vers une parole en construction de sens. Le rituel du «au revoir» met aussi en œuvre le registre du jeu avec absence. Le contexte de ce jeu est particulier et présente deux différences essentielles par rapport au jeu du «coucou».

La première a trait à la réalité de la disparition de celui dont on se sépare : lorsque la mère et l'enfant disent au revoir à l'aîné, celui-ci disparaît jusqu'au soir et ne réapparaît pas simultanément. La mère ne quitte pas l'enfant, elle reste auprès de lui, contient ses émotions et lui permet de partager une séparation qu'elle l'aide à construire avec elle à propos d'un autre. Paradoxalement, la mère prépare son enfant à leur future séparation tout en provoquant une situation de proximité immédiate plus marquée. C'est cette conjonction paradoxale d'une absence dessinée sur un fond de présence qui permet l'émergence du comportement symbolique et des mots qui le signifient. Dans ces jeux autour de l'absence on observe souvent une attention conjointe de la mère et l'enfant sur ce qui apparaît ou disparaît.

### 3.3.2. *Les routines et la construction des places du dialogue*

Dans un grand nombre de jeux pratiqués entre l'enfant et sa mère, le caractère alterné de la participation de chacun est décisive. Dès 3 mois, une mère et son bébé peuvent «dialoguer» dans des vocalisations conversationnelles. Pour Bruner ces tours de rôle permettent de centrer l'attention de l'enfant sur la structure du dialogue. Toute la conduite du dialogue et la négociation de sens est figurée dans cet échange. Le jeu du «tiens/donne» est une routine entre mère et enfant qui occupe une place importante parmi les jeux d'alternance. C'est un jeu qui apparaît vers un an, souvent initié par l'enfant. Il tend un objet à l'adulte. Celui-ci le prend en disant la plupart du temps «merci» puis le redonne à l'enfant en verbalisant son mouvement «tiens». Bruner note qu'au cours de ces échanges l'enfant regarde la mère droit dans les yeux y cherchant un signal indiquant les phases stratégiques du jeu. Dans ce jeu de don, la complémentarité des rôles d'agent et de bénéficiaire, comme le fait que chacun des partenaires tient alternativement l'un de ces rôles, permet à l'enfant de structurer symboliquement sa place dans le dialogue. L'alternance ne saurait exister sans le contact que l'œil permet d'établir. C'est le contact oculaire qui manifeste que le jeu n'est pas interrompu par l'échange des rôles. Sans doute est ce au tout premier contact oeil à oeil qu'il faut faire remonter ce type de rituel.

### 3.3.3. *Routines, imitation et interprétation*

L'alternance des interactions vocales et verbales permet une centration sur la production vocale de l'autre. Peuvent alors dans ce cadre, se réaliser deux types de comportement, les deux étant considérés comme importants dans les premières acquisitions langagières, en particulier pour le lexique : il s'agit de la reprise imitative du comportement du partenaire, et de la tendance de la mère à interpréter les productions de l'enfant en terme langagiers.

Le comportement interprétatif de la mère est considéré comme central pour l'émergence du langage : en interprétant les comportements de l'enfant, l'adulte donne une signification à son comportement avant que l'enfant lui-même ait pu exprimer une telle signification. L'enfant reçoit de la part de l'adulte un modèle auditif et se sent encourager à continuer ses productions.

L'enfant progresse aussi beaucoup par imitation. Ce que l'on observe le plus tôt est l'imitation des mouvements du visage, des gestes, des attitudes. Il imite aussi petit à petit des productions vocales en se rapprochant chaque fois plus des modèles entendus, puis s'essaie des répétitions syllabiques immédiates, et plus tard différées. Par ces répétitions, l'enfant signale à l'adulte qu'il écoute, qu'il est d'accord pour continuer. L'imitation assume ainsi la continuité de la communication. L'enfant s'introduit dans le jeu des échanges. L'adulte imitant à son tour ce que fait l'enfant. Notons que pour Piaget une personne ne peut imiter que les comportements qu'elle a commencé à comprendre.

Les contacts entre la mère et son enfant sont répétitifs. On retrouve chaque jour, les mêmes préambules, les mêmes gestes, les mêmes commentaires autour de situations de routines comme le bain, le repas, le change. L'imitation répétitive au cours de ces contacts et temps libres permet à l'enfant d'organiser des patterns linguistiques, comportementaux, sociaux, indispensables à la construction et au fonctionnement du langage. La forme verbale que l'enfant essaie d'imiter aura déjà été entendue un très grand nombre de fois. Il l'associe à une personne ou à un objet, comprend ce mot avant de savoir le dire. Les recherches sur l'effet de l'activité imitative de l'enfant montrent un lien avec l'acquisition d'un premier vocabulaire. Il a en effet été constaté que les enfants qui imitent plus souvent les productions verbales de l'adulte ont un répertoire lexical plus étendu. Néanmoins, rappelons ici que la construction du langage n'est pas que pure imitation.

#### *3.3.4. Les routines et la construction référentielle*

Faire acte de référence c'est désigner à autrui un objet du monde par le geste ou par des mots. Comme Bruner l'a montré, l'activité de référence correspond à la construction d'une attention partagée. Dans ce cas, l'enfant porte son attention et sur la mère et sur l'objet.

L'attention mutuelle, c'est-à-dire quand le regard de l'enfant est dans celui de la mère, est une étape préalable à l'attention conjointe, à ce moment mère et enfant portent leur attention sur le même objet. L'attention conjointe est, quant à elle, une étape préalable à l'attention partagée. Ce sont ces expériences sociales avec l'entourage, dans un contexte de routines, qui fournissent à l'enfant une forme lexicale conventionnelle.

Ce n'est pas toujours la mère qui désigne à l'enfant l'objet d'attention conjointe. Elle peut commenter un objet que l'enfant est déjà en train de regarder. Ce faisant elle partage l'attention de l'enfant et sanctionne ce partage en lui donnant une expression verbale. Les stratégies d'étiquetage et les comportements de dénomination permettent d'apprendre le langage référentiel, c'est-à-dire les mots se référant à des objets.

Plusieurs fois par jour la mère est en contact direct avec le corps de son bébé. Elle habille ces moments par le recours à des commentaires qui vont marquer la vie symbolique. La mère inclut dans son discours les noms des différentes parties du corps de son bébé. L'enfant y prend beaucoup de plaisir. Mais il ressent aussi physiquement ces fragments de corps dont sa mère parle. C'est sans doute à cela que l'on peut rattacher l'acquisition précoce des noms des parties du corps comme l'émergence ultérieure des rituels de reconnaissance.

D'autres travaux ont souligné l'intérêt de la lecture de livres d'images entre parents et enfants pour le développement langagier et notamment le développement lexical. Dorénavant, les échanges se feront sur des sujets non concrets, représentés par des images. Ces livres proposent aux enfants une diversité de vocabulaire qui se retrouve peu dans le langage parlé. De plus, lire des livres d'images facilite l'établissement de la focalisation d'attention partagée. Ce sont en outre des situations très répétitives qui permettent de comprendre la signification des mots en regardant les images. En effet, la variété des types d'énoncé prononcés par la mère est limitée. Ils s'enchaînent souvent dans le même ordre, commençant par un vocatif pour attirer l'attention «regarde!», puis vient la question «qu'est ce que c'est ?» suivi de la désignation ou étiquette «c'est un» et finalement des paroles en feedback «oui c'est un». Il est courant de constater qu'un enfant veuille qu'on lui raconte plusieurs fois la même histoire. Pour lui, toujours en train de découvrir, la capacité intérieure de reconstruire l'histoire lue lui-même est sans doute particulièrement féconde. De plus, la permanence de l'histoire l'apaise. Marie Bonnafé<sup>17</sup> écrit «*L'intérêt de la répétition et de la reconstruction d'un récit est d'autant plus grand que le langage n'est pas définitivement construit.*». Elle ajoute «*la forme stable de l'histoire et du livre constitue un repère organisateur et plaisant.*».

En effet, selon Dominique Rateau<sup>18</sup> réentendre encore et encore ne réduit pas le plaisir, cela va au contraire le multiplier car au plaisir provoqué par la découverte de l'image, de la mise en page, de la typographie, succède le plaisir de l'anticipation.

Pour cet auteur, une précision est importante à faire. Elle considère que le livre présenté par un adulte peut sans doute jouer un rôle essentiel dans l'histoire d'un enfant et de son langage mais elle insiste sur le fait qu'un livre seul ne jouera aucun rôle particulier.

En dehors de cet aspect référentiel, notons que le récit peut n'être au départ pour l'enfant qu'une mélodie, un rythme assimilable à une comptine : ce sera un moment vécu avec un adulte attentionné, en dehors de toute contrainte matérielle, un moment d'échange dans un espace de jeu.

---

<sup>17</sup> Marie Bonnafé *Les livres, c'est bon pour les bébés* Calmann-Lévy 1994

<sup>18</sup> Dominique Rateau *Lire des livres à des bébés* Erès 1998

La maîtrise de la référence dépend autant de la maîtrise du discours et des règles de dialogue que des savoir-faire individuels pour relier les perceptions aux sons et aux représentations du monde. Car la référence dépend non seulement de la maîtrise d'une relation entre le signe et la chose signifiée mais aussi de la mise en œuvre de procédures sociales avec quelqu'un d'autre pour s'assurer que la liaison établie entre signe et chose est conforme aux usages des autres. La condition initiale de tout ceci est la maîtrise de l'attention conjointe.

### 3.3.5. *Routines et premières productions langagières*

Dans la situation de jeu avec l'enfant il est très commun que l'adulte utilise les onomatopées. Elles ont en effet un rapport de ressemblance avec la chose ou traduisent un lien physique entre le sens et la chose dont elles donnent une image. Ainsi, parmi les premiers mots, les onomatopées occupent une large place. L'onomatopée est une parole d'échange qui s'inscrit dans le jeu avec l'adulte dans un rituel d'interaction et d'alternance de rôles.

Il existe différentes sortes d'onomatopées. Il y a, tout d'abord, les onomatopées associées aux changements d'états brusques: «boum». Elles sont de bons prédicats pour devenir verbes. Il existe aussi les onomatopées s'inscrivant dans des scénarios liés à un objet stable. Elles sont réservées à des jeux moteurs pratiqués au début avec l'adulte. Ces onomatopées vont finir par désigner un référent stable, mais leur valeur de départ n'est pas de désigner un objet. Ainsi «vroum vroum» n'est pas initialement un signifiant qui réfère à une petite voiture, c'est un geste associé au scénario d'ensemble qui consiste à pousser l'objet.

Et pour finir, il existe les onomatopées utilisées pour les cris des animaux. Lorsque l'adulte fait le bruitage de l'onomatopée il se sert de sa bouche d'une manière différente. Sa phonation s'accompagne également de mimiques très expressives. Tout cela mobilise l'intérêt de l'enfant surtout lorsqu'il s'agit d'animaux.

À partir du moment où les enfants commencent à produire des onomatopées, notamment en présence de dessins d'animaux, les parents entrent souvent dans un jeu qui consiste à demander avec pointage de l'animal référencé «comment il fait le cochon»? Ce rituel a plusieurs incidences. Tout d'abord il transmet à l'enfant la capacité de bruite, jusque là réservé à l'adulte. Dans cette interaction le signifiant adulte et l'onomatopée sont associés au même référent. Il y a deux noms pour une même chose ce qui permet au nom comme à la chose de prendre une plus grande autonomie dans l'esprit de l'enfant.

### 3.3.6. *Les routines : un support au passage de la communication prélinguistique à la communication linguistique*

Bruner constate que la focalisation sur des scénarios transactionnels familiers et routiniers aide l'enfant dans son développement du langage oral, passant ainsi d'une communication prélinguistique à une communication linguistique. Le partenaire adulte met en effet en évidence pendant ces scénarios les caractères du monde frappants pour l'enfant en employant une grammaire simple. Cet auteur note également que les encouragements et modélisations de mots et d'expressions au cours de ces routines sont favorables à l'enfant dans son développement du langage. Bruner revient sur le fait que les scénarios sont faits d'événements dont on établit les règles par le langage et que l'on peut recréer par la suite à volonté toujours grâce au langage. Ces routines sont donc des occasions d'apprendre le langage et de l'utiliser. Une fois que la mère et l'enfant sont lancés dans ces scénarios routiniers, divers processus linguistiques s'enrichissent en s'étendant d'un scénario à l'autre. Nommer, par exemple, sert d'abord dans des scénarios de désignation puis plus tard dans des scénarios de demande.

Dans les routines les mots produisent, dirigent et complètent l'action : on dit alors que les expressions utilisées sont performatives. Elles permettent à l'enfant de s'imprégner du rôle et de la structure du langage. Les jeux sont un lieu d'échanges. Ces échanges permettent à l'enfant de s'imprégner de la grammaire, d'établir des rapports de lien et de sens et de manifester ses intentions par la communication. Au fur et à mesure ces scénarios de jeu se détachent de leur contexte et finissent par s'étendre à des activités et à des cadres où ils ne s'étaient encore jamais vus.

Pouvoir détacher une forme de son contexte confirme la faculté d'abstraction à l'œuvre dans le comportement de l'enfant. Les scénarios sont amenés à évoluer et peuvent devenir très variés. Les processus sociaux en jeu dans les scénarios tels que le tour de rôle, l'échange de rôles restent immuables pendant toute l'évolution du langage et sont continus. Les scénarios fournissent la base des actes de langage.

Bruner<sup>19</sup> considère que c'est à force de répéter les jeux et les rituels interactifs que se mettent en place les règles de ces jeux dont la maîtrise permettra plus tard de déchiffrer le code particulier du langage et de l'utiliser ensuite dans différents registres. Ainsi pour Bruner la ritualisation peut être à l'origine de certains progrès de l'enfant.

---

<sup>19</sup> Jérôme Bruner *Savoir faire, Savoir dire* PUF 1991, réédité 2002

## 3.4. L'adaptation du langage maternel dans les dyades

Depuis longtemps, les études en psychologie du développement reconnaissent que les attitudes d'adaptation parentale dans l'interaction avec leur enfant servent à soutenir l'attention et l'engagement positif du bébé. Le langage maternel adressé à l'enfant est modifié et adapté dans ses différents aspects.

### 3.4.1. *Aspects phonétiques et phonologiques*

Ce sont surtout les traits phonologiques supra-segmentaux qui sont modifiés. La hauteur tonale est en effet plus élevée, les fréquences sont étendues vers les aigus. Ces aspects concourent à attirer et à conserver l'attention de l'enfant sur le discours maternel et le contexte extralinguistique des productions verbales maternelles. On signifie ainsi au bébé que c'est à lui que l'on s'adresse. Des accentuations sont également exercées sur les mots à contenu sémantique, et les durées d'émission articuloire en sont souvent allongées. Cela vise à mettre en évidence certains mots à fort contenus sémantiques susceptibles d'être compris par l'enfant et de lui permettre ainsi de les isoler plus facilement et plus rapidement dans la chaîne du discours. Ces mots sont aussi en général les plus importants pour la compréhension. Le rythme ralenti d'élocution et les pauses dans le discours visent à faciliter la segmentation du discours adulte en énoncés. Ainsi l'intelligibilité du discours de l'adulte est excellente.

### 3.4.2. *Aspects sémantiques*

La diversité lexicale du LAE (Langage Adressé à l'Enfant) est vraisemblablement réduite par rapport au langage échangé entre adultes. Cette réduction reflète la limitation et la redondance des sujets de conversation ainsi que le caractère répétitif du LAE. De plus, entre l'âge de un et trois ans, le langage maternel est principalement composé de termes lexicaux concrets que l'on retrouve fréquemment dans le langage de la vie quotidienne. Les premiers mots sont produits par l'enfant vers 12/13 mois. La tâche majeure de l'enfant au cours de son développement lexical consiste à associer chaque mot à un objet, à un événement ou encore à une personne. Cette tâche globale consiste en fait en trois tâches distinctes. La première consiste à segmenter le discours de l'adulte en mots isolés, ce que l'on appelle la tâche de segmentation; la deuxième, à associer le mot et le référent adéquat, c'est la tâche d'étiquetage verbal.

Et la dernière, sert quant à elle, à organiser les champs sémantiques selon des ensembles et des sous ensembles, ou tâche d'organisation sémantique. Le langage parental s'adapte de façon inconsciente pour aider l'enfant dans chacune de ces différentes tâches. En ce qui concerne l'aide à la tâche de segmentation, soit l'adulte n'émet qu'un seul mot (ce qui aide l'enfant dans son développement lexical) et le problème est réglé, soit, quand l'énoncé comporte plusieurs termes, l'adulte joue sur l'emploi des moyens prosodiques et rythmiques. L'autre facilitation consiste à placer les termes lexicaux en position finale de l'énoncé. Cet effet de récence permet ainsi à l'enfant d'imiter plus facilement les productions de l'adulte. Pour l'aide à l'étiquetage verbal et à la tâche d'organisation sémantique des activités interactives sont proposées à l'enfant. Il s'agit de référents concrets et le plus souvent présents au moment de l'énonciation. Pour être efficace cette démarche suppose l'attention conjointe des deux partenaires. Une étude menée par Bruner montre clairement le rôle essentiel de la mère dans l'étiquetage verbal et l'apprentissage lexical par l'enfant. L'activité d'étiquetage procède généralement selon la routine suivante : capter l'attention de l'enfant «regarde, qu'est ce que c'est? C'est un XXX !»

### 3.4.3. *Aspects morpho-syntaxiques*

Le LAE est généralement bien formé sur le plan grammatical mais structurellement plus simple et plus court que celui adressé à l'adulte. Les contextes de jeu libre ou structuré déterminent des échanges verbaux plus courts que celui où l'on raconte une histoire à l'enfant. Un discours maternel segmenté en énoncés relativement courts avec des pauses de quelques secondes est clairement un avantage : il permet d'éviter les co-vocalisations entre mère et enfant et fournit à l'enfant des intervalles de temps suffisants pendant lesquels il peut vocaliser. Les faux départs, les hésitations, les ratés et interruptions du discours sont très rares dans le LAE. La fluidité est bonne.

### 3.4.4. *Aspects pragmatiques*

Au niveau des actes de parole, l'objet et le mode de la requête gagnent en complexité parallèlement au développement linguistique de l'enfant. Les requêtes en action peuvent être directes («donne la main») ou indirectes («tu dois fermer cette porte»). Entre 20 et 32 mois les requêtes directes sont les plus fréquentes ce sont aussi les plus faciles à comprendre.

Les autorépétitions et les maintiens de la référence par la mère au cours des activités interactives («oh! regarde le grand camion!! Tu as vu le grand camion? Il est grand ce camion!!») ont une fonction pragmatique. Ils permettent d'exercer un meilleur contrôle sur le comportement de l'enfant. Les autorépétitions maternelles jouent un rôle également dans l'acquisition du langage chez le jeune enfant.

De plus ce type de répétitivité du langage maternel facilite la compréhension par l'enfant des énoncés. Mais la mère ne fait pas que répéter ses productions elle répète aussi celles de son enfant. Ces réactions parentales portent soit sur les contenus soit sur les moyens formels utilisés par l'enfant. Elles jouent un rôle important dans les interactions adulte-enfant mais aussi dans le développement du langage chez l'enfant. De nombreux auteurs s'accordent pour dire que les répétitions du langage enfantin par la mère fournissent une correction à l'enfant tant sur le plan acoustique du message que sur sa référence perceptive ou conceptuelle ainsi que sur la compréhension de l'intention signifiante. Il est à noter que la fréquence des répétitions tend à diminuer avec l'âge de l'enfant dans la mesure où d'autres moyens de signalisation sont employés comme l'acquiescement et la négation.

Par ailleurs toutes les modifications du langage adressé à l'enfant décrites ci-dessus tendent à évoluer en fonction de l'âge de l'enfant et de son développement linguistique.

Les études menées au sujet de l'adaptation du langage parental montrent que ces modifications ont un effet sur la construction du langage chez ce dernier.

## 4. Impact des maladies rares sur le développement normal du langage

### 4.1. Qu'est ce qu'une maladie rare ?

#### 4.1.1. Définition

Les maladies rares se définissent en premier lieu par leur fréquence réduite dans la population. Les maladies rares touchent chacune peu de personnes par rapport à la population générale. En Europe, le seuil admis est d'une personne atteinte sur 2000, soit pour la France moins de 30000 personnes atteintes de la même maladie. Partant de cette définition, certaines maladies peuvent être rares en France ou en Europe mais ne pas avoir ce statut ailleurs. Ainsi, la lèpre est une maladie rare en France mais fréquente en Afrique centrale. De la même manière, l'anomalie génétique à l'origine de la thalassémie (défaut de synthèse de l'hémoglobine) est rare dans le Nord de l'Europe mais fréquente autour de la Méditerranée.

Les maladies orphelines sont les maladies pour lesquelles il n'existe ni traitement ni recherche. Les deux termes "rares" et "orphelines" sont souvent utilisés indifféremment. La très grande majorité de ces maladies (au moins 80%) a une origine génétique. Les autres sont plus rarement des maladies infectieuses ou des maladies auto-immunes (traduisant une anomalie du système immunitaire). Enfin, l'origine de certaines maladies reste encore mystérieuse.

En raison même de leur rareté, seules des pathologies particulièrement sévères ont pu être reconnues comme maladies rares. Ces maladies présentent quasi systématiquement certaines caractéristiques communes, ce sont :

- des maladies graves, chroniques, évolutives où le pronostic vital est souvent en jeu,
- des maladies invalidantes, avec une qualité de vie dégradée, une perte d'autonomie,
- des maladies où la douleur et la souffrance du malade et de son entourage occupent une place importante,
- des maladies pour lesquelles il n'existe pas de traitement, mais au mieux des soins de leurs symptômes, qui améliorent la qualité de vie et prolongent la durée de vie.

#### 4.1.2. *Les maladies rares en chiffres*

Les maladies rares se comptent par milliers, entre 6000 et 8000 maladies génétiques selon l'Organisation Mondiale de la Santé. Cinq nouvelles maladies sont décrites chaque semaine dans la littérature scientifique. On estime que 4 millions de Français sont touchés de près ou de loin par ces maladies, 25 millions d'Européens et 27 millions d'Américains.

Si certaines de ces maladies touchent des milliers de personnes, la plupart ne concernent qu'une centaine de patients. On peut ainsi citer à titre d'exemples :

- 5000 malades suivis pour drépanocytose
- 8000 malades atteints de sclérose latérale amyotrophique
- Mais seulement quelques cas de vieillissement prématuré connu sous le nom de progeria, de maladie de l'homme de pierre (myosite ossifiante progressive) ou de maladie des os de verre (ostéogénèse imparfaite).

#### 4.1.3. *Des maladies orphelines de traitement*

Les conséquences des maladies rares peuvent être visibles dès la naissance ou la petite enfance (dans près de 3 cas sur 4), comme c'est le cas pour le syndrome de Dravet ou pour celui de l'hémiplégie alternante. Mais ce n'est en aucun cas une règle, puisque près de la moitié des maladies rares ne surviennent qu'à l'âge adulte comme la maladie d'Huntington ou de Charcot. De plus, chaque maladie peut s'exprimer différemment, le degré de handicaps et son évolution sont propres à chaque individu.

Peu de caractéristiques, peu d'individus touchés... Ces critères expliquent en partie pourquoi ces maladies ont longtemps été ignorées des médecins, des laboratoires, des politiques et des chercheurs. Ce qui a des conséquences sur le diagnostic et l'orientation vers les professionnels compétents (souvent tardifs après un véritable parcours du combattant), l'accès à des soins adéquats, la prise en charge et l'insertion sociale... Il existe ainsi très peu de traitements curatifs pour ces maladies, mais plutôt des soins palliatifs capables d'améliorer la qualité de vie et de prolonger la durée des patients.

Les maladies rares souffrent d'un déficit de connaissances médicales et scientifiques. Bien que le nombre de publications scientifiques sur les maladies rares augmente, en particulier dans l'identification de nouveaux syndromes, moins de 1000 maladies, pour l'essentiel les plus fréquentes, disposent d'un minimum de connaissances scientifiques. L'acquisition et la diffusion des connaissances scientifiques est la base indispensable pour identifier les maladies, et surtout développer les recherches et les possibilités d'interventions diagnostiques et thérapeutiques.

Cependant, d'importants progrès ont récemment été réalisés.

Des avancées thérapeutiques (décodage du génome humain, meilleur partage des connaissances...) et politiques ouvrent de nouvelles perspectives de prise en charge des malades. Parallèlement, il faut saluer le travail quotidien des nombreuses associations de patients qui luttent pour mieux faire connaître la maladie auprès du grand public.

#### *4.1.4. Le malade et sa famille face à la maladie*

Beaucoup de maladies rares s'accompagnent de déficits sensoriels, moteurs et intellectuels, et parfois de stigmates physiques. Faute de connaissances scientifiques et médicales suffisantes, la maladie rare peut ne pas être diagnostiquée chez un grand nombre de sujets. Au mieux, certains de leurs symptômes sont alors pris en charge. Exclues du système de santé en l'absence de diagnostic, ces personnes peuvent vivre de nombreuses années une situation d'errance et d'inefficacité médicale. Les personnes atteintes de maladies rares sont plus vulnérables, sur le plan psychologique, social, économique et culturel.

Pour toutes les maladies, de grands espoirs et de profonds changements sont attendus des progrès scientifiques et thérapeutiques. Mais actuellement pour les maladies rares, il n'existe pas suffisamment de programmes de recherche publique et les médicaments développés pour le traitement de ces petits effectifs de malades restent en nombre très limité.

Les maladies rares, plus encore que les autres maladies chroniques, se caractérisent par le fait que les malades et les proches sont des acteurs de leur propre prise en charge : ils connaissent souvent aussi bien leur maladie, ou certains des aspects, que les professionnels et peuvent effectuer eux-mêmes des actes de soins. Leur situation d'exclusion des systèmes de santé et l'expérience acquise au quotidien dans la prise en charge de leur maladie ont conduit à la création de nombreuses associations de malades. Au-delà de leur vocation à faire reconnaître leur maladie, médicalement et socialement, ces associations constituent des lieux de partage d'expériences et de production d'information. Leur implication dans leur traitement au quotidien trouve sa continuité naturelle dans une contribution active aux progrès thérapeutiques, de la collaboration aux essais cliniques à la mise en place de centres de soins intégrés.

## 4.2. Le handicap

### 4.2.1. Étymologie

Quand on parle de handicap, on désigne en même temps et sans clairement les différencier, la cause (anomalie organique, maladie, malformation) mais aussi ses conséquences (c'est-à-dire le fait d'être en situation d'écart par rapport à la norme). Le mot handicap apparaît au début du XX<sup>ème</sup> siècle dans la littérature mais il ne sera utilisé dans son sens médico-social actuel qu'à partir des années 60. Étymologiquement, le mot handicap vient du mot anglais Handicap, contraction de hand in cap, la main dans le chapeau. Le mot a désigné au XVII<sup>ème</sup> siècle un jeu où l'on se disputait des objets personnels, dont le prix était proposé par un arbitre, la mise étant disposée dans une coiffure. Par la suite le mot exprime l'idée d'égaliser les chances des concurrents en imposant aux meilleurs de porter un poids plus grand ou de parcourir une distance plus longue. Par métonymie, le terme se dit de tout désavantage imposé dans une épreuve à un concurrent de qualité supérieure. À ce sujet, Simone Sausse<sup>20</sup> écrit : *«De par son origine, le handicap n'indique pas tout le rejet de celui qui est écarté de la norme mais au contraire elle implique l'idée d'une égalisation des chances par un système de compensation en donnant une charge supplémentaire aux meilleurs afin de limiter leur performance»*

### 4.2.2. L'annonce du handicap

C'est un moment délicat qui concerne les parents, l'enfant, les professionnels et l'entourage. Les familles racontent que trop rarement l'annonce du diagnostic est bien faite, en dépit de progrès certains réalisés depuis 10 ans. Les familles décrivent souvent une annonce difficile, peu informative et peu construite. Or, les paroles prononcées à ce moment par les professionnels ont une grande incidence sur la pensée et les attitudes des parents. Ces paroles peuvent se répercuter sur la relation à l'enfant, affectant ainsi son développement moteur, cognitif et affectif. L'attitude des parents face au handicap déterminera, en effet, en grande partie la réaction de l'enfant quand il se rendra compte lui-même de son handicap. L'annonce du handicap engendre chez les parents traumatisme, blessure narcissique et douleur. Ils éprouvent souvent un sentiment de solitude ou d'injustice, ont peur de l'avenir et doutent de leur compétence à élever un enfant. On a longtemps cru que les attitudes parentales se résumaient soit à un rejet soit à une surprotection.

---

<sup>20</sup>

Simone Sausse *Le miroir brisé* éditions Calmann Lévy 1996

Cependant, Claire Belargent distingue différentes réactions des parents à partir de l'annonce du handicap de leur enfant:

- l'état de choc
- le sentiment de rupture totale avec leur vie antérieure
- la fuite de la réalité
- le sentiment de révolte face à l'injustice
- le sentiment de solitude
- le sentiment de rejet avec fantasme de mort incontrôlé
- le sentiment de culpabilité
- l'incapacité à se projeter dans l'avenir
- la recherche d'un lien entre le handicap et un autre événement de leur histoire personnelle.

L'auteur insiste sur le fait que ces réactions ne s'enchaînent pas selon un ordre particulier, elles sont parfois simultanées et des retours en arrière sont possibles.

### **4.3. Le syndrome de Dravet**

#### *4.3.1. Description du syndrome*

Le syndrome de Dravet, longtemps appelé «Epilepsie Myoclonique Sévère du Nourrisson» ou EMSN est une encéphalopathie épileptique réfractaire survenant chez des enfants par ailleurs en bonne santé. L'incidence estimée est comprise entre 1/20 000 et 1/40 000. Le syndrome est plus fréquent chez les garçons que chez les filles. Ce syndrome se révèle par des crises convulsives sensibles à la fièvre qui peuvent être généralisées ou partielles, intéressant alternativement chaque côté du corps, la face ou un membre isolément, et montrant un grand polymorphisme d'une crise à l'autre. Des secousses brusques des deux membres supérieurs qui ont donné son premier nom au syndrome, et des absences peuvent apparaître plus tard dans l'évolution. La maladie débute entre 4 et 8 mois chez un nourrisson sans antécédent ni retard préexistant, et qui n'accusera un retard que dans le courant de la deuxième année. L'épilepsie débute par des crises convulsives, unilatérales ou généralisées, spontanées ou provoquées par la fièvre, voire par un vaccin; il est maintenant établi que le vaccin ne joue qu'un rôle révélateur, non déclenchant de la maladie. Certains enfants ont des crises convulsives prolongées, surtout à l'occasion de la fièvre, pouvant réaliser des états de mal convulsifs. Des épisodes d'obnubilation avec secousses erratiques des extrémités peuvent émailler l'évolution, à l'occasion de facteurs déclenchant. D'une façon générale, les crises, convulsives ou non, dans ce type d'épilepsie, sont aisément provoquées par des facteurs déclenchant : la fièvre le plus souvent, mais aussi des stimulations lumineuses, voire des bains chauds. Les crises surviennent en moyenne tous les mois ou tous les deux mois.

L'électroencéphalogramme (EEG) entre les crises reste longtemps normal, et ce n'est qu'au bout de nombreux mois ou années qu'apparaissent des pointes-ondes spontanées, à la veille ou à l'endormissement, voire à la stimulation lumineuse.

Le syndrome de Dravet est également associé à un risque accru de mort subite dans l'enfance, en particulier entre 2 et 4 ans.

#### 4.3.2. *Origine, traitement et évolution*

La cause en est inconnue, mais les antécédents familiaux d'épilepsie généralisée idiopathique et de convulsions fébriles présents dans une proportion élevée de cas indique une probable anomalie de canaux membranaires comme dans les convulsions fébriles. Le syndrome de Dravet a été associé à des mutations du gène SCN1A (2q24.3). Ces mutations ont été impliquées dans au moins deux tiers des cas du syndrome de Dravet.

Le traitement est difficile. Il demande que soient évités les nombreux médicaments qui comporte un risque d'aggravation. La dépakine et les benzodiazépines sont les seuls médicaments du marché qui réduisent sensiblement la fréquence des crises, mais ne parviennent pas à supprimer le risque d'état de mal. Plus récemment, l'association au stiripentol a montré son efficacité : en janvier 2007 ce médicament a obtenu l'autorisation européenne de mise sur le marché en tant que médicament orphelin adjuvant pour le traitement du syndrome de Dravet.

Bien que la fréquence des crises diminue lorsque l'enfant grandit, l'évolution est caractérisée par une aggravation progressive avec instabilité du comportement, de la motricité, un retard du langage et des troubles cognitifs. Ainsi la prise en charge d'enfants atteints de ce syndrome peut inclure un régime cétogène, des séances de kinésithérapie et d'orthophonie. L'épilepsie en tant que telle n'affecte pas nécessairement l'organisation du langage et sa dynamique de développement. Certaines épilepsies survenant dans les trois premières années de vie de l'enfant ne s'accompagne d'aucun retard de langage, même si les crises sont fréquentes ou difficiles à contrôler . Chez les enfants qui souffrent d'une épilepsie symptomatique d'une atteinte cérébrale, le retard de langage s'inscrit le plus souvent dans le cadre d'un retard cognitif global.

## **4.4. Le syndrome d'hémiplégie alternante**

### *4.4.1. Description du syndrome*

Le syndrome d'hémiplégie alternante du nourrisson est une affection neurologique à manifestations paroxystiques très invalidantes, dont le diagnostic est souvent longtemps méconnu par les praticiens qui interprètent les troubles comme d'origine épileptique ou migraineux. C'est une affection rare: il y a seulement une centaine de cas publiés dans le monde; une trentaine de patients sont connus en France. La maladie touche aussi bien les garçons que les filles. Elle commence dans la première année de vie (toujours avant 12 mois ; dans les trois quarts des cas, avant 6 mois) et se caractérise par des attaques d'hémiplégie d'installation brutale ou en quelques minutes, affectant alternativement chacun des deux côtés, parfois les deux. La fréquence et la durée des hémiplégies varient d'un cas à l'autre et d'un accès à l'autre: l'intervalle moyen entre les accès va de 24-48 heures à 1 mois; les accès les plus courts durent quelques minutes, les plus longs, plusieurs jours. Il s'agit d'hémiplégie flasque, sans syndrome pyramidal, dont l'intensité fluctue à l'extrême d'une minute à l'autre: à un moment, l'enfant peut attraper un objet; cinq minutes après, son bras pend, inerte; deux minutes plus tard, il peut à nouveau s'en servir. Ces hémiplégies saisissent alternativement chacun des deux côtés et passent d'un côté à l'autre après un intervalle libre de quelques heures à quelques jours. Certains enfants ont des attaques très sévères avec une atteinte bilatérale d'emblée. Les hémiplégies s'accompagnent de troubles végétatifs (modifications vasomotrices d'un membre ou d'un hémicorps, hypothermie ou fièvre), de manifestations de malaise ou de souffrance (pleurs, agitation), très sévères en cas d'hémiplégie double, d'une diminution de la vigilance, mais la conscience est préservée. Un élément très caractéristique de ces hémiplégies est leur disparition totale pendant le sommeil et leur réapparition dans les quinze à vingt minutes qui suivent le réveil.

D'autres manifestations paroxystiques s'observent dans ce syndrome et sont essentielles pour le diagnostic : accès de nystagmus, de strabisme, crises toniques isolées, qui sont souvent le mode d'entrée dans la maladie et précèdent les hémiplégies de quelques mois avec hyper extension des membres d'un côté, déviation latérale de la tête et des yeux. Ces crises toniques durent 2 à 3 minutes et sont prises pour des crampes ou un torticolis. Des troubles de la déglutition, un stridor, une dyspnée paroxystique se voient surtout en cas d'hémiplégie double. Les parents signalent chez certains enfants l'effet déclenchant de la fatigue, des émotions, du contact de l'eau, de la chaleur ou, au contraire, du froid, mais aucun facteur déclenchant constant n'est retrouvé pour l'instant.

#### 4.4.2. *Origine, traitement et évolution*

Les recherches actuelles sont toutes dirigées sur l'identification d'un gène candidat. L'étude des chromosomes 3 et 9 est particulièrement intéressante, car il a été rapporté aux Etats-Unis une famille avec plusieurs membres affectés et avec une translocation équilibrée 3-9. L'étude du chromosome 19 est une autre piste d'investigation, car on y a localisé le gène de la migraine hémiplégique familiale. Ce syndrome reste sans origine connue à ce jour.

Les chercheurs se penchent également sur la question d'une pathologie des canaux ioniques. Cela pourrait rendre compte du caractère paroxystique à début et à fin brusques des accès, et de la totale disparition des symptômes entre les accès. L'action de la flunarizine, inhibiteur des canaux calciques, seul médicament à avoir une réelle, quoique incomplète, efficacité sur la durée et l'intensité des hémiplégies, vient conforter cette hypothèse. En 1987, une étude internationale en double aveugle réalisée chez douze enfants ayant au moins deux attaques par mois a montré que la flunarizine en traitement de fond à la dose de 5 à 10 mg par jour avait, chez onze d'entre eux, une action préventive sur la durée et la gravité des accès. Elle semble, en revanche, avoir peu d'action sur leur fréquence. En dehors de la flunarizine, le traitement préventif des accès est décevant. Les médicaments anti-épileptiques sont sans effet sur les hémiplégies et ne sont indiqués qu'en cas d'authentiques crises épileptiques associées.

L'évolution est lente et variable d'un malade à l'autre : les attaques hémiplégiques peuvent s'espacer, mais persistent à l'âge adulte. Les manifestations paroxystiques associées s'estompent et après cinq à sept ans d'évolution, les hémiplégies surviennent sans phénomène d'accompagnement.

Les conséquences de cette maladie sont nombreuses. Au niveau du développement moteur, on note un retard global dans les acquisitions de base comme le maintien de la tête, la tenue assise, et l'acquisition de la marche. La motricité peut être perturbée à des degrés divers par des mouvements anormaux ou des troubles de l'équilibre. En ce qui concerne le développement intellectuel, on observe un retard global dans l'acquisition du langage. Les difficultés sont par ailleurs importantes dans les acquis scolaires, mais cela reste variable d'un enfant à l'autre. Actuellement en France, certains enfants suivent une scolarité normale avec un soutien adapté, les autres sont scolarisés en établissement spécialisé.

## 4.5. Langage et déficience mentale

### 4.5.1. *Le concept de déficience mentale*

La déficience mentale correspond à un fonctionnement intellectuel général significativement inférieur à la moyenne. Elle implique des déficits, ou des altérations, concomitants du comportement adaptatif, c'est-à-dire de la capacité de la personne à répondre aux normes correspondant à son âge et à son environnement culturel dans des domaines tels que la communication, la vie sociale, les apprentissages scolaires. Selon Rondal<sup>21</sup>, il est nécessaire qu'il existe un déficit à la fois dans le fonctionnement intellectuel et dans le comportement adaptatif pour qu'on puisse parler de handicap mental. Pour l'auteur, les comportements adaptatifs concernés sont les capacités sensori-motrices, la communication, la socialisation, les activités et savoir-faire journaliers, le jugement et raisonnement concret ainsi que les activités de groupe et les relations interpersonnelles.

Dans la 10ème édition de la Classification Internationale des Maladies (CIM 10), l'organisation mondiale de la santé définit le retard mental comme un arrêt ou un développement incomplet du fonctionnement mental, caractérisé essentiellement par une altération, durant la période de développement, des facultés qui déterminent le niveau global de l'intelligence, c'est-à-dire celui des fonctions cognitives, du langage, de la motricité, et des capacités sociales.

Si l'on se réfère au critère psychométrique, est déficient mental tout individu dont le score à des tests normalisés d'efficacité intellectuelle correspond à un quotient intellectuel inférieur à 70. On distingue alors quatre degrés de déficience : légère (QI entre 69 et 50), moyenne (QI entre 49 et 35), grave (QI entre 34 et 20), profonde (QI inférieur à 20).

Il est également possible de décrire les degrés de déficience mentale selon des critères opératoires. Le déficient mental léger, lorsqu'il atteint son développement intellectuel maximum, ne maîtrise pas les opérations abstraites, mais se trouve au stade des opérations de la logique concrète. Il acquiert le langage, avec sa complexité morphosyntaxique, de même que les connaissances correspondant aux quatre ou cinq premières années de l'enseignement primaire, y compris la lecture, le langage écrit et les bases de calcul; mais les acquisitions se font à un rythme lent et nécessitent un soutien spécifique. Le déficient moyen, outre qu'il se montre incapable de pensée abstraite, ne peut non plus assimiler les opérations logiques concrètes, ses acquisitions correspondent à un niveau préscolaire; son langage est suffisant dans les situations sociales les plus habituelles.

---

<sup>21</sup> J-A Rondal *Langage et communication chez les handicapés mentaux* Mardaga 1995

Le déficient mental grave ne peut assimiler les concepts intellectuels de type pré-opérateur; pour ce qui est du langage, le vocabulaire et la syntaxe sont rudimentaires. Le déficient mental profond ne parvient pas au niveau de développement correspondant au stade sensori-moteur, son niveau intellectuel ne dépasse pas celui qui est normalement atteint par un enfant de deux ans; fréquemment il ne maîtrise même pas un langage élémentaire, car il n'est pas parvenu au stade des pré-requis symboliques.

#### 4.5.2. *Caractéristiques du langage dans la déficience mentale*

Dans la déficience mentale, les capacités verbales sont les aptitudes qui se révèlent comme les plus fragiles, il convient donc de considérer leurs relations avec le développement cognitif global, avec celui de la psychomotricité et avec le système éducatif adapté.

##### 4.5.2.1. *Le développement phonologique*

Selon les études de Rondal<sup>22</sup>, le développement phonologique des enfants retardés mentaux est en décalage par rapport à celui des enfants normaux. L'apparition des premiers mots est très retardée chez les arriérés mentaux moyens et graves. L'auteur ajoute que ce retard, évident dès la deuxième année, est tel que l'on peut caractériser cette période comme la première étape clé qui va définitivement séparer les enfants retardés mentaux des enfants normaux sur le plan développemental.

Tout comme les enfants normaux, les enfants retardés mentaux prononcent mieux les voyelles que les consonnes. Par ailleurs, les consonnes occlusives sont mieux prononcées que les constrictives. Toujours selon cette étude, l'analyse des phonèmes montre que chez les enfants retardés mentaux il existe une nette tendance à mieux prononcer les phonèmes antérieurs par rapport aux postérieurs. Les labiales sont en outre plus faciles à produire que les apico-dentales et les dorso-palatales. À noter que l'ordre dans lequel les phonèmes apparaissent est le même pour les enfants retardés mentaux et pour les enfants normaux.

---

<sup>22</sup>

J-A Rondal *Langage et communication chez les handicapés mentaux* Mardaga 1995

#### 4.5.2.2. Le développement lexical

La variable «âge mental» semble déterminante en ce qui concerne les aspects quantitatifs du développement lexical. Des différences notoires entre sujets retardés mentaux et normaux du même âge chronologique ont été rapportées dans toutes les études et pour tous les niveaux de retard mental en ce qui concerne le nombre de mots compris et produits. Cependant, lorsque les sujets normaux et retardés sont appariés par rapport à l'âge mental (les premiers sont alors nécessairement plus jeunes chronologiquement) les différences tendent à disparaître ou à s'atténuer considérablement. Les études menées par Rondal rapportent que le vocabulaire de base des sujets retardés correspond sensiblement, à âge mental équivalent, à celui des sujets normaux.

Les causes du retard dans le développement lexical peuvent tenir isolément, ou, plus probablement, en combinaison aux facteurs suivants, présentés ici sans souci de hiérarchie :

- un déficit dans la saisie de la relation entre les objets, personnes, situations et événements et les mots qui les symbolisent.
- un déficit dans la rétention de ces mêmes relations, même si elles ont été appréhendées.
- un déficit dans la composition phonologique du mot de façon à symboliser le référent.
- un déficit dans l'appréhension du référent, c'est-à-dire dans l'appréhension mentale de l'objet, de la personne, de la situation ou de l'événement.
- un retard notable dans l'attribution aux référents d'un statut notionnel stable et permanent c'est-à-dire l'insertion des objets, des personnes, des situations ou des événements dans un cadre spatio-temporel au moins relativement déterminé.
- un retard et/ou un déficit dans le développement de la représentation en général et en particulier dans ses aspects ludiques chez le jeune enfant.

#### 4.5.2.3. Aspects syntaxiques, sémantiques, structuraux et morphologiques

Les études à ce sujet sont malheureusement quasi-inexistantes pour des pathologies mentales en dehors de celles rencontrées dans la trisomie 21. Il semblerait néanmoins que le développement sémantique chez les enfants retardés mentaux procède de la même façon, bien que beaucoup plus lentement, et aboutisse aux mêmes types d'organisation de base, que celui des enfants normaux.

En conclusion, les sujets handicapés mentaux présentent un retard marqué dans tous les domaines du développement du langage. L'intervention sur le langage, chez un enfant déficient, est fondée avant tout sur sa participation aux interactions sociales et sur la connaissance qu'il peut avoir de son environnement (personne, objets, événements).

# PARTIE CLINIQUE

# 5. Présentation de l'étude

## 5.1. Questionnement de départ

Le souhait de mener cette recherche est né d'une réflexion proposée par Madame Calvarin, orthophoniste et enseignante à l'université de Nantes, lors d'un stage réalisé au sein de son cabinet libéral au cours de l'année scolaire 2007/2008. A ce moment, il était déjà acquis qu'un des stages de dernière année d'une durée de neuf mois s'effectuerait au sein d'un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), c'est-à-dire d'une structure accueillant des enfants entre zéro et six ans atteints de pathologies lourdes et rares. Nous avons alors échangé sur l'intérêt de mettre en place des routines de séance, principalement basées sur le jeu, avec des enfants présentant un retard d'acquisition ou de développement du langage. En effet, la vie des tous jeunes enfants est rythmée par des routines (heures du bain, des repas, du coucher, répétitivité des activités, jeux...). Ces routines leur permettent d'acquérir des notions indispensables à leur développement psychologique, cognitif et langagier.

Face à ce constat, des interrogations ont émergé :

- qu'en est-il pour les enfants porteurs de handicaps ?
- les routines les aident-ils à développer leur communication ou à acquérir un langage ?
- comment réagissent-ils face à ses routines ?

C'est donc sur ces premiers questionnements que se fonde la réflexion et la recherche suivantes.

## 5.2. Objectifs de l'étude

L'objectif de cette étude est de rendre compte de l'apport des routines instaurées lors des séances d'orthophonie de deux enfants (utilisation des mêmes jeux, lecture des mêmes livres, interaction privilégiée entre enfant et orthophoniste) dans l'évolution ou l'acquisition du Langage chez des enfants porteurs de handicap, et plus précisément de maladies rares. Notons ici que par souci de clarté et de lisibilité, l'emploi du terme «Langage» sera utilisé tout le long de l'étude pour désigner le langage et la communication. Par ailleurs, nous sommes partie du postulat que parler n'est pas simplement dire des mots et qu'observer et analyser le langage et la communication de l'enfant ne peut se résumer à une analyse purement formelle. La présente recherche est ainsi basée sur de l'observation clinique. Il s'agit d'une étude de cas.

### **5.3. Problématiques**

À la suite des échanges avec Madame Calvarin et des recherches théoriques initiées dès la fin de la troisième année de formation, nous avons décidé d'organiser notre investigation autour de trois questions principales :

- En quoi l'organisation en routines des séances d'orthophonie d'enfants dont les problèmes de langage oral sont liés à une pathologie rare peuvent-elles être bénéfiques au développement, voire à l'acquisition, du Langage ?
- Comment les enfants acceptent ces routines ? En développent-ils eux-mêmes ?
- Comment enrichir et faire évoluer une routine en fonction du développement de l'enfant pour qu'elle ne devienne pas persévération ?

### **5.4. Hypothèses**

En nous appuyant sur les informations recueillies antérieurement, nous pouvons formuler les hypothèses suivantes :

- Les routines mises en place pendant les séances d'orthophonie aident les enfants atteints de maladies rares entravant le développement normal du langage à développer ce dernier.
- Les enfants ont besoin de certaines routines de séance, que ce soit pour leur propre assurance ou tout simplement pour le plaisir de retrouver les mêmes jeux, les mêmes livres etc.
- Les routines peuvent devenir néfaste pour l'enfant si elles se transforment en persévération.

À l'issue de notre étude nous pourrions donc confirmer ou infirmer ces hypothèses.

### **5.5. Population**

La population de notre recherche se compose de deux enfants suivis au CAMSP Rozanoff du XIIème arrondissement de Paris, chacun atteint d'une maladie rare handicapante entravant le développement harmonieux, voire l'acquisition, du Langage. Les prénoms de ces enfants ont été modifiés afin de préserver leur anonymat, nous les appellerons donc Alexandre et Madeleine. Alexandre est âgé de 2 ans au début de notre étude et est suivi pour un syndrome d'hémiplégie alternante. Madeleine, elle, a 3 ans et 10 mois au début de l'étude et est suivie au CAMSP pour un syndrome de Dravet. Comme nous l'avons précisé précédemment, la présente étude n'a pas pour objectif de tirer des conclusions générales sur l'évolution du langage des enfants atteints de l'une ou l'autre de ces maladies. Il s'agit d'une étude approfondie de deux cas, réalisée sur 8 mois de rencontres quasi hebdomadaires, à raison d'une demi-heure par séance. Le nombre total de rencontres pour chaque enfant s'élève à 20 pour Alexandre et 22 pour Madeleine.

*L'ensemble des données médicales présentées dans les paragraphes suivants sont issues des dossiers médicaux des deux enfants.*

### *5.5.1. Cas d' Alexandre*

#### *5.5.1.1. Anamnèse*

Alexandre est né le 04 Octobre 2006. Il a acquis la marche à 18 mois et a été allaité jusqu'à la même période. L'enfant a une grande sœur âgée de 4 ans au début de l'étude. La mère de l'enfant étant enceinte, Alexandre accueillera un petit frère un mois après le début de cette étude.

Alexandre souffre d'une maladie très rare : l'hémiplégie alternante. Les crises ont lieu une à deux fois par mois depuis que l'enfant a l'âge de trois mois et sont souvent liées soit à un épisode infectieux, Alexandre souffre en effet d'otites séro-muqueuses chroniques pour lesquelles il est suivi par un ORL, soit à un moment de grande fatigue. Le père signale une ébauche de mouvements anormaux oculaires lors de ces périodes de grande fatigue qui disparaissent après le sommeil. Les crises débutent par des mouvements erratiques conjugués des deux yeux. S'en suit un strabisme interne de l'œil droit, une respiration superficielle et bruyante, une hypotonie et une paraplégie des membres supérieurs secondairement complétée d'une tétraplégie. L'enfant reste réactif et s'oriente aux bruits. La crise en elle-même peut durer de une à deux heures. Le Valium permet un arrêt des mouvements 25 minutes après l'injection. L'enfant s'endort généralement après et se réveille en parfait état. Le lendemain, comme il est habituel, apparaît une hémiparésie et une hypomobilité. Ces épisodes durent en moyenne 72 heures.

Alexandre suit un traitement médicamenteux mais ce qui semble le plus efficace sur ses accès est le sommeil. À noter qu'Alexandre souffre de troubles du sommeil. L'enfant a besoin de la présence de ses parents pour s'endormir. Il se réveille en moyenne deux fois par nuit et a beaucoup de mal à se rendormir. Ces troubles entraînent un état de fatigue qui prédisposerait sans doute à la survenue de nouveaux accès.

#### *5.5.1.2. Parcours éducatif et thérapeutique*

Alexandre est d'abord intégré dans une crèche du XVII<sup>ème</sup> arrondissement de Paris. En septembre 2008, suite à un déménagement, il intègre la crèche du XII<sup>ème</sup> arrondissement. Il commence son suivi au CAMPS, peu de temps après, orienté par l'hôpital Trousseau.

Lors de la première consultation avec le médecin pédopsychiatre du centre, Alexandre est âgé de 15 mois. Ce qui le frappe de prime abord est la pauvreté des émotions chez cet enfant. Il relève également l'angoisse de mort de la maman au sujet de son enfant. La mère exprime aussi l'inquiétude de sa fille aînée vis-à-vis de son petit frère. À la suite de cet entretien, le médecin propose, pour commencer la prise en charge de l'enfant, une séance de psychomotricité par semaine. On se posera la question de l'adéquation de cette prise en charge par rapport à l'angoisse de mort de son enfant.

À la consultation suivante, trois mois plus tard, Alexandre a acquis la marche. Il a 18 mois et aime jouer à vider et remplir les caisses de jouets, à jeter et à donner. Il prend également plaisir à manipuler les livres. Les parents confient au médecin ne pas être prêts à contacter une association pour parents d'enfants handicapés.

Trois mois plus tard, une nouvelle consultation a lieu. Alexandre est alors âgé de 21 mois. La mère de l'enfant évoque la diminution des troubles du sommeil. L'enfant s'intéresse toujours aux livres et commence à pointer les images. Au niveau du langage, on distingue quelques sons signifiants. Sur le plan de l'alimentation, l'enfant mâche et boit au verre. En revanche, Alexandre ne boit pas à la paille et ne souffle pas. On note par ailleurs une béance et un bavage. La mère d'Alexandre se pose la question d'une scolarité en septembre 2009 pour son enfant. Un bilan orthophonique est prescrit.

### 5.5.2. *Cas de Madeleine*

#### 5.5.2.1. *Anamnèse*

Madeleine est née le 19 Décembre 2004. La fillette a une sœur de deux ans son aînée avec qui elle joue beaucoup. Madeleine est décrite par son entourage comme une enfant joyeuse qui aime beaucoup jouer. Son comportement est calme dans l'ensemble, malgré des moments d'agitation.

Cette jeune enfant est atteinte du syndrome de Dravet, également connu sous le nom d'épilepsie myoclonique sévère du nourrisson. Les premières crises ont débuté à l'âge de deux mois. Elles associaient des crises partielles complexes fébriles et des états de mal convulsifs fébriles, et non fébriles.

Le babillage s'est apparemment bien mis en place dans les premiers temps. Mais par la suite le langage se développe avec un décalage. Le retard cognitif est désormais global. Cependant on note chez cette enfant des possibilités d'apprentissage.

### 5.5.2.2. *Parcours éducatif et thérapeutique*

Madeleine est prise en charge au CAMSP Rozanoff depuis l'âge de 11 mois. Au début de cette étude, cela fait donc trois ans que l'enfant est suivie au sein de ce centre. Lors de la première consultation de Madeleine avec le médecin neuropédiatre, cette dernière trouve l'enfant souriante et plutôt calme. Elle repère que Madeleine répète déjà de nombreuses syllabes, qu'elle répond à l'appel de son prénom, et qu'elle peut faire «bravo» avec les mains. D'autre part, elle remarque que Madeleine est intéressée par les objets environnants, qu'elle les manipule et les porte à la bouche. Madeleine est également capable de vider et de remplir des contenants remplis de jouets. À la suite de ce premier entretien, le médecin lui propose de suivre une séance de psychomotricité une fois par semaine et d'intégrer le groupe «thérapie musicale» animé par une psychomotricienne et une ergothérapeute.

Madeleine est revue régulièrement par le médecin neuropédiatre. À l'âge de 17 mois, six mois après sa première consultation, on note que le babillage de Madeleine se développe normalement et qu'elle utilise «mamama» pour appeler sa maman. Elle donne les objets sur demande, mais les jeux d'empilement, d'encastrement, de vider et de remplir ne sont pas utilisés spontanément par l'enfant. Les séances de psychomotricité et le groupe musique sont maintenus.

À 24 mois, une nouvelle consultation a lieu avec le médecin. La marche est acquise, mais la démarche est ataxique et la course malhabile. Madeleine est intégrée deux matinées par semaine dans un jardin d'enfants depuis peu. Il s'agit de la structure Ali Baba, dans le XII<sup>ème</sup> arrondissement, accueillant 2/3 d'enfants tout-venant et 1/3 d'enfants porteurs de handicap. L'intégration de l'enfant se passe bien. Madeleine joue de plus en plus avec les poupées, elle rentre dans le jeu symbolique. En ce qui concerne le langage, Madeleine répète encore beaucoup et l'extension de son vocabulaire est de l'ordre de 35-40 mots.

Six à huit mois plus tard, l'évolution de Madeleine semble plus préoccupante. Au niveau du langage, les mots sont plus nombreux mais on ne note pas d'associations de termes. Le médecin note également des troubles articulatoires. Un bilan neuropsychologique est demandé. Les conclusions de ce dernier révèlent un profil cognitif en deçà de la norme des enfants du même âge (l'écart type est de -3ds). Un décalage avec les autres enfants a toujours été observé. Les compétences verbales sont par ailleurs meilleures que les non-verbales. La compréhension est difficile à évaluer. Madeleine a du mal à répondre à une question précise. La compréhension semble facilitée dans la vie quotidienne par l'association du geste à la parole.

Au moment de l'étude, Madeleine est suivie par une psychomotricienne, une orthophoniste et une psychologue. Elle fait, par ailleurs, toujours partie du groupe musique, et a intégré au cours de cette étude, un nouveau groupe, le groupe jeu auquel nous participons également. Elle est toujours scolarisée à Ali Baba à raison de quatre demi-journées par semaine.

## 5.6. Cadre des rencontres

### 5.6.1. Présentation de l'établissement

#### 5.6.1.1. Historique et statut

Depuis le 1er septembre 1975, le «Centre d'Assistance Educative du tout petit» (CAE) est installé dans les locaux situés 27/29 rue colonel Rozanoff à Paris 12ème. Il s'agit en fait de l'extension d'un établissement qui avait fonctionné de façon expérimentale à partir de 1971 bien avant que le statut des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) ne soit défini par la loi de 1976. Ce centre est né de la rencontre de Janine Lévy, kinésithérapeute, de Danielle Rapoport, psychologue des hôpitaux et de Jean-Marie Richardet, professeur, chef du service de pathologie du développement à l'hôpital Armand Trousseau. Ils avaient le désir commun d'améliorer le dépistage et le traitement précoce des troubles du développement du jeune enfant, ainsi que l'aide que l'on pouvait apporter aux familles. La nécessité de constituer une équipe pluridisciplinaire permettant d'associer rééducation fonctionnelle, guidance parentale et surveillance médicale s'imposa à eux. Le premier CAMSP français venait ainsi de voir le jour. Les axes fondamentaux définis à la création de l'établissement restent d'actualité :

- prise en compte des aspects médicaux, psychiques et sociaux
- précocité de l'intervention
- association des parents au projet concernant leur enfant
- soutien militant à l'intégration

En 1985, une antenne du CAE est créée, à l'initiative d'Annie Maurel-Ollivier, médecin directeur technique, pour intervenir le plus précocement possible, au sein même de l'hôpital Trousseau, auprès des bébés à risque et en lien étroit avec les médecins hospitaliers. Les consultations transdisciplinaires qui suivent l'hospitalisation permettent d'allier la révélation d'une atteinte neurologique, le début d'un traitement de la pathologie de l'enfant et l'accompagnement des bouleversements psychiques des parents. Il s'agit avant tout de favoriser l'instauration des liens entre les parents et leur enfant et repérer progressivement chez les enfants dits «à risque» les pathologies éventuelles et les besoins thérapeutiques qui en découlent. Les familles sont alors orientées vers l'équipe la plus adaptée.

Le CAE, en tant que CAMSP polyvalent, a dès sa création été équipé pour le suivi des enfants déficients auditifs. Cependant, en 1981, un CAMSP spécialisé en surdité a été créé à Paris : le Centre Expérimental Bilingue pour Enfants Sourds (CEBES). À partir de cette date, les enfants sourds ne présentant pas de troubles associés ont été dirigés vers cette structure innovante qui proposait un travail remarquable autour du bilinguisme français/ LSF (Langue Signée Française) et également pour les enfants entendants de parents sourds.

En 2005, le constat d'une importante baisse d'activité du CEBES a amené les autorités de contrôle et l'Entraide Universitaire à transférer le suivi des jeunes enfants sourds au sein même du CAE qui augmente sa polyvalence en créant un Pôle troubles de l'audition.

Centre d'Action Médico-Sociale Précoce, l'établissement est agréé par décision du préfet de région pour remplir une mission d'intérêt général et d'utilité sociale dans le cadre des dispositions légales en faveur des personnes en situation de handicap. Cet agrément permet la prise en charge par la Sécurité sociale ou par une caisse mutualiste, de l'ensemble des prestations. Le financement de l'établissement est assuré par une dotation globale annuelle à la charge des régimes d'assurance maladie pour 80% et du conseil général pour 20%.

#### *5.6.1.2. Mission de l'établissement*

Le CAMSP est un lieu de prévention, de dépistage et de prise en charge d'enfants de la naissance à 6 ans. Il a pour principale mission d'établir un dépistage et un diagnostic précoces, aussi précis que possible, des troubles du développement du jeune enfant. Une fois le diagnostic établi, il assure la prise en charge de l'enfant et de l'accompagnement parental. L'équipe pluridisciplinaire spécialisée a pour mission d'assurer de façon ambulatoire le suivi médical, psycho-éducatif et social des enfants, en partenariat avec leur famille, et en collaboration avec les équipes des différents lieux de vie de la petite enfance dans lesquels ils sont accueillis.

Dans chacun de leur domaine, les professionnels de l'équipe ont le souci d'appréhender tous les problèmes liés au handicap dans leur globalité. D'où la nécessité d'une équipe pluridisciplinaire afin d'éviter un morcellement qui pourrait se révéler néfaste surtout lorsqu'il s'agit d'enfants si jeunes. L'équipe du CAE a pour objectif de contribuer à l'épanouissement de l'enfant dès la période de sa petite enfance dans l'idée et l'espoir qu'il devienne plus tard un adulte le plus autonome possible physiquement et psychiquement.

Protéger et soutenir l'établissement des interactions précoces parents-enfants constitue l'autre objectif du CAE. Ces interactions sont souvent perturbées par la découverte des troubles de l'enfant et la souffrance qu'elle suscite chez les parents, et aussi par les difficultés inhérentes à l'enfant. Susciter chez les parents une dynamique favorable dans leur processus de parentalité permet d'espérer chez l'enfant une dynamique tout aussi favorable de son épanouissement et développement.

Les enfants suivis au CAE sont adressés dans leur grande majorité, par les services hospitaliers. Les centres de PMI, médecins libéraux et structures d'accueil de la petite enfance sont également amenés à orienter les familles vers une prise en charge en CAMSP. Enfin, des familles renseignées par les associations peuvent parfois s'adresser directement au centre.

Les enfants accueillis présentent essentiellement les pathologies suivantes, isolées ou associées :

- un risque de handicap
- un décalage global du développement
- une déficience intellectuelle
- une infirmité motrice cérébrale ou un autre handicap moteur
- une déficience visuelle
- une déficience auditive
- une pathologie psychique
- des plurihandicaps

...

Les enfants sont pris en charge une à trois fois par semaine en moyenne en séances individuelles. La durée de ces séances varie de 30 minutes à 1h30. Deux séances peuvent se succéder dans la même journée. Il s'agit de propositions éducatives thérapeutiques spécialisées plutôt que de rééducations. Il peut également s'agir d'entretiens psychologiques. Des consultations médicales ont lieu régulièrement, en moyenne une fois par trimestre, avec le médecin référent de l'enfant au sein de l'équipe. Chaque personne de l'équipe intervient dans sa spécialité en tenant compte du développement de l'enfant. La présence des parents en séance est nécessaire pour les très jeunes enfants. L'objectif de ces séances est de laisser émerger le désir de l'enfant, acteur dans ses initiatives, son autonomie, son développement.

Certains participent aussi à de petits groupes de 3 à 8 enfants. Chaque année des groupes sont constitués en fonction des besoins des enfants accueillis. Ils permettent notamment aux enfants intégrés individuellement en école maternelle ou en jardin d'enfants de rencontrer d'autres enfants en difficulté. Au sein d'un groupe, l'observation des enfants permet de découvrir leur personnalité, leurs stratégies, leurs compétences et leurs difficultés. La liberté donnée aux enfants et le temps qui leur est laissé dans ce cadre contenant, favorisent leur initiative et, par là, leur accès à l'autonomie. En raison des compétences acquises par les différents intervenants, des groupes à thème sont proposés aux enfants. Le dessin, la musique ou les contes, sont utilisés comme médiation. Il s'agit de laisser s'instaurer les interactions entre enfants et encore une fois leurs initiatives en ce domaine.

L'équipe est constituée de 45 personnes représentant quasiment toutes les professions du secteur médico-social et permettant de répondre au mieux aux besoins des enfants et de leur famille : directrice, secrétaire-comptable, médecins, éducatrices, enseignante spécialisée, assistantes sociales, kinésithérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeute, orthoptiste, psychologues.

### 5.6.2. *Contexte des rencontres*

Dans le cadre du stage effectué au sein de cette structure, d'octobre 2008 à juin 2009 à raison de deux demi-journées par semaine, nous rencontrons Alexandre et Madeleine de façon hebdomadaire pendant une demi-heure.

Nous suivons ces enfants pendant leurs séances d'orthophonie au sein desquelles leur seront proposées des routines de séance.

La salle dans laquelle Alexandre est vu par l'orthophoniste est relativement grande, mais très peu lumineuse du fait de l'absence de fenêtre. Les manipulations d'objets (voitures, tubes, bouteilles en plastique, coussins ...) et la lecture de livres se font sur les tapis au fond de la pièce souvent dos au miroir. Les jeux d'encastrement et les autres activités qui requièrent plus de stabilité et d'attention se font sur la table adaptée aux enfants. Alexandre ne voit que les jeux que nous lui proposons. Le reste est stocké dans la salle de jeu à côté de la nôtre. La mère d'Alexandre est présente à toutes les séances. Elle s'installe de façon à être en retrait de l'interaction qui a lieu entre l'orthophoniste et l'enfant. La mère d'Alexandre intervient peu pendant les séances mais jette un regard complice sur les activités de son fils. Depuis que le petit frère d'Alexandre est né, lui aussi participe aux séances sans les perturber outre mesure. Nous sommes donc au total cinq personnes à être présentes lors des séances d'orthophonie d'Alexandre.

Madeleine, quant à elle, est suivie par l'orthophoniste, depuis mai 2008, dans une salle beaucoup plus contenante et lumineuse. D'un côté, se dresse une grande armoire ouverte où sont rangés les différents jeux. De l'autre côté de cette salle, se trouve un grand miroir, trois sièges pour enfant, un petit bureau et des tapis épais sur lesquels les enfants peuvent s'asseoir pour jouer. La mère de Madeleine a d'abord assisté aux séances d'orthophonie. Mais voyant que l'enfant éprouvait des difficultés à s'en détacher, l'orthophoniste a proposé de voir l'enfant seule assez rapidement. Mais, au cours de l'année, l'enfant ayant de plus en plus de difficultés à mettre fin à la séance, il a alors été convenu que la mère participe aux dernières minutes de jeu en séance pour que Madeleine puisse anticiper et ainsi être moins agitée en sortant. Néanmoins, la nécessité de la présence de la mère s'est estompée au fur et à mesure des séances.

Le nombre total de rencontres pour chaque enfant de l'étude, s'élève donc environ à 20 pour Alexandre et 22 pour Madeleine.

## **5.7. Méthodologie de l'étude**

### *5.7.1. Choix de la méthode clinique : l'observation clinique semi-participante*

Selon le Petit Robert, dans le domaine scientifique, le terme d'observation désigne «un procédé scientifique d'investigation, une constatation attentive des phénomènes, tels qu'ils se produisent et sans volonté de les modifier». Dans notre étude, l'observation mise en œuvre est le fruit de rencontres hebdomadaires avec les enfants sur une durée de presque neuf mois. Nous n'avons pas considéré judicieux d'observer les prémices de leur langage sans intervenir puisque l'objectif premier de leurs séances d'orthophonie est de renforcer les aptitudes communicatives et langagières de ces enfants, afin d'optimiser leur évolution future. Ainsi ne pouvons-nous pas parler d'observation scientifique au sens strict du terme, étant donné notre volonté de modifier certains comportements observés. Nous parlerons donc d'observation clinique.

En ce qui concerne les interactions avec les enfants, nous avons souhaité entrer personnellement en relation avec eux quand la demande venait de leur part. En effet, par choix et pour respecter la relation privilégiée qui se jouait entre l'orthophoniste titulaire et l'enfant, nous ne sommes que rarement intervenue dans ces interactions spontanément, d'autant plus que nous filmions régulièrement les séances. Nous avons donc choisi l'observation semi-participante.

Les observations ne se sont pas déroulées sur les lieux de vie des enfants, il ne s'agit donc pas d'observations naturalistes à proprement parler. Cependant les lieux dans lesquels se sont déroulées les rencontres sont très familiers pour ces enfants qui les fréquentent plusieurs fois par semaine et souvent depuis plusieurs années. Leur comportement ne semble pas parasité par l'anxiété que peut provoquer un lieu inhabituel.

### *5.7.2. Utilisation de l'enregistrement vidéo*

Dans le but d'affiner la qualité de nos observations, nous avons eu recours à l'enregistrement vidéo pour la plupart des rencontres avec les enfants. Cela s'est fait, bien entendu, après autorisation des parents et de la directrice du centre. Les premières utilisations de cet outil ont peut-être parasité le caractère naturel des échanges de ces enfants. Ils se sont néanmoins vite adaptés à la présence de la caméra. L'utilisation de l'enregistrement vidéo nous a permis d'effectuer les prises de notes après-coup et de prendre un certain recul sur les observations réalisées.

### 5.7.3. *Méthode de recueil des données*

Afin de détailler, de compléter et de diversifier nos observations personnelles, nous avons élaboré plusieurs outils d'observation et d'enquête que nous présenterons ensuite de manière approfondie :

- une grille d'observation utilisée en séance et après-coup
- un questionnaire adressé à l'entourage familial de chaque enfant, au début et à la fin de l'étude
- un questionnaire proposé aux professionnels suivant ces enfants, sous forme d'entretien

Les données ainsi obtenues seront répertoriées et analysées, et ceci dans une perspective de recherche clinique.

## **5.8. Présentation des outils**

### 5.8.1. *La grille d'observation du Langage*

#### 5.8.1.1. Objectifs

Nous avons conçu cette grille dans le but d'observer et d'analyser le plus finement possible les moyens de communication et les productions langagières précises dont chacun des deux enfants faisait usage au début de notre étude. Cette grille nous a permis, dans un second temps, de préciser l'évolution de ces mêmes modalités au cours et à la fin de notre étude.

#### 5.8.1.2. Construction de la grille

Cette grille a été élaborée à partir des conclusions tirées de nos recherches théoriques et de nos observations personnelles réalisées en tout début de stage. Elle a ainsi été réalisée selon les grands domaines importants à observer dans le développement du Langage chez le jeune enfant. Cet outil est composé de cinq grandes parties. Il englobe les notions de compétences socles et pré-requis au développement d'une bonne communication ainsi que les moyens verbaux et non verbaux dont doit disposer un enfant pour évoluer sereinement dans son acquisition du langage. Cette grille reprend également les idées de jeux et de routines largement développées dans la partie théorique de cette étude.

En ce qui concerne la notation de la grille, nous avons choisi de définir les observations de chaque sous-domaine étudié de la façon suivante :

- - = modalité non repérée
- + = modalité difficilement perceptible mais apparaissant de temps à autre
- ++ = modalité perceptible
- +++ = modalité évidente et très récurrente
- NC = non concerné(e)

De plus, nous avons mis en valeur les modifications observées au fur et à mesure de l'étude par une différence de police. Ainsi, les modalités pour lesquelles une évolution aura eu lieu entre le début et la fin de l'étude apparaîtront plus foncées que les autres.

#### 5.8.1.3. Mode d'application

Cette grille d'observation a été le plus souvent remplie après-coup, c'est-à-dire après les séances d'orthophonie. En effet, au début de l'étude nous avons privilégié la prise de notes, ce qui nous permettait d'apprécier plus globalement certaines capacités de l'enfant et d'éviter ainsi d'être dépendante de la grille et de formuler des jugements hâtivement. Nous conservions ainsi un certain recul. Évidemment, pour pouvoir correctement remplir cette grille après-coup et suivre notre problématique, nous avons inscrit au préalable sur cette feuille de prise de notes les principaux domaines à observer.

Par la suite, nous avons filmé la plupart des séances. Les nombreux visionnages nous ont permis une observation et une analyse plus fines. La grille était donc, à ces moments, également remplie après-coup.

### 5.8.2. *Le questionnaire adressé à l'entourage familial*

#### 5.8.2.1. Objectifs

Pour mieux comprendre le Langage d'un enfant, il nous paraissait indispensable d'avoir le point de vue des personnes qui le connaissent le mieux : ses parents. En effet, l'enfant ne communique pas toujours de la même façon, selon le lieu, les personnes, le moment de la journée, son état physiologique, son humeur, etc. Le but de ce questionnaire était de pouvoir confronter nos observations faites en séances à un instant T aux données explicitées par les parents sur leur enfant au quotidien et pour nous permettre une compréhension plus fine de son Langage. De plus, certaines informations concernant les deux enfants de cette étude n'étaient pas toujours mentionnées dans leur dossier médical. Ce questionnaire nous a ainsi permis d'obtenir ces réponses.

#### 5.8.2.2. Construction du questionnaire

De même que la grille, ce questionnaire a été construit à partir des conclusions de notre recherche théorique et des interrogations qu'ont pu soulever chez nous chacune des rencontres avec ces enfants et que nous souhaitons soumettre à leur entourage proche. Les grands thèmes abordés sont le langage verbal et non-verbal, l'appétence aux routines quotidiennes, le jeu, la communication et l'interaction.

### 5.8.2.3. Mode d'application

Nous avons choisi de soumettre un questionnaire à la famille de chaque enfant en début et en fin d'étude pour nous permettre d'avoir une idée précise du comportement de l'enfant en dehors des séances dans les divers domaines observés et ainsi d'enrichir nos propres observations. Les deux familles ont, sans hésiter, accepté de répondre à ce questionnaire.

### 5.8.3. *Les fiches d'entretien adressées aux professionnels du centre*

#### 5.8.3.1. Objectifs

Le but de ces fiches d'entretien, adressées aux autres professionnels du CAMSP suivant Alexandre et Madeleine en séance individuelle ou en groupe, est de pouvoir recueillir d'autres informations sur ces enfants concernant leur comportement face à un autre adulte et/ou à d'autres enfants.

Comme pour le questionnaire adressé aux parents, les données recueillies nous seront précieuses pour avoir une idée globale de l'enfant et ainsi nous éviter de tirer des conclusions trop hâtives sur le comportement communicatif d'un enfant uniquement selon ses séances hebdomadaires d'orthophonie. Ces fiches d'entretien cherchent donc à mettre en évidence des signes qui ont pu passer inaperçus ou erronés lors des séances d'orthophonie auxquelles nous avons assisté. Elles cherchent également à confirmer certaines hypothèses et observations faites pendant ces séances. Le but de l'entretien est de pouvoir établir un dialogue sur l'enfant avec le professionnel concerné qui aura peut-être d'autres remarques à faire que celles induites par ces fiches. Finalement, ce qui nous intéresse est de connaître au mieux l'enfant.

#### 5.8.3.2. Construction des fiches d'entretien

Deux fiches d'entretien ont été construites. La première a été conçue pour les professionnels suivant Alexandre et Madeleine en séance individuelle, la seconde uniquement pour les professionnels suivant Madeleine pendant l'atelier musique, Alexandre ne participant à aucune activité de groupe. Ces deux fiches d'entretien ont été en partie conçues sur les premières observations faites en séances d'orthophonie concernant ces deux enfants. Elles reprennent les principaux domaines qui nous intéressent dans le cadre de ce mémoire, c'est-à-dire le langage verbal et non-verbal dont l'enfant fait usage, son comportement face à l'interaction, au jeu, aux routines.

#### 5.8.3.3. Méthode d'application

Les entretiens avec les professionnels se sont déroulés au sein de la structure du colonel Rozanoff. Ils ont duré en moyenne une demi-heure.

#### 5.8.4. *Méthode d'exploitation des données recueillies grâce aux différents outils*

Les résultats fournis par les différents outils auront pour but de mettre en relief les comportements communicatifs de chaque enfant, leur évolution du langage oral et l'impact des routines sur ces deux modalités. Nous procéderons à une analyse de ces résultats dans le but de dégager les moyens dont dispose l'enfant, tant au cours des séances que dans sa vie quotidienne. Les données recueillies par la grille, les questionnaires ou les entretiens sont empreintes de subjectivité, nous tiendrons compte de cet aspect lors de leur analyse.

Pour chaque enfant de l'étude nous présenterons deux grilles complétées, l'une correspondant à un résumé des observations réalisées durant la première moitié de l'étude et l'autre à un résumé de celles réalisées pendant la deuxième moitié. Il nous a, en effet, semblé nécessaire, compte tenu de la durée de l'étude, de tenir compte du caractère évolutif des comportements observés. Chacune des grilles présentées est en réalité la compilation de multiples grilles remplies au fil des rencontres. Un grand nombre de ces grilles ont été remplies de manière quasi identique car les progrès de ces enfants, atteints d'un lourd handicap, se font la plupart du temps lentement. C'est pourquoi il ne nous a pas semblé nécessaire de toutes les présenter dans ce mémoire, l'objectif étant de dégager une tendance générale.

Nous présenterons ensuite les informations recueillies grâce aux deux questionnaires destinés à l'entourage de l'enfant. Il y sera intéressant d'observer l'avis des parents en ce qui concerne d'une part l'évolution ou l'acquisition du langage chez son enfant et d'autre part l'intérêt voire l'impact des routines sur ces acquisitions. Puis nous analyserons finalement les fiches d'entretien élaborées pour les professionnels du CAMSP suivant ces mêmes deux enfants en séance individuelle ou collective. Nous tenterons de mettre en avant les notions sur lesquelles il existe des divergences de point de vue. La difficulté sera alors de savoir si ces différences sont à attribuer à la subjectivité des diverses personnes ou à la modification du comportement de l'enfant selon les lieux et les personnes.

# 6. Présentation et analyse des résultats

## 6.1. Les routines de séance

### 6.1.1. Cas d' Alexandre

#### 6.1.1.1. Début de l'étude

Avant que l'enfant arrive en séance, tout le matériel est sorti et disposé sur les tapis au fond de la salle. Après avoir observé son comportement et ses habiletés pendant le bilan, nous avons commencé les premières séances en lui proposant :

- une caisse remplie de petites voitures
- une caisse avec des bouteilles en plastique, certaines contenant des plumes, un boa, des figurines, d'autres vides. La plupart de ces bouteilles peuvent être fermées grâce à un bouchon.
- un jeu en bois dans lequel on introduit des palets de formes différentes à travers une ouverture et que l'on voit descendre selon un circuit. On appelle ce jeu, la girafe.
- une caisse remplie de petits jeux et instruments pour le travail du souffle
- des livres pour enfant

Lors de ses premières séances, Alexandre se montre très intéressé par le matériel qu'on lui propose. Dans un premier temps, Alexandre est pleinement dans la découverte du matériel, il le manipule, le tourne dans tous les sens, touche un peu à tout sans vraiment se poser et va régulièrement vers sa mère, présente aux séances, en lui tendant un objet. Nous observons au cours de ses déplacements et manipulations d'objets que ses mouvements sont encore incertains, malhabiles et que sa marche est déséquilibrée. Nous notons également que peu d'objets sont portés à la bouche. Quand Alexandre s'assoit près de l'orthophoniste pour écouter une histoire, il maintient son attention jusqu'à la fin. Il regarde avec un grand intérêt les illustrations. Il accepte facilement notre présence et nos propositions d'interaction. Alexandre est dans la communication. En revanche, au cours de ces premières séances nous n'entendons à aucun moment la voix de ce jeune enfant.

Au fur et à mesure des séances, on note un attrait certain pour les petites voitures qu'Alexandre se plaît à examiner sous toutes les coutures pendant un temps relativement long. Alexandre semble mieux maîtriser certains jeux, comme celui de la girafe, qui demande une agilité motrice fine. Il se déplace également moins dans la pièce et prend plus de temps à manipuler les jouets.

Les jeux de vider et de remplir les caisses prennent rapidement une place importante dans les séances de ce jeune enfant. Les allers-retours vers sa maman sont encore nombreux. On observe au bout de quelques séances des productions sonores telles que /ata/, /até/, /tatata/, /éééé/, /aaaa/. Des conduites d'imitation vocale, intonative et gestuelle se sont rapidement mises en place.

#### 6.1.1.2. Fin de l'étude

Au milieu de l'étude, nous avons pris la décision de présenter à Alexandre, en plus du matériel qu'il connaissait déjà bien mais dont le jeu évoluait peu, une caisse remplie de tubes et de balles de différentes tailles, diamètres et couleurs. C'est un matériel qui ne demande aucune consigne précise, l'enfant est libre de le manipuler comme il le souhaite. Face à ce nouveau matériel, Alexandre semble intrigué mais accepte d'y prêter attention. Au bout de quelques minutes, il se dirige vers les voitures et le jeu de la girafe qu'il connaît mieux. Soit ce jeu ne l'intéresse pas, soit il a encore besoin de jouer avec ce qu'il connaît. Ce n'est qu'au fur et à mesure des séances qu'Alexandre va porter un intérêt croissant à ce matériel. Il arrive qu'en début de séance il se dirige spontanément vers ce matériel en poussant des petits cris de joie (/aaa/). Mais vers la fin de cette étude, l'enfant s'est complètement désintéressé de ce matériel, comme s'il en avait fait le tour et voulait découvrir de nouveaux jeux. Nous lui avons donc proposé de l'installer à table pour découvrir le jeu des encastresments. La réaction fut la même que pour le matériel précédent : en retrait d'abord puis curieux et demandeur de cette nouveauté et enfin totalement dans le refus.

En cette fin d'étude, Alexandre s'est montré particulièrement agité pendant les séances, passant rapidement d'un jeu à un autre et se levant constamment. Cette agitation a eu d'énormes répercussions sur le comportement de l'enfant en interaction. Il était moins disponible lors des échanges dyadiques que lui proposait l'orthophoniste.

La majorité des rituels de séance ont été imposées à Alexandre, c'est-à-dire que les jeux étaient déjà disposés sur le tapis avant son arrivée en séance. Outre ces routines de jeux que nous lui proposons, il est arrivé qu'en cours d'année, Alexandre en crée de lui-même. Cela est arrivé à plusieurs reprises, à des moments où Alexandre éprouvait certaines difficultés à rester concentré sur une même activité. Puis, il a fini par se lasser de ces jeux, préférant vagabonder dans la pièce et se diriger vers le lavabo qui lui est pourtant interdit d'accès. Alexandre semble être rentré dans une phase d'opposition à l'autre.

## 6.1.2. Cas de Madeleine

### 6.1.2.1. Début de l'étude

Au début de cette étude, Madeleine est déjà suivie en orthophonie depuis quelques mois. Elle a ainsi acquis certains repères. Dans la salle, où nous l'accueillons, tous les jeux, disposés sur des étagères, sont à sa portée. Mais Madeleine se dirige chaque fois vers les mêmes. Elle débute la séance en jouant avec les instruments de musique. Elle les sort à un à un de leur boîte et nomme ceux qu'elle connaît : «cloche», «tambour»... Elle répète plusieurs fois le nom d'un même instrument tout en en jouant. Cette activité peut durer en moyenne un quart d'heure. Parfois Madeleine décide de ranger les instruments et passe à une autre activité, d'autres fois elle ne prend pas le temps de ranger et s'empare d'un nouveau jeu : le maxiloto des animaux.

Au départ, nous lui proposons le jeu sous la forme d'une désignation : nous lui donnons le nom de l'animal et Madeleine doit nous le montrer sur ses planches, nous jugeons ainsi de sa compréhension lexicale. Puis, dans un second temps, c'est à elle de nous dire quel animal elle souhaite. Ce travail de dénomination permet à l'enfant de prendre la parole. Madeleine anticipe beaucoup la fin de ce jeu. Ainsi, très régulièrement, avant que les dernières images des animaux ne soient posées sur les planches, Madeleine dit 'brun' pour que nous lui lisions l'histoire de *petit ours brun qui dit non*, qu'elle réclame à chaque séance.

Madeleine suit attentivement la lecture et dit 'encore' dès qu'elle sait qu'il faut tourner la page. Au fur et à mesure des séances, Madeleine accompagne cette lecture de gestes et de parole : elle fait non avec le doigt en étant adaptée à l'histoire et énonce quelques mots prégnants dans l'histoire comme 'oitur' pour voiture, 'bottes', 'to' pour manteau. Si le livre qu'on lui propose n'est pas celui qu'elle a demandé, elle montre qu'elle n'est pas intéressée et se tourne vers autre chose.

Madeleine semble ainsi avoir besoin d'un cadre très rassurant dans lequel elle peut prévoir et anticiper les actions à venir. Son langage s'en ressent : elle utilise de nombreuses stéréotypies verbales en fonction des activités. Tout changement dans la séance semble pouvoir gêner cet enfant. Madeleine se referme sur elle-même dès qu'elle n'est plus «maître» de la situation, nous accordons ainsi beaucoup d'importance à ce qu'elle soit en confiance lors de sa séance d'orthophonie et nous suivons donc ce qu'elle nous propose, en travaillant sur un versant plus pragmatique de la communication car Madeleine n'a pas encore acquis toutes les règles sous-jacentes à la communication comme le regard, les tours de rôle... La fillette a souvent des difficultés à accepter les fins de séance et se remet à jouer ou à manipuler un jouet à sa portée. Elle fait également preuve d'une grande excitation, verbale et motrice, dès qu'elle rejoint sa mère qui l'attend dans la salle d'attente.

#### 6.1.2.2. Fin de l'étude

Au cours de l'étude, nous avons remarqué que Madeleine consacrait moins de temps aux activités routinières qu'elle préférait. Ces activités n'étaient donc plus un passage obligatoire pour la jeune fille mais un réel plaisir. La première conséquence de cette évolution est que Madeleine s'est ouverte à de nouvelles propositions de jeux. Petit à petit, la fillette a réussi à se défaire de sa routine de début de séance qui consistait à jouer avec les instruments de musique. Mais elle l'a finalement remplacée par une autre : la peinture, et reprend le même schéma routinier de séance.

En effet, comme c'était le cas au début de cette étude pour les instruments de musique, Madeleine peut actuellement passer une bonne partie de la séance à peindre. Mais au cours de cette activité, Madeleine est ouverte à la communication et répond aux interactions de l'orthophoniste, ce qui n'était pas le cas au début de l'étude.

Le type de jeu auquel Madeleine consacre son attention a également évolué. Désormais, les jeux de dés demandant une consigne précise à respecter sont acceptés par la fillette. De plus, lors du rituel de fin de séance, Madeleine accepte qu'on lui propose un autre livre que celui de «*petit ours brun dit non*». Cette évolution se ressent dans le comportement communicatif de la fillette, Madeleine faisant davantage preuve d'imitation verbale et gestuelle. Par ailleurs, le comportement global de la jeune fille semble s'être stabilisé. Néanmoins, face à une activité qu'elle aime par dessus tout la fillette peut se mettre à pousser des petits cris de joie. À la fin de l'étude, elle est plus dans l'expression et l'exclamation : «super!», «oué!»

D'autre part, en cours d'étude, comme Madeleine éprouvait des difficultés à accepter les fins de séances et qu'elle s'énervait en retrouvant sa mère nous avons proposé à cette dernière de nous rejoindre cinq minutes avant la fin de la séance pour que la fillette puisse mieux anticiper la fin de notre travail. Cela a permis à Madeleine de mieux anticiper les fins de séance et ainsi de quitter plus sereinement la séance. Cela lui a également servi à développer des formules de politesse ainsi que des gestes symboliques adaptés en fin de séance: elle nous a dit au revoir ('owoir') en appelant l'orthophoniste par son prénom ('drine' pour Sandrine) et rajoute ('ato' pour à bientôt). Son comportement est donc plus adapté. Depuis quelques séances, la mère de Madeleine ne participe plus aux fins de séance, mais l'enfant reste calme, accepte de s'arrêter et d'aller retrouver sa mère. En revanche, les formules de politesse de fin de séance ont disparu. Quand l'enfant retrouve sa mère nous sommes souvent frappée par l'éloquence de la fillette.

## 6.2. Analyse des données fournies par la grille d'observation

### 6.2.1. Alexandre

#### 6.2.1.1. Analyse détaillée de début d'étude

Grille d'observation du Langage d'Alexandre en début d'étude

Pré-requis	Regard et maintien dans les interactions	+++
	Attention conjointe	++
	Action conjointe	++
	Tours de rôle	-
	Pointage	-
	imitation immédiate	++
	imitation différée	++
Productions vocales diverses	Cris, pleurs, gémissements	-
	Bruits et jeux avec la bouche	-
	Vocalisations	+
	Rire	++
Langage non-verbal	Mimiques	++
	Attitudes corporelles et comportement adaptés	+
	Gestes symboliques et/ou communicatifs	-
Langage oral	Babillage	+
	imitation immédiate	++
	imitation différée	++
	Production d'onomatopées	++
	Place dans l'échange dialogique	++
	Production de mots isolés	-
	Association de plusieurs mots	-
	Compréhension du langage oral	+
Jeux et routines	Formules de politesse	-
	Intérêt porté aux jouets	+++
	Intérêt porté aux livres	+++
	Réaction face au changement et à la nouveauté	-
	Nécessité des routines de séance	++

#### Légende

- ➔ - = Modalité non repérée
- ➔ + = Modalité difficilement perceptible mais apparaissant de temps à autre
- ➔ ++ = Modalité perceptible
- ➔ +++ = Modalité évidente et très récurrente

## **Pré-requis**

### *Le regard et son maintien dans les interactions* +++

Dès notre première rencontre, nous constatons qu'Alexandre entre facilement en communication par le regard. Il se tourne vers la personne qui lui parle et qui l'appelle. D'une façon plus globale, ce jeune garçon regarde chaque personne présente dans la pièce comme pour leur signifier sa présence ou prendre conscience de la leur. Alexandre est un petit garçon qui va facilement vers les autres et qui est très souriant. Le maintien du regard dans une interaction avec l'orthophoniste n'est pas encore évident, en ce début d'étude, car l'enfant a besoin de se tourner régulièrement vers sa mère, comme s'il nécessitait son approbation ou ses encouragements. Ou vérifiait-il simplement qu'elle était toujours présente.

### *L'attention conjointe* ++

Alexandre a fait preuve d'attention conjointe dès la première séance. Il se montre attentif à tous les jouets disposés sur les tapis et accepte volontiers que quelqu'un, en l'occurrence ici l'orthophoniste, joue avec lui. Néanmoins, il arrive qu'Alexandre soit si pris dans son propre jeu ou dans la manipulation des objets qu'il en oublie la présence de l'orthophoniste. Cette attention reste donc encore labile et fonction du comportement du jeune garçon. L'attention conjointe, dont Alexandre sait faire preuve, peut être soutenue tout le long de la lecture d'un livre faite par l'orthophoniste.

### *L'action conjointe* ++

L'action conjointe n'est réellement apparue qu'au bout de quelques séances : Alexandre se met à tourner les pages du livre lu par l'orthophoniste, il semble même «commenter» certains passages. Ils jouent également ensemble sur une même bouteille en plastique. Cette action conjointe dépend du comportement et de l'agitation d'Alexandre en séance. Il est arrivé plusieurs fois, alors que l'enfant avait subi une violente crise les jours précédents, qu'Alexandre ne tienne pas en place face à un jeu ou même dans une interaction de courte durée. L'enfant est moins concentré, passe plus rapidement d'un jeu à un autre, il papillonne. Ses expressions et ses gestes semblent alors également affectés : on note moins de sourire et moins de précision dans ses gestes déjà incertains.

### *Les tours de rôle* -

En ce début d'étude, nous ne pouvons pas dire qu'Alexandre fasse usage de ce pré-requis. L'enfant est capable d'initier un mouvement, un jeu, mais si l'orthophoniste le poursuit Alexandre ne suivra pas une nouvelle fois. Les allers-retours dans ce début d'échange ne sont pas possibles. L'enfant peut, par exemple, jouer avec un ballon, le lancer à l'orthophoniste, mais il n'attendra pas que celle-ci lui renvoie même si les mouvements sont oralisés : «à toi», «à moi».

### Le pointage -

En ce début d'étude, nous n'avons encore remarqué aucun geste qui puisse nous faire évoquer celui de pointer chez le jeune Alexandre. Pour l'instant, ce jeune garçon n'est en effet que dans une phase de manipulations où il prend connaissance des objets et des lieux. Aucune demande n'est formulée de sa part.

### L'imitation immédiate ++

Au fil des séances, nous avons vu naître des comportements imitatifs de la part de ce jeune garçon. Ces comportements n'apparaissent pas à chaque séance, mais il semble important de préciser qu'ils existent. Quand il s'agissait, par exemple, de travailler le souffle, Alexandre essayait d'imiter la façon de procéder de l'orthophoniste : prendre un objet dans la boîte concernée, le porter à la bouche et voir ce qu'il se produisait. D'autres comportements d'imitation immédiate sont apparus en lien avec une routine de séance, celle de la lecture d'un livre. Cette routine a permis à l'enfant de pouvoir anticiper ses gestes et ses productions vocales, d'autant plus que le livre est redondant dans sa présentation. En effet, à chaque page, se trouve dessiné, derrière une porte, un animal. Ainsi, avant d'ouvrir cette porte, nous frappions contre un meuble en bois, ou une porte, et nous disions «toc, toc,toc, qui est là?». C'est ainsi qu'au bout de quelques séances, Alexandre s'est mis à imiter nos gestes et nos intonations pendant que nous les réalisions.

### L'imitation différée ++

Ce comportement, tout comme l'imitation immédiate, n'est apparue qu'au bout de quelques séances. Il est également à mettre en lien avec une routine de séance proposée à l'enfant : le jeu des tubes et des balles. Alexandre a reproduit, avec un morceau de tube, un geste moteur que l'orthophoniste avait réalisé devant ses yeux quelques semaines auparavant : il a passé ce tube autour de son bras, comme un bracelet.

## **Productions vocales diverses**

### *Cris, pleurs, gémissements* -

Au début de l'étude, il nous apparaît qu'Alexandre ne crie, pleure ou gémit à aucun moment. Ce mode de communication ne semble pas privilégié chez cet enfant. De plus, Alexandre est un petit garçon qui arrive toujours très souriant et plein de bonne volonté en séance. Cette absence de pleurs et de gémissements peut être également expliquée par le fait que la mère d'Alexandre soit présente en séance. Il n'a donc pas besoin d'y faire allusion par des pleurs. En outre, la présence de sa mère semble encore indispensable pour ce jeune garçon. Il a besoin de vérifier qu'elle est bien là et fait de nombreux allers-retours entre l'orthophoniste et elle. Il lui apporte des jouets, attire son attention, la regarde avec insistance. Au fur et à mesure, Alexandre ne va plus ressentir ce besoin et va pouvoir être dans une relation dyadique avec son orthophoniste. Ce comportement se renforce d'autant plus dès la naissance de son petit frère qui assistera lui aussi aux séances.

### *Bruits et jeux avec la bouche* -

Tout ce qui touche à la sphère buccale de cet enfant n'est que très peu mobilisé. Alexandre présente une hypotonie labiale et un bavage très important. Sa bouche est constamment ouverte. Le souffle est impossible. De plus, Alexandre tombe souvent malade, son nez coule régulièrement. Tous ces paramètres ne favorisent pas une autostimulation de cette zone. Un des objectifs de la prise en charge orthophonique est de mobiliser la sphère buccale de l'enfant. Il s'agit, dans un premier temps, de l'aider à se moucher et de lui donner un modèle. Puis, quand le bavage se fait trop important, nous allons essuyer le surplus à l'aide d'un mouchoir et remonter sa lèvre inférieure sur la supérieure pour fermer la bouche et provoquer une déglutition. Nous allons également proposer à l'enfant des jouets qui se mettent en bouche pour travailler cette sensibilité et des instruments de musique à vent pour faire naître le souffle buccal.

### *Vocalisations* +

Ce qui nous a le plus frappée lors de notre première rencontre avec Alexandre fut précisément ce manque de vocalisations, voire tout simplement de sonorisation, qui contrastait avec sa vivacité. Il n'a fallu que très peu de séances pour entendre finalement sa voix et ces quelques vocalisations émerger : /aaa/ , /ééé/, et /até/, /ata/, /tatata/. Ces comportements vocaux de la part de l'enfant ont eu des retentissements sur ceux de l'orthophoniste. Parfois, elle imitait les comportements vocaux de l'enfant pour ne pas rompre la continuité du dialogue, à d'autres reprises elle les interprétait pour renforcer le sens de ces vocalisations et encourager l'enfant à continuer.

### Rire ++

Alexandre a ri pour la première fois en séance au bout de deux mois. Mais l'enfant, dès notre première rencontre, a toujours été très souriant, alors même qu'il ne nous connaissait pas. Le rire est devenu une modalité de plus en plus présente au fil des séances. Il est difficile d'en déterminer la raison. Peut-être est-ce parce que Alexandre se sent de plus en plus à l'aise dans la relation qui s'établit entre l'orthophoniste et lui, et y prend donc plus de plaisir. Mais il est possible également que cela soit simplement dû à une évolution chez lui. C'est en tout cas un comportement particulièrement gratifiant pour l'interlocuteur qui prend pleinement conscience du ressenti de l'enfant sur le moment et peut alors poursuivre l'interaction.

### Langage non-verbal

#### Mimiques ++

Alexandre est un petit garçon très expressif mais ses mimiques se limitent à son sourire. L'expression de ses émotions et de son ressenti peut également transparaître à travers ses yeux. En effet, soit ce petit garçon arrive en séance en forme et éveillé, quand il a fait une bonne nuit, et dans ce cas il arbore son plus beau sourire et ses yeux sont grands-ouverts, cherchant le regard d'autrui, soit il est fatigué, ou sort d'une crise d'hémiplégie alternante récente et dans ce cas son visage se referme, l'enfant ne lève presque plus les yeux et son sourire disparaît. Finalement, par ces mimiques Alexandre nous décrit en quelque sorte son état intérieur et sa disponibilité envers autrui. Mais il ne se sert jamais de ces expressions faciales pour marquer des signes de désapprobation ou de refus.

#### Comportement et attitudes corporelles +

Comme nous l'avons déjà souligné à plusieurs reprises le comportement d'Alexandre peut être très fluctuant selon les séances. Quand le jeune garçon est disponible pour entrer en relation et jouer il sait se montrer attentif, calme et reste le plus souvent assis sur le tapis face à l'orthophoniste. Dans le cas contraire, Alexandre se montre très agité, a davantage tendance à se lever, à se déplacer, à changer d'activité. Pendant ces moments, les interactions entre l'enfant et l'orthophoniste sont de moins bonne qualité. L'enfant sollicite moins son partenaire et a tendance à moins répondre à ses sollicitations. Au niveau des attitudes corporelles, compte tenu le handicap de ce jeune garçon, nous notons une démarche hasardeuse, déséquilibrée et des gestes imprécis pouvant faire basculer l'enfant vers la chute. Quand il tombe, l'enfant essaie de se relever seul. D'un point de vue proxémique, l'enfant ne met pas beaucoup de distance entre lui et l'orthophoniste. Il est très demandeur de câlins, de proximité corporelle.

### Gestes symboliques et/ou communicatifs -

En ce début d'étude, aucun geste symbolique n'a pu être identifié en tant que tel dans le comportement communicatif d'Alexandre. L'enfant n'utilise pas, par exemple, de gestes pour dire «bonjour/au revoir» ou «oui/non». Il ne les imite pas non plus. De manière générale, l'enfant n'utilise que peu de gestes pour communiquer. Celui qu'il utilise le plus régulièrement est celui de donner, mais parfois il le fait sans même regarder son partenaire et dans un mouvement incertain.

### Langage oral

#### Babillage +

Lors des deux premières séances d'orthophonie du jeune Alexandre nous n'avons entendu, à aucun moment, le son de sa voix. Au fur et à mesure, mais de façon ponctuelle, l'enfant a commencé à vocaliser des /a/ des /é/, ce que l'on nomme le babillage vocoïde, puis des /ata/, /até/, /tatata/ considéré comme du babillage canonique peu diversifié. Nous remarquons par ailleurs que l'enfant n'émet aucune production bilabiale (/ma/, /pa/) ce qui peut être mis en lien avec son hypotonie labiale. Néanmoins, tous les comportements vocaux émis par l'enfant étaient valorisés et renforcés par l'orthophoniste qui les imitait ou leur donnait du sens. Ainsi, au moment où l'enfant tendait un objet à l'orthophoniste tout en prononçant /ta/ ou /té/ celle-ci lui répondait «oui, tiens, c'est ça!! Merci!». Ces comportements encouragent l'enfant et lui permettent également d'avoir un modèle réajusté.

#### Imitation immédiate ++

En cette première partie d'étude, nous notons qu'il existe chez cet enfant des possibilités de comportement imitatif au niveau du langage oral. Ces comportements sont apparus au bout de quelques séances et majoritairement lors des activités que nous avons l'habitude de proposer à Alexandre, les routines de séance. Lors de la lecture du livre «*toc toc toc ,qui est là?*», Alexandre a prononcé /tooc/ juste après que l'orthophoniste ait utilisé la formule. Il s'agit donc ici d'un comportement d'imitation immédiate. Le jeune garçon a également repris plusieurs fois à son compte l'intonation de la formule «qui est là ?», c'est-à-dire une intonation ascendante, prononcée par l'orthophoniste lors de la lecture.

### Imitation différée ++

En ce début d'étude, nous avons pu observer des comportements d'imitation différée dans le langage oral du jeune Alexandre, notamment lorsqu'il jouait avec les tubes et les balles. Quand Alexandre tendait un tube à l'orthophoniste celle-ci oralisait /aaa/ à l'intérieur de l'objet. L'enfant, après quelques séances, a repris ce jeu à son compte. En prenant le tube dans la boîte, il a posé ses lèvres dessus et il a chanté /aaa/. Contrairement à d'autres comportement irréguliers chez ce jeune garçon, celui de chanter dans les tubes était récurrent.

### Production d'onomatopées ++

Il nous est arrivé plusieurs fois en séance de produire des onomatopées, notamment lorsqu'Alexandre jouait avec les petites voitures. Ainsi, en plus d'étiqueter l'objet, nous produisions l'onomatopée correspondante, en l'occurrence ici «vroum, vroum». Quelques séances plus tard, alors que l'enfant jouait avec les voitures, nous l'avons entendu produire un «voum». Il s'agissait ici d'une imitation en différé. Ce comportement n'a pas été repris par l'enfant au cours des séances suivantes. En revanche, l'onomatopée «toc toc toc» que nous utilisons à chaque séance lors de la lecture du livre du même nom a été plus investie par l'enfant au niveau de sa production orale.

### Place dans l'échange dialogique ++

Quand Alexandre est disponible pour l'autre il prend énormément de plaisir dans l'échange. Au fil des séances, nous l'avons vu prendre des initiatives dans la relation dyadique qu'il entretenait avec l'orthophoniste. Il attirait son attention avec les moyens dont il disposait sur le moment comme le regard, le mouvement de donner, les petits cris. L'orthophoniste répondait à ses demandes et, petit à petit, nous avons vu naître comme une ébauche de pré-conversation. L'enfant, se sentant peut-être plus à l'aise dans cette relation, a commencé à s'insérer vocalement dans les «blancs» du dialogue que l'orthophoniste laissait à sa disposition. L'enfant a l'air de prendre progressivement plaisir dans sa place d'interlocuteur actif au sein du dialogue. Alexandre semble de plus en plus vouloir «répondre» aux questions que lui pose l'orthophoniste.

### Compréhension du langage oral +

L'analyse de la compréhension orale est sans doute l'une des choses les plus délicates à interpréter. Car dans un contexte d'échange beaucoup de paramètres sont mis en jeu au delà de l'expression orale. La plupart d'entre nous utilise les gestes pour ponctuer et accompagner le récit. De la même façon, plusieurs paramètres semblent aider Alexandre à comprendre nos requêtes : tout d'abord il regarde énormément les gestes qui accompagnent notre parole, par exemple une main tendue pour «donne».

Il s'aide également beaucoup du contexte pour comprendre ce qui lui est demandé, par exemple il comprend facilement les moments forts d'une séance. Dès que l'orthophoniste dit, en fin de séance, «c'est fini Alexandre, on va se dire au revoir», l'enfant se lève et va rejoindre sa mère assise près de la porte. Il semble également nécessaire de distinguer compréhension lexicale et syntaxique. Alexandre a une compréhension lexicale supérieure à la syntaxique, ce qui suit un ordre de développement logique. Alexandre semble comprendre certains lexèmes associés à un contexte, comme celui des séances, tels que : «voiture», «livre»...

## **Jeux et routines**

### *Formules de politesse* -

Quand Alexandre arrive en séance, il est déjà accompagné de l'orthophoniste et de sa mère. Sur le chemin, il s'arrête régulièrement près des jeux, tricycles et trottinettes situés dans le couloir. Dès qu'il arrive dans la salle nous l'accueillons par un «bonjour Alexandre» auquel il répond soit par un regard et un sourire maintenus soit par un regard furtif. Puis, il attend que sa mère et l'orthophoniste rentrent et s'installent pour se diriger vers les jouets qui sont déjà disposés sur le tapis.

Quand la séance touche à sa fin, l'orthophoniste regarde l'horloge accrochée au mur et Alexandre, au fur et à mesure des semaines, semble avoir compris ce que cela signifiait car il se lève, se dirige vers sa mère, touche son manteau, son sac puis essaye d'ouvrir la porte à l'aide de la poignée. Quand vient le moment de se dire «au revoir», l'attention d'Alexandre est plus difficilement mobilisable et nous n'avons que rarement obtenu, en ce début d'étude, un échange de sa part à ce moment.

### *Intérêt porté aux jouets* +++

Dès les premières séances, Alexandre se passionne pour la caisse contenant les petites voitures. Il commence par les examiner sous toutes les coutures. C'est la phase de découverte et de manipulation de l'objet. Puis, rapidement, il prend plaisir à vider et remplir cette caisse. Cela devient, au fil des séances, un jeu incontournable. Il est même arrivé qu'Alexandre vide et remplisse cette caisse plusieurs fois d'affilée, comme pour se rassurer, pour faire encore et encore, pour pouvoir anticiper et être sûr que rien ne change. Et c'est seulement quand cette étape était effectuée qu'il pouvait alors passer à une autre activité. Pendant qu'il manipulait ces voitures, Alexandre sollicitait souvent l'orthophoniste.

Parfois simplement pour lui montrer ce qu'il avait entre les mains en lui tendant la voiture, peut-être comme pour lui demander une fois de plus le nom de cet objet pour en être sûr, le réentendre à nouveau, d'autres fois pour lui faire part de ses difficultés à effectuer une tâche, donc comme une demande d'aide. On prend ici conscience de toute l'importance de cet autre qui va être présent pour l'enfant et qui va pouvoir interpréter ses demandes, l'étayer si nécessaire et le plonger dans le langage en lui donnant des référents. L'enfant est loin d'un jeu symbolique. Il ne s'amuse pas à faire rouler les petites voitures, il les observe pour l'instant.

Un autre jeu auquel Alexandre s'est beaucoup intéressé en ce début d'étude est le jeu de la girafe. C'est un jeu qui demande de bonnes capacités de préhension et une agilité manuelle. C'était un jeu difficile pour Alexandre au début. Mais à force de répéter les mêmes schèmes sur plusieurs séances, Alexandre a su développer ces capacités. Grâce aux répétitions, il a su anticiper ce qu'allait devenir le palet et il attendait qu'il arrive à son point de chute. Alexandre semblait prendre plaisir à effectuer ce jeu. L'orthophoniste était là pour l'étayer dans ses gestes et pour commenter ce qu'il se passait. Quand le palet roulait jusqu'à son point de chute elle accompagnait le trajet d'une émission vocale /aaaaaaaaa/ en partant d'une tonalité grave pour finir dans les aigus.

Alexandre s'est également beaucoup intéressé à une autre caisse que nous lui avons proposé: celle des bouteilles en plastique. L'enfant semblait intrigué par ces bouteilles et cherchait à en faire sortir ce qu'elles contenaient. La difficulté de cette manipulation résidait dans le dévissage du bouchon. L'orthophoniste était là pour aider Alexandre. Elle a d'abord ouvert les bouteilles devant ses yeux, puis, au fil des séances, elle a pris la main de l'enfant sous la sienne pour lui faire sentir le geste. Alexandre s'entraînait à reproduire ce geste à chaque séance. Puis, toujours avec l'aide de l'orthophoniste, il enlevait une à une les plumes ou l'objet contenus dans la bouteille. Au départ, cette activité se déroulait sans qu'Alexandre ne prononce un son. L'orthophoniste, quant à elle, continuait à plonger l'enfant dans un bain de langage en veillant à ne pas trop en dire ni trop en faire. Des réactions de plaisir sont apparues petit à petit chez Alexandre : il émettait quelques sons.

En conclusion, nous pouvons relever ce point primordial : Alexandre est un enfant qui aime jouer. De surcroît, nous avons pu observer qu'il peut jouer seul mais qu'il accepte également volontiers la présence de l'adulte voire la sollicite. En revanche, son jeu semble n'être que très peu diversifié en ce début d'étude. D'autre part, nous n'avons à aucun moment vu l'enfant porter un seul de ces objets à la bouche ce qui peut être l'une des nombreuses manifestations de son hypotonie labiale.

### Intérêt porté aux livres +++

Dès la première séance, nous avons pu observer chez Alexandre un intérêt pour les livres que nous lui propositions bien qu'il ne les connaissait pas. L'enfant s'est montré attentif tout le long de la lecture. Au cours des séances suivantes, nous avons repris la lecture de ces livres. À chaque fois, l'enfant semblait y prendre plaisir. Lors des premières séances, il écoutait et regardait attentivement chaque image, comme pour s'imprégner de l'histoire. Puis, il a commencé à prendre part à l'acte de lire en voulant tourner les pages. À ce moment, peut-être anticipait-il déjà la suite de l'histoire et voulait en avoir confirmation. Progressivement, Alexandre prenait part à l'action de l'histoire et s'est mis à reproduire la formulation redondante du livre «*toc toc toc*». L'enfant le faisait principalement quand il était face ou près d'une porte, comme si le fait d'en voir une dessiner et une autre réelle en face de lui l'incitait à aller toquer sur la vraie en articulant un «*to toc*». Par la suite, il a repris l'intonation de la suite de la formule «*qui est là?*».

### Réaction face au changement et à la nouveauté -

En ce début d'étude, peu de changements, de notre part, ont été proposés à Alexandre pendant les séances. En effet, il nous paraissait important de ne pas trop rompre les routines récemment mises en place. De plus, l'enfant semblait s'investir dans ces jeux routiniers. Néanmoins, lors d'une séance, après avoir lu le livre de «*toc toc*», Alexandre est resté tranquillement assis sur son petit fauteuil comme s'il attendait une autre histoire. Il gigotait ses bras en avant comme pour demander un autre livre. L'orthophoniste lui propose alors deux autres livres qu'il accepte volontiers. Il reste attentif tout le long de la découverte de ces deux nouveaux ouvrages et prend rapidement part au récit.

### Comportement de l'enfant face aux routines de séance ++

Au début de l'étude, Alexandre s'est montré intéressé par les jeux qui étaient disposés sur le tapis et qui faisaient partie de ces routines. Il s'est surtout penché sur la caisse des petites voitures. Il pouvait y passer une bonne partie de la séance. Cependant, il y avait des séances pendant lesquelles il ne jouait pas avec, privilégiant la caisse avec les bouteilles ou le jeu moteur de la girafe. Mais, si à un moment donné il voulait revenir jouer avec les voitures il les aurait trouvé à leur place habituelle ce qui rassurait peut-être l'enfant et lui permettait d'aller inspecter autre chose ailleurs.

Il est venu, petit à petit, s'intéresser aux tubes et aux balles que nous avons rajoutés aux jeux proposés vers le milieu de l'étude car nous sentions qu'Alexandre investissait moins les jeux que nous lui propositions. En effet, il passait moins de temps à jouer sur chaque activité. Au départ, il ne jouait avec les tubes et les balles que pendant quelques minutes, ce jeu n'avait pas l'air de beaucoup l'amuser. Puis, au fil des séances, il commença à y trouver un intérêt.

Il passait alors énormément de temps à manipuler ces objets au détriment des autres. Alexandre navigue ainsi d'un jeu à l'autre selon ses envies. Il ne semble pas, en ce début d'étude, être sensible à un cadre de jeu routinier.

### 6.2.1.2. Analyse détaillée de fin d'étude

Grille d'observation du Langage d'Alexandre en fin d'étude		
Pré-requis	Regard et maintien dans les interactions	+
	Attention conjointe	+
	Action conjointe	+
	Tours de rôle	-
	Pointage	++
	imitation immédiate	+
	imitation différée	+
Productions vocales diverses	Cris, pleurs, gémissements	+
	Bruits et jeux avec la bouche	+
	Vocalisations	+++
	Rire	++
Langage non-verbal	Mimiques	++
	Attitudes corporelles et comportement adaptés	+
	Gestes symboliques et/ou communicatifs	+
Langage oral	Babillage	+++
	imitation immédiate	++
	imitation différée	++
	Production d'onomatopées	-
	Place dans l'échange dialogique	++
	Production de mots isolés	+
	Association de plusieurs mots	-
	Compréhension du langage oral	+
Jeux et routines	Formules de politesse	-
	Intérêt porté aux jouets	+
	Intérêt porté aux livres	+
	Réaction face au changement et à la nouveauté	+
	Nécessité des routines de séance	-

#### Légende

- - = Modalité non repérée
- + = Modalité difficilement perceptible mais apparaissant de temps à autre
- ++ = Modalité perceptible
- +++ = Modalité évidente et très récurrente
- NC = Non concerné(e)

## Pré-requis

### Regard et maintien dans les interactions +

En cette fin d'étude, nous avons remarqué que le regard d'Alexandre est moins présent au cours des séances d'orthophonie. Certes, il continue à croiser le regard de celui qui lui parle et regarde chaque personne présente dans la pièce, mais ce comportement paraît plus aléatoire et moins marqué dans la durée. L'enfant est plus agité, il vagabonde sans cesse dans la pièce et n'arrive pas à se contenir pour jouer. Plusieurs de ses habitudes de séance ont été chamboulées par la présence du père et non de la mère à deux reprises. Il nous semble que c'est à partir de ce moment qu'Alexandre est devenu plus instable dans son comportement. Ces changements l'ont peut-être désarmé. Car l'enfant est, en effet, habitué à la quiétude de sa mère, qui reste en retrait pendant les séances bien que curieuse de ce qui s'y passe. Le père, en revanche, était toujours derrière Alexandre de peur qu'il ne tombe et ne se fasse mal. L'enfant n'ayant plus ses repères habituels, s'est peut-être senti perdu. À une autre occasion, la mère d'Alexandre est venue en séance sans le petit frère de l'enfant, alors que c'était aussi une habitude. L'enfant, sentant sa mère plus disponible pour lui, la sollicitait beaucoup plus qu'à l'accoutumée, laissant ainsi de côté les requêtes de l'orthophoniste.

### Attention conjointe +

Les moments d'attention conjointe entre l'enfant et l'orthophoniste sont de moins bonne qualité et sont également moins nombreux. Même lors de la lecture d'un livre que l'enfant connaît et apprécie, il ne se montre que très peu disponible à l'orthophoniste, ne cesse de se lever, de regarder ailleurs. Il n'est pas attentif à l'histoire. Ce comportement se retrouve dans toutes les autres situations de jeu menées avec Alexandre. L'enfant est attiré par ce que lui propose l'orthophoniste, mais son attention devient rapidement labile. Ce qui est curieux car, au cours de l'étude, Alexandre s'était montré chaque fois plus attentif à ce que lui proposait l'orthophoniste et il partageait avec elle des moments d'attention conjointe.

### Action conjointe +

Bien qu'au cours de l'étude nous avons pu observer des comportements d'action conjointe, ces comportements sont désormais quasi-inexistants. Le comportement global de ce petit garçon en séance est très fluctuant. On ne retrouve plus, d'une séance à l'autre, la continuité dont l'enfant faisait preuve au début de l'étude concernant sa façon d'investir le jeu.

### Tours de rôle -

Étant donné le comportement très agité d'Alexandre en cette fin d'étude, nous n'avons pu observer ce pré-requis dans les échanges entre l'orthophoniste et l'enfant.

### Pointage ++

Le geste de pointer est apparu progressivement dans le comportement d'Alexandre. Il lui sert principalement à montrer l'endroit où sont rangés les livres. Nous avons alors interprété ce comportement comme une demande. Désormais, dès que l'enfant pointe en direction des livres, nous lui en proposons un. L'enfant accepte cette proposition à chaque fois. Alexandre pointe également en direction du gros ballon suspendu en hauteur. Plus précisément, il lève les yeux vers l'objet, tend les bras et initie au même moment le geste de pointer. Tout comme pour le livre, nous avons interprété ce comportement comme une demande. Mais dès que l'enfant se rapproche du ballon et trouve les coussins, il s'empare de ces derniers et en oublie le ballon. Le pointage reste l'un des comportements les plus constants chez Alexandre en cette fin d'étude.

### Imitation immédiate +

L'enfant étant moins attentif aux demandes d'interaction de l'orthophoniste, il a, par la même occasion, moins de possibilités de les imiter. Les rôles ont alors tendance à s'inverser et c'est l'orthophoniste qui, pour attirer l'attention de l'enfant, imite ses actions. L'enfant y prête attention quelques secondes puis passe à autre chose. Alors qu'au début de l'étude, l'enfant imitait le geste de frapper à la porte lors de la lecture de «*toc toc toc*», en cette fin d'étude, il ne le reproduit plus. Peut-être est ce parce que le livre ne l'intéresse plus ou alors est ce peut-être dû à son attention plus labile et à son comportement plus agité qui font que l'enfant a plus de mal à se concentrer et par conséquent à imiter.

### Imitation différée +

Aucun nouveau comportement d'imitation différée n'est à relever en cette fin d'étude. L'enfant continue à jouer avec les tubes et les balles de façon identique.

## Productions vocales diverses

### Cris, pleurs, gémissements +

En cette fin d'étude, il est arrivé qu'Alexandre pleure en séance. Ce jour-là, la mère de l'enfant s'est rendue au CAMSP avec son nourrisson, son aînée, une amie de cette dernière et bien évidemment Alexandre. L'orthophoniste a alors décidé de prendre Alexandre tout seul en séance pour ne pas qu'il soit trop distrait. La mère accepte, et l'enfant suit l'orthophoniste sans montrer de résistance. Arrivé en séance, l'enfant se montre très dissipé. Il ne se dirige pas vers les jeux et vagabonde dans la pièce. Il est alors très difficile à canaliser. L'orthophoniste lui tend la main et l'amène vers les tubes et les balles. L'enfant montre son refus catégorique de jouer en remettant dans la boîte chaque objet que l'orthophoniste sortait. Celle-ci propose alors à l'enfant le jeu de la girafe. Alexandre se met à pleurnicher et à appeler sa mère. Puis, il éclate en sanglots. L'enfant n'était pas prêt à être séparé de sa mère. Cette situation a provoqué chez lui l'apparition d'une crise. L'enfant était peut-être déjà fatigué en arrivant au centre, ou angoissé de voir que ce n'était pas pareil que d'habitude, que trop de monde l'accompagnait au centre, ce qui a peut-être précipité ses pleurs et l'apparition de la crise. En règle générale quand l'enfant pleure, c'est qu'il alerte d'une crise à venir.

### Bruits et jeux avec la bouche +

Le bavage de l'enfant est toujours très important. La partie haute de son tee-shirt est constamment humide. Mais nous avons remarqué que dès que l'enfant est assis sur les genoux de sa mère ce bavage diminue considérablement. Il nous est compliqué d'interpréter ce phénomène, mais il nous semblait intéressant de le mentionner car cela va peut-être dans le sens d'une distanciation mère-enfant encore difficile. D'autre part, l'enfant porte les objets à la bouche, surtout s'il s'agit de ceux que l'on utilise pour travailler le souffle. Notons que l'enfant éprouve les mêmes difficultés à souffler par la bouche qu'au début de l'étude. Néanmoins, en cette fin d'étude, la mobilisation de la sphère buccale de l'enfant a légèrement évolué. En effet, l'enfant produit plus de bruits avec sa bouche, comme /pvvvvv/ ou /b/ /b/ /b/.

### Vocalisations +++

Contrairement au début de l'étude, nous entendons désormais la voix de l'enfant à chaque séance. Ces vocalisations sont constantes même si l'enfant est agité. Alexandre commente plus ses actions quand il joue seul. Quand il pointe avec son doigt ou qu'il se déplace, il vocalise également. Il semble désormais que toute action s'accompagne d'un geste vocal chez Alexandre. Les vocalisations produites sont /aaaa/ et /oooo/.

### Rire ++

Alexandre est un enfant très souriant, voire un peu trop. En effet, nous éprouvons des difficultés à interpréter ce sourire très présent chez Alexandre. Par ailleurs, l'enfant ne rit pas aux éclats, mais il rigole souvent, notamment quand il joue avec les tubes et les balles et qu'il essaye d'en déposer sur sa tête ou sur celle de l'orthophoniste.

### **Langage non-verbal**

#### Mimiques ++

En cette fin d'étude, les mimiques du jeune garçon n'ont pas énormément évolué. L'enfant fait toujours passer la plupart de ses émotions par son regard et par son sourire. Lors d'une séance, l'enfant s'est exclamé «ooh!» en écarquillant les yeux devant la caisse qui contenait les tubes et les balles bien qu'il jouait avec depuis des semaines.

#### Comportement et attitudes corporelles ++

Comme nous l'avons déjà mentionné précédemment, le comportement d'Alexandre est toujours très fluctuant d'une séance à l'autre. Cependant, ce qui ressort de cette fin d'étude, est que le jeune garçon est plus agité. Il ne reste que quelques minutes assis, semble préféré être debout et vagabonde à travers la pièce. Son déséquilibre moteur et ses gestes encore incertains ne lui permettent pas toujours d'arriver à ses fins. Il tombe très souvent en séance mais arrive à se remettre debout tout seul. Par ailleurs, Alexandre manifeste davantage son refus. Pour cela, il prendra ses distances par rapport à l'orthophoniste, reposera avec conviction l'objet qui ne l'intéresse pas, ou dira «non» de la tête.

#### Gestes symboliques et/ou communicatifs +

De nouvelles manifestations gestuelles sont apparues dans le comportement communicatif d'Alexandre. En effet, vers la fin de cette étude, l'enfant a su exprimer un refus : il a dit «non» de sa tête dans une situation adéquate. Alexandre utilise également le geste de pointer qui reste cependant imprécis dans son utilisation. En outre, les gestes de salutations ne sont pas encore apparus en séance. Le geste de donner, quant à lui, s'est raréfié, ce qui semble être lié au manque d'interaction entre l'enfant et l'orthophoniste.

## Langage oral

### Babillage +++

L'enfant babille désormais à chaque séance. Ses productions se sont diversifiées. Alors qu'au début de l'étude, l'enfant ne prononçait aucune bilabiale, il arrive maintenant à en émettre ponctuellement en séance telles que : /abe/, /abewa/, /apa/, /eupa/, /um/. Par ailleurs, Alexandre continue à émettre des productions telles que : /twe/, /tin/, /ka/, /avou/. L'enfant semble donc être passé au stade du babillage canonique, mais l'irrégularité de la production et de l'évolution du babillage chez ce petit garçon nous pose question. En effet, d'une séance à l'autre, le babillage de l'enfant peut passer du canonique au vocoïde.

### Imitation immédiate ++

Même si l'enfant est plus agité en cette fin d'étude, il montre qu'il est capable d'être attentif à certaines productions orales de l'orthophoniste et qu'il peut les imiter. Ainsi, alors qu'Alexandre manipulait des jouets dans une caisse, il en a sorti un de l'ensemble et l'orthophoniste s'est exclamée «Oh! C'est joli». L'enfant a repris à son compte cette exclamation ainsi que l'intonation. Notons qu'Alexandre a tendance à reproduire les intonations de l'orthophoniste comme dans un geste écholalique. À une autre occasion, alors que l'enfant jouait à enfiler les tubes dans ses avants-bras, il a fait bouger sa main et l'orthophoniste a interprété ce geste comme celui du «au revoir». Elle a donc imité l'enfant et dit «au revoir». L'enfant l'a à son tour imitée après quelques secondes de latence.

### Imitation différée ++

L'enfant a continué à vocaliser /aaa/ à chaque fois qu'il portait un tube à la bouche. Ce comportement est apparu très rapidement au début de cette étude et persiste aujourd'hui. D'autre part, au cours de l'étude, nous avons entendu Alexandre prononcer /beille/, alors qu'il tenait entre les mains une bouteille et qu'il attirait notre attention dessus. Nous avons interprété ce comportement comme une imitation différée car l'enfant a l'habitude d'entendre régulièrement ce terme en séance. Aucune autre production spontanée qui relèverait de l'imitation différée n'a été observée en cette fin d'étude.

### Production d'onomatopées -

Alexandre étant moins intéressé par jouer avec les voitures, la production de l'onomatopée «vroum», qu'il avait émise en début d'étude, n'est pas réapparue. Il en est de même pour l'onomatopée «toc toc», mais ce livre, qui fait partie d'une des routines de séance, est en revanche toujours lu à chaque séance. De plus, l'orthophoniste continue, lors de la lecture de ce livre, à imiter le bruit des animaux qu'ils rencontrent au fil de l'histoire. L'enfant n'en a, pour l'instant, imité aucun. Une autre onomatopée est utilisée régulièrement en séance par l'orthophoniste, il s'agit de «boum» dans un contexte de chute d'objet, voire quand l'enfant est déséquilibré et qu'il tombe. Tout comme les bruits d'animaux, «boum» n'a pas encore été investi par l'enfant.

### Place dans l'échange dialogique ++

Malgré l'agitation dont Alexandre a fait preuve en cette fin d'étude, sa présence et son comportement dans le dialogue n'ont pas été affectés. En effet, l'enfant entre dans le jeu des questions-réponses et initie facilement l'interaction.

### Production de mots isolés +

Au cours de cette étude, l'enfant s'est mis à prononcer quelques mots parfaitement intelligibles. Le premier que nous avons repéré fut : «maman». Au fur et à mesure des séances, nous avons également eu l'occasion d'entendre : «tiens», et «au revoir» en situation d'imitation immédiate. En ce qui concerne la compréhension des autres productions d'Alexandre, nous nous sommes appuyées sur le contexte. Par exemple, quand l'enfant dit /beille/ en tenant dans la main une bouteille en plastique, nous comprenons ce dont l'enfant veut parler. De la même façon : quand l'enfant dit /tin/ en tendant un objet vers l'orthophoniste, nous comprenons que l'enfant essayait de dire «tiens!».

### Compréhension du langage oral +

Alexandre s'aide d'indices lexicaux pour comprendre le sens de nos phrases. Quand nous parlons à un enfant nous avons tous tendance à répéter, mais surtout à renforcer certains items. Ainsi quand nous demandons à l'enfant «montre-moi tes oreilles» et qu'il semble dubitatif, nous répétons en disant «tes oreilles, Alexandre, elles sont où tes oreilles? Tu me les montres?». Tous ces indices aident l'enfant à saisir le sens. Mais quand l'enfant ne connaît pas l'item lexical le plus important à la compréhension globale de la phrase, la seule aide que l'on puisse lui apporter est de lui désigner sur notre corps, ou dans le contexte proche, ce dont il s'agit.

## Jeux et routines

### Formules de politesse -

En cette fin d'étude, aucune formule ni même aucun geste de politesse ne sont à mentionner dans le comportement communicatif d'Alexandre. Mais l'enfant semble néanmoins comprendre ces moments clés de la séance. En effet, il se prépare à sortir dès que l'orthophoniste énonce «c'est la fin de la séance, on va se dire au revoir». Mais il ne nous saluera pas ni détournera son regard en notre direction. Il est toujours aussi difficile de mobiliser son attention lors de ces moments.

### Intérêt porté aux jouets +

L'intérêt que l'enfant porte aux jouets est très fluctuant. Il dépend des séances et du comportement de l'enfant. Néanmoins, en cette fin d'étude, Alexandre a porté très peu attention aux jouets disposés sur le tapis. Il prenait plus de plaisir à être debout, à se balader dans la pièce, à passer d'une chose à une autre. Actuellement, quand il se dirige vers une boîte contenant des jouets c'est que l'orthophoniste l'y a beaucoup incité. Dans ce cas, il manipule deux ou trois objets, fait le clown avec et les repose pour poursuivre ses activités motrices et sensorielles. Au cours de l'étude, l'enfant avait déjà commencé à moins s'intéresser aux voitures. Puis il s'est désintéressé des tubes et des balles. En revanche, il a, à deux reprises, demandé à être assis à table car c'est là qu'on lui avait proposé des encastrements. Mais une fois installé, et les jeux disposés sur la table, il manifeste le désir d'être de nouveau au sol. Même si l'orthophoniste insiste, l'enfant ne porte plus attention aux jeux. Le comportement de ce jeune garçon paraît inquiétant. Il passe moins de temps à jouer, à manipuler, n'y éprouve plus autant de plaisir. Ses préoccupations semblent loin de celles attendues pour un petit garçon de son âge. Peut-être n'est ce qu'une passade : un stade où l'enfant a besoin d'être dans l'opposition, le refus.

### Intérêt porté aux livres +

En cette fin d'étude, les livres ne sont plus un centre d'intérêt pour Alexandre. Pourtant, il les demande en pointant en leur direction, mais dès qu'on le lui en présente un, il ne souhaite plus y prêter attention. Il ne prend également plus part aux histoires comme il a pu le faire. Il est donc plus passif à ce niveau mais plus actif d'un point de vue comportemental et moteur. Alors que l'enfant mobilisait correctement son attention au début de l'étude, il faut désormais le canaliser régulièrement pendant la lecture pour qu'il ne parte à l'autre bout de la pièce.

### Réaction face au changement et à la nouveauté +

Occasionnellement au cours de l'année, nous avons changé de salle. Alexandre a été prévenu à la dernière minute, il ne connaissait pas cette nouvelle pièce. Cependant, il n'a montré aucun signe d'angoisse ou d'inquiétude. Il semblait finalement content de découvrir ce nouvel endroit riche en nouveaux jeux. Cette nouvelle salle, à notre avis, est plus adaptée aux besoins de l'enfant. Comme elle est plus petite, l'enfant a moins la possibilité de se déplacer, ainsi il concentre plus facilement son attention sur les jeux. Finalement, cela lui offre un cadre plus contenant. Notons que sa mère était présente lors de cette séance, ce qui l'a sûrement rassuré. Ainsi, il nous semble que le changement n'affecte que très peu cet enfant, tant qu'il sent la présence de sa mère. En effet, lors de la séance à laquelle la mère n'a pas participé, l'enfant s'est senti perdu, seul, angoissé. Néanmoins, un détail au cours de l'étude semble avoir dérangé l'enfant : la caisse, contenant les tubes et les balles, qui était légère et facilement renversable par Alexandre au début de l'étude a été remplacée par une caisse plus volumineuse et plus lourde que l'enfant n'arrive plus à vider en cette fin d'étude. Pendant quelques séances, il essaye coûte que coûte de la soulever et de la vider mais en vain. Il regarde alors l'orthophoniste comme pour lui demander de l'aide et celle-ci lui répond que cette caisse n'est pas renversable. Alexandre est déçu, il cherche alors une autre occupation alors qu'il aurait pu jouer avec les tubes comme il le faisait en ce début d'étude.

### Comportement face aux routines de séances -

L'enfant, qui semblait pourtant s'être accoutumé en début d'étude aux routines de séance proposées, les a refusées du jour au lendemain. Son attention est devenue labile, son comportement agité. Les routines proposées n'étaient peut-être pas adaptées à l'enfant ou est-ce l'enfant qui ne s'adaptait pas à nos propositions. Alexandre a alors commencé à créer ses propres routines: il se dirigeait vers les coussins, disposés en tas, et les tendait un à un à l'orthophoniste qui construisait ainsi une tour de coussins. Il a repris ce jeu pendant trois séances puis s'en est lassé. Parallèlement au jeu avec les coussins, Alexandre demandait régulièrement qu'on lui descende le gros ballon suspendu en hauteur. Il prenait beaucoup de plaisir à le faire rouler et à le suivre. Tout comme celui avec les coussins, ce jeu s'est très rapidement estompé au cours des séances. En cette fin d'étude, l'enfant recherche davantage le mouvement moteur, comme s'il prenait conscience de son corps et de ses capacités motrices qui peuvent devenir limitées d'un moment à l'autre.

## 6.2.2. Madeleine

### 6.2.2.1. Analyse détaillée de début d'étude

Grille d'observation du Langage de Madeleine en début d'étude

Pré-requis	Regard et maintien dans les interactions	+
	Attention conjointe	+
	Action conjointe	+
	Tours de rôle	+
	Pointage	+
	imitation immédiate	-
	imitation différée	-
Productions vocales diverses	Cris, pleurs, gémissements	-
	Bruits et jeux avec la bouche	-
	Vocalisations	-
	Rire	+
Langage non-verbal	Mimiques	+
	Attitudes corporelles et comportement adaptés	+
	Gestes symboliques et/ou communicatifs	+
Langage oral	Babillage	NC
	imitation immédiate	+
	imitation différée	+
	Production d'onomatopées	-
	Place dans l'échange dialogique	+
	Production de mots isolés	++
	Association de plusieurs mots	-
Compréhension du langage oral	+	
Jeux et routines	Formules de politesse	-
	Intérêt porté aux jouets	+++
	Intérêt porté aux livres	+++
	Réaction face au changement et à la nouveauté	+++
	Nécessité des routines de séance	+++

Grille d'observation du Langage d'Alexandre en début d'étude

Pré-requis	Regard et maintien dans les interactions	+++
	Attention conjointe	++
	Action conjointe	++
	Tours de rôle	-
	Pointage	-
	imitation immédiate	++
	imitation différée	++
Productions vocales diverses	Cris, pleurs, gémissements	-
	Bruits et jeux avec la bouche	-
	Vocalisations	+
	Rire	++
Langage non-verbal	Mimiques	++
	Attitudes corporelles et comportement adaptés	+
	Gestes symboliques et/ou communicatifs	-
Langage oral	Babillage	+
	imitation immédiate	++
	imitation différée	++
	Production d'onomatopées	++
	Place dans l'échange dialogique	++
	Production de mots isolés	-
	Association de plusieurs mots	-
	Compréhension du langage oral	+
Jeux et routines	Formules de politesse	-
	Intérêt porté aux jouets	+++
	Intérêt porté aux livres	+++
	Réaction face au changement et à la nouveauté	-
	Nécessité des routines de séance	++

Légende

- - = Modalité non repérée
- + = Modalité difficilement perceptible mais apparaissant de temps à autre
- ++ = Modalité perceptible
- +++ = Modalité évidente et très récurrente
- NC = Non concerné(e)

## **Pré-requis**

### Le regard et son maintien dans les interactions +

En ce début d'étude, nous avons pu constater qu'il est difficile d'obtenir un regard de la part de la jeune fille. Dès que l'on s'adresse à Madeleine pour lui dire bonjour, elle baisse la tête. En séance, son regard reste dans le vague. Parfois nos regards se croisent, mais la jeune fille se sent rapidement mal à l'aise. Madeleine nous tourne souvent le dos en séance peut-être, justement, pour éviter de croiser nos regards. Cette absence de regard en séance est néanmoins fonction de l'humeur de Madeleine. Quand l'enfant arrive soucieuse en séance ou en colère son regard peut être très noir et fermé. Mais quand elle arrive enjouée, son regard est plus lumineux mais ce n'est pas pour autant que l'enfant l'utilise plus dans la communication. En effet, quand sa mère vient l'accompagner en séance et qu'elle lui dit au revoir, l'enfant ne se retourne pas pour regarder sa mère même si cette dernière la sollicite à plusieurs reprises.

### L'attention conjointe +

Dès les premières séances de cette étude, nous avons pu observer chez Madeleine la présence de ce comportement. Les séances d'orthophonie sont en place depuis plus d'un an : Madeleine et l'orthophoniste ont ainsi pris l'habitude de lire ensemble. Madeleine est alors attentive tout au long de la lecture. Mais ce comportement n'est possible que si Madeleine le souhaite ou quand l'activité lui plaît. Autrement, elle continue ce qu'elle fait sans faire attention aux sollicitations de l'orthophoniste.

### L'action conjointe +

Tout comme l'attention conjointe, l'action conjointe est un pré-requis qui existe chez Madeleine, mais de manière très irrégulière. Ce comportement se retrouve au fil des séances, lorsque l'orthophoniste lit à l'enfant son livre préféré : «*petit ours brun dit non*». Madeleine est très attentive à l'histoire et a repéré ses moments clés. Elle anticipe les moments de l'histoire où petit ours brun dit non et fait alors non du doigt. Elle dit aussi «encore», aux moments adéquats, pour que l'orthophoniste tourne les pages du livre. Madeleine peut également faire preuve d'action conjointe quand elle joue au loto des animaux. Elle doit dire à sa partenaire de jeu, en l'occurrence l'orthophoniste, quel animal elle souhaite obtenir, pour pouvoir avoir son image et la placer sur la planche. Mais, à d'autres moments, Madeleine joue exclusivement seule et ne prend pas en considération l'action ou la parole de l'orthophoniste.

### Les tours de rôle +

Madeleine ne rentre pas systématiquement dans les jeux à tour de rôle qu'on lui propose. Elle est néanmoins capable de le faire sur une courte durée mais les allers-retours entre l'orthophoniste et la fillette sont finalement peu nombreux. C'est pendant les jeux avec le ballon que nous avons pu observer ce comportement. Quand l'orthophoniste disait «à toi», Madeleine entrait dans le jeu et reproduisait son geste. Madeleine utilisait également le «à toi», mais d'une façon inadaptée. Elle l'exprimait quand c'était à elle de jouer et non à l'orthophoniste.

### Le pointage +

De façon générale, Madeleine utilise très peu le geste de pointer. Celui qu'elle utilise à la rigueur le plus est le pointage proto-déclaratif face à des images, lors de moments d'attention conjointe. Autrement, la petite fille se déplace et va chercher ce dont elle a envie. Madeleine est très peu dans la demande d'objet mais aussi de relation.

### L'imitation -

En ce début d'étude, nous n'avons remarqué aucun comportement imitatif d'ordre gestuel de la part de Madeleine.

## **Productions vocales diverses**

### Cris, pleurs, gémissements -

En ce début d'étude, nous n'avons, à aucun moment, entendu la jeune fille crier, pleurer ou émettre des quelconques sons pouvant traduire un mal-être. Cela se ressentait davantage dans son attitude. Elle se mettait alors en retrait, les yeux rivés au sol et la tête baissée. Il est également arrivé, plusieurs fois au cours des séances, que la jeune fille ait des absences : son visage se figeait, ses yeux papillonnaient et ses membres supérieurs tremblotaient. Ces absences ne duraient que quelques secondes.

### Bruits, jeux avec la bouche et vocalisations -

Madeleine ne joue pas spontanément avec sa sphère buccale. Exceptés les mots qu'elle emploie pour étiqueter les objets et les couleurs de la vie quotidienne, aucune autre production sonore n'est à relever.

### Rire +

A de rares occasions, nous avons entendu Madeleine rire. Quand cela s'est produit ce comportement nous a fait penser à quelque chose de plaqué, d'imité, de peu spontané. D'autant plus que ces rires ne semblaient pas adaptés à la situation. En revanche, en situation plus spontanée et face à un jeu qu'elle aime bien, Madeleine pousse des cris de joie stridents.

### **Langage non-verbal**

#### Mimiques +

Les mimiques produites par l'enfant sont très peu diversifiées. Madeleine est peu expressive, son visage est souvent figé. Pour l'interlocuteur qui connaît bien la jeune fille, la différence entre la joie et la tristesse se différencie plus à l'attitude de Madeleine qu'à ses mimiques.

#### Comportement et attitudes corporelles +

Comme nous l'avons déjà souligné précédemment, les attitudes et le comportement de Madeleine sont très fluctuants. Son comportement oscille entre présence et absence à l'interlocuteur. Un jour, elle peut se tourner vers nous quand nous lui parlons et essayer de créer un contact oculaire. Le jour d'après, elle ne le fera peut-être pas. Quand quelque chose la contrarie, elle a tendance à se refermer sur elle physiquement, elle se met en boule. En règle générale, dans ses attitudes l'enfant est plutôt calme, elle n'a pas de gestes brusques, ne s'énerve pas. D'un point de vue proxémique, l'enfant conserve une distance par rapport à son interlocuteur. En séance, elle ne s'est jamais rapprochée physiquement de l'orthophoniste, qu'elle connaît pourtant depuis plusieurs mois. Madeleine est une petite fille d'un naturel réservé. Mais, dès que la séance est finie et qu'elle rejoint sa mère, elle se met à courir et à crier. Madeleine a besoin d'être en confiance avec son interlocuteur. En tant que tierce personne, cette petite fille ne nous a que très peu sollicitée et regardée. Quand nous essayons d'établir un lien avec elle, celle-ci se met en retrait et baisse les yeux.

#### Gestes symboliques et/ou communicatifs +

Les gestes ne sont que très peu investis par l'enfant. Le seul geste qui soit vraiment réalisé est celui du «non», lors de la lecture de «petit ours brun dit non».

## Langage oral

### Imitation immédiate +

En ce début d'étude, nous avons observé des comportements d'imitation vocale immédiate de la part de Madeleine. L'orthophoniste, lorsqu'elle se servait du ballon pour inciter le développement des tours de rôle et un meilleur maintien du regard chez Madeleine, avait pour habitude d'accompagner ses gestes de lancer ou de frapper d'une production vocale. Des «plaf», «plif», «hop» étaient ainsi prononcés. Et Madeleine reprenait à son compte ses gestes vocaux tout en reproduisant le mouvement. Notons ici que, lors de cet exercice, la maman de Madeleine était présente en séance. Cela a peut-être détendu l'enfant et mise en confiance dans sa relation à l'orthophoniste. Par ailleurs, nous pouvons préciser qu'aucun comportement écholalique n'a été observé dans le comportement de Madeleine.

### Imitation différée +

Ce qui est remarquable chez cette enfant est sa capacité à se souvenir de certaines choses ou de certaines situations. Au cours de cette étude, nous avons proposé à Madeleine un petit jeu axé sur l'articulation de certains phonèmes. L'orthophoniste n'a pas eu le temps de lui expliquer ce qu'elle voulait, que la fillette a répliqué «pan» pour «serpent». À d'autres occasions, il arrivait à Madeleine de nous «demander», en tendant l'objet en notre direction, le nom de ce dernier. Sur le moment, elle ne le répétait pas, mais à la séance suivante elle était capable de nous le redonner. De la même façon, Madeleine imite à contre coup les tics verbaux que nous avons tendance à beaucoup utiliser.. Il arrive souvent qu'en commençant une nouvelle activité, elle dise «alors» comme peut le faire un adulte dans une situation similaire. Finalement, le langage de Madeleine est très plaqué à celui de l'adulte.

### Production d'onomatopées -

Très peu d'onomatopées sont utilisées en séance avec Madeleine, car l'enfant est déjà entrée dans le langage oral et a compris le système linguistique d'un nom pour une chose. Mais Madeleine reconnaît facilement les bruits des animaux. Quand l'orthophoniste les imite, l'enfant prend plaisir à énoncer le nom de l'animal correspondant. En revanche, pendant ce jeu, le comportement de la jeune fille est très peu adapté. Elle tourne le dos l'orthophoniste et regarde vers le ciel.

### Place dans l'échange dialogique +

Selon les séances et son humeur, Madeleine n'occupe pas la même place dans la situation de dialogue avec l'orthophoniste. En effet, l'enfant peut initier l'échange dans un contexte de jeu, en tendant un objet à l'orthophoniste. Mais spontanément, sans rien entre les mains qu'elle ne puisse dénommer ou montrer, l'enfant ne saisira pas sa place de locuteur dans le dialogue. Elle n'incitera pas cet échange. D'autre part, et encore une fois, selon les séances, Madeleine peut répondre à des sollicitations de l'adulte, surtout si ce sont des questions ouvertes. Dans ce cas, Madeleine utilise le «oui» et le «non». Mais cette utilisation nous pose beaucoup question car elle paraît très automatique chez cette enfant. Comme si elle avait repéré dans le discours de l'adulte ce qui ressemble, d'un point de vue intonatif, à une question et qu'à ce moment elle comprenne qu'elle peut, ou doit, répondre «oui». Finalement, son oui/non ne paraît pas toujours fiable et adéquat. Sa façon de le dire est également très particulière. Elle le fait de façon très ferme et décidée. Par ailleurs, dans son langage, l'enfant fait preuve de nombreuses stéréotypies. Elle peut répéter plus d'une dizaine de fois le même mot, ce qui perturbe, dans sa finalité, la qualité de l'échange dialogique. Finalement, en ce début d'étude, la façon dont Madeleine utilise le langage ne permet pas une bonne interaction ni une bonne communication avec ses pairs.

### Production de mots isolés ++

Même si l'enfant parle très peu spontanément et ne cherche pas à établir le contact, elle possède néanmoins un stock lexical qui lui permet de dénommer les objets ou les jouets de la vie quotidienne. En ce début d'étude, Madeleine dénomme principalement les noms des animaux car elle joue énormément avec leurs figurines. Parallèlement, au trouble de la communication et au retard de langage chez cette petite fille, nous observons un retard de parole. Ainsi, certains mots qu'elle utilise en contexte se comprennent aisément, car nous avons l'appui matériel de l'objet, mais ils seraient incompréhensibles hors contexte par quelqu'un d'extérieur. Madeleine dénomme également les couleurs des objets qu'elle manipule. Mais elle ne dira pas le nom de l'animal suivi de sa couleur. Elle énonce d'abord le nom de l'animal, attend quelques secondes, pendant lesquelles l'orthophoniste confirme ou pas ce que vient de dire l'enfant, puis elle énonce la couleur. Voici quelques exemples de productions de la jeune fille : «beille» pour abeille, puis «zaune» pour jaune; «cochon» puis «rose»; «chache» pour vache puis «blanc»; elle dit «chingé» pour singe, «afe» pour girafe, «roce» pour rhinocéros... Finalement, nous nous rendons compte que les mots que produit l'enfant sont essentiellement bissyllabiques. Nous nous efforçons alors, au cours des séances suivantes, de bien décomposer les syllabes de chaque mot en frappant dans les mains ou en nous servant du tambour que Madeleine aime beaucoup utiliser. Jouer avec les instruments de musique procure en effet un grand plaisir à la fillette.

Quand elle les sort de la boîte, elle les dénomme également : «cloche», «tambour»... Au-delà de ces dénominations très concrètes, Madeleine utilise parfois des formulations du type «tiens» en tendant un objet. Néanmoins, en ce début d'étude ces productions sont rares. Notons, par ailleurs, que l'enfant ne fait aucune association de deux ou plusieurs mots. Finalement, son langage ne lui sert principalement qu'à étiqueter et non évoquer. En outre, il est très stéréotypé. Par exemple, dès que l'enfant a sorti un animal de la boîte et a donné son nom, elle s'empresse d'ajouter «papa» ou «maman», presque systématiquement. Elle persévère également sur un autre point : dès que l'animal le permet, elle énonce les parties du corps qu'elle connaît, par exemple elle dit «queue», ou «tache» pour moustache. Madeleine repère ces comportements à chaque séance.

### Compréhension du langage oral +

Analyser la compréhension orale d'un enfant est très délicat car plusieurs paramètres sont en jeu. En ce qui concerne la compréhension lexicale, Madeleine semble avoir peu de difficultés, mais l'analyse n'a été réalisée qu'avec ses jeux de prédilection. La fillette comprend ainsi tous les mots qu'elle sait produire oralement, comme les noms des animaux, des couleurs, des instruments de musique. Les ordres simples semblent également bien compris, bien que sans l'aide des gestes Madeleine semble perdue. Par exemple, si nous lui demandons de ranger, sans lui montrer que nous rangeons, ou sans produire de gestes, Madeleine ne saura pas quoi faire. Les consignes ou phrases complexes ne sont pas comprises par la fillette. Il nous arrive de nous demander, étant donné le comportement de l'enfant en séance, si le problème se situe au niveau de la compréhension ou si l'enfant n'a simplement pas envie de faire ou répondre à la question, à ce moment précis.

### Jeux et routines

#### Formules de politesse -

Lors des séances de cette première partie de l'étude, Madeleine n'a jamais formulé de «bonjour» ou de «au revoir». Elle n'utilisait pas davantage le regard ou les gestes. En séance, elle dit «merci» régulièrement mais de façon souvent inadaptée. En effet, c'est quand elle tend l'objet à l'orthophoniste, pour le ranger par exemple, qu'elle dit «merci». Pour corriger cette erreur, l'orthophoniste lui dit alors «Non, c'est moi qui te dis merci!».

### Intérêt porté aux jouets +++

Madeleine est une petite fille qui aime jouer. Elle joue parfois seule, malgré notre envie insistante de participer, mais peut également, selon les séances, accepter notre présence. En ce début d'étude, elle joue préférentiellement avec certains jeux : les instruments de musique, les animaux de la ferme et le jeu de maxiloto des animaux. Que ce soit avec les instruments de musique ou les animaux de la ferme, le jeu de Madeleine est très stéréotypé : elle ouvre les boîtes et en fait l'inventaire. Elle sort chaque objet un à un et accompagne la plupart du temps ce geste d'un étiquetage verbal. L'enfant s'enferme dans cette manipulation : elle peut passer une séance entière la tête plongée dans ces caisses, sans jamais lever les yeux et sans prêter attention à nos tentatives de participation ou à nos requêtes orales. De plus, quand Madeleine joue avec les instruments de musique, les sons forts et prolongés, aigus ou graves ne la dérangent pas. L'enfant est comme immergée dans une bulle. Quand elle sort de ce retrait, elle aime alors jouer au maxiloto des animaux. Contrairement aux précédents, nous avons imposé dans ce jeu un échange, un partage d'information. Pour que Madeleine puisse remplir sa planche, elle doit nous demander les animaux qu'elle souhaite obtenir. Nous rappelons souvent à l'enfant, au cours de ce jeu, l'importance du regard, car les contacts oculaires avec Madeleine sont encore rares. La fillette ne se lasse pas de ces jeux. C'est sûrement qu'elle a en encore besoin.

### Intérêt porté aux livres +++

Madeleine, au début de cette étude, est déjà suivie en orthophonie depuis quelques mois. Certaines routines de séance ont déjà été mises en place dont celle de la lecture de «*petit ours brun dit non*». Ce livre est l'une des seules choses que la fillette demande oralement. Quand elle veut que l'orthophoniste lui lise ce livre elle dit «brun». Madeleine aime beaucoup cette histoire et reste attentive tout le temps de la lecture. Elle prend d'ailleurs part au récit en faisant non du doigt en même temps que petit ours brun, et en disant «encore» pour tourner les pages. Dans cette situation l'enfant accepte donc volontiers la présence de l'orthophoniste. En revanche, Madeleine n'est pas intéressée par les autres livres qu'on lui propose. Elle nous le fait comprendre en prenant de la distance physiquement par rapport à son interlocuteur, en se refermant sur elle-même, ou encore en allant chercher le livre qu'elle attend.

### Réaction face au changement et à la nouveauté +++

Madeleine a elle-même instauré ses routines de séance et elle semble, en ce début d'étude, peu décidée à les quitter. Quand il nous arrive de lui proposer une nouvelle activité, Madeleine ne la refuse pas catégoriquement : elle y prête un peu attention mais se redirige rapidement vers les jeux qu'elle aime et qu'elle connaît.

Les activités routinières la rassurent, lui offrent un cadre, et surtout lui procurent encore beaucoup de plaisir.

### Comportement face aux routines de séance +++

Au tout début de cette étude, Madeleine fonce tête baissée vers les jouets qu'elle veut manipuler. Dès qu'elle arrive en séance, elle se dirige spontanément vers les instruments de musique qui se situent dans une caisse de rangement au ras du sol. Par ce comportement, Madeleine semble nous éviter. C'est comme si elle trouvait refuge dans cette activité qu'elle ne choisit cependant pas au hasard. En effet l'enfant aime beaucoup la musique et les instruments. Sa mère joue de la guitare. De plus, la fillette fait partie du groupe musique, elle connaît bien les instruments qui se trouvent au CAMSP. Toutes ces raisons pourraient expliquer pourquoi Madeleine se dirige directement vers les instruments sans prendre le temps de regarder les autres jouets. Quand la fillette a fini de jouer avec les instruments, elle se dirige vers la caisse qui contient les animaux de la ferme, en fait l'inventaire, puis demande l'histoire de petit ours brun. À ce stade, il nous apparaît que les routines de Madeleine se rapprochent d'un comportement persévérant. L'enfant éprouve des difficultés à se décentrer de ses activités préférées. De nombreux autres jeux sont à la portée de Madeleine, mais elle ne s'y intéresse pas. Néanmoins, au fur et à mesure des séances, le comportement de l'enfant a légèrement évolué. Madeleine passe en effet moins de temps sur chaque activité, elle change plus rapidement de l'une à l'autre et regarde les autres jouets sur les étagères. Le comportement de l'enfant face aux routines est donc plus souple. Cependant ces routines sont encore indispensables à l'enfant.

6.2.2.2. Analyse détaillée de fin d'étude

Grille d'observation du Langage de Madeleine en fin d'étude

Pré-requis	Regard et maintien dans les interactions	++
	Attention conjointe	++
	Action conjointe	++
	Tours de rôle	++
	Pointage	+
	imitation immédiate	-
	imitation différée	-
Productions vocales diverses	Cris, pleurs, gémissements	+
	Bruits et jeux avec la bouche	+
	Vocalisations	+
	Rire	+
Langage non-verbal	Mimiques	+
	Attitudes corporelles et comportement adaptés	++
	Gestes symboliques et/ou communicatifs	+
Langage oral	Babillage	NC
	imitation immédiate	+
	imitation différée	+
	Production d'onomatopées	-
	Place dans l'échange dialogique	++
	Production de mots isolés	++
	Association de plusieurs mots	+
	Compréhension du langage oral	+
Jeux et routines	Formules de politesse	+
	Intérêt porté aux jouets	+++
	Intérêt porté aux livres	+++
	Réaction face au changement et à la nouveauté	++
	Nécessité des routines de séance	+++

Légende

- ➔ - = Modalité non repérée
- ➔ + = Modalité difficilement perceptible mais apparaissant de temps à autre
- ➔ ++ = Modalité perceptible
- ➔ +++ = Modalité évidente et très récurrente
- ➔ NC = Non concerné(e)

## **Pré-requis**

### *Le regard et son maintien dans les interactions* ++

En cette fin d'étude, force est de constater que le regard de Madeleine est plus présent pendant les séances. Elle suit les adultes qui se déplacent dans la pièce, regarde davantage les personnes qui lui parlent. Elle ose parfois se regarder dans le miroir et sourit, chose qui était impossible au début de l'étude : la petite fille restait figée devant son image, les yeux à moitié ouverts, comme interloquée. Aujourd'hui quand la jeune fille lève les yeux, ce n'est plus pour jeter un coup d'œil rapide à ce qui se passe, son regard est vraiment dirigé vers quelqu'un ou quelque chose. Le maintien du regard évolue également mais plus lentement. En effet, Madeleine étant d'un naturel plutôt timide, le maintien du regard peut rapidement la mettre mal à l'aise. Elle baisse alors les yeux ou continue à jouer.

### *L'attention conjointe* ++

Ce comportement, déjà présent chez Madeleine au début de l'étude, s'est renforcé et élargi à de nouvelles situations. La fillette accepte plus facilement de porter son attention sur un livre, ou un jeu qu'elle ne connaît pas et que l'orthophoniste lui propose. Néanmoins, il arrive que l'enfant refuse ces situations d'attention conjointe. Dans ce cas, elle nous le fait comprendre en se levant et en cherchant un autre jeu.

### *L'action conjointe* ++

L'enfant joue de moins en moins seule. Elle accepte que l'orthophoniste soit un partenaire de jeu actif. Quand l'enfant peint, elle tend son pinceau à l'orthophoniste pour que celle-ci le trempe dans l'eau et prend également en compte ce que lui dit le thérapeute concernant son dessin. De plus, Madeleine accepte de jouer avec l'orthophoniste au jeu de la chenille. Elles y jouent ensemble, l'action est commune, conjointe. Les comportements d'action conjointe observés au début de cette étude sont toujours présents : l'enfant réclame encore les livres de petit ours brun.

### *Les tours de rôle* ++

Madeleine entre beaucoup plus facilement dans les jeux à tour de rôle. Dans le jeu de la chenille par exemple, elle attend son tour pour lancer le dé, puis choisit la perle correspond au résultat du dé jeté. Les allers-retours, entre elle et son partenaire de jeu, sont plus nombreux qu'au début de l'étude. Madeleine respecte les règles de ce jeu, ne fait pas preuve d'impatience ni d'incompréhension. Elle utilise parfois la formule «à toi» mais de façon inadaptée : elle l'énonce quand elle s'apprête à lancer le dé.

### Pointage +

Madeleine n'utilise toujours que très peu ce geste. Mais les raisons sont légèrement différentes que celles évoquées lors du début de l'étude. En effet, Madeleine formule plus de demandes qu' auparavant et elle le fait oralement. Si elle veut peindre, elle dit /pinceau/, si elle veut lire le livre de petit ours brun, elle dit /ours/ ou /brun/. Le geste de pointer est néanmoins apparu dans un nouveau contexte : celui de réponse à la question «il est où ?» posée par l'orthophoniste. Par ailleurs, la fillette utilise toujours le pointage proto-déclaratif quand elle est face à des images ou à un livre.

### Imitation -

En cette fin d'étude, nous n'avons remarqué aucun comportement d'imitation gestuelle chez cette jeune fille. Les comportements imitatifs dont elle fait part sont plutôt d'ordre verbal.

### **Productions vocales diverses**

#### Cris, pleurs, gémissements +

A plusieurs reprises, il est arrivé que Madeleine pousse des cris stridents de joie face à un jeu qu'elle appréciait. La première fois, ce comportement nous a beaucoup surpris car Madeleine n'avait que très rarement exprimé ses émotions auparavant. L'enfant a peut-être imité ce comportement observé chez une personne de son entourage proche, comme sa grande sœur par exemple.

#### Bruits, jeux avec la bouche et vocalisations +

Plusieurs fois, au cours de cette deuxième partie de l'étude, nous avons entendu Madeleine émettre des «oh!» d'étonnement ou même pouffer de rire en mettant la main devant la bouche. Ces comportements apparaissaient sans raison apparente au cours de la séance. C'est pourquoi nous supposons, une fois de plus, que la fillette imite ce comportement observé chez sa grande sœur. La fillette semble néanmoins plus à l'aise en séance et le montre à travers cet acabit.

#### Rire +

En cette fin d'étude, nous avons remarqué que la fillette sourit plus à son interlocuteur et à elle-même quand elle se regarde dans le miroir. Elle a moins peur de son image et est plus à l'aise dans la communication. Quelques rires éclatent parfois en séance, mais ils sont peu nombreux.

## **Langage non-verbal**

### *Mimiques* +

En cette fin d'étude, force est de constater que Madeleine est plus à l'aise dans son comportement en séance mais également dans sa façon d'être face à un interlocuteur qu'elle connaît. La petite fille arrive moins crispée. De la même manière, son visage semble s'être assoupli, détendu. Les mimiques ne sont pas plus nombreuses qu'au début de l'étude, mais Madeleine tourne plus son visage et ses yeux vers nous. Elle est également plus souriante.

### *Comportement et attitudes corporelles* ++

Le comportement et les attitudes corporelles de la jeune fille ont légèrement évolué. Madeleine est plus ouverte à la communication et cela a des retentissements sur son comportement global : elle se tient plus droite quand elle est assise au bureau, elle joue moins par terre, est moins recroquevillée sur elle-même et son visage est davantage tourné vers l'extérieur. Mais ce comportement n'est pas encore constant chez la jeune fille. En effet, si l'orthophoniste s'en va quelques instants du bureau et nous laisse seule avec Madeleine, cette dernière se renferme aussitôt sur elle-même. Si, de surcroît, nous lui adressons quelques mots, elle est capable de se faire toute petite en s'étalant sur la table ou en s'allongeant par terre quelques secondes. Madeleine semble ainsi très sensible au changement de partenaire dialogique. Au niveau proxémique, l'enfant met toujours autant de distance entre elle et l'orthophoniste.

### *Gestes symboliques et/ ou communicatifs* +

En cette fin d'étude, Madeleine n'a toujours pas investi les gestes en séance. Elle a utilisé, très ponctuellement, le geste de dire «au revoir» lors d'un rituel de fin de séance. Cette manifestation est essentiellement apparue quand la mère de la jeune fille venait la chercher en fin de séance. C'est comme si la présence de la mère désinhibait la jeune fille et lui permettait d'être plus à l'aise dans la communication mais également dans le langage. En effet, lors de ces occasions, Madeleine nous disait «au revoir», /ato/ pour à bientôt arborant son plus beau sourire.

## **Langage oral**

### *Imitation immédiate* +

En cette fin d'étude, les comportements d'imitation immédiate sont quasi-inexistants chez Madeleine. Ils n'apparaissent que très ponctuellement. Madeleine a, par exemple, imité l'expression «comme ça», alors que l'orthophoniste lui expliquait comment fermer une boîte.

Une autre fois, alors qu'elle jouait au jeu de la chenille, Madeleine à imiter le «à toi» que l'orthophoniste lui adressait pour qu'elle joue.

#### Imitation différée +

Mis à part, les «alors» que la jeune fille utilise sporadiquement quand nous débutons une nouvelle activité, aucun autre comportement d'imitation différée n'est à relever en cette fin d'étude.

#### Production d'onomatopées -

Dans la deuxième partie de cette étude, Madeleine s'est moins intéressée aux figurines des animaux de la ferme. En revanche, elle a souhaité qu'on lise avec elle un nouveau livre intitulé «Spot à la ferme» qu'elle a choisi elle-même. L'orthophoniste imitait alors l'onomatopée de l'animal caché et Madeleine devait dire quel était l'animal en question. Ce même type de jeu avait déjà été effectué en début d'étude quand l'enfant jouait davantage avec les animaux. Madeleine arrive facilement à distinguer les onomatopées et à les faire correspondre à l'animal adéquat. En revanche, elle ne produit toujours aucune de ces onomatopées oralement.

#### Place dans l'échange dialogique ++

En cette fin d'étude, Madeleine est plus ouverte à la relation et à la communication. Elle a pris plus d'initiative et a favorisé plus d'échanges dans le dialogue. La jeune fille émet plus de demandes orales qu'elle ne le faisait auparavant. Par exemple, quand elle veut peindre, elle dit «pinceau», quand elle veut qu'on lise avec elle «petit ours brun dit non» elle dit «ours» ou «brun». Ces demandes sont par ailleurs accompagnées du regard de la jeune fille. Elle s'adresse à quelqu'un et le regarde. Certes le maintien de ce regard est encore fragile, mais la petite fille ne formule pas une demande «en l'air». Elle crée une situation d'échange avec l'orthophoniste. Madeleine est aussi plus dans le commentaire des propos de l'orthophoniste : elle répond «oui». Mais ces «oui» sont différents de ceux observés en début d'étude. Ils apparaissent maintenant plus comme une envie de faire partie du dialogue que comme une réponse immédiate et non réfléchie. Parallèlement, Madeleine commente plus ses propres actions : au jeu de la chenille, elle dit «tire» quand elle enfile la perle, comme si elle avait entendu quelqu'un le lui dire au cours d'une action similaire. Elle ose aussi des comportements plus spontanés : par exemple, quand c'est à elle de lancer le dé, elle regarde l'orthophoniste et lui dit /tentio/ pour «attention», et «prête», puis elle le lance. Le fait que l'entourage proche de Madeleine la sollicite beaucoup à travers les jeux semble aider l'enfant, lors de situations similaires, à prendre une initiative. Ces comportements ne sont pas pour autant automatisés mais il est important de les mentionner car Madeleine a fait des progrès en ce qui concerne ce versant de la communication.

### Production de mots isolés ++

Le vocabulaire de Madeleine est pauvre et peu diversifié. En séance, elle ne dénomme que les objets présents qui l'intéressent ou avec lesquels elle veut jouer. Elle ne dit rien de ce qui est extérieur à ce contexte. À la fin de cette étude, il semble néanmoins important de noter que Madeleine produit quelques items lexicaux traduisant une action, comme «tire», «lance» et «cherche», ce qu'elle ne faisait pas en séance au début de cette étude. La jeune fille emploie ces termes de façon adaptée, elle semble en saisir le sens. Parallèlement au comportement plus ouvert et spontané de Madeleine, des interjections sont apparues dans son stock lexical tels que : «oué» et «super». La fillette emploie ces termes principalement quand elle dessine et quand elle peint, comme pour se féliciter. Peut-être reproduit-elle le comportement d'un de ses proches dans la même situation. Notons que dans ses nouvelles productions, la fillette n'utilise toujours que des termes bisyllabiques. Comme les activités privilégiées de Madeleine en ce moment tournent autour de la peinture et du dessin, la petite fille dénomme énormément les couleurs. Seules «rouge» et «violet» sont prononcées avec quelques difficultés : /rouche/ et /olet/. Autrement, les difficultés de prononciation sont les mêmes qu'au début de l'étude. La petite fille continue par ailleurs à dénommer les animaux. À ce propos, les persévérations lexicales, «papa», «maman», dont elle faisait preuve dans ce contexte se sont raréfiées, en revanche elle continue à en dénommer les couleurs et les parties du corps.

### Association de plusieurs mots +

En cette fin d'étude, nous avons pu observer une légère évolution dans ce domaine. En effet, la fillette accole au substantif qu'elle utilise une ébauche de déterminant. Ainsi, au lieu de dire «bleu», elle dit «eu bleu» et parfois même «le bleu». Quand elle replonge son pinceau dans la même couleur, elle dit «or bleu» par exemple, pour dire «encore bleu». La petite fille semble être en train d'entrer dans un nouveau stade de l'évolution de son langage. Dans ce genre de circonstances, l'orthophoniste souligne les productions de la fillette : «oui! Encore du bleu! Bravo!».

### Compréhension du langage oral +

Ce versant du langage est encore difficilement analysable chez cette enfant. Mais, au vu des réactions de Madeleine, il nous semble qu'une évolution a eu lieu. En effet, l'enfant au début de l'étude avait tendance à ne pas répondre aux questions qu'on lui posait sur tel ou tel jeu. Dans ce cas il est évident que seule la compréhension ne rentre pas en jeu, le comportement de l'enfant à ce moment précis est également à prendre en compte.

Le fait que l'enfant soit plus ouverte à la communication a peut être influencé notre façon d'appréhender ses capacités de compréhension du langage oral. Actuellement, à des questions telles que «il est où le jeu des...?», Madeleine pointe du doigt en direction de l'objet et dit «là», chose qu'elle ne faisait pas avant. Néanmoins, chaque réponse suit un temps de latence. La compréhension de Madeleine semble toujours plus reposée sur des items lexicaux que syntaxiques. En effet, à la question «est ce que tu veux changer de couleur ?», la petite fille ne répond pas oui ou non, mais «jaune». C'est ce qui met également en doute la fiabilité du oui et du non chez cette petite fille. À des questions, non-accompagnées d'aide gestuelle, telles que «tu peux me donner la baguette s'il-te-plaît?» ou «tu veux le deuxième bracelet», la fillette comprend en effet les items lexicaux car elle prend la baguette ou le bracelet, mais ne sait pas quoi en faire.

### **Jeux et routines**

#### *Formules de politesse* +

Au cours de cette dernière partie de l'étude, Madeleine nous a saluées, à deux reprises, d'un «au revoir» et d'un /ato/ pour «à bientôt». Elle a ajouté à ces salutations le prénom de l'orthophoniste : /drine/ pour Sandrine, et le geste de la main. Jamais auparavant la petite fille n'avait exprimé de telles formules. Notons, qu'à ces deux reprises, la maman de Madeleine était venue la chercher en séance. Quand ce n'est pas le cas, la petite fille n'utilise pas ces formules de politesse. Par ailleurs, la formulation des «merci» en séance reste inadéquate une fois sur deux.

#### *Intérêt porté aux jouets* +++

En cette fin d'étude, Madeleine ne porte pas le même intérêt aux jeux avec lesquels elle avait l'habitude de jouer. Tout d'abord, elle ne se dirige plus vers les instruments de musique. Elle a abandonné cette routine de début de séance. Peut-être n'y trouvait-elle plus d'intérêt ou alors n'avait-elle plus besoin de s'y réfugier. D'autre part, elle passe moins de temps à jouer avec les animaux de la ferme. Quand elle sort la boîte de l'étagère elle choisit les animaux avec lesquels elle veut jouer. Elle n'en fait plus l'inventaire. La fillette aime par dessus tout regrouper les animaux en famille. Elle cherche tous les cochons et les dispose ensemble. Son jeu est devenu plus symbolique. En revanche, Madeleine ne demande plus le jeu de Maxiloto des animaux. Actuellement, la fillette s'intéresse principalement à la peinture, elle peut y passer une bonne partie de la séance, voire toute la séance. C'est comme si sa routine de début de séance avec les instruments de musique, au début de cette étude, avait été déplacée vers la peinture. Elle aime également jouer au jeu de la chenille avec l'orthophoniste, mais a besoin qu'on lui réexplique plusieurs fois la règle du jeu. Madeleine aime ainsi toujours autant jouer, mais désormais elle accepte la présence de l'orthophoniste et les contraintes que celle-ci peut imposer lors d'un jeu ce qui n'était pas le cas au début de l'étude.

### Intérêt porté aux livres +++

Madeleine s'intéresse toujours énormément aux livres. Elle demande à chaque fois «*petit ours brun dit non*» mais accepte qu'on lui en propose un autre, ce qui n'était pas possible auparavant car l'enfant montrait que cela ne l'intéressait pas. Depuis quelques séances, nous lui proposons ainsi les «*quatre saisons de petit ours brun*». Elle s'y intéresse et entre facilement dans le jeu de la dénomination et de la désignation avec l'orthophoniste. En effet, ce livre est essentiellement composé d'images et non de texte ce qui permet un discours plus spontané entre l'enfant et le thérapeute. Madeleine a également choisi, de sa propre initiative, un nouveau livre qui s'intitule «*spot à la ferme*». L'enfant connaît peut-être déjà ce livre ou a-t-elle été attirée par les animaux sur la couverture. À travers la lecture de ce livre, un jeu à deux se crée entre l'enfant et l'orthophoniste. L'orthophoniste imite les bruits des animaux et Madeleine doit dire leur nom. Ce jeu l'amuse beaucoup. Elle reste concentrée tout le long de la lecture.

### Réaction face au changement et à la nouveauté ++

Au cours de cette étude, nous avons pu remarquer l'évolution de Madeleine concernant ce comportement. Alors qu'au début de l'étude elle se braquait si on lui proposait quelque chose de différent aujourd'hui elle l'accepte et s'essaye à cette nouvelle activité. La petite fille change elle-même ses jeux. Elle montre qu'elle est capable de se défaire plus facilement d'une activité. Son comportement est moins stéréotypé, moins constant. Elle continue de montrer, si une activité ne lui plaît pas, son envie d'arrêter. Dans ce cas précis, elle ferme le livre que l'orthophoniste et elle regardaient, ou se lève pour aller choisir autre chose. Madeleine sait ce qu'elle veut faire ou ne pas faire et nous le fait facilement comprendre.

### Comportement face aux routines de séance +++

Même si Madeleine accepte plus volontiers de changer d'activité, elle semble encore très attachée aux routines qui ponctuent la séance. Elle a besoin de certains repères. Au début de l'étude, elle jouait pendant de longues minutes avec les instruments de musique. Aujourd'hui, elle a simplement changé d'activité de début de séance en s'intéressant à la peinture mais conserve cette routine qui lui donne un cadre, un repère. Elle peut d'ailleurs passer toute la séance à peindre, tout comme elle le faisait au départ avec les instruments de musique. Elle découvre une nouvelle activité et semble vouloir s'y investir un maximum. Néanmoins, très rapidement, elle a su mettre fin à cette activité en acceptant la proposition de jeu de l'orthophoniste. Désormais, Madeleine n'est plus la seule à instaurer des routines de séance, ce qui est positif dans l'évolution comportementale de la jeune fille.

## **6.3. Analyse des données fournies par les questionnaires destinés aux parents**

### *6.3.1. Alexandre*

#### *6.3.1.1. Début de l'étude*

La mère d'Alexandre a rempli ce questionnaire.

#### **Communication et langage**

L'enfant est plongé dans un bain de langage au sein de son contexte familial. Les moments que la mère décrit comme privilégiés pour parler à son enfant sont les rituels du bain, des repas, du coucher et les moments consacrés au jeu. La maman souligne que pendant ces moments son enfant communique autant par les gestes que par le regard ou la voix. Les gestes utilisés par Alexandre lui servent principalement à montrer ce qu'il désire. L'entourage de l'enfant n'en utilise que très peu également. Et quand l'enfant ne comprend pas certaines situations, sa mère nous précise qu'elle répète et montre à Alexandre ce qu'elle souhaite. Elle décrit son enfant comme ouvert dans la communication *«avec les adultes qui s'intéressent et jouent avec lui»*. Ce comportement se retrouve lors des séances d'orthophonie du début de l'étude : Alexandre sollicite énormément l'attention de l'adulte en face de lui.

#### **Jeux et routines**

La mère souligne que l'enfant accepte, voire réclame, la présence de quelqu'un pour jouer mais qu'il sait aussi jouer seul quand il en a envie. Alexandre prend énormément de plaisir à manipuler ses jouets. Les jeux symboliques, dînette, voitures, semblent aussi l'amuser mais son jeu, d'après ce que nous en avons vu en séance, est plus près de l'activité motrice et manipulatrice que de l'activité symbolique.

En ce qui concerne les livres, la mère d'Alexandre nous confirme qu'il y porte un grand intérêt. Les moments consacrés à cette activité sont le soir avant le coucher en semaine et dans la journée le week-end. Les aventures de «Tchoupi» passionnent Alexandre qui les demande et redemande chaque jour à ses parents. Ces derniers acceptent volontiers de lire à leur enfant ses histoires préférés.

La mère nous fait part de l'importance du rythme régulier des journées de son enfant, car ce dernier est très sensible au changement. En séance avec Alexandre, au début de l'étude, nous avons retrouvé ce même comportement : il semble rassurer de voir que d'une semaine sur l'autre les mêmes personnes et les mêmes jouets l'attendent. Il éprouve alors beaucoup de plaisir à manipuler de nouveau les mêmes jouets.

### 6.3.1.2. Fin de l'étude

*Le questionnaire de fin d'étude n'ayant pas été rendu à temps par les parents d'Alexandre, nous ne sommes pas en mesure de vous en présenter les observations au moment de la rédaction du mémoire. Néanmoins, nous espérons pouvoir le faire au moment de la présentation orale du dit mémoire.*

### 6.3.2. *Madeleine*

#### 6.3.2.1. Début de l'étude

La mère de Madeleine a rempli ce questionnaire.

#### **Communication et langage**

Madeleine est plongé dans un environnement linguistique très important au sein de sa famille. Sa mère précise que ces moments privilégiés de bain de langage se retrouvent principalement lors des rituels qui ponctuent les journées de la fillette comme la toilette, les repas, les moments de jeux, et du coucher. Pour communiquer, la mère nous explique que Madeleine se sert préférentiellement de sa voix, au détriment du regard et des gestes. Elle ajoute que son enfant arrive à se faire comprendre avec les mots et que les gestes ne sont pas nécessaires. Il arrive cependant que la fillette ne se fasse pas comprendre de ses proches, dans ce cas ils lui demandent de montrer l'objet dont elle parle. Car selon les observations de la mère, la jeune fille communiquerait majoritairement dans le but d'attirer l'attention, de demander un objet et d'exprimer un besoin. Le fait de commenter une action, poser une question ou exprimer un sentiment ne semblent que très peu courant chez la jeune fille au sein du cercle familial. Quand c'est Madeleine qui semble ne pas comprendre ce que lui disent ses parents, la même stratégie est employée : les proches montrent à l'enfant ce dont ils parlent. En ce qui concerne le comportement communicatif de Madeleine en dehors du cercle familial, sa mère évoque qu'elle est timide et réservée et qu'il lui arrive même de se cacher. En ce début d'étude, tous ces paramètres liés à la communication ont été retrouvés selon les mêmes caractéristiques en séance. La mère a conscience des difficultés langagières de sa fille et de l'évolution lente de son langage. Pour l'aider et corriger ses erreurs de langage, sa mère explique qu'elle demandait parfois à Madeleine de répéter correctement le mot, tout en nous avouant que la fillette ne le faisait pas. Désormais, elle continue à corriger les erreurs de sa fille sans lui demander de répéter.

#### **Jeux et routines**

Les éléments que la mère nous a rapportés sur le jeu de Madeleine, au travers de ce questionnaire, permettent d'établir de fortes ressemblances avec nos observations faites pendant les séances.

En effet, que ce soit en dedans ou en dehors du cercle familial, la jeune fille aime autant jouer seule qu'accompagnée. Elle prend plaisir à manipuler les jouets ou les objets de la vie quotidienne et aime également beaucoup jouer aux poupées. En séance d'orthophonie, elle ne prête cependant pas attention aux poupées. La mère nous fait également part d'un jeu auquel la fillette aime beaucoup jouer à la maison : il consiste à fabriquer une laisse à ces chiens en plastique. Madeleine rapporte d'ailleurs ces objets en séance, ce qui nous fait penser à un objet transitionnel.

À la maison, la petite fille est également très demandeuse de livres. Le temps consacré à cette activité se déroule préférentiellement dans l'après-midi et au coucher. La mère précise que Madeleine aime les livres avec une vraie histoire et des textes. La fillette a ses livres préférés qu'elle peut demander sans cesse. Sa mère nous confie qu'elle essaie alors de faire preuve de patience et accepte de lire une fois de plus la même histoire à sa fille. Il nous apparaît ici que Madeleine, que ce soit en contexte familial ou lors de séances, a beaucoup besoin de faire et de répéter les choses. Les routines bercent sa journée. La mère confirme par ailleurs que Madeleine est une petite fille qui a son rythme au quotidien mais qu'il n'est pas ce qu'il y a de plus stricte.

#### 6.3.2.2. *Fin de l'étude*

*Le questionnaire de fin d'étude n'ayant pas été rendu à temps par les parents de Madeleine, nous ne sommes pas en mesure de vous en présenter les observations au moment de la rédaction du mémoire. Néanmoins, nous espérons pouvoir le faire au moment de la présentation orale du dit mémoire.*

## **6.4. Analyse des données fournies lors des entretiens avec les professionnels du centre**

### 6.4.1. *La psychomotricienne d'Alexandre*

Au sein du CAMSP, Alexandre est également suivi par une psychomotricienne à raison d'une séance par semaine depuis le mois d'octobre 2008. Au cours de cet entretien, la psychomotricienne nous explique que ses séances tournent autour du développement global de l'enfant, conception qui rejoint les idées directrices du centre. Ainsi, rien n'est imposé à l'enfant en séance. L'idée est de faire développer chez eux le sens de l'initiative et de suivre des échanges d'ordre spontané. La mère d'Alexandre est également présente pendant les séances de psychomotricité. L'entretien effectué avec la psychomotricienne est à situer vers le milieu de notre étude.

## **Communication et langage**

La psychomotricienne souligne que l'enfant entre facilement en interaction et qu'il peut d'ailleurs en être à l'initiative. Son regard est très présent lors de ces échanges. Elle ajoute que c'est un garçon agréable en séance, très souriant et à l'aise dans la relation. Pour elle, Alexandre «fonctionne à l'affectif». Toutes ces remarques concernant le comportement communicatif d'Alexandre sont semblables à nos observations faites lors des séances d'orthophonie. La psychomotricienne a, par ailleurs, remarqué le caractère fluctuant de ce comportement communicatif.

En ce qui concerne l'expression de ses émotions et de ses désirs, la thérapeute trouve qu'Alexandre se sert principalement de son corps et de son sourire. Elle n'a jamais vu le garçon pleurer, sauf lors d'une crise, ni crier. Elle signale également que le jeune garçon ne formule de refus ni à l'oral ni à travers les gestes. Elle ajoute, à ce sujet, que l'enfant n'utilise ni de gestes symboliques ni de gestes communicatifs. Pour exprimer son refus ou son mécontentement, Alexandre montre qu'il n'est pas intéressé par ce qu'on lui dit ou propose en se déplaçant physiquement. À d'autres reprises, il va prendre l'objet qu'on lui tend en le mettant de côté.

Le jeune garçon sait «exprimer» des demandes et se fait bien comprendre par la psychomotricienne. Il utilise même le geste de pointer. S'il veut par exemple qu'elle lui lise un livre, il va le chercher et le lui apporte. Par ailleurs, la psychomotricienne rapporte qu'Alexandre comprend bien les requêtes simples qu'elle peut être amenée à lui formuler.

Au niveau du langage oral proprement dit, la thérapeute souligne qu'elle n'entend que rarement ce jeune garçon babiller en séance. Elle évoque également le bavage important d'Alexandre.

## **Jeux et routines**

La psychomotricienne nous fait part de ses rituels de séance. Au début de chaque séance, elle a pour habitude de demander à la mère d'Alexandre comment s'est passé leur semaine. C'est à ce moment que l'enfant en profite pour se diriger vers l'armoire où sont rangés les jeux. Il sort alors la boîte qui l'intéresse le plus, c'est-à-dire celle des Lego, et se met à la vider et à la remplir. Quand ce jeu est terminé, Alexandre continue à vider l'armoire. Il déambule énormément dans la pièce et ne tient pas longtemps assis. La psychomotricienne interprète ces mouvements incessants comme une appréhension de l'arrivée d'une crise qui peut jusqu'à paralyser l'enfant. C'est comme si l'enfant voulait profiter de ses gestes et mouvements tant qu'il peut le faire.

Ce comportement agité d'Alexandre s'est retrouvé dans les séances d'orthophonie de la fin d'étude. Auparavant, l'enfant était calme et concentré sur ses activités. La psychomotricienne n'a remarqué dans le jeu de ce jeune garçon aucun comportement symbolique. Elle note aussi qu'Alexandre ne porte aucun jouet à sa bouche et qu'il utilise les objets de façon adaptée. Dans une situation de jeu qui demande un échange entre interlocuteurs, la psychomotricienne soutient que le jeune garçon sait faire preuve d'attention conjointe (échange de matériel, lecture d'un livre) mais qu'en revanche les tours de rôle autour des jeux de ballon ne sont pas encore possibles.

Le rituel de fin de séance consiste à chanter une comptine. Si ce rituel n'est pas observé, Alexandre ne le demande pas. En effet, il arrive que la thérapeute dise, avant d'énoncer la comptine, que c'est la fin de la séance. À ce moment, Alexandre se dirige telle une flèche vers sa mère et la porte, ce qu'il fait également lors de nos séances. En ce qui concerne l'évolution de ce jeune garçon depuis le début de notre étude, la psychomotricienne a noté que l'enfant fait preuve de plus d'assurance dans ses déplacements, qu'il prend plus de plaisir à se déplacer et que son équilibre est plus stable.

#### 6.4.2. *Les différents thérapeutes de Madeleine*

Madeleine vient au CAMSP accompagnée de sa mère trois fois par semaine. Elle est suivie en séance individuelle par une psychomotricienne, une psychologue et par l'orthophoniste. Par ailleurs, la jeune fille a intégré le groupe musique depuis deux ans et plus récemment le groupe jeux. Toutes ces prises en charge sont hebdomadaires. Les observations recueillies au cours de ces entretiens datent du milieu et de la fin de cette étude.

### **Communication et langage**

Tous les professionnels s'accordent à dire que Madeleine n'entre pas facilement en communication avec autrui. Ils remarquent cependant tous, à l'exception de la psychomotricienne, que l'enfant fournit des progrès, bien que fragiles, dans ce domaine.

#### *\* En séance avec la psychologue*

La psychologue de l'enfant rapporte qu'au début de leurs rencontres, il y a maintenant deux ans, Madeleine ne la regardait pas et ne s'intéressait pas à elle. L'enfant jouait alors exclusivement avec sa mère. Puis le comportement de l'enfant a progressivement changé : elle s'est mise à solliciter plus régulièrement la psychologue. À l'heure actuelle, la psychologue soutient que Madeleine utilise plus souvent le regard pour entrer en relation et qu'elle arrive désormais à maintenir plus longtemps ce regard.

*\* Lors du groupe musique*

L'ergothérapeute et la kinésithérapeute animant le groupe musique nous ont également fait part de leurs observations à ce sujet qui sont similaires à celles de la psychologue. L'insertion de Madeleine dans le groupe musique s'est révélée très difficile. La jeune fille a eu énormément de difficultés à se séparer de sa mère, elle arrivait au groupe en criant et en se débattant, puis elle restait dans un coin, cherchait à mettre ses chaussures et à partir ce qui gênait le bon déroulement du groupe. À l'heure actuelle, la séparation avec la maman est moins difficile et la jeune fille y pense moins durant le groupe. Cependant, elle s'agite toujours dès que le groupe touche à sa fin car il semble qu'elle anticipe les retrouvailles avec sa maman. Madeleine est donc plus présente pendant ce groupe, elle en fait partie intégrante. Ce qui semble encore difficile présentement pour elle est de rentrer en contact avec les autres enfants du groupe. Les animatrices du groupe rapportent que c'est le trait du comportement communicatif de la jeune fille qui a le moins évolué en deux ans. En revanche, l'enfant sollicite facilement les adultes de ce groupe. Évidemment, Madeleine s'est à plusieurs reprises dirigée vers les enfants du groupe, mais le but de cette initiative était pour elle de leur prendre leur instrument pour y jouer à son tour. Cela a créé de nombreux conflits entre les enfants. À de rares exceptions, Madeleine allait chercher ses autres camarades du groupe pour faire la ronde. Les animatrices du groupe soulignent finalement le comportement très fluctuant de l'enfant d'une semaine à l'autre, que ce soit avec les enfants ou les adultes du groupe. Elles remarquent néanmoins que l'enfant prend beaucoup de plaisir à participer à ce groupe.

*\* Lors du groupe jeu*

Ce groupe a été créé vers la fin de l'étude. Son objectif était de rassembler deux enfants du même âge présentant des troubles de la communication et/ou du langage. Les deux petites filles, Madeleine et Anabelle, se connaissent bien, elles ont l'habitude de se croiser dans la salle d'attente accompagnées de leur maman respective. La première fois que les deux enfants ont été réunies, Madeleine s'est tenue à l'écart. C'était une situation nouvelle qu'elle ne connaissait pas. Son angoisse était palpable, l'enfant se refermait sur elle-même, jouait seule, en silence. Elle ne répondait pas aux sollicitations d'Anabelle. Puis, au fil des séances, Madeleine s'est détendue. Elle semble même contente de venir à ce nouveau groupe car elle pousse des petits cris de joie /ouéé/. Madeleine est plus dans l'interaction avec sa camarade de jeu, néanmoins elle initie très peu ces échanges ou n'y répond pas systématiquement.

*\* En séance avec la psychomotricienne*

La psychomotricienne suit Madeleine depuis deux ans également. Au fil des séances, elle remarque que le comportement de la jeune fille n'a pas beaucoup évolué. Au départ, Madeleine venait accompagnée de sa mère. Mais comme l'enfant ne sollicitait que l'attention de cette dernière, il a été convenu que la fillette soit vue seule par la psychomotricienne. Madeleine a réagit de la même façon qu'au groupe : elle se mettait à chaque fois à hurler et à pleurer. Puis cela s'est arrêté, mais elle se recroquevillait sur elle-même pendant les séances et ne répondait pas aux sollicitations de la psychomotricienne. Puis, elle a commencé petit à petit à sortir de cet enfermement. Actuellement, elle se dirige vers l'armoire de la salle la vide et la remplit, tout cela sans prendre en compte la présence de la thérapeute. Elle ne la regarde jamais et esquive toute proposition de jeu de sa part en se réfugiant dans autre chose. Il n'y a qu'une seule chose que l'enfant accepte de la part de la psychomotricienne, c'est l'imagier du père castor. Madeleine aime en effet beaucoup tout ce qui a trait aux animaux. Elle fait alors preuve d'une très grande excitation et peut pousser des cris de joie. Mais elle continue à regarder le livre seule. Voyant que l'enfant n'accordait que peu d'importance à sa présence, la psychomotricienne proposa à Madeleine d'arrêter les séances ce qui eut spontanément pour effet d'inciter la jeune fille à solliciter la présence de la thérapeute pendant ses moment de jeu. La psychomotricienne pense que Madeleine a peut-être besoin de ce temps où personne ne la stimule ou sollicite de trop.

En ce qui concerne le domaine plus spécifique du langage, les professionnels qui suivent Madeleine partagent les mêmes observations. La fillette utilisait très peu le langage au début des prises en charge, puis, petit à petit, l'enfant s'est mise à dénommer les objets avec lesquels elle jouait, surtout les animaux. Actuellement elle le fait toujours. Elle dénomme également leurs couleurs ou leurs différentes parties du corps, comme elle l'a fait en séance d'orthophonie. La psychologue ajoute, à ce sujet, que la fillette fait preuve d'une certaine adhérence mental à l'adulte, signe que l'on retrouve apparemment chez de nombreux enfants épileptiques. En effet, la fillette peut répéter plus d'une dizaine de fois le même mot en regardant l'adulte. C'est comme si elle persévérait sur ce mot. Ce comportement se retrouve aussi très souvent lors des séances d'orthophonie. À propos de l'évolution du langage de la jeune fille, la psychologue trouve que depuis la mise en place du groupe jeu Madeleine a un langage plus fluide, plus spontané. Nous ne pouvons pas évidemment dire si c'en est la cause ou s'il s'agit d'un processus de maturation plus général chez la fillette. En revanche, Madeleine ne semble pas davantage utiliser le vocabulaire de politesse avec les autres intervenants du CAMSP

## Jeux et routines

### *\* En séance avec la psychologue*

La psychologue de l'enfant nous dévoile que c'est Madeleine qui a instauré elle-même ses propres routines de séance. Tout d'abord, depuis le début du suivi, la fillette arrive en séance avec un objet transitionnel. Comme nous l'avons déjà précisé, il s'agit souvent d'un chien en laisse. La psychologue fait un lien entre ce chien et la relation que l'enfant entretient avec sa mère. Toutes deux ont en effet une relation très fusionnelle. Quand Madeleine a débuté son suivi avec la psychologue, elle touchait un peu à tous les jeux, sans vraiment jouer précisément avec l'un d'entre eux. Puis, petit à petit, Madeleine ne se dirigeait plus que vers ce qu'elle aimait. C'est ainsi qu'elle s'est instaurée ses propres routines de jeux. La psychologue ajoute que la fillette peut jouer seule quand elle parle avec sa mère, mais demande aussi à ce que l'on joue avec elle. Actuellement, elle joue énormément au jeu du docteur avec la psychologue et s'y dirige même parfois dès le début de la séance. Ce jeu, bien que présent depuis de nombreuses séances, a su évoluer. Une fois c'est Madeleine qui joue le médecin, l'autre fois c'est la psychologue. Elles alternent ainsi les rôles. La jeune fille aime également beaucoup jouer avec les animaux en plastique qui se situent sur une étagère à l'intérieur d'une boîte. Avant, elle les sortait tous de la boîte et les dénommait les uns après les autres. Actuellement, elle n'en sort que quelques uns, peut-être ceux qu'elle préfère, les dénomme et joue avec.

La lecture de livres est également une demande constante de la jeune fille. Elle demande chaque fois le même à la psychologue. Celle-ci nous indique que ces routines semblent apporter à Madeleine l'occasion d'anticiper l'histoire et donc d'y prendre du plaisir car l'enfant vérifie derrière si rien n'a changé depuis la semaine antérieure. De plus, elle semble mieux comprendre le sens de l'histoire. Il y a un autre jeu que Madeleine aime beaucoup faire avec cette intervenante : il s'agit de baisser le store à la bonne hauteur pour que la fillette puisse le toucher, l'atteindre rien qu'en levant le bras. Notons que tous ces jeux sont très diversifiés. Madeleine aime autant les jeux symboliques que les jeux plus simples de manipulation des objets.

### *\* Lors du groupe musique*

Le groupe musique est également organisé autour de routines qui, cette fois, étaient imposées aux enfants. Dans un premier temps, les enfants se déchaussent et s'assoient sur les tapis. Puis, en fonction de la demande ou du contexte tous chantent une chanson pour se dire bonjour, chaque enfant énonce alors son prénom puis celui des autres. Finalement, il y a un temps d'exploration de certains instruments de musique préalablement choisis par les animatrices du groupe. Dans un deuxième temps, après que les instruments ait été rangés, les enfants écoutent une musique douce pour se détendre. Tous s'allongent et posent leur tête sur un oreiller.

Puis, vient le moment des comptines et de la ronde où tous les enfants se prennent la main. Pour finir ce groupe, adultes et enfants chantent une chanson pour se dire au revoir.

L'ergothérapeute rapporte que Madeleine a très vite été sensible à ces rituels et qu'au fur à mesure elle les anticipait. Parfois, son anticipation était excessive, elle ne prenait pas le temps de profiter de chaque activité. Le moment qui semblait le plus l'angoisser, selon les animatrices du groupe était le moment de détente. La fillette peinait à se coucher parmi les autres enfants et ne pouvaient rester tranquille. Actuellement, elle est capable de le faire et paraît plus sereine. Madeleine a trouvé ses repères dans ce groupe et y prend plaisir. Là encore, elle exprime sa joie en poussant des petits cris stridents dès qu'elle reconnaît une chanson qu'elle connaît et reprend même quelques mots. Elle demande aussi des chansons qu'elle a envie d'entendre sur le moment. Ce comportement a mis plusieurs mois à surgir chez Madeleine.

Au départ, elle n'énonçait pas son prénom pendant le rituel du bonjour. Mais au bout d'un an elle s'est mise à le chuchoter, puis à l'oraliser au cours du mois suivant. Tous ces rituels semblent avoir permis à la fillette de se construire des repères solides grâce auxquels elle se sent rassurée. Elle a progressivement pris confiance en elle et s'est ouverte. Actuellement, Madeleine anticipe parfois tellement ces routines qu'elle peut en être totalement dépendante. Si la chanson du rituel du au revoir est chantée deux fois, l'enfant semble déstabiliser. Elle semble avoir encore trop besoin de cet ordre pour être rassurée.

*\* Lors du groupe jeu*

L'idée de ce groupe était de réunir deux enfants présentant des troubles de la communication et/ou du langage dans une situation libre de jeu. Ainsi, comme rien n'est demandé à l'enfant le déroulement du groupe pourrait à chaque fois revêtir des formes différentes. Mais, une fois de plus, Madeleine a instauré quelques routines au sein même de ce groupe. Dans un premier temps, la jeune fille dessine. Dès qu'elle sort un crayon du pot, elle nomme sa couleur. Au cours de cette activité Madeleine dit /ouéé/ d'un ton très enjoué mais il n'est pas facile pour nous de savoir si la petite fille prend plaisir à dessiner ou si elle imite un comportement vu à l'extérieur. Après le dessin, Madeleine joue avec les animaux. Elle tend l'objet vers l'adulte et le dénomme. Elle ne reproduit pas ce comportement envers Anabelle. Puis vient le moment de se dire au revoir en chanson. Les deux enfants et l'orthophoniste se mettent en rond. Au fil des séances, Madeleine semble anticiper les comptines car elle énonce souvent un mot se rapportant au refrain. Au sein de ce nouveau groupe, Madeleine semble revenir sur la difficile séparation d'avec sa mère. Peut-être est ce dû au fait qu'Anabelle demande sans cesse sans maman.

*\* En séance avec la psychomotricienne*

En séance de psychomotricité, l'enfant fait également preuve de rituels dans ses jeux mais ils sont moins prégnants. L'enfant aime se diriger vers l'armoire pour sortir tout ce qu'elle contient. L'enfant est plus dans la manipulation et dans les mouvements moteurs : elle aime descendre et remonter les marches qui mènent au toboggan par exemple ou jouer avec la caisse des animaux qu'elle aime beaucoup. Les jeux d'ordre symbolique sont très peu utilisés par l'enfant contrairement aux séances avec la psychologue.

## **6.5. Conclusion clinique des études de cas**

Après avoir exposé et analysé les données recueillies grâce aux outils élaborés dans le cadre de cette étude, nous pouvons maintenant formuler un point de vue clinique sur chacun de ces enfants dont nous avons étudié le Langage pendant 8 mois de rencontres hebdomadaires.

### *6.5.1. Alexandre*

L'analyse fine et détaillée du Langage d'Alexandre au cours de cette étude permet de mettre en évidence le caractère très fluctuant de son comportement.

Alors qu'au début de l'étude certains pré-requis garants d'une bonne communication étaient présents dans le comportement d'Alexandre, leur qualité et leur apparition au cours des séances s'est très fortement estompés. Alexandre est moins présent dans la relation, il échange moins de regard avec son interlocuteur privilégié, l'orthophoniste, ce qui a pour conséquence directe de diminuer la fréquence des attentions et des actions conjointes. L'enfant qui se montrait docile au début de cette étude, ouvert à la communication, attentif et calme fait preuve désormais d'un comportement agité. Il est rétif à presque toute proposition d'interaction. Cette opposition à l'adulte est à mettre en lien avec une agitation motrice très vive en cette fin d'étude. Alexandre passe la séance à vagabonder dans la pièce. Il ne prend plus le temps de s'asseoir. Cette agitation motrice se retrouve dans les séances de psychomotricité. Ce comportement peut-être interprété par l'angoisse que ressent l'enfant de se retrouver à nouveau paralyser d'une minute à l'autre. C'est comme s'il profitait de ces moments de répit pour marcher, pour faire fonctionner ses membres avant que ses crises l'en empêchent.

Parallèlement à cette expression corporelle très vive, Alexandre a fait part d'un investissement croissant en ce qui concerne l'expression orale. L'enfant babille davantage, émet quelques mots. Il montre énormément de plaisir à vocaliser et à échanger. L'enfant a trouvé une place qui lui convient dans le dialogue et s'en sert pour formuler des demandes à l'aide du pointage. Par ailleurs, ses comportements imitatifs montrent qu'il s'est investi des routines de jeux proposées. Il s'en sert pour initier une conversation avec l'orthophoniste.

L'enfant se montre de plus en plus à l'aise dans le langage. Néanmoins, en cette fin d'étude, les productions d'Alexandre sont moins dirigées vers l'adulte. L'enfant émet des sons pour signifier sa présence mais n'initie que très peu d'interaction avec l'orthophoniste. L'agitation de l'enfant est difficilement canalisable, il ne répond plus aux requêtes de son interlocuteur privilégié. À travers ces comportements, l'enfant semble signifier un mal-être intérieur, bien qu'il garde la plupart du temps le sourire aux lèvres. Peut-être souhaite-t-il par ce biais que sa mère lui prête plus d'attention.

Cette demande d'attention est peut-être la cause de son désinvestissement progressif des routines. En effet, au début de cette étude, l'enfant accordait beaucoup de temps à la découverte et manipulation des voitures, puis des tubes, des balles et des bouteilles. Bien que son jeu progressait très lentement, l'enfant montrait son plaisir à retrouver à chaque séance les mêmes activités. Il en demandait d'ailleurs certaines spontanément. Ces routines d'interaction et de jeux semblaient lui convenir et lui apporter un support au développement de son langage. Mais au fur et à mesure des séances l'enfant s'en est désinvesti et a commencé à être très agité. Ces épisodes concordent avec la présence du père lors des séances et non de la mère. L'enfant a peut-être senti cette absence et, alors qu'il s'était toujours montré serein en séance, a dévoilé son angoisse de séparation. L'enfant continue à être agité en séance malgré le retour de sa mère en séance. Ce qui est inquiétant chez Alexandre est qu'il ne prend plus le temps de jouer ni de feuilleter un livre alors qu'il appréciait beaucoup cela auparavant. Un parallèle peut également être fait entre ce comportement agité du jeune garçon et le nouveau traitement médicamenteux qui lui a été prescrit.

Rappelons que le contexte familial et que la place de l'enfant au sein de sa fratrie sont très compliqués. Pour l'instant, les parents n'acceptent pas le handicap de leur enfant et multiplie les prises en charge à l'extérieur du CAMSP. Aucun suivi psychologique n'est en cours ni pour les parents, ni pour la sœur en grande souffrance. Alexandre se montre ainsi sensible à ce contexte familial angoissant. Il semble urgent de redéfinir la prise en charge de cet enfant pour continuer à le stimuler cognitivement car son évolution est très lente. Ses préoccupations cognitives le situent à un âge mental avoisinant les 12 mois. Alexandre présente ainsi un retard cognitif de deux ans.

### 6.5.2. *Madeleine*

Tout au long de cette étude, Madeleine nous a montré qu'elle était timide et réservée. Pour entrer en relation avec autrui, la jeune fille doit se sentir en confiance et rassurée. Au début de l'étude, elle n'échangeait que très peu de regard à l'orthophoniste et ne partageait presque aucun moment de relation duelle avec elle. L'enfant était en retrait et repliée sur elle-même. Les expressions orales, gestuelles ou corporelles étaient toutes amoindries. Madeleine ne prenait la parole que pour étiqueter les objets familiers de la séance et pour demander son livre préféré. Son jeu était pauvre et répétitif.

Dans ses activités la jeune fille semble avoir besoin d'un cadre rassurant et pérenne. Spontanément, et sans hésitation, Madeleine se dirige vers les mêmes activités. En ce début d'étude, toutes nouvelles propositions de livres ou de jeu la referme un peu plus sur elle-même. Les autres professionnels du CAMSP ont tous remarqué le même comportement de l'enfant pendant leurs séances ce qui semble très préoccupant car la petite fille n'évolue pas. Les gestes et les productions de l'enfant sont semblables à celles d'un automate. L'enfant répète tout cela sans cesse, elle persévère.

Mais au fur et à mesure de l'étude, nous notons une évolution dans le comportement de Madeleine. Les interactions avec l'orthophoniste, son interlocuteur privilégié, sont plus nombreuses et de meilleure qualité. L'enfant échange plus de regard et est plus à l'aise dans la communication. Les comportements d'attention et d'action conjointes sont, par conséquent de meilleure qualité. La petite fille entre d'ailleurs dans les jeux à tours de rôle. Madeleine a toujours eu une relation très fusionnelle avec sa mère, cette dernière la surprotège énormément. La psychologue de l'enfant fait à ce propos le parallèle entre l'objet transitionnel qu'elle ramène au sein du centre et la relation qu'elle entretient avec sa mère. Selon elle, Madeleine se sentirait «tenue en laisse» par sa mère. Sur les conseils de la psychiatre du centre, la mère a pris plus de distance avec son enfant. Elle consacre désormais plus du temps pour s'occuper de sa fille aînée et d'elle-même. C'est concomitamment à cette nouvelle démarche que Madeleine s'est montrée plus ouverte dans la relation en séance avec l'orthophoniste. Peut être n'y a-t-il aucun lien de cause à effet entre ces deux attitudes, il semblait néanmoins intéressant d'en évoquer l'existence.

En ce qui concerne l'expression orale, Madeleine est un peu plus spontanée. Elle enrichit son dialogue avec l'orthophoniste de formules bien adaptées à la situation qu'elle a dû entendre en contexte familial lors d'un moment de jeu. Ainsi Madeleine semble prendre conscience du caractère transposable du langage. Elle utilise des formules qu'elle a déjà entendues dans un autre contexte comme le font tous les enfants. L'expressivité de Madeleine a également évolué au cours de cette étude. Les traits de l'enfant sont moins sévères. L'enfant est de manière générale plus sereine et détendue.

Néanmoins, bien que l'enfant accepte davantage de se plier aux nouvelles activités que lui propose l'orthophoniste, on note chez Madeleine la même adhérence aux routines qu'en début d'étude. Pourtant l'enfant a changé de jeu mais elle y applique le même schéma : d'abord telle activité pour se rassurer et se retrouver ni trop seule ni trop accompagnée, puis une activité qui demande plus d'échanges relationnelles. L'enfant a donc besoin de ce cadre très ritualisé étant donné que c'est elle qui les impose. Maintenant que le comportement de la jeune fille est moins opposant il semblerait intéressant de l'amener petit à petit à rompre ou diminuer ce caractère persévérant dont elle fait preuve en séance.

# 7. Discussion

## 7.1.1. Aspects méthodologiques

Au cours de l'étude, nous nous sommes posée de nombreuses questions quant à la méthodologie employée. Nous avons souhaité présenter certaines réflexions afin de relativiser les conclusions de l'étude et les resituer dans leur contexte.

### 7.1.1.1. *Population*

La population de notre étude est très restreinte se résumant à deux enfants uniquement. C'est pourquoi il s'agit d'une étude de cas et non, comme nous l'avons déjà précisé, d'une analyse visant à tirer des conclusions sur l'évolution du langage de l'ensemble de la jeune population atteinte de maladies rares. Nous avons simplement voulu étudier le parcours de l'évolution du langage à travers des situations routinières de deux enfants, Alexandre et Madeleine, que nous avons suivis chaque semaine pendant 8 mois, sans nullement chercher à généraliser les données obtenues à d'autres enfants porteurs du même handicap.

Par ailleurs, de nombreux biais sont intervenus et nous ont confortée dans l'idée que nous n'avions aucunement les moyens d'élaborer de telles conclusions. Alexandre et Madeleine, sont en effet tous les deux atteints d'une maladie rare avec un retard mental associé, mais ils n'ont ni la même maladie, ni le même parcours évolutif. Par ailleurs, ces deux enfants ne sont pas du même sexe, n'ont pas le même âge et n'ont pas bénéficié des mêmes prises en charge aux mêmes périodes de leur développement.

Quelques points de convergences existent néanmoins au niveau de leur appartenance socioculturelle et familiale. Les deux enfants sont issus d'un milieu socioculturel plutôt élevé. De plus, chacun d'entre eux vit au sein d'une structure familiale coparentale. Néanmoins, les pères respectifs d'Alexandre et de Madeleine, pris par des impératifs professionnels, sont peu présents dans leur éducation quotidienne. Les deux enfants font par ailleurs partie d'une fratrie. Madeleine a une grande sœur et Alexandre a en plus un petit frère. À noter que la jeune Madeleine évolue dans un milieu bilingue : sa mère est d'origine allemande. Elles se rendent plusieurs fois par an en Allemagne pour rendre visite à leur famille. Nous n'avons pas tenu compte de ce bilinguisme dans notre étude, car nous analysions le comportement communicatif et les productions langagières de l'enfant au sein d'un contexte très précis dans lequel la langue parlée était le français.

En outre, du fait de leur différence d'âge, de l'intérêt de chaque enfant pour certaines activités et de leur comportement communicatif personnel dans la relation dyadique avec l'orthophoniste, les routines de séances de ces deux enfants étaient très différentes. De surcroît, les routines concernant les séances du jeune Alexandre lui ont été majoritairement imposées. Alors que celles de Madeleine ont principalement été instaurées par la jeune fille.

Par ailleurs, les observations recueillies lors d'entretiens avec les professionnels du CAMSP, suivant également ces deux enfants en thérapie, ont été plus nombreux pour Madeleine que pour Alexandre. Ainsi, un certain déséquilibre dans la méthode est-il apparu et rend le poids de l'analyse de la communication et du langage de ces deux enfants quelque peu disproportionné.

Il nous semble également indispensable d'évoquer ici l'importance non négligeable des traitements médicamenteux de ces enfants. Chacun en a changé au cours de l'année. Ces traitements ont une influence sur le comportement de ces enfants au niveau de l'humeur, de l'attention etc. De ce fait, ils peuvent influencer l'aptitude à entrer en relation et à communiquer.

Finalement, nous avons délibérément choisi de ne pas comparer Alexandre et Madeleine pour toutes les raisons évoquées ci-dessus. Nous considérons que chaque enfant, quel qu'il soit, développe une communication qui lui est propre. Nous avons donc préféré une description fine et détaillée des comportements communicatifs et langagiers de chacun.

#### *7.1.1.2. Référence à la norme*

Au début de l'étude, il nous a paru indispensable de ramener les capacités de ces enfants à la norme. Car n'ayant jamais vu Alexandre et Madeleine auparavant, cela nous permettait d'avoir une idée de base de leur développement. Puis, nous avons pris conscience, au fur et à mesure des séances, du fossé qui séparait ces enfants atteints de maladie rare et d'un handicap mental lourd, des enfants tout-venants. À ce moment précis, nous avons eu tendance à mettre ces normes de côté. Il nous semblait plus approprié d'accompagner l'enfant au rythme de son développement personnel, tout en gardant néanmoins à l'esprit cette notion de Zone Proximale de Développement décrite par Lev S. Vygotsky. L'objectif n'était plus alors de rattraper le retard ou de le combler, mais d'être en accord et en harmonie avec les attentes de l'enfant. À l'instar des idéologies du C.A.M.S.P. Rozanoff, nous avons tenu à considérer l'enfant dans sa globalité. Ainsi, en séance nous ne nous intéressions pas au trouble du langage et de la communication que nous apportait l'enfant, mais à l'enfant avant tout avec ses caractéristiques et donc ses troubles. Cependant, il faut veiller à ne pas tomber dans l'excès inverse qui consiste à dire que la référence à la norme n'est pas importante. Chacun y va de sa propre idéologie. En l'occurrence, dans cette étude, nous avons souhaité limiter ces rapports, de manière à ne pas fausser notre réflexion.

Par ailleurs, au début de cette étude, nous nous étions projetée, a minima, sur l'évolution de ces enfants au cours de l'année. Ce que nous considérions alors, était bien loin de la réalité. Au delà de l'écart à la norme considérable de ces deux enfants, leur évolution est extrêmement lente. Beaucoup de paramètres, dont notre étude, était alors à relativiser. L'objectif était désormais davantage de voir comment il était possible d'aider ces enfants à travers des jeux et des situations routinières que de confirmer ou d'infirmer qu'elles leur étaient indispensables.

Les mères respectives d'Alexandre et Madeleine ne sont pas au même stade de dévolution quant à l'acceptation du handicap de leur enfant. Évidemment Alexandre est plus jeune et même si le retard est important il ne saute pas aux yeux car il arrive parfois que certains enfants, du fait de leurs différences individuelles, n'aient pas acquis le langage vers deux ans et demi trois ans. Mais en ce qui concerne Madeleine le trouble est plus évident. Ainsi, la mère d'Alexandre a tendance à vouloir réparer le handicap de son enfant. Elle pointe régulièrement du doigt les progrès qu'elle a pu observer dans son comportement. Elle souhaite par ailleurs le scolariser dès la rentrée prochaine. La mère de Madeleine de son côté commence à faire le deuil de pouvoir scolariser son enfant normalement. Elle a pris conscience du handicap de sa fille et essaye davantage de l'accompagner quotidiennement dans ses progrès, à son allure que de se donner des objectifs. De la même manière, il est intéressant de noter que la mère de Madeleine joue un rôle actif dans les associations de parents d'enfants porteur de la même maladie que sa fille, en France et en Allemagne; alors que la mère d'Alexandre n'est pas prête à s'investir. Il semble y avoir, sous-jacent à ce refus, une non acceptation du handicap. Ce qui est selon les médecins une étape par laquelle la plupart des parents d'enfants lourdement handicapés passent.

#### *7.1.1.3. Observation semi-participante*

Le choix de cette méthode nous paraît, aujourd'hui encore, le meilleur possible pour ce type d'étude. Car l'objectif était d'observer le rôle des routines dans des situations de jeux et lors d'interactions privilégiées entre orthophoniste et enfant, dans l'évolution voire l'acquisition du langage de ce dernier. Dans ce sens, faire changer l'enfant d'interlocuteur à chaque séance ne nous semblait pas rentrer dans un cadre routinier. Bien au contraire, cela aurait demandé une adaptation constante de la part de ces enfants. Nous essayions alors de prendre part le moins possible à cette relation duelle entre l'orthophoniste et l'enfant, excepté les moments où l'enfant lui-même nous sollicitait. En outre, il nous semblait que pour ces enfants ayant des difficultés de relation et de communication avec un seul interlocuteur, il n'était pas judicieux de multiplier les partenaires. Nous ne voulions pas de surcroît, fragiliser la relation de confiance qui commençait à s'établir entre les enfants et l'orthophoniste.

En tant que future professionnelle, il a souvent été difficile d'éviter la frustration qu'imposaient ces contraintes d'observation semi-participante. Car quelques semaines seulement après le début de l'étude, nous avons commencé à filmer les séances. Dès lors, il devenait plus délicat de maintenir le caméscope et de répondre simultanément à la sollicitation de l'enfant. Cependant, toutes les séances n'ont pas été filmées ce qui nous a permis de ressentir personnellement ce qui se jouait dans l'échange avec ces enfants. L'observation semi-participante nous permettait néanmoins de garder une certaine objectivité au cours des séances.

#### *7.1.1.4. Subjectivité*

Que ce soit dans la cotation des observations ou dans l'analyse des questionnaires, la démarche entreprise pour dégager l'évolution d'un profil communicatif et langagier de ces deux enfants nous a confrontée à la subjectivité qu'entraîne l'interprétation des données.

C'est pourquoi les résultats présentés ici sont à nuancer. Ils sont à considérer comme notre point de vue clinique strictement personnel et non comme un «diagnostic» qui ferait état de la communication et du langage d'Alexandre et de Madeleine. Vouloir attribuer une intention à un comportement qui en peut-être totalement dénué, ou qui en possède une nettement différente, ne peut aboutir qu'à un point de vue clinique empreint de subjectivité. Pour lutter contre cette dernière, nous avons souhaité consulter l'entourage et les professionnels de ces enfants par le biais de questionnaires et d'entretiens. Les résultats obtenus sont, à l'évidence, eux aussi empreints d'une forte subjectivité dont nous avons essayé de tenir compte dans la lecture des réponses.

#### *7.1.2. Apport du travail réalisé*

La mise en place de cette démarche d'observation et d'enquête concernant l'évolution du langage et l'intérêt des routines de séance aura permis de mettre en évidence les diverses modalités communicatives employées par Alexandre et Madeleine.

Nous espérons que les questionnaires et les entretiens ont permis aux différentes personnes concernées de réfléchir différemment sur les comportements de communication des enfants observés. Nous espérons avoir stimulé de nouvelles pistes de réflexion.

D'un point de vue plus personnel et professionnel, cette étude nous aura permis de nous confronter à des questionnements non abordés jusqu'à ce jour. Nous avons pu par le biais de cette démarche d'exploration de la communication et du langage de deux enfants, nous pencher sur la question des routines, et plus particulièrement sur celles que l'on peut proposer lors de séances d'orthophonie. Nous en avons entrevu les avantages mais également les limites. Nous retiendrons également de cette étude l'importance à accorder à l'observation d'un enfant : comment joue-t-il, comment et vers qui se déplace-t-il, comment communique-t-il...Il nous semble que ce temps d'observation aide et est indispensable à une bonne adaptation de nos attentes et de notre comportement envers l'enfant. Finalement, cette étude nous aura permis d'évoluer dans notre façon de penser. Avec ce genre d'enfants, il nous semble désormais prioritaire de les aider dans un épanouissement personnel plutôt que d'essayer de les faire tendre vers une norme.

### 7.1.3. *Proposition de poursuite de recherche*

Nous souhaitons émettre plusieurs propositions de recherche :

La première consisterait à approfondir l'étude actuelle en observant un nombre plus important d'enfants, atteints de la même pathologie et ayant approximativement le même âge, en utilisant les mêmes routines de séance pour chacun d'entre eux. Cela permettrait de dépasser le stade des études de cas pour aller vers la formulation d'un point de vue clinique qui viserait à dégager une tendance plus généralement applicable à cette population.

La deuxième consisterait à réaliser une étude comparative entre des enfants tout-venants scolarisés en maternelle et des enfants atteints d'une pathologie et suivis dans une institution. Il faudrait néanmoins veiller à ce que les routines puissent être applicables aux deux populations. Ce type d'étude pourrait s'avérer intéressant, mais nécessiterait une démarche totalement différente de celle-ci puisqu'un protocole expérimental à proprement parler serait de mise, de manière à pouvoir fournir des résultats chiffrés permettant une réelle comparaison.

# CONCLUSION

Les informations théoriques de cette étude ont permis de mettre en évidence l'importance des interactions entre enfant et adulte dans le développement du langage, mais aussi de l'apport que peuvent représenter les routines dans ce développement. Ces informations nous ont par ailleurs aidée à construire la grille d'observation et les questionnaires utilisés au cours de notre étude pour analyser l'évolution du Langage de deux enfants atteint d'un handicap mental. Les données obtenues par chaque support se complètent et sont primordiales dans la mesure où l'enfant peut réagir différemment selon le lieu, la personne et le moment, et où chaque partenaire de l'enfant est à-même de formuler un point de vue clinique. L'étude réalisée n'aurait donc pu se résumer à la simple prise en compte de nos observations personnelles à un instant donné.

Cette grille d'observation et les questionnaires élaborés constituent par ailleurs des outils qui peuvent contribuer au bilan orthophonique des jeunes enfants ayant des troubles de la communication et du langage. Ils pourront permettre de cerner les moyens dont l'enfant use déjà pour communiquer avec autrui. Cela permettra alors une prise en charge mieux orientée vers les besoins réels de l'enfant. Au fil des séances avec l'enfant, l'orthophoniste, guidé par des objectifs et des principes fondamentaux, aidera l'enfant à progresser sur le plan de la communication et du langage. Rappelons néanmoins que l'enfant que nous recevons est une personne avant tout et que c'est d'abord dans sa globalité que nous l'accueillons. L'objectif principal est de lutter contre l'incuriosité, l'indifférence et l'inactivité.

L'analyse des résultats de notre démarche d'observation et d'enquête permet de confirmer nos hypothèses de départ :

- Les routines mises en place en séance d'orthophonie ont aidé les deux enfants de cette étude à développer leur langage et/ou leur communication.
- Les routines ont apporté à ces deux enfants un cadre régulier qui les rassurait. Les enfants montraient leur plaisir à retrouver à chaque séance les mêmes jouets, les mêmes livres et le même partenaire de jeu. Pour un des enfants observés au cours de cette étude, l'intérêt des routines s'est estompé au fur et à mesure. Néanmoins des facteurs plus personnels rentrent en ligne de compte pour pouvoir interpréter cette donnée.
- Les routines ont leur limite : elles peuvent devenir néfastes pour l'enfant comme c'est le cas pour une des enfants de cette étude qui a tendance à reproduire le même schéma de jeu quelle que soit l'activité et à s'y enfermer. Il semble nécessaire dans ce cas de rompre ce rythme ou pour commencer de l'atténuer.

Cependant, il est indispensable de préciser que cette étude comporte une certaine limite : l'évolution constatée du Langage de ces deux enfants ne peut être imputable qu'à la seule mise en place de routines de séances. Elle peut être liée à un processus d'évolution normale chez ces deux enfants.

Par cette étude, nous espérons avoir mis en valeur le support que peuvent apporter les routines dans le développement du langage et de la communication au cours des séances d'orthophonie de deux enfants atteints de handicap mental. Nous espérons aussi que cette étude aura sensibilisé les professionnels du CAMPS Rozanoff quant à l'intérêt de ces questionnements.

Nous souhaitons enfin développer un point positif que nous a apporté ce mémoire. Centré sur la communication et le langage, il nous a paru clore naturellement nos années d'étude, mais il nous a également permis d'ouvrir de nouvelles perspectives sur notre future pratique. De plus, en observant la communication et le langage de ces deux enfants, nous avons tout simplement appris à envisager l'individu qui s'exprime, handicapé ou non, dans une plus large perspective, en dépassant son message articulé. Enrichie également par les aspects théoriques de notre recherche, nous avons maintenant un regard plus complet sur tout ce qui peut se jouer dans la communication.

# ANNEXES

<b>Bibliographie.....</b>	<b>I</b>
<b>Grille d’observation du langage et de la communication.....</b>	<b>IV</b>
<b>Questionnaire de début d’étude destiné aux parents.....</b>	<b>V</b>
<b>Questionnaire de fin d’étude destiné aux parents d’Alexandre.....</b>	<b>VIII</b>
<b>Questionnaire de fin d’étude destiné aux parents de Madeleine.....</b>	<b>X</b>
<b>Fiche d’entretien : psychomotricienne et psychologue.....</b>	<b>XII</b>
<b>Fiche d’entretien : Kinésithérapeute et ergothérapeute suivant Madeleine au groupe musique.....</b>	<b>XVI</b>

## BIBLIOGRAPHIE

### Ouvrages de référence:

- **Bonnafé Marie** : Les livres, c'est bon pour les bébés Calmann-Lévy, 1994
- **Boysson-bardies Bénédicte** : Le langage qu'est ce que c'est? Odile Jacob 2003  
Comment la parole vient aux enfants Odile Jacob 1996
- **Brigaudiot Mireille / Danon-Boileau Laurent** : La naissance du langage dans les deux premières années PUF, 2002
- **Bruner Jérôme** : Savoir faire, savoir dire PUF 1991, rééd 2002  
Comment les enfants apprennent à parler Retz 1987, rééd 2002
- **Chevrie-Muller Claude / Narbona Juan** : Le Langage de l'enfant : aspects normaux et pathologiques Masson, 1996
- **Danon-Boileau Laurent** : L'enfant qui ne disait rien Calmann-Lévy, 1995  
Des enfants sans langage Odile Jacob, 2002
- **Dolto Françoise** : Tout est langage Gallimard, 1994
- **Florin Agnès** : Le développement du langage Dunod, 1999
- **Golse Bernard / Bursztejn Claude**: Penser, parler, représenter, émergences chez l'enfant  
Elsevier Masson, 1990
- **Kail Michèle / Fayol Michel** : Acquisition du langage Tome 1 : le langage en émergence de la naissance à 3 ans PUF, 2000
- **Karminoff Kyra / Karminoff-Smith Annette** : Comment les enfants entrent dans le langage Retz, 2001
- **Maqueda Jacqueline** : L'enfant et la gourmandise des mots Erès, 2001
- **Rateau Dominique** : Lire des livres à des bébés Erès, 1998  
Des livres d'images, pour tous les âges Erès, 2001

- **Rondal Jean-Adolphe** : L'interaction adulte/enfant et la construction du langage  
Mardaga 1995  
Langage et communication chez les handicapés mentaux  
Mardaga 1995
- **Rouchy Simone / Aubry Chantal** : Le regard de l'enfant ESF, 1995
- **Sausse Simone**: Le miroir brisé Calmann-Lévy, 1996
- **Winnicott Donald W.** : Jeu et réalité Gallimard, 1975  
L'enfant et le monde extérieur Payot; 1972

### Articles de référence :

- **Vinter Shirley**: La parole dans le regard : le rôle des informations acoustiques  
(Glossa n°3, 1986)  
Du sourire au gazouillis : le bébé de 4 mois (Orthomag n°55, 2002)  
Perceptions sensorielles et premières interactions (Orthomag n°76, 2008)  
Comportement vocal et accès au langage, le cas de l'enfant sourd  
(Bulletin d'audiophonologie)
- **Triado Carme** : Les premières étapes du développement du langage (Glossa n°2, 1986)
- **Rondal Jean-Adolphe** : Les retards de langage : premiers indices et rééducations  
(Glossa n°4)
- **Dehant André** : Jouer c'est apprendre (Orthomag n°53, 2004)
- **Maisonneuve Catherine** : C'est pas du jeu d'être malade (Orthomag n°53, 2004)
- **Mesli Catherine** : Le jeu et les jouets (Orthomag n°53, 2004)
- **Cuilleret Monique /Fève-Chobaud Madeleine** : L'éducation précoce pour préserver  
l'avenir (Orthomag n°76, 2008)

## Grille d'observation de la communication et du langage

Pré-requis	Regard et maintien dans les interactions	
	Attention conjointe	
	Action conjointe	
	Tours de rôle	
	Pointage	
	Imitation immédiate	
	Imitation différée	
Productions vocales diverses	Cris, pleurs, gémissements	
	Bruits et jeux avec la bouche	
	Vocalisations	
	Rire	
Langage non-verbal	Mimiques	
	Attitudes corporelles et comportement adaptés	
	Gestes symboliques et/ou communicatifs	
Langage oral	Babillage	
	Imitation immédiate	
	Imitation différée	
	Production d'onomatopées	
	Place dans l'échange dialogique	
	Production de mots isolés	
	Association de plusieurs mots	
	Compréhension du langage oral	
Jeux et routines	Formules de politesse	
	Intérêt porté aux jouets	
	Intérêt porté aux livres	
	Réaction face au changement et à la nouveauté	
	Nécessité des routines de séance	

### Légende

- ➔ - = Modalité non repérée
- ➔ + = Modalité difficilement perceptible mais apparaissant de temps à autre
- ➔ ++ = Modalité perceptible
- ➔ +++ = Modalité évidente et très récurrente
- ➔ NC = Non concerné(e)

## Questionnaire de début d'étude destiné aux parents

*Ce questionnaire entre dans le cadre d'un mémoire de recherche en orthophonie.  
Il est adressé aux parents des enfants suivis en orthophonie au sein du CAMSP Rozanoff.  
Merci pour votre aide et votre coopération.*

**Prénom de l'enfant :**

**Date de naissance :**

8. A quel moment de la journée, ou pendant quelles activités, parlez-vous le plus à votre enfant ?

.....

1. Votre enfant aime t-il que vous lui lisiez des histoires ? Si oui, à quel moment de la journée le faites-vous ?

.....

• Quel type de livre pour enfant lui lisez-vous? (avec ou sans texte, tchoupi, ours brun...)

.....

• Lui arrive t-il de vous demander de lire plusieurs fois le même livre ? Dans ce cas, comment réagissez-vous?

.....

.....

• Votre enfant prend-il plaisir à manipuler ses jouets et les objets de la vie courante ?

.....

– A quoi votre enfant aime t-il particulièrement jouer ?

.....

– Préfère t-il jouer seul ou accepte t-il volontiers votre présence ?

.....

– Les jeux de dînette, poupées, voiture, téléphone l'amuse-t-il ?  
(entourer ceux qui l'amuse)

IV

➔ Pour corriger les erreurs de langage de votre enfant, vous avez plutôt tendance :

- à lui faire répéter la bonne formulation
  - à corriger ses erreurs sans lui demander de répéter

- Dans quels buts votre enfant communique t-il le plus :

- demander un objet
- attirer l'attention
- exprimer un besoin
- commenter
- poser une question
- exprimer un sentiment

- Comment communique t-il le plus ?

- par les gestes
- par le regard
- par la voix

- Quand votre enfant n'a pas l'air de comprendre ce que vous lui dites, comment l'aidez-vous?

.....

.....

.....

- Utilise t-il spontanément les gestes pour se faire comprendre ? Et vous, les utilisez-vous ?

.....

- Votre enfant a-t-il besoin d'un rythme régulier (horaires des repas, du bain, du coucher) ou le changement semble ne pas l'affecter ?

.....

- En dehors du cercle familial, est-il plutôt timide ou ouvert dans la communication ?

.....

V

- Quand vous ne comprenez pas les demandes de votre enfant, comment réagissez-vous ?

- .....
- Comment qualifieriez-vous l'évolution du langage de votre enfant ?
- .....

### **Questionnaire de fin d'étude destiné aux parents d'Alexandre**

*Ce questionnaire entre dans le cadre d'un mémoire de recherche en orthophonie.*

VI

*Il est adressé aux parents des enfants suivis en orthophonie au sein du CAMSP Rozanoff et faisant partie de cette étude.*

*Merci pour votre aide et votre coopération.*

**Prénom de l'enfant :**

9. Depuis ces six derniers mois, votre enfant a-t-il acquis des mots nouveaux qu'il répète régulièrement ? Si oui, ces mots sont-ils en rapport avec

- le temps du bain OUI / NON si oui, quels mots : .....
- le temps du repas OUI / NON si oui, quels mots : .....
- le temps du lever, du coucher OUI / NON si oui, quels mots : .....
- le temps du jeu OUI / NON si oui, quels mots : .....
- le temps consacré aux livres OUI / NON si oui, quels mots : .....
- les formules de politesse OUI / NON si oui, quels mots : .....
- les parties du corps OUI / NON si oui, quels mots : .....
- l'affirmation, la négation OUI / NON plutôt lequel : .....
- Autres mots : .....

2. Votre enfant aime-t-il répéter certains mots, ou fins de mots, que vous lui dites ? Si oui, le fait-il dans l'immédiat ou après quelques minutes voire plus ?

.....

• Depuis ces six derniers mois, pour se faire comprendre et communiquer avec vous, votre enfant utilise-t-il les gestes : (*entourez ce qui convient*)

- moins souvent      - plus souvent      - à la même fréquence

• Comment votre enfant réagit-il au changement ? (nouveaux jeux, nouvelles personnes, nouveaux horaires ...)

(*entourez ce qui convient*)

- curiosité      - repli sur soi      - refus      - excitation      - autres.....

• A quoi votre enfant aime t-il particulièrement jouer en ce moment ?

.....

VII

- En ce moment, joue-t-il plutôt seul ou demande-t-il un partenaire (parents, frère/sœur ?)

.....

- Pendant ces moments de jeu, seul ou en présence de quelqu'un, l'entendez-vous émettre certains

sons ou bruits, comme s'il commentait la situation ou se parlait à lui-même, aux autres ?

OUI / NON

Si oui, comment réagissez-vous :

- vous répétez ce qu'il vient de dire OUI / NON

- vous continuez à lui parler OUI / NON

- vous le laissez jouer sans répondre OUI / NON

- Depuis ces six derniers mois, trouvez-vous que votre enfant initie plus le dialogue avec vous, son père, et ses frère et sœur ? Autrement dit, vous regarde-t-il en produisant des bruits, des voyelles ou syllabes ?

OUI / NON

→ Comment communique t-il le plus ? (*entourez ce qui convient*)

-par les gestes

-par le regard

-par la voix

• Comment qualifieriez-vous l'évolution du comportement de votre enfant ?

.....

• Et de la même façon l'évolution du langage de votre enfant ?

.....

### Questionnaire de fin d'étude destiné aux parents de Madeleine

*Ce questionnaire entre dans le cadre d'un mémoire de recherche en orthophonie.*

VIII

*Il est adressé aux parents des enfants suivis en orthophonie au sein du CAMSP Rozanoff et faisant partie de cette étude.*

*Merci pour votre aide et votre coopération.*

**Prénom de l'enfant :**

3. Depuis ces six derniers mois, pour se faire comprendre et communiquer avec vous, votre enfant utilise-t-elle les gestes : (*entourez ce qui convient*)

- moins souvent      - plus souvent      - à la même fréquence

10. De la même façon, votre enfant s'exprime-t-elle par la parole, les mots :

- moins souvent      - plus souvent      - à la même fréquence

11. Comment réagit votre enfant face à un adulte, ou à un enfant, qui ne comprend pas ce qu'elle dit :

- repli sur soi      - agitation motrice      - cris, pleurs

• Votre enfant aime-t-elle répéter certains mots, ou fins de mots, que vous lui dites ? Si oui, le fait-il dans l'immédiat ou après quelques minutes voire plus ?

.....

• Comment votre enfant réagit-elle au changement ? (nouveaux jeux, nouvelles personnes, nouveaux horaires ...)

(*entourez ce qui convient*)

- curiosité      - repli sur soi      - refus      - excitation

- autres.....

- A quoi votre enfant aime t-elle particulièrement jouer en ce moment ?

.....

- En ce moment, joue-t-elle plutôt seule ou demande-t-elle un partenaire ? (parents, sœur ?)

.....

- Comment communique t-il le plus ? (*entourez ce qui convient*)

- par les gestes      - par le regard      - par la voix

IX

• Votre enfant vous demande-t-elle toujours de lui lire ses livres préférés ? Oui / non

• Si vous lui en proposez un nouveau comment réagit-elle ?

.....

.....  
→ Comment qualifieriez-vous l'évolution du comportement de votre enfant ? (timidité, communication avec les autres etc)

.....  
• Et de la même façon l'évolution du langage de votre enfant ? (articulation, association de plusieurs mots, nouveaux mots etc)

## **FICHE D'ENTRETIEN**

**Psychomotricienne et psychologue des enfants suivis pour ce mémoire**

X

12. Depuis quand l'enfant suit des entretiens psychologiques ou des séances de psychomotricité ?

.....

13. Quelle était la demande et de qui venait-elle ?

.....  
.....

14. Une évaluation a-t-elle été proposée à l'enfant ? Si oui, que mettent en évidence les résultats ?

.....  
.....  
.....  
.....

15. Comment se déroule une séance «type» ?

.....  
.....  
.....

4. Quel est le comportement de l'enfant en séance ?

- |                  |                        |                                    |
|------------------|------------------------|------------------------------------|
| - actif / passif | - en retrait           | - regard                           |
| - souriant       | - utilise le langage   | - utilise les gestes, les mimiques |
| - impulsif       | - initie l'interaction | - ne rentre pas en interaction     |

5. Comment l'enfant exprime ses émotions?

- |                  |                    |                 |
|------------------|--------------------|-----------------|
| - par les cris   | - par le corps     |                 |
| - par les pleurs | - par les gestes   | - par la parole |
| - par le rire    | - par les mimiques |                 |

6. Comment répond-il à une proposition d'interaction ?

- |                 |                          |                    |
|-----------------|--------------------------|--------------------|
| - Immobilité    | - changement de position | - réaction verbale |
| - repli sur soi | - excitation motrice     |                    |

• L'enfant formule-t-il des demandes, des refus? Si oui, comment et pourquoi ?

.....  
.....

XI

•Comprenez-vous toutes ses requêtes qu'elles soient verbales ou non-verbales ?

.....

●L'enfant a-t-il recours à la répétition, à l'écholalie? Si oui, plutôt les mots isolés ou les fins de phrases ? Dans quelles situations?

.....  
.....  
.....

●L'enfant s'exprime par :

- mots isolés
- association de quelques mots
- phrases construites

●Comment l'enfant réagit au changement pendant vos séances ?

- repli sur soi
- curiosité
- autres
- excitation
- refus

● L'enfant fait-il preuve d'une excitation particulière dans certaines situations ? Si oui, lesquelles ?

.....  
.....

- L'enfant montre-t-il un comportement routinier lors de vos séances ? Se dirige-t-il vers les mêmes jeux, vous demande-t-il les mêmes histoires ? Pensez-vous que ces routines sont adaptées pour cet enfant ou présentent-elles un caractère persévérant ?

.....  
.....  
.....

- L'enfant utilise-t-il les jouets de façon appropriée ? Si non , que fait-il avec?

.....

- S'enferme-t-il dans la manipulation de certains objets ?

.....

XII

- Avez-vous constaté des progrès dans sa démarche d'exploration des objets ?

.....

- Porte-t-il certains jouets à la bouche ?

.....  
- Respecte-t-il les tours de rôle dans le jeu ?

.....  
- L'enfant met-il en place des jeux symboliques au cours de vos séances ?

.....  
- L'enfant met-il en place des situations d'attention conjointe avec vous ? Lesquelles ?

.....  
- L'enfant utilise-t-il la négation ? Si non, comment l'exprime t-il ?

.....  
- L'enfant maîtrise t-il le vocabulaire de politesse ? Si oui, semble t-il en avoir saisi le sens et la raison ?

.....  
- Les consignes simples et les mots familiers sont-ils aisément compris ?

.....  
- L'enfant accepte-t-il facilement la fin de la séance ?

.....  
• Comment se passent les retrouvailles avec la mère après la séance ?

.....  
→ L'enfant connaît-il ou utilise-t- il les gestes conventionnels et symboliques ? (au revoir, coucou...)

.....  
• Avez-vous l'impression qu'après une crise (d'épilepsie ou d'hémiplégie) certains progrès faits par l'enfant sont devenus plus fragiles voire perdus ? Si oui, lesquels ?

.....  
.....  
XIII

.....  
• Comment qualifieriez-vous l'évolution de l'enfant en ce qui concerne votre domaine de rééducation ?

- Que pensez-vous de l'évolution du langage / communication de l'enfant au cours de ces 6 derniers mois ?

.....

- Pourriez-vous décrire cet enfant en quelques mots ?

.....

- Pensez-vous que l'enfant a conscience de ses difficultés ?

.....

## **FICHE D'ENTRETIEN**

### **Kinésithérapeute et ergothérapeute suivant Madeleine au groupe musique** XIV

16. Depuis quand l'enfant fait-il partie de ce groupe ?

.....

17. Quelle était la demande et de qui venait-elle ?

- .....
- .....
- Quelle est la fonction première de ce groupe ?

.....

.....

.....

- Combien y-a-t-il d'enfants dans ce groupe? Comment sont-ils «choisis»?

.....

.....

.....

- L'atelier est-il libre ou dirigé ?

.....

.....

**18.** Quel est le comportement de Madeleine en communauté ? Se dirige-t-elle spontanément vers les enfants ? Et l'inverse ? Quel est le comportement des autres enfants entre eux ?

.....

.....

.....

- Pour l'adulte, est il facile de rentrer en interaction avec Madeleine pendant le groupe ? Pourquoi ?

.....

- A-t-elle des instruments qu'elle manipule à chaque fois ? Si oui, lesquels ?

.....

XV

- Avez-vous remarqué d'autres comportements routiniers de la part de Madeleine au cours de cet atelier? Si oui, lesquels? Qu'en pensez-vous?

.....

.....

.....

●L'enfant formule-t-il des demandes, des refus pendant le groupe? Si oui , comment et pourquoi ?

.....  
.....

●L'enfant accepte-t-il facilement la fin du groupe?

.....

- Comment se passent les retrouvailles avec la mère après le groupe ?

.....

- Quel est le comportement de l'enfant pendant le groupe ?

- |                  |                        |                                    |
|------------------|------------------------|------------------------------------|
| - actif / passif | - en retrait           | - regard                           |
| - souriant       | - utilise le langage   | - utilise les gestes, les mimiques |
| - impulsif       | - initie l'interaction | - ne rentre pas en interaction     |

- Comment l'enfant exprime ses émotions?

- |                  |                    |                 |
|------------------|--------------------|-----------------|
| - par les cris   | - par le corps     |                 |
| - par les pleurs | - par les gestes   | - par la parole |
| - par le rire    | - par les mimiques |                 |

- Comment répond-elle à une proposition de jeu, d'interaction?

- |                 |                          |                    |
|-----------------|--------------------------|--------------------|
| - Immobilité    | - changement de position | - réaction verbale |
| - repli sur soi | - excitation motrice     |                    |

●Comprenez-vous toutes ses requêtes qu'elles soient verbales ou non-verbales ?

.....

● L'enfant fait-il preuve d'une excitation particulière dans certaines situations ? Si oui, lesquelles ?

..... XVI

.....

● S'enferme-t-elle dans la manipulation de certains objets ?

.....

● Comment qualifieriez-vous l'évolution de l'enfant au sein de ce groupe ?

.....

.....

- Que pensez-vous de l'évolution du langage / communication de l'enfant au cours de ces 6 derniers mois ?

.....

- Pourriez-vous décrire cet enfant en quelques mots ?

.....

---

Résumé :

Le développement du langage et de la communication d'un enfant tout-venant s'appuie notamment sur les routines du quotidien, comme le temps du repas, de la toilette, du jeu...

Ce mémoire de fin d'études, réalisé au sein du CAMSP Rozanoff de Paris, propose d'observer, lors de séances d'orthophonie ritualisées, le développement du langage et de la communication de deux enfants atteints de maladie rare et présentant un handicap mental.

Les routines de séances proposées se fondent principalement autour du jeu et de l'interaction privilégiée entre l'enfant et son orthophoniste.

Il s'agit, dans cette étude, d'observer en quoi les routines de séance peuvent être un support au développement des capacités langagières et communicatives de deux enfants handicapés mentaux.

Mots Clefs :

- Routines de séance
- Développement langage/communication
- Handicap mental
- Jeu
- Interaction enfant/orthophoniste