

**Valérie BRUNET**  
Née le 1<sup>er</sup> juillet 1981

Evaluation de la session « Invitation au Langage »  
à partir de l'élaboration d'une grille

Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste

Université Victor SEGALEN – BORDEAUX 2

Année universitaire 2007

Pr. René DAUMAN  
Sylvie BEAUCOURT

Mémoire d'Orthophonie

TITRE: Evaluation de la session "Initiation au langage"  
à partir de l'élaboration d'une grille

DATE DE PASSATION: vendredi 7 septembre 2007

NOM DE L'ETUDIANT: Valérie BRUNET

MEMBRES DU JURY: - Coordonnateur pédagogique: Sylvie BEAUCOURT  
- Directeur de Mémoire: Anne LATOTHE-CORNELOUP  
- Membres du Jury: - Dr FLURIN  
- Elisabeth LONGERE-TROLLET

APPRECIATION : Très honorable - Honorable - Passable

COMMENTAIRES:

Travail conséquent malgré une problématique confuse entre  
éducation précoce et évaluation d'un outil - l'élaboration  
des questionnaires est pertinente et mérite d'être exploitée

Signature du coordonnateur pédagogique

Beaucourt

Signatures des membres du jury

Flurin  
Anne Latothe-Corneiloup

Je tiens à remercier :

- **Anne Lamothe Corneloup**, pour ses nombreuses relectures et ses interventions auprès des différents professionnels de la santé en tant que directrice de mémoire ;
- **Magali de Nodrest**, pour m'avoir proposé de poursuivre son étude avec le RSL et avoir été aussi disponible les premiers mois ;
- **Aude Cossard**, pour avoir réussi, contre vents et marées, à organiser des sessions en mai et juin 2007 ;
- **Céline Lehelley**, pour ses critiques judicieuses sur mon mémoire et sa bonne humeur permanente ;
- **Sylvie Maurice Tison**, pour son professionnalisme, la confiance qu'elle m'a donnée et sa très grande sympathie ;
- **Mme le Dr. Flurin** et **Mme Longère**, pour avoir accepté d'être membres de mon jury de soutenance et pour s'être rendues disponibles ;
- **Les orthophonistes, médecins, membres du RSL et/ou animateurs** des sessions de cette année, et en particulier le secrétaire du RSL ;
- **Sylvie Beaucourt**, pour ses encouragements et ses conseils avisés ;
- **Guillaume Ponsin**, pour son aide précieuse en informatique et en statistique, et pour son soutien quotidien ;
- **Martine Brunet**, pour m'avoir « supportée », dans tous les sens du terme ;
- **Mes collègues et amies d'orthophonie**, pour leur réconfort et les très bons moments passés ensemble.

## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	6
Partie 1 - Cadre théorique de l'action .....	8
I. Cadre du projet d'évaluation de l'action .....	8
A. Illettrisme et prévention .....	8
1. L'illettrisme .....	8
2. La prévention.....	10
3. La prévention dans le cadre du Réseau Santé Langage.....	11
B. Présentation du Réseau Santé Langage .....	11
1. La prévalence des troubles .....	11
2. Le statut de l'orthophoniste.....	12
3. Les campagnes récentes .....	12
C. Etude préliminaire .....	14
1. Les objectifs du Réseau Santé Langage .....	14
2. Le déroulement d'une action en particulier : « Invitation au Langage » .....	15
3. Les résultats de l'étude préliminaire de l'action « Invitation au Langage » .....	15
D. Perspectives pour 2007.....	17
II. Théories sur l'acquisition du langage.....	19
A. Historique .....	19
1. L'approche béhavioriste .....	19
2. L'innéisme.....	20
3. Le milieu de l'enfant et ses interactions sociales .....	23
B. Pré-requis à la communication verbale .....	25
1. Au niveau physiologique.....	26
2. Au niveau cognitif.....	26
3. Au niveau psychoaffectif .....	32
4. Au niveau moteur .....	36
5. Au niveau global .....	37
C. Conclusion sur l'acquisition du langage .....	38
III. Comportements parentaux.....	40
A. Comportements parentaux existants.....	40
1. La répartition des fonctions des membres de la famille.....	40
2. La famille .....	42
3. Les pratiques éducatives.....	43
4. Les formes des familles.....	44
5. Les milieux socioculturels.....	44
B. Moyens d'actions auprès des parents .....	47
1. Les supports écrits et oraux .....	47
2. Les entretiens avec un professionnel de la petite enfance.....	49
3. La session « Invitation au langage » dans le cadre du Réseau Santé Langage .....	49
Partie 2 - Evaluation des sessions « Invitation au Langage » .....	51
I. Méthodologie .....	51
A. Cahier des charges de la grille.....	51
B. Elaboration de la grille .....	54
1. L'ébauche de la grille .....	54
2. Le questionnaire définitif .....	56

C.	Planning et mode opératoire.....	64
II.	Les sessions « Invitation au Langage » de mai à juin 2007 .....	66
A.	La cassette « Les clés du langage ».....	66
1.	Le contenu .....	66
2.	Les scènes de la cassette.....	66
3.	La projection .....	69
B.	Les débats.....	70
1.	Les scènes marquantes ou proches du vécu familial.....	70
2.	Le besoin parental d’être réassuré.....	72
3.	Les autres demandes des parents.....	73
C.	Les réponses des parents à l’enquête.....	75
1.	Population cible des sessions « Invitation au Langage » .....	75
2.	Analyse des réponses au questionnaire .....	77
III.	Discussion .....	90
A.	Population ciblée et population touchée.....	90
B.	Validité de l’outil .....	94
C.	Compréhension du message par les destinataires.....	97
D.	Changements de comportement des parents .....	99
E.	Vécu des sessions .....	101
	Conclusion.....	103
	Bibliographie.....	105
	Annexe I : Les tableaux des compétences communicationnelles et langagières .....	108
	Annexe II : Questionnaire pour les parents d’enfant entre 0 et 6 mois.....	110
	Annexe III : Questionnaire pour les parents d’enfant entre 6 et 12 mois.....	113
	Annexe IV : Questionnaire pour les parents d’enfant entre 12 et 18 mois .....	116
	Annexe V : Questionnaire pour les parents d’enfant entre 18 mois et 3 ans .....	119

## INTRODUCTION

La société d'aujourd'hui est très évoluée. On constate chaque jour les progrès de la médecine, notamment en chirurgie, ceux de l'informatique et des technologies de l'information, et des avancées dans la recherche sur l'énergie et les transports. Cependant, l'échec scolaire, l'illettrisme et l'exclusion culturelle et sociale sont toujours d'actualité.

En effet, selon l'INSEE, l'illettrisme concernerait plus de trois millions de français métropolitains entre 18 et 65 ans et environ 15% des enfants de 5 ans seraient atteints de troubles du langage oral. Or, ce dernier chiffre corrobore malheureusement celui des 12 à 15% d'enfants en échec scolaire.

Face à ce constat amer, dès 1964, date de création du statut légal de la profession d'orthophoniste et d'une formation universitaire spécifique, et surtout en 1992, avec l'élargissement de notre décret de compétence, nous avons avancé l'idée de prévention et de dépistage précoce.

Il apparaît qu'une politique de prévention bien menée se doit de prendre le problème le plus en amont possible. Nous savons que la prévention passe par l'information et la formation des parents et/ou des professionnels de la petite enfance sur le développement du langage, les attitudes éducatives positives et les interactions langagières à instaurer. C'est en effet en intégrant ces stratégies de façon naturelle, dans leurs relations avec les enfants, qu'ils pourront donner à chacun, et plus particulièrement à ceux en difficulté de communication, un milieu propice à leur développement social, langagier et affectif.

Un Réseau Santé Langage s'est créé au vu des conclusions, entre autres, d'une campagne d'information aux parents, appelée « Invitation au Langage », mise en place entre octobre et décembre 2005 grâce à une collaboration entre orthophonistes, pédiatres et médecins de PMI. Cette expérience proposait le visionnage de la cassette « les clefs du langage » suivi d'un débat lors de sessions organisées avec des parents d'enfants en bas âge et des futurs parents. Dans son mémoire de fin d'études, Magali de Nodrest a participé au rappel des parents présents à un mois de chaque session. Elle a ainsi déterminé les conditions de passation idéales et démontré l'intérêt de ces sessions, 40% des parents affirmant avoir modifié positivement leur comportement le mois suivant.

Les intervenants souhaitent à présent généraliser sur les trois prochaines années ce projet de sensibilisation des parents au développement de la communication de leur enfant. Mais, quel impact les sessions ont-elles sur les attitudes des parents qui y assistent ? Quelles sont les conduites parentales qu'ils sont les plus susceptibles de remettre en question et de modifier ? Comment améliorer, non plus la forme, mais le fond des sessions pour aider les parents à adopter les comportements psychoaffectifs favorables au bon développement du langage de leur enfant ?

L'objectif de notre étude est de pouvoir rendre compte, dès cette année, de manière non-intrusive, non-culpabilisante et sans porter de jugement, des comportements spontanément réalisés par les parents, ou acquis grâce aux sessions, et de recueillir leurs propositions d'amélioration des sessions.

Du fait du grand nombre de personnes visées, l'équipe a besoin de trouver une autre méthode que le questionnaire téléphonique. Nous posons l'hypothèse que la création d'une grille écrite adaptée au niveau de compréhension des parents quel que soit leur milieu socioculturel, permettrait d'analyser les ressentis des quelque sept cents parents rencontrés vis-à-vis des sessions à venir et leurs éventuels changements de comportement à quelques jours du visionnage et du débat par rapport à telle ou telle idée véhiculée, de noter les concepts qui ne sont pas retenus, et d'enrichir les débats à venir en insistant davantage sur les thèmes qui sont « mis de côté » en général.

Dans ce but, après avoir défini les différentes notions en jeu, nous nous sommes intéressés dans un premier temps au projet Réseau Santé Langage, dans un deuxième temps à la manière dont se développe la communication chez le jeune enfant et dans un troisième temps aux comportements parentaux existants. Nous avons continué sur la description de la méthodologie adoptée pour la création du questionnaire, sur l'observation active des sessions et enfin sur l'analyse des réponses au questionnaire.

## Partie 1 - Cadre théorique de l'action

### I. Cadre du projet d'évaluation de l'action

« L'évaluation est un processus d'analyse qualitative et /ou quantitative qui consiste à apprécier le déroulement d'actions de prévention, de diagnostic ou de thérapeutique, et à mesurer leurs effets » selon le dictionnaire français de santé publique, cité par l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé). Dans le cadre du Réseau Santé Langage (RSL), nous allons nous intéresser à prévenir les troubles du langage et, à terme, l'illettrisme. Après une présentation du réseau, nous rappellerons les résultats obtenus l'année passée sur l'évaluation de l'expérience de prévention « Invitation au langage » organisée par le RSL, et nous aborderons les perspectives de ce dernier pour 2007.

#### A. Illettrisme et prévention

Selon l'équation de Gough, bien connue des orthophonistes qui rééduquent le langage écrit,  $L=R*C$ , la lecture est la combinaison entre la Reconnaissance, c'est-à-dire le décryptage de signes arbitraires conventionnels qui constituent une langue, et la Compréhension, c'est-à-dire l'attribution d'un sens à ces signes. La lecture est une matière scolaire pénible pour l'enfant dyslexique, car le verbe « lire » ne supporte pas l'impératif. Pour le lecteur expert, elle est un moyen de ressentir des émotions, rêver, jouer ou se documenter. Elle est à l'heure actuelle « un vecteur de l'amour » sur Internet. Pour un prisonnier, elle représente son seul « moyen légal d'évasion ». De plus, cette matière au premier abord si scolaire permet de s'ouvrir à la culture, apprendre, approfondir ses connaissances, qui amène à la réflexion. Présente partout dans les émissions de télévision, les publicités, les journaux, les panneaux indicateurs de direction, les horaires des trains ou tout simplement le courrier que l'on reçoit quotidiennement, la lecture est un « trait d'union entre le monde et soi », selon l'orthophoniste Marie-Pierre Thibault (mars 2006).

#### 1. L'illettrisme

On comprend mieux pourquoi, **plus de 2,3 millions de personnes vivent avec la honte, le plus souvent cachée, de ne savoir ni lire ni écrire.** Il s'agit d'un phénomène de

société alarmant. Des études réalisées par la Croix-Rouge française, ont montré que des difficultés de lecture constituent un handicap pénalisant :

- dans la recherche d'un emploi (par exemple au niveau des petites annonces). On note que 35% des bénéficiaires du RMI sont illettrés ;
- dans l'accès à la citoyenneté et aux droits civiques (par exemple au moment du choix du bulletin de vote pour les élections);
- dans les gestes de la vie quotidienne et l'accès à la santé, aux loisirs... (par exemple au moment de l'inscription à une association sportive, dans les moyens de transport ou face à une ordonnance de médecin) ;
- dans l'accès à l'information et à l'apprentissage des nouvelles technologies (par exemple devant un manuel d'instructions).

Selon Véronique Espérandieu (octobre 1989), **l'illettrisme** touche 15 à 20% de jeunes et d'adultes en France. Ces personnes ont souvent été scolarisées, mais n'ont pas conservé, voire pas assimilé les apprentissages dits « de base ». On parle d'**illettrisme** quand il y a eu apprentissage de la lecture et de l'écriture mais que celui-ci n'a pas conduit à leur maîtrise ou qu'il a été perdu.

Nous constatons **l'implication** de la Croix-Rouge française vis-à-vis de l'illettrisme avec son inclusion dans le comité consultatif de l'agence nationale de lutte contre l'illettrisme (l'ANLCI), créée en 2000. En juillet 2002, le Premier ministre a inscrit la lutte contre l'illettrisme dans les priorités de l'action gouvernementale et le Président de la République l'a réaffirmée le 14 juillet 2003. Cela montre l'engagement de notre société contre ce fléau.

Par ailleurs, nous nous sommes rendus compte que les **troubles du langage** établis dès la plus jeune enfance sont souvent responsables de l'illettrisme à venir.

En effet, si de 2 à 5 ans, l'enfant est atteint de troubles d'articulation, de retard de parole ou de langage ou encore de troubles de la communication, alors entre 5 et 8 ans, il aura de forts risques de souffrir de difficultés à apprendre le langage écrit. Au-delà de 8 ans, il se retrouvera probablement rapidement en échec scolaire avec un retard culturel qui ne fera qu'augmenter. A l'âge adulte, il sera, dans le pire des cas, illettré, sans formation, victime d'une exclusion sociale en raison du chômage, coupé de l'accès à la culture.

Or, selon Nicole Denni-Krichel (octobre 2004), environ 20% des enfants ont très tôt des difficultés légères au niveau du langage ou du domaine instrumental, apparentées à une

immaturité à surveiller et environ 15% des enfants, dès 5 ans, présentent des troubles, assez importants dans l'acquisition de leur langage, pour lesquels un suivi spécialisé est indispensable, au risque de les voir très rapidement être marginalisés à l'école.

## 2. La prévention

« **La lutte contre l'illettrisme repose sur la prévention** dès lors que les indicateurs de risque sont connus » selon la revue ANAE (Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant), repris par Magali Dussourd-Deparis (mars 2006). Cette dernière propose des actions concrètes à chaque stade du développement telles que l'offre de livres ou livrets destinés à l'enfant ou à ses parents.

Anne-Christine Dupont (décembre 2006), vice-présidente de la FNO (Fédération Nationale des Orthophonistes) chargée de la prévention, constate que des inégalités perdurent par rapport à l'accès aux soins selon l'âge, le sexe, le lieu d'habitation et les facteurs économiques, et que la **prévention** permettrait de les réduire.

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) définit trois niveaux de prévention :

- La prévention primaire : est l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie, donc à réduire l'apparition de nouveaux cas. En agissant en amont cette prévention empêche l'apparition des maladies, elle utilise l'éducation et l'information auprès de la population.

- La prévention secondaire : est l'ensemble d'actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie, donc à réduire sa durée d'évolution. Elle intervient dans le dépistage de toutes les maladies et comprend le début des traitements de la maladie.

- La prévention tertiaire : est l'ensemble des actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans la population, donc à réduire les invalidités fonctionnelles dues à la maladie. Elle agit en aval de la maladie afin d'en limiter ou d'en diminuer les conséquences et d'éviter les rechutes. A ce stade de prévention, les professionnels s'occupent de la rééducation de la personne et de sa réinsertion professionnelle et sociale.

**L'orthophonie** participe aux trois niveaux de prévention par l'information, le dépistage et la prise en charge adaptée des sujets, afin de prévenir l'apparition ou l'aggravation d'un trouble.

### **3. La prévention dans le cadre du Réseau Santé Langage**

L'action « Invitation au langage », que nous présenterons ultérieurement, opte pour une **prévention primaire** en intervenant auprès des parents au niveau du développement de la communication de l'enfant de 0 à 3 ans, par l'information, voire l'éducation de cette population de parents grâce à la formation de professionnels de santé (médecins de PMI - Protection Maternelle et Infantile - et pédiatres) et leur collaboration avec des orthophonistes.

## ***B. Présentation du Réseau Santé Langage***

Dans notre société, « illettrisme est synonyme d'exclusion scolaire, puis sociale et professionnelle » selon Crunelle (2000). La lutte contre l'illettrisme est importante. Sa prévention est primordiale. Ses causes sont diverses.

### **1. La prévalence des troubles**

Malgré la diversité de ces causes, l'illettrisme guette surtout, selon Crunelle (2000), deux types de **population** :

- les enfants atteints de dyslexie avec des troubles spécifiques d'apprentissage du langage écrit ;
- les enfants à difficultés plus globales souvent dues à leur milieu socioculturel pauvre et peu stimulant. Les études de l'INSEE témoignent, en effet, que le taux d'illettrisme s'élève au double de la moyenne nationale dans les zones urbaines sensibles (18% contre 9%).

D'où, l'intérêt d'actions de dépistage très précoces et de suivis adaptés dans le premier cas, et la mise en place fondamentale de missions de prévention dans le deuxième cas.

Pour cela, une association entre les professionnels de la petite enfance et de la santé et les parents d'enfants en bas âge est nécessaire.

## 2. Le statut de l'orthophoniste

Il faut attendre 1992 pour qu'un décret accorde aux orthophonistes le droit de participer à des actions de prévention au sein d'une équipe pluridisciplinaire et 2002 pour qu'ils obtiennent une pleine responsabilité pour remplir cette mission.

Aujourd'hui donc, 179 ans après la création par le Docteur Marc Colombat de l'Institut Orthophonique de Paris dont le but était le redressement de la parole et en particulier du bégaiement, 52 ans après les premières attestations d'études d'orthophonie délivrées à la suite des initiatives de Suzanne Borel-Maisonny, 43 ans après l'obtention de son statut légal par la loi du 10 juillet 1964 qui a institué comme diplôme national, le Certificat de Capacité d'Orthophonie, l'**orthophoniste**, professionnel de santé, a pour mission de prévenir, de repérer, de dépister, d'évaluer par un bilan et de rééduquer les pathologies et les troubles de la voix, de la parole, du langage oral ou écrit, et de la communication, quelle que soit leur origine, chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte.

Dès leur formation initiale, les orthophonistes sont armés de connaissances, d'un savoir-faire et d'une expérience clinique auprès des enfants atteints de troubles du développement de la communication, enrichis par leurs expériences professionnelles. Ils souhaitent en faire bénéficier les parents et les professionnels de la santé ou de la petite enfance. Pour cela, ils suggèrent la mise en place d'une culture du partage entre professionnels (personnel de crèche, enseignants, équipes médicales, médecins généralistes, pédiatres, orthophonistes). C'est le rôle d'un « réseau ».

## 3. Les campagnes récentes

Suzanne Borel-Maisonny, fondatrice de l'orthophonie en France, avançait déjà, dans ses ouvrages des années 1950, le rôle de l'orthophoniste dans la prévention des troubles du langage chez l'enfant. Pierre Ferrand, quant à lui, fut l'initiateur au milieu des années 1970, de la mise en place d'une vraie prévention en orthophonie. Ces deux figures de l'orthophonie sont les inspirateurs d'« **Objectif Langage** » (document de prévention) créé en 1989 par l'équipe du SOMM (Syndicat des Orthophonistes de Meurthe et Moselle).

Objectif Langage a développé trois ambitions :

- Une politique de dépistage précoce systématique des troubles du langage oral chez l'enfant de 3 ans et 6 mois à 5 ans et 6 mois, c'est-à-dire avant la confrontation avec le langage écrit, grâce au TDP81 de Pierre Ferrand ;

- Une politique de formation des orthophonistes, médecins et enseignants ;
- L'éducation sanitaire, c'est-à-dire l'information des parents sur l'importance du développement du langage de leurs enfants et des moyens de repérage des troubles.

Cela supposait des efforts et des moyens financiers importants. La FNO a permis à Jean-Marc Kremer (chargé de mission à la FNO et représentant la Moselle) et à son équipe (septembre 1994) de réaliser de nombreuses actions telles que la formation en 5 ans de trois mille professionnels aux techniques de prévention et de dépistage, la mise en place de ce dépistage précoce dans les écoles maternelles, des réunions d'information auprès des médecins, enseignants, travailleurs sociaux et parents, l'intégration de cette politique dans la formation initiale des orthophonistes et la reconnaissance légale de cette compétence accordée en mars 1992.

Mais comment mieux impliquer les médecins, informer les enseignants et « éduquer » les parents ? Sans toutefois négliger les actions de dépistage, il devenait important de privilégier la formation et l'information.

Objectif Langage est une plaquette d'information, illustrée et agréable à lire, déclinant les « données de base » à transmettre aux parents sur la communication avec leur enfant : le plaisir du langage, le bain de langage, l'importance du jeu, l'utilisation du livre et les signes d'alerte en cas de difficulté. Ce livret fut distribué dans les maternités, par les puéricultrices préalablement informées, qui devaient faire passer le message aux jeunes mères. En 1993 et 1994, la FNO en a fait une action de prévention nationale. Plus de 50 départements français ont accepté de reprendre l'action. Dans quelques uns, la plaquette Objectif Langage trouve un aboutissement dans le carnet de santé de chaque nouveau né. On y note les étapes du développement de son langage et de sa communication et on y trouve des conseils destinés aux parents dans leur rôle d'accompagnant des premiers pas et premiers mots de leur enfant.

En 1999, une campagne de dépistage des troubles du langage a eu lieu en Gironde. Des orthophonistes, sollicités par la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) en 1998, entreprennent une action de prévention secondaire, afin de favoriser l'accès aux soins précoces des enfants repérés comme atteints de troubles du langage. Son but est d'encourager l'utilisation, par les pédiatres, d'un outil de dépistage spécifique des troubles du langage chaque année chez les enfants de 4 ans. Un partenariat entre la PMI, l'ISPED (Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement) et l'inspection académique ont donc été indispensables. Son évaluation, effectuée par l'ISPED, a prouvé la pertinence du dépistage précoce et de l'utilisation de l'outil ERTL4 (Epreuves de Repérage des Troubles du Langage après 4 ans).

Depuis 2005, des médecins de PMI, des orthophonistes et un groupement de pédiatres travaillent ensemble à l'élaboration d'un projet de réseau. Leur objectif est de diminuer la prévalence des troubles du langage oral et de la communication des enfants de 0 à 6 ans, afin de réduire l'illettrisme. Pour atteindre ce but, une association nommée Réseau Santé Langage s'est donc créée en juin 2006. Elle procède notamment en sensibilisant les parents au développement du langage de leur enfant et en renforçant la collaboration entre les professionnels et les institutions de la petite enfance.

Une pratique de partenariat implique : de mettre en commun des connaissances spécifiques entre professionnels, de partager l'information avec les familles, de coordonner les actions, d'assurer le suivi des enfants repérés, d'engager des études épidémiologiques dans des zones géographiques déterminées.

La prise de conscience du coût de l'échec scolaire et de l'illettrisme facilitera les propositions du Réseau.

### ***C. Etude préliminaire***

Le Conseil Général à travers la PMI, le Groupement de Pédiatres de la Gironde et l'Association Girondine Orthophonie Prévention Action Langage (AGOPAL) se sont organisés ensemble pour réduire la prévalence et la gravité des troubles du langage de l'enfant de 0 à 6 ans en Gironde, afin de contribuer à la diminution de l'illettrisme. Ils sont devenus les promoteurs d'un projet de réseau de santé, qui a fait l'objet le 31 mai 2006 d'une demande de fonds DRDR (Dotation Régionale de Développement des Réseaux de santé).

#### **1. Les objectifs du Réseau Santé Langage**

Les objectifs généraux de ce RSL sont de :

- sensibiliser les parents au développement du langage ;
- optimiser le parcours de l'enfant (du repérage précoce à l'accès aux soins) ;
- améliorer les pratiques des professionnels impliqués ;
- renforcer la coordination entre les différents partenaires (intervenants et institutions) ;
- améliorer la continuité des soins.

Pour cela, quatre objectifs spécifiques ont été définis :

- développer des actions de formation initiale et continue ;
- mettre à la disposition des professionnels de santé des outils communs permettant d'améliorer le dépistage ;
- améliorer la précocité du repérage, du dépistage, du diagnostic et de l'accès aux soins ;
- promouvoir des actions de sensibilisation au langage auprès des professionnels de la petite enfance.

## **2. Le déroulement d'une action en particulier : « Invitation au Langage »**

Le FAQSV (Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville), géré par l'URCAM (Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie) d'Aquitaine, a financé les travaux de structuration de la première année.

Une cassette vidéo, intitulée « les clés du langage », a retenu l'attention du groupe de travail constitué le 26 avril 2004, pour sensibiliser les parents.

En septembre 2005, trois journées de formation, co-animées par P. Antheunis et S. Roy, deux des auteurs de la cassette, ont réuni de nombreux professionnels de la santé (pédiatres et orthophonistes), de structures d'accueil de la petite enfance et de maternités.

Avant même la création du RSL, une expérience de prévention « Invitation au langage » s'est mise en place entre octobre et décembre 2005. Elle propose le visionnage de la cassette « les clés du langage » suivi d'un débat lors de sessions organisées avec des parents de très jeunes enfants et des futurs parents. 28 sessions ont eu lieu dont 13 en crèche, 6 en structure multi-accueil, 5 en maternité et 4 en halte-garderie. 57% se sont déroulées sur Bordeaux et la CUB, 43% hors-CUB. On décompte en tout la participation de 279 parents.

## **3. Les résultats de l'étude préliminaire de l'action « Invitation au Langage »**

Magali de Nodrest (2006), dans son mémoire de fin d'études d'orthophonie a ainsi pu déterminer les meilleures conditions de passation des sessions au niveau :

- De l'apport de connaissances :
  - Les parents habitant dans la **CUB** (Communauté Urbaine de Bordeaux) ont ressenti **un apport de connaissances** supérieur à ceux qui habitent hors-CUB.

Mais ceci est à vérifier, car le **facteur humain** (personnalité des intervenants professionnels et des parents eux-mêmes) joue sans doute un rôle.

- L'apport de connaissances le plus important semble être en **maternité**, lieu d'accueil où, le plus souvent, les parents sont venus deux semaines pré-partum. A l'inverse, le simple fait d'être déjà parent depuis quelques mois ou années permet donc d'accumuler des savoirs sur le développement de la communication.
  - Les parents venus **seuls** semblent se centrer sur la dimension informative de l'action alors que les parents venus **en couple** semblent retenir l'échange autour du bébé.
- Du ressenti :
    - Les groupes de **taille** restreinte (2 à 11 parents) paraissent établir une meilleure répartition de la parole et une meilleure implication des participants. Ils laissent une **trace positive** importante.
    - Le ressenti des parents en termes **d'émotions** est très positif en **halte-garderie**, c'est-à-dire vis-à-vis de parents très présents auprès de leur enfant et donc très concernés par son développement.
    - Ce ressenti est également agréable en **maternité**.

**94,8% des parents ont pensé que le lieu était adapté à cette action de prévention.**

**99% des parents ont répondu « oui » à la question « est-ce que cette projection était un moment agréable pour vous ? », même s'il ressort 25,5% d'impressions négatives (émotions négatives, mécontentements, aucun apport de connaissances).**

Evidemment, les parents mécontents ou estimant n'avoir reçu aucune connaissance lors de la soirée, n'ont pas repensé ultérieurement aux scènes d'échanges parentaux qui se sont jouées lors du débat.

Les **conditions idéales de déroulement** des sessions (l'organisation d'une rencontre préalable autour d'un verre, le début vers 18h, une moyenne de dix parents par session,...) n'ont pas d'effet quantifiable sur le vécu de l'action par les parents, ni d'effet à distance.

Une condition de **satisfaction** serait cependant l'établissement de réunions d'une **durée** supérieure à 1h pour élargir le débat et apporter des connaissances, mais inférieure à 1h30 pour ne pas décevoir ou culpabiliser les parents.

Les preuves d'**efficacité** de la session sont que :

- **39,4% des parents y ayant assisté, disent avoir changé leur comportement positivement le mois suivant ;**
- 35,8% disent ne pas avoir changé leur comportement parce qu'ils appliquaient déjà les principes de la cassette ;
- 75,2% des répondants ont adhéré au message ;
- 90% des parents en ont reparlé en milieu intrafamilial ;
- 74% y ont repensé ;
- 79,3% des parents pensent qu'il leur est plus facile de parler du langage à leur médecin post-session.

Magali de Nodrest, l'équipe de l'ISPED et le RSL ont donc montré l'intérêt de ces sessions.

Les membres du Réseau souhaitent à présent généraliser le projet sur 2007, 2008 et 2009.

#### ***D. Perspectives pour 2007***

Le 13 septembre 2006 a eu lieu l'Assemblée Générale Constitutive du RSL à l'Hôpital Pellegrin de Bordeaux. Dans le cadre du dossier DRDR, la **généralisation** de l'action se fera avec la priorité de cibler les zones géographiques déficitaires en professionnels de santé et les populations défavorisées au niveau socio-économique.

L'**évaluation** est un moyen pour améliorer une action, et celle-ci en particulier, en déterminant son degré de succès. Cela implique une analyse critique correctement formulée, élaborée de façon pertinente, efficace et acceptée par toutes les parties intéressées. Cependant, elle a une connotation négative. Elle sous-tend une notion de jugement de valeur, un coût économique et du temps. Il faut la considérer comme partie intégrante et continue à chaque étape de l'action. Elle ne détermine pas l'efficacité ou non d'un projet d'éducation, mais l'impact immédiat du programme sur les connaissances, les attitudes et les comportements du public-cible, par la collecte d'informations et leur comparaison à la « norme », à un référentiel.

L'année passée, les orthophonistes recueillaient par téléphone, dans le cadre de l'évaluation de l'action, le ressenti des parents et futurs parents qui avaient participé à une session « Invitation au langage » dans une des trente structures d'accueil.

Pour généraliser le projet, environ 240 lieux d'accueil de parents sont visés sur 3 ans, dont 70 à 90 la première année. Le grand nombre de participants prévu engendre pour l'évaluation la nécessité d'un questionnaire que chaque parent pourrait remplir de façon autonome, chez lui, à l'issue des sessions pour nous aider cette année à améliorer leur fond.

Notre **problématique** consiste en effet à se demander comment améliorer le contenu des sessions, quels thèmes seraient à privilégier lors des prochains débats et quelles informations seraient à appuyer.

Nous nous sommes attelés à la **création d'un questionnaire** d'évaluation, concernant l'impact des informations reçues sur le développement de la communication de l'enfant, à donner aux parents à distance d'une semaine des sessions.

L'équipe a opté pour la création de quatre grilles d'efficacité des sessions, selon la tranche d'âge de l'enfant du parent y répondant, et composées chacune de dix à treize saynètes qui suivent l'ordre chronologique des activités du quotidien. Des questions ouvertes ont été ajoutées pour permettre aussi une analyse qualitative. Ces grilles questionnent sur le comportement parental, par rapport au développement de la communication de l'enfant, en fonction des situations proposées.

Nous posons l'**hypothèse** que les parents améliorent certains comportements au détriment d'autres et qu'il s'agit donc aux animateurs de sessions d'insister davantage lors des prochaines sessions sur les sujets qui ne retiennent pas l'attention du public. Pour élaborer ce questionnaire, nous nous sommes appuyés sur des bases théoriques concernant l'acquisition du langage.

## **II. Théories sur l'acquisition du langage**

Le choix de critères dans la constitution de grilles d'évaluation de la session « Invitation au Langage » et le recueil d'informations que l'on cherche à obtenir avec nos questionnaires doivent être comparés à un référentiel. Ce référent peut être déterminé par la littérature.

Nous allons donc étudier les différents points théoriques en rapport avec le développement du langage à travers un historique des théories dans ce domaine et les pré-requis à la communication verbale qui en découlent.

### **A. Historique**

Au XXème siècle, l'intérêt croissant que la société occidentale a porté à l'enfant, a fait considérablement évoluer les théories sur l'acquisition du langage.

Le passage du non-verbal au verbal est propre à l'être humain et se construit dans un cadre familial et social.

Les linguistes, les psychologues, les neurologues, les sociologues et les éthologues ont entrepris de nombreuses recherches expérimentales, qui ont eu un rôle important dans l'explication de ce phénomène.

#### **1. L'approche béhavioriste**

Des années trente aux années cinquante se déroule un grand débat sur les procédures d'acquisition du langage. Certains chercheurs élaborent une théorie du comportement.

D'après Reuchlin, cité par Agnès Florin (1999), « le comportement verbal est une variété de comportements ayant un effet sur l'environnement qui exerce en retour un effet sur le sujet ayant émis ce comportement ». Par exemple, lorsqu'un enfant dit arbitrairement /aba/, l'adulte va apporter un verre d'eau car il aura interprété ce pseudo-mot comme la locution « à boire » et il renvoie ainsi à l'enfant le fait que son pseudo-mot a un sens particulier pour son entourage.

Pour le psychologue béhavioriste américain Skinner, cité par Paule Aimard (1996), l'acquisition du langage est envisagée comme l'apprentissage d'un comportement. Dans un

contexte situationnel précis, un locuteur produit un comportement verbal, qui consiste en des activités musculaires complexes produisant des sons. Un interlocuteur réagit par rapport à ce comportement. Le locuteur associe le stimulus à la réponse induite. Cet épisode est répété à plusieurs reprises et la réaction de l'interlocuteur à chaque interaction renforce ou non les associations implicites entre le stimulus et la réponse.

Selon N. Nader-Grosbois (2006), Bandura et d'autres théoriciens de l'apprentissage social pensent que l'enfant se base sur l'imitation et l'observation de son entourage pour élargir de façon volontaire son stock de comportements.

Pour N. Nader-Grosbois (2006), d'autres chercheurs, comme Roman Jakobson, retracent « la prodigieuse uniformité » de l'ordre d'assimilation des phonèmes. Cette progression serait stricte et universellement valable. Pour cela, l'enfant établit des liens et des différences entre les phonèmes. Ainsi, les consonnes bilabiales /p/ et /b/ émergent en premier, les consonnes antérieures /p/, /t/, /b/ et /d/ viennent avant les postérieures /k/ et /g/, les occlusives /p/, /t/, /k/, /b/, /d/, /g/ avant les constrictives /f/, /s/, /ʃ/, /v/, /z/, /ʒ/, les voyelles ouvertes /a/ avant les voyelles fermées /i/ et les voyelles moyennes /e/ après l'opposition ouvertes/fermées.

Si la construction du langage se fait dans un ordre immuable, cela nous amène à penser qu'elle peut être liée à l'hérédité.

## **2. L'innéisme**

Les théories innéistes consistent à penser que le développement du langage est dû à l'hérédité. L'innéisme se divise lui-même en différents courants en fonction des époques et des auteurs.

### **a. Le maturationnisme**

Gesell, citée par A. Baudier et B. Céleste (2005), insiste sur une hiérarchie fixe de l'émergence de certains comportements (principalement moteurs et sensori-moteurs), très peu variables d'un individu à l'autre. Cet ordre serait lié à la transmission génétique, au rôle de la maturation et non de l'apprentissage précoce. Son expérience avec des jumeaux, dont l'un est entraîné à monter un escalier et l'autre témoin, montre que les deux enfants, constitués du

même génome, développent en même temps cette capacité à grimper les marches, et ainsi illustre le phénomène de maturation.

Selon A. Baudier et B. Céleste (2005), le maturationnisme est dépeint par Wolff comme la théorie sur le développement du langage, lié au déterminisme strict, c'est-à-dire à des modifications internes morphologiques et physiologiques, par opposition à l'apprentissage qui dépend des interactions avec le milieu social. Par exemple, le port de la tête droite vers deux mois est lié à la maturation neuromusculaire des muscles du cou.

### **b. L'éthologie humaine**

D'après A. Baudier et B. Céleste (2005), Geoffroy de Saint Hilaire crée le terme d'éthologie en 1856. C'est une science des comportements animaux et humains déterminés par l'hérédité. Elle établit la description de leur progression, de leur différenciation et de leur adaptation au milieu. Konrad Lorentz, cité par Paule Aimard (1996) et Baudier-Céleste (2005), découvre l'« empreinte », une « conduite innée qui permettrait à l'enfant de suivre le premier objet mobile qu'il voit, qui est généralement sa mère ». Elle assure une proximité enfant-adulte, et par là même, la protection et la socialisation du tout petit.

Cette théorie a été complétée par l'expérimentation suivante : On relie à la tétine d'un bébé, un capteur de pression. On diffuse une voix étrangère dans la pièce, puis la voix de la mère intonnée, et enfin la voix maternelle non-intonnée. On enregistre des modifications de pressions, des réactions motrices comme l'orientation de la tête et du regard, et des réactions physiologiques comme des modifications du rythme cardiaque et de l'électroencéphalogramme, uniquement lors de l'émission des éléments mélodico-rythmiques de la voix maternelle du fait qu'ils constituent des stimuli intéressants ou agréables.

Ainsi, l'enfant ne suivrait pas seulement le premier objet mobile qu'il voit, mais bien la voix maternelle qu'il entend et reconnaît.

### **c. Le nativisme**

Dans les années 70, le courant nativiste attribue également à l'hérédité un rôle décisif dans le développement mais « implique l'existence de compétences dès la naissance ».

Chomsky est le premier à appliquer ce point de vue au langage avec l'approche syntaxique nativiste, selon N. Nader-Grosbois (2006).

Chomsky, cité par Paule Aimard (1996), évoque l'existence d'une grammaire générative transformationnelle composée d'un système de règles intériorisé par chacun (la performance) et d'une aptitude universelle illimitée en création et compréhension de phrases (la compétence) déclenchée par l'imitation de modèles donnés par l'entourage.

En 1968, il évoque la probable existence d'un Dispositif d'Acquisition du Langage (le LAD), qui serait une structure neurologique linguistique profonde que tout être humain posséderait dès la naissance et qui permettrait d'engranger une structure de surface pour une langue particulière (des règles grammaticales et des productions d'énoncés possibles). Le LAD dépendrait cependant des capacités d'attention et de mémorisation de chacun, ainsi que de ses connaissances du monde, qui donnent un sens à ses paroles.

La grande créativité dont témoigne un tout jeune enfant au niveau du langage en produisant ou en comprenant des phrases qu'il n'a jamais entendues auparavant, illustre parfaitement les théories de Chomsky.

#### **d. Le constructivisme**

Contrairement à Chomsky, Piaget, cité par Paule Aimard (1996), pense que l'enfant ne possède pas de structure innée d'acquisition, mais il accorde un caractère héréditaire aux structures cognitives (le fonctionnement de l'intelligence). Il remarque que la construction de la pensée et du langage n'est pas continue, mais se fait par paliers ou stades d'acquisition.

**De 0 à 2 ans**, il évoque une période sensori-motrice. C'est durant cette période que se produisent les changements les plus essentiels et les plus rapides au développement de l'enfant. L'enfant passe progressivement de l'« aduilisme » (absence totale de différenciation entre le sujet et l'objet) à une différenciation du moi. Elle commence, non pas par l'utilisation du « je », mais par les interactions adulte-enfant. Elle débouche sur la construction de l'objet permanent. Ce concept suggère que l'enfant se crée une représentation mentale de l'objet, le cherche quand il est caché, même si celui-ci est déplacé lorsqu'il a le dos tourné.

Cette période se décompose en différentes étapes selon l'âge de l'enfant :

- Entre 0 et 1 mois, le bébé exerce ses réflexes héréditaires (cf. succion du sein et d'autres objets) ;
- Entre 1 et 4 mois, il acquiert ses premiers schèmes. Ces acquis sont expliqués par la notion de « réaction circulaire primaire », empruntée au psychologue Baldwin. Il s'agit de conserver une action qui a produit un effet positif, en la répétant jusqu'à ce qu'elle devienne une habitude ;

- Entre 4 et 9 mois, apparaissent les « réactions circulaires secondaires », qui consistent en la découverte de la coordination vision-préhension pour faire durer les spectacles intéressants (cf. tirer une ficelle pour déclencher la ritournelle du mobile au-dessus de son berceau) ;
- Entre 8 et 12 mois, l'enfant recherche des effets positifs nouveaux ;
- Entre 11 et 18 mois, apparaît la « réaction circulaire tertiaire », qui consiste en une invention proactive de conduites nouvelles pour voir surgir des résultats inattendus (cf. tirer une couverture pour attraper un objet posé dessus) ;
- Entre 18 et 24 mois, l'enfant intériorise les schèmes. Il ne tâtonne plus, mais analyse les situations et élabore de nouveaux moyens pour arriver à ses fins en se basant sur ses expériences passées.

A la fin de cette phase, pointent des formes vocales, puis des mots, c'est-à-dire tout un système de signes conventionnels, grâce à l'imitation et au développement de la fonction symbolique.

**De 2 à 7 ans**, c'est la période préopératoire, stade de l'imitation différée, du jeu symbolique, de la pensée irréversible, intuitive, magique et de l'égoïsme. L'enfant est incapable de différencier son point de vue de celui d'autrui. Apparaît aussi l'animisme, c'est-à-dire, par exemple, que l'enfant ajoute des yeux et une bouche au soleil qu'il dessine.

**De 7 à 11 ans**, c'est le stade des opérations concrètes. L'enfant se socialise. C'est le début de la causalité et de la temporalité.

**De 11 ans à l'âge adulte**, Piaget parle de stade des opérations formelles. C'est la période du raisonnement logique et abstrait par hypothèses et déductions. L'adolescent est un adulte biologiquement et intellectuellement mais reste un enfant affectivement.

« *Adulte* signifie *perfection*, au double sens du mot : achèvement et modèle (...). Terme du développement, et modèle à réaliser, c'est par rapport à l'adulte que toute l'enfance se définit » selon René Zazzo (1983).

### **3. Le milieu de l'enfant et ses interactions sociales**

Wallon, cité par A. Baudier et B. Céleste (2005), met en évidence l'influence du sujet sur son milieu et inversement. Cette hypothèse fait son chemin et amène d'autres théoriciens à créer les leurs. Se succèdent ainsi diverses approches qui influenceront notre mode de pensée actuel.

### **a. L'approche psychanalytique**

Selon A. Baudier et B. Céleste (2005), la psychanalyse, avec Anna Freud, Spitz, Winnicott et Mahler, remarque l'existence d'interactions entre les enfants et leurs parents et tente d'expliquer leurs comportements. Les psychanalystes sont persuadés que le bébé établit dès sa naissance une relation privilégiée et une communication avec les adultes qui s'occupent de lui.

Sigmund Freud, par exemple, cité par A. Baudier et B. Céleste (2005), a observé son petit fils jouer avec sa nourrice au lancer-tirer répété d'une bobine de fil. Il l'a interprété comme étant la symbolisation du départ (anxiogène) et du retour (apaisant) de la mère.

Cyrułnik (1989), repris par A. Baudier et B. Céleste (2005), pense que l'éthologie, qui décrit les phénomènes, et la psychanalyse, qui tente de leur donner un sens grâce à l'histoire et à l'inconscient du sujet, sont complémentaires ; que selon les individus et leur histoire, un même événement (séparation, violence...) aura un sens différent (symbolique, fantasmatique, culturel...).

### **b. La pragmatique**

Cette approche est centrée sur la fonction de communication, qui nécessite un contexte, des interlocuteurs et une intention de communiquer. Pour maîtriser sa langue maternelle, l'enfant doit apprendre plus que du vocabulaire et des règles syntaxiques. Il doit découvrir des stratégies de traitement de l'information verbale.

Selon A. Baudier et B. Céleste (2005), comme Vygotski, Bruner pense que l'interaction parent-enfant et la stimulation parentale aident l'enfant à acquérir le langage.

Bruner (1983) a fait l'observation d'enfants entre 0 et 18 mois dans leur contexte familial habituel (plus vrai qu'en laboratoire). Cette étude est centrée sur la syntaxe, la sémantique et la pragmatique, trois facettes qui se déploient en même temps. L'adulte et l'enfant se créent un microcosme et partagent une réalité. Ils communiquent chaque jour sur ce qui se déroule dans les « scénarios d'interaction » ritualisés du quotidien (le réveil, le bain, le change, le repas, les sorties et surtout les situations de jeu). L'enfant fait la relation entre le langage et l'action.

Bruner (1983) décrit l'expansion de « formats d'interaction » mère - enfant tels que :

- l'attention conjointe comme dans la lecture d'une histoire ;
- l'action conjointe ou co-action ou interaction avec l'objet comme dans l'activité de donner/reprendre ;

- l'interaction sociale ou rite social comme dans les rituels de politesse ;
- le simulacre ou le prétend épisode comme dans les jeux de faire-semblant.

Il remarque que des scénarios se mettent en place entre la mère et l'enfant du fait des échanges répétés au cours des rituels quotidiens et que cela fait émerger le langage du bébé.

La mère a un rôle structurant au niveau linguistique et culturel. Elle règle minutieusement son expression sur le niveau de compréhension de l'enfant, tout en allant de l'avant pour le faire progresser. Elle encourage son bébé et a foi en son intention de communiquer. Elle commente et interprète les actions de son bébé, et soutient son attention dans une atmosphère ludique.

Les premières tentatives verbales du jeune enfant surgissent ainsi. Ses premiers mots peuvent être apparentés à des imitations, des réponses ou des initiatives. Plus tard, ils deviendront signifiants.

Selon Bruner (1983), l'enfant possède un dispositif inné d'acquisition du langage, assimilable au LAD de Chomsky. De plus, l'enfant aurait quatre dons innés cognitifs : une disposition à orienter des moyens à la poursuite d'une fin, une sensibilité aux situations d'échanges, une systématisation dans l'organisation de l'expérience et une capacité à tirer des règles abstraites de formation et à créer.

Cependant, le LAD ne pourrait pas fonctionner sans l'aide d'un parent actif dans la communication, au sein d'une communauté linguistique, d'une culture, que Bruner nomme le LASS « système de support pour l'acquisition du langage ».

Le développement du langage n'est donc possible que si deux personnes composent ensemble.

## ***B. Pré-requis à la communication verbale***

Les différentes approches théoriques du passé sur l'acquisition du langage nous ont permis de cibler, à différents niveaux, les pré-requis à la communication verbale.

Selon Harding, cité par Nader-Grosbois (2006), **la communication** consiste à ce que quelqu'un utilise intentionnellement un comportement pour signaler quelque chose à quelqu'un d'autre, et qu'il ait un effet sur cette autre personne, qui l'interprète.

Et, **la communication verbale** consiste à ce que le comportement utilisé soit un comportement verbal, c'est-à-dire des mots.

## 1. Au niveau physiologique

Comment un être humain fait-il pour répéter un mot entendu ?

Selon Florin (1999), le signal sonore est capté par l'oreille. Puis, il est codé sous forme d'un message nerveux qui parvient dans l'aire auditive primaire. Il est ensuite interprété dans l'aire de Wernicke, ce qui lui donne sa signification. Cette représentation est transférée par le faisceau arqué de l'aire de Broca où le programme moteur, nécessaire à sa prononciation, est activé. C'est le cortex moteur primaire qui assure l'élocution en mobilisant les organes phonatoires, selon la séquence prévue.

Le traitement oral mobilise chez l'individu, à la fois ses connaissances du monde, son intelligence générale et son imagination selon le type de discours.

L'équipement anatomique et neurophysiologique n'explique pas l'utilisation que la personne fait du langage, ni les modalités d'acquisition, mais il est une condition nécessaire au traitement du langage.

Michèle Kail et Michel Fayol (2000) remarquent que la première tâche du système de traitement du langage est d'apprendre les mots. Elle détermine l'accès à venir aux règles de syntaxe.

Pour cela, l'enfant utilise ses capacités perceptives initiales. Elles lui permettent d'organiser le signal acoustique continu de la parole, afin de trouver les unités fonctionnelles de la langue. Il les extrait du flux continu de la parole, et s'en construit des représentations stables, les monèmes (unités minimales de sens), malgré la variabilité de leur production.

Cependant, la segmentation des mots est complexe pour le jeune enfant car il ne peut se baser sur aucune connaissance de structure sonore de la langue. Le langage oral est un flot continu. Les mots ne sont donc pas délimités clairement. De plus, chaque être humain, chaque famille et chaque groupe social possède des paramètres vocaux spécifiques, qui modifient la forme acoustique des mots et ainsi complexifient leur reconnaissance par l'apprenti parleur.

Pour comprendre comment les enfants dépassent cette difficulté, il faut s'intéresser aux étapes du développement de la parole au niveau cognitif.

## 2. Au niveau cognitif

Comme le note Boysson-Bardies (2005), « **les bébés reçoivent des informations, mais en livrent aussi** ». Ceci permet une adaptation réciproque des comportements de la

mère et du nourrisson, qui interagissent depuis le premier jour. Pendant la tétée par exemple, le nouveau-né envoie des signaux qui conditionnent inconsciemment la manière d'allaiter de la mère.

L'enfant s'intègre au sein de sa microsociété et est capable d'interpréter les émotions de l'autre grâce à des compétences comme l'identification des visages et leurs expressions, la réponse aux sollicitations vocales et aux sens des grimaces et gestes. Ces dispositions sont fondées sur un répertoire de mouvements et d'expressions faciales telles que le plaisir, la détresse ou l'apaisement, qui sont semblables chez tous les êtres humains, même non-voyants, quels que soient leur origine ou leur environnement socioculturel. Elles sont **universelles**. Il ne s'agit donc pas d'imitation. Si l'on donne une cuillère remplie d'un liquide amer ou sucré à un nourrisson, il aura une mimique stéréotypée. Elles sont donc précoces et précises. Ce répertoire serait donc aussi **inné**.

#### **a. Les moyens de communication précoces**

L'enfant peut être placé en interlocuteur et peut aussi assimiler le lexique grâce aux **moyens communicationnels non-verbaux** suivants :

- **Le regard** : L'enfant fixe la bouche et les yeux de l'adulte qui parle. Ceci provoque des états émotionnels et un lien de communication interpersonnel, qui créent des relations affectives et une temporalité des échanges. Même le bébé aveugle oriente sa tête dans la direction d'où vient la voix de la mère.

- **Les conduites de réciprocité** ou **imitations précoces** : René Zazzo (1983) et d'autres chercheurs montrent que le nouveau-né peut ouvrir la bouche, tirer la langue ou fermer les yeux si face à lui, l'adulte produit ces gestes de façon répétitive et lente car ces grimaces existent dans le registre de production spontanée du bébé. On retrouve des imitations équivalentes vers 8/9 mois grâce à la mère qui initie le jeu du cache-cache, les échanges d'objets et les « bravo ! ». Cela entraîne pour un partage de connaissances du monde et des émotions et permet à l'enfant de mémoriser les similarités entre les gestes et mimiques qu'il fait et ceux qu'il observe chez autrui. Cela permet aussi à l'enfant de s'identifier socialement et d'individualiser les personnes de son entourage.

De plus, les enfants ont une aptitude à associer ce qu'ils voient à ce qu'ils entendent. Par exemple, si on place un bébé face à un haut-parleur entre à deux écrans qui montrent

chacun une dame silencieuse, dont l'une articule /ta/ et l'autre /mi/, le nourrisson tourne la tête vers l'image féminine qui articule le son transmis.

Cette capacité est très importante pour le développement de la parole. L'enfant regarde la bouche de sa maman qui parle pour approfondir ses connaissances sur les relations entre perception des sons et articulation.

- **Le turn-taking** ou « **chacun son tour** » : Durant une courte période de la maturation du bébé, on observe un échange impressionnant de vocalisations adaptatives entre le bébé et sa mère, comme les imitations précoces, mais qu'on assimile davantage à une conversation.

- **L'expression des émotions** : Le bébé pleure ou pousse des cris en fonction de ce qu'il souhaite exprimer : la faim, la peur, le bien-être. Il fait des mimiques et regarde ceux qui l'entourent. Il trépigne des bras et des jambes. Très tôt, il réalise des sourires, d'abord spontanés, puis d'état d'éveil, enfin sociaux de réponse. Cette aptitude est innée. Elle permet la constitution d'une relation affective avec ses proches.

L'enfant possède également une réceptivité à l'expression des visages dès les premiers jours de vie. On note que les sourires et encouragements vocaux de la mère font réagir positivement l'enfant alors que les visages tristes des parents le troublent. Vers 11 mois, l'enfant acquiert la faculté de distanciation. Il peut alors prendre avec humour une mimique parentale.

On observe là aussi un effet de régulation des comportements réciproques.

- **L'attention partagée** : Elle naît d'une des fonctions de la communication, qui est la transmission d'une information sur le monde extérieur. Pour transmettre une donnée, il est nécessaire de construire un cadre sémantique. Dans ce but, mère et enfant cultivent le **pointage**. Bates, cité par Nader-Grosbois (2006), pense que le pointage communicatif représente parmi d'autres gestes, le meilleur prédictif du langage ultérieur. Le pointage émerge vers 10 mois. A 12 mois, ce geste consiste à regarder ensemble l'objet pointé. Entre 11 et 15 mois, il consiste à attribuer à l'autre la capacité à regarder ce que l'on pointe soi-même. Au début, il indique une demande d'objet, plus tard il sert à en demander le nom. Il culmine dans sa production vers 18 mois, et diminue ensuite pour être progressivement remplacé par des mots. Il s'agirait donc d'un remplacement progressif des gestes par les mots.

Bernicot (1998) s'est penché sur l'étude des gestes conventionnels et constate que certains, substituts du langage, subsistent bien chez l'adulte. Dans tous les cas, ce système de communication peu étudié permet à l'enfant de s'intégrer à son groupe social.

### **b. Une échelle d'évaluation de la communication précoce**

Selon Nader-Grobois (2006), tous les auteurs s'accordent pour dire que si le premier comportement du bébé, qui est la communication préverbale, n'est pas précurseur de l'apparition du second, qui est le langage, il en est au moins facilitateur.

A partir de ce constat, deux psychologues Michel Guidetti et Catherine Tourrette ont élaboré en 1992 un test d'**Evaluation de la Communication Sociale Précoce** (l'**ECSP**), qui est issu des travaux de Seibert et Hogan sur l'**ESCS** « Early Social Communications Scales » (1982). Il explore 3 fonctions :

- L'interaction sociale : Elle renvoie à des comportements dont le but principal est d'attirer l'attention sur soi dans le cadre d'échanges ludiques non directifs et ne concernant pas une demande. Ils peuvent avoir pour cadre des jeux socio-gestuels, vocaux ou verbaux, des jeux d'imitation ou des échanges d'objets.

- L'attention conjointe : Elle est évaluée dans les interactions dont le but est le partage d'attention avec l'autre quand, par exemple, un des partenaires essaie de diriger l'attention de l'autre vers un objet, une personne ou un événement. Selon Bruner (1983), « Le pointage (1er geste communicatif conventionnel) précède nécessairement l'indication par le lexique ».

- La régulation du comportement : Elle est observée dans les interactions dont le but est la modification du comportement d'autrui (enfant  $\Leftrightarrow$  adulte).

Dans chacune de ces fonctions l'enfant peut prendre trois rôles différents : initiateur, répondant ou mainteneur de l'interaction (sauf en ce qui concerne la régulation du comportement).

Ceci nous donne huit échelles d'agissements à évaluer dans vingt-trois situations proposées telles que la présentation d'un jouet mécanique, l'instauration du jeu du coucou, etc.

Une même situation peut évaluer différentes dimensions d'échelles.

L'ECSP est applicable au jeune enfant de 3 à 30 mois, sa limite supérieure d'application se situe au moment où l'enfant commence à produire des phrases de plusieurs mots.

Les résultats obtenus par l'enfant à ce test détermineraient un niveau global de compétences communicatives, qui donnent un profil, permettant de définir les déficits ou les compétences de l'enfant dans un domaine ou un autre, mais aussi permettraient de calculer un **âge de développement de sa compétence communicative**.

L'importance soudaine donnée aux **systèmes augmentatifs ou alternatifs** de la communication illustre aussi les modifications produites par les théories de Vygotski et Bruner dans notre pratique orthophonique. On note l'introduction récente du français signé dans les institutions type IMP pour enfants déficients et un intérêt croissant pour les outils comme le MAKATON ou le PECS que l'on adresse à présent à différentes populations.

### **c. Le rôle parental dans le développement de la communication précoce**

Selon Boysson-Bardies (2005) et P. Antheunis, F. Ercolani-Bertrand et S. Roy (2006), pour assimiler la langue de son entourage, le bébé **écoute**. Il prête particulièrement attention au modèle donné par sa mère. Et, comme l'affirme Rondal, cité par Shirley Vinter (octobre 1989) « le langage maternel change à mesure que les capacités de l'enfant se développent ».

La mère s'adapte naturellement aux capacités d'expression, de réception et d'attention de son enfant à mesure qu'il grandit, et se situe toujours légèrement au-dessus. En effet, la mère adopte le « **parler-nourrice** », appelé le « parler-bébé », ou encore le « mamanais » selon les auteurs. Ce langage consiste en une modification de la **voix** et de la **prosodie**. La mère privilégie les fréquences aiguës et le ton chantant. Elle fait des phrases courtes, en exagérant légèrement son articulation, en ralentissant le débit et en accentuant la longueur des pauses, laissant des « blancs » pour permettre l'instauration d'un tour de rôle mère-enfant, le découpage des phrases en mots, voire une réponse du bébé. Elle utilise davantage de mots comportant des syllabes redoublées et de mots commençant par des labiales comme « mama, papa, poupée, bébé, bravo, pain, bain, boum, balle, biberon, miam », car ce sont des mots plus facilement reproductibles par l'enfant. Elle grossit les mimiques et multiplie les gestes.

Cette méthode maternelle augmente l'intérêt de l'enfant pour le langage, et surtout, pour la communication.

Paule Aimard (1996) propose aussi à l'adulte d'être positif, d'utiliser des onomatopées, d'interpréter ses comportements à voix haute et de façon simple, de commenter le film de sa vie, d'encourager les vocalises de l'enfant, de l'habituer aux jeux de grimaces et de souffle, de s'appuyer sur ses initiatives, de reprendre les sons qu'il produit et d'apporter un feed-back correcteur quand l'enfant semble vouloir produire une holophrase. « L'enfant n'invente pas la syntaxe de la langue, il en acquiert un usage intuitif grâce à cette interaction langagière bien ajustée » confirme Laurence Lentin (octobre 1989).

De plus, l'utilisation de livres illustrés et de comptines est souhaitable, comme le souligne Anne-Christine Dupont (mai 2006).

Cependant, il ne faut pas exagérer son enthousiasme, car il est important d'avoir un ton ajusté à ce que l'on ressent vraiment. Les **consignes à éviter** envers un enfant sont celles qui contraignent directement l'enfant à parler dans les demandes de répétition, les phrases à compléter et les questions ouvertes (par opposition aux questions fermées qui supposent une réponse par oui ou par non et aux questions à choix multiples qui impliquent que la réponse est forcément contenue dans la question) par exemple. L'adulte se doit également de réapprendre à jouer, car bien souvent on peut observer qu'il l'a oublié.

#### **d. Les étapes du développement de la communication**

Selon Nader-Grobois (2006), il existe de grandes étapes dans le développement socio-communicatif. De **zéro à six mois**, s'instaure un **dialogue intersubjectif** entre les deux partenaires qui s'envoient des signaux visuels et vocaux. Vers 7 mois apparaît le **babillage**. De **six à douze mois**, l'enfant utilise des signaux communicatifs plus variés dans les situations de communication ritualisées avec la mère et il est plus actif dans l'échange du fait du développement de ses capacités motrices. De **douze à dix-huit mois**, les gestes de l'enfant deviennent conventionnels avec l'utilisation du **pointage** notamment, et le babillage se transforme en **holophrases** (des mots porteurs de sens). Jusqu'à 18 mois, les mots **appuient le langage corporel**. De **dix-huit à vingt-quatre mois**, la quantité de gestes décline au profit de la quantité de mots qui croît rapidement, et les **combinaisons de mots** apparaissent. De **vingt-quatre à trente-six mois**, naît la **syntaxe**.

Ces étapes de développement au cours de ses premières années de vie sont possibles grâce à l'interprétation constante des comportements de l'enfant par **la mère, qui le pose en tant qu'interlocuteur doué de raison et d'intention**, et grâce à **l'alternance d'activités**

**stimulantes visuellement, auditivement, tactilement ou gestuellement et de moments de relâchement.**

Mais, il existe des **périodes sensibles** ou « **critiques** » selon Boysson-Bardies (2005). Entre 11 mois et 3 ans, les circuits neuronaux se spécialisent par l'utilisation préférentielle de certains qui s'établissent définitivement, au détriment d'autres qui dégénèrent progressivement ou deviennent transitoirement labiles, selon la théorie des « trois S » de J. P. Changeux (1974), la « stabilisation sélective synaptique ». Au fur et à mesure, la **plasticité cérébrale décroît** et l'enfant perd son potentiel de discrimination des contrastes phonétiques non-pertinents dans sa langue. **Au-delà de 3 ans, les aptitudes de l'enfant à acquérir le langage diminuent, voire disparaissent s'il n'a pas eu de modèle linguistique.**

Pour parler, l'enfant n'a pas besoin d'un enseignement directif. Il lui suffit de recevoir un **modèle langagier**, fourni par des êtres **humains physiquement présents**. Selon Paule Aimard (1996), des expériences ont montré qu'entendre parler à travers la télévision (ou la radio) ne permet pas de construire un langage, particulièrement s'il s'agit de dessins animés et que l'enfant les regarde seul. L'enfant a besoin d'établir des échanges avec son entourage. **L'apport affectif et l'insertion sociale** sont très importants.

### **3. Au niveau psychoaffectif**

Le développement affectif de 0 à 48 mois selon **Greenspan** (1992) se diviserait en 6 étapes :

**Dans les premières semaines**, l'enfant a une **fascination pour le monde extérieur**. Il tente d'atteindre un état de vigilance tranquille par rapport aux sensations qui lui parviennent.

**Vers 3/4 mois**, calme et éveillé, il explore le monde extérieur en touchant et en mettant à la bouche tout ce qu'il attrape par réflexe. Il écoute, s'intéresse et sourit à la voix douce de ses parents. Il suit leurs gestes des yeux et se cale sur leur rythme cardiaque. Il découvre **l'amour**.

Entre **3 et 10 mois**, en plus du besoin de se sentir aimé, l'enfant est en **demande d'échanges émotionnels**. Il recherche le dialogue avec ses parents en leur souriant en réponse et en produisant des sons gutturaux. Il découvre les processus de cause à effet et d'interaction, développe l'agrippement excessif à un objet comme manifestation d'un sentiment de colère par exemple.

**Vers 10/12 mois**, l'enfant établit une **communication affective** avec son entourage de par l'organisation des comportements sociaux et des fonctionnements affectifs. Vers 14/15 mois, apparaît la désignation. Elle le rend capable de mieux s'exprimer qu'avec des pleurs. L'assimilation de la fonction de chaque objet et la conceptualisation du monde extérieur le font accéder aux jeux du faire-semblant. Il devient indépendant, et même initiateur, avec l'élaboration d'une communication visuelle et vocale.

**Vers 2 ans et demi**, il dispose de représentations mentales lui permettant d'évoquer un objet ou un être aimé absent (mémoire visuelle, auditive et olfactive). Il a une autonomie créatrice (cauchemar de la sorcière sous le lit). Il communique les fantasmes et les idées qu'il élabore. Il développe une **compréhension plus profonde d'autrui**.

**Vers 3 ans et demi**, débute la **période d'activité autocréatrice**. Il étend son univers mental aux domaines affectifs tels que le plaisir, la dépendance, la colère, l'empathie, l'autodiscipline et l'amour. Il fait la distinction entre le réel et l'imaginaire, il associe des idées, prévoit, anticipe.

Il existe une **concordance** du fait de la réception réciproque des signaux parent-enfant. Dès les premiers jours, l'Homme possède une sensibilité accrue à **l'expressivité des visages** et des corps, et peut détecter les états affectifs d'autrui. Grâce aux échanges répétés qui existent entre la mère et l'enfant, à leur partage d'émotions et à un talent inné du nouveau-né pour décrypter le subjectif, l'individu construit divers modes de communication.

John Bowlby, cité par Paule Aimard (1996), développe la théorie de **l'attachement** qui unit un nouveau-né à sa mère, et constate une « dépendance émotionnelle » au sein maternel ainsi qu'un besoin de contacts sociaux, qui va au-delà du besoin alimentaire primaire de la conception freudienne. Il promeut « une relation continue et chaleureuse » pour le bon développement du jeune enfant. Ses travaux illustrent que de nombreux aspects développementaux dépendent de la qualité du lien affectif mère-enfant.

Selon Paule Aimard (1996), dans les années 30, Bowlby, Bender et d'autres mettent en évidence le lien entre l'affection donnée à l'enfant et son développement moteur et cognitif. Spitz surenchérit avec la notion d'**hospitalisme**. Lors d'une carence affective précoce, l'enfant ne peut pas établir de relation stable avec l'adulte et reçoit peu ou pas de modèle langagier. Elle entraîne un retard moteur. Si elle est prolongée, on observe un arrêt de maturation intellectuelle, une fragilité corporelle, l'apparition de mouvements de mains stéréotypés et de balancements de la tête, qui nous rappellent la sémiologie de la dépression. Si cette carence ne dure que quelques semaines, les symptômes peuvent régresser.

L'expérience des singes face à une « maman - fil de fer » à laquelle est accrochée un biberon de lait et à une « maman - fourrure », montre que les singes préfèrent le contact physique de la « maman – fourrure » même si elle n'a pas de nourriture. On comprend l'importance des modalités sensorielles dans la connaissance de l'environnement, dont par exemple, la sensibilité gustative qui transforme un réflexe (le réflexe de succion) en un moyen d'amorçage de communication (par l'attachement au sein de sa mère).

Pour créer et conserver un rapprochement physique avec autrui, l'être humain, comme l'animal, développe des comportements d'attachement au fil du temps et des feed-back mère-enfant. Ces comportements sont scindés en deux groupes :

- les « **comportements de signal** » comme l'émission de pleurs ou de cris, et quelques semaines plus tard, de sourires et de vocalises auxquels va répondre la mère ;
- les « **comportements d'approche** » comme le grasping, la succion, la poursuite du regard et plus tard la locomotion.

L'enfant doit réussir à gérer dès le début de sa vie l'attachement et la perte d'objet. Winnicott (1975) explique comment le bébé développe des stratégies telles que de sucer son pouce pour pallier l'envie du biberon, de serrer un ours en peluche en attendant le retour de sa maman ou de dire un mot pour obtenir l'objet de désir. L'objet transitionnel est donc un moyen pour l'enfant d'accéder à l'objectivité, d'accepter de perdre en quelque sorte son sentiment de toute puissance d'une manière pas trop brutale. Savoir se créer une illusion de présence, une aire intermédiaire d'expérience appelée « **l'espace transitionnel** », permet de réduire sa détresse ou sa solitude, et voit naître le jeu, le langage et le symbole. Cet espace est le lieu de repos psychique entre la réalité (qui prend de plus en plus sens) et ses sensations d'omnipotence.

A sa naissance, le bébé humain dépend totalement de l'adulte pour survivre et la « préoccupation maternelle primaire » de la mère suffisamment bonne décrite par Winnicott (1975), qui répond parfaitement aux besoins de l'enfant par hypersensibilité et empathie, renforce le sentiment d'omnipotence du bébé et la confusion initiale soi-autrui.

La socialisation permet l'accès à la construction de soi. Selon Wallon (1968), l'enfant passe de la symbiose, au syncrétisme (ou union) indifférencié, au syncrétisme différencié jusqu'à la différenciation ; et, « des conduites comme l'émotion, l'imitation, la jalousie, traditionnellement connotées de façon négative, retrouvent un statut adaptatif et s'avèrent jouer un rôle constructif dans l'évolution de la personnalité de l'enfant. »

Selon Rochat (2003), il y aurait 5 étapes (qui auraient un ordre invariant universellement ou culturellement) dans le développement de la conscience de soi et des autres au début de la vie :

- le sens d'un soi différencié de son environnement ;
- le sens d'un partage d'expériences avec autrui au travers de scénarios ;
- l'angoisse du 8ème mois entraînant des attentes sociales dans ses relations avec l'autre ;
- une attention partagée développée dès le 9ème mois dans le but d'échanges réciproques et référentiels ;
- une collaboration avec l'adulte entre le 9ème et le 18ème mois.

Cela permettrait l'accès au symbolique et à la culture de l'adulte.

Brigaudiot et Danon-Boileau (2002) établissent une autre échelle de développement :

- Avant 6 mois, l'enfant saisit les contours du visage, pas ses traits ;
- A 6 semaines, apparaît le premier sourire vrai. A 6 mois, il rit aux éclats, au moment du retour au sentiment d'identité, c'est-à-dire au jeu du coucou par exemple, quand son partenaire de jeu fait réapparaître son visage ;
- A 4 mois, c'est l'intermodalité, la capacité à transformer des informations tactiles en une autre modalité ;
- A 6 mois, il reconnaît sa mère : il a une représentation stable, évocable en son absence. Il a une dépendance affective accrue à son regard ;
- L'angoisse du 8ème mois est décrite par Spitz comme le développement de peurs et de phobies dont celle de la rencontre d'étrangers. L'enfant appelle l'adulte familier et développe un attachement particulier pour l'« objet transitionnel ».

Ce tableau-repère montre que **le développement affectif est lié au développement moteur.**

#### 4. Au niveau moteur

Selon Wallon (1968), l'organisation motrice progressive de l'homme en développement, a entraîné des mouvements pour réagir sur le milieu et ainsi permettre sa domination sur le règne animal. Les behavioristes ont d'ailleurs fait de l'observation des comportements le but unique de la psychologie.

Les « mouvements » ont différents sens. Les mouvements articulatoires notamment ne servent pas qu'à la phonation, mais bien parfois à l'expression de sensations ou d'émotions. Par exemple, la projection des lèvres vers l'avant peut signifier l'envoi d'un baiser ou une moue. L'intention de l'homme est à prendre en compte dans la lecture de ses gestes. Un même geste n'entraîne pas la même réaction chez autrui selon le contexte.

L'acte moteur est un moyen, pas une fin.

Selon l'échelle de Vaivre-Douret (1997), « les possibilités motrices de l'enfant évoluent, devenant de plus en plus variées et complexes au fur et à mesure qu'il grandit. Tandis que la croissance organique se manifeste par des modifications quantitatives des différentes parties du corps, les structures neuromusculaires entraînent l'apparition de nouvelles entités fonctionnelles ».

D'une façon générale, on distingue dans ce qui est appelé « motricité » :

- des activités *de type segmentaires* qui n'impliquent pas de déplacement du corps (actes de lancer, saisir, attraper, etc.)

- des activités *posturo-locomotrices* qui nécessitent un déplacement de l'ensemble du corps et auxquelles néanmoins les segments corporels peuvent apporter une contribution différente selon les réalisations fonctionnelles : reptation, marche « à quatre pattes », marche, course, saut, galop, acte de grimper, etc. »

L'expansion de ces activités motrices va déterminer le développement de la communication. Le fait de développer la marche « à quatre pattes » par exemple, autonomise davantage l'enfant et lui permet de se déplacer dans différents endroits de la maison, autrefois inaccessibles comme le dessous d'une chaise. Cela le fait se confronter à des interdits supplémentaires et découvrir des objets nouveaux à pointer du doigt pour demander leur nom ou leur fonction, à manipuler ou à mettre à la bouche.

## 5. Au niveau global

Le Docteur Fitzhugh Dodson (1972) reprend les étapes du développement de l'enfant de façon simplifiée et standardisée, et donne des conseils aux parents sur le comportement à avoir à chacune de ces étapes. Sa manière de globaliser le développement est intéressante à reprendre du fait qu'elle donne un point de vue d'ensemble de l'évolution normale d'un bébé.

**De 0 à 3 mois**, le terrain de jeu de l'enfant concerne son propre corps. Il convient de stimuler son acuité auditive, sa peau, ses positions et sa coordination oculomotrice en allant du suivi du regard à la préhension.

**De 3 à 6 mois**, il passe d'un état passif à la manipulation et à l'exploration active. Le Dr Gesell, cité par Dodson (1972), parle d'une « soif de toucher ». Le nourrisson met tout à la bouche. Il est important selon Dodson (1972) de lui fournir des jouets en caoutchouc et un parc (du fait de son passage à la station assise).

**De 6 à 9 mois** commence la fascination pour l'imitation et les jeux vocaux. L'enfant rampe et part à la découverte du monde. Les situations nouvelles l'effraient. Le jeu du tomber-lancer répété l'enchantent. Les jeux d'eau sont à favoriser pour leur côté calmant et relaxant.

**Dès 6 mois**, on peut laisser un enfant manger seul avec ses doigts ou une cuiller.

**De 9 à 12 mois**, il ne reste plus passivement allongé pendant le change, il devient un vrai « ver de terre ». Il tape des mains et affectionne le jeu d'étiquetage (quand l'adulte nomme les objets qu'il rencontre), les livres et les actions de mettre et d'enlever.

Au cours de ces premiers mois, Dodson (1972) conseille de ne pas le laisser pleurer, mais d'intervenir rapidement pour qu'il développe une confiance en ses parents. Il dit aux parents de ne pas enseigner la propreté à leur enfant, car le contrôle neuromusculaire de ses sphincters n'est pas possible avant l'âge de deux ans. Il affirme que le père ne devrait pas ignorer son enfant psychologiquement et affectivement, et que son rôle commence à la naissance. L'amour, les stimulations multi-sensorielles et intellectuelles, la présence des parents et les expériences du bébé créent une confiance réciproque et une « conscience de soi » progressive chez l'enfant, et préparent aux premiers pas et à l'exploration active.

**Dès 12 mois**, le « jargon expressif » débute selon le Dr Gesell, cité par Dodson (1972).

**A partir de 18 mois**, l'enfant qui connaît trois ou quatre mots va augmenter son lexique de façon exponentielle. C'est l'âge où le parent doit pouvoir dire « non » en lui expliquant la raison. Dodson (1972) informe que l'enfant ne fait pas exprès, ni de son plein gré, une bêtise avant l'âge de deux ans. Donc, la fessée est clairement à éviter avant cet âge.

**A 2 ans**, on constate la « première adolescence ». C'est une période de déséquilibre, un stade de transition rencontré dans la croissance de tous les enfants au moment de l'apparition du refus affirmé. Elle entraîne souvent des scènes d'émotions violentes, qui demandent une grande patience aux parents. Cette phase de rigorisme lui permet de s'individualiser de ses parents, auxquels il était si fusionnel jusque là. Il passe du bébé à l'enfant. On peut alors lui proposer des jeux collectifs en parallèle de ses jeux solitaires, le jeu du silence, des comptines et différentes matières pour dessiner (de la craie, de la peinture...). Ces outils peuvent lui permettre en effet d'élargir la palette de ses moyens d'expression. On observe à cette période l'importance du père dans le jeu, comme nous le verrons dans le chapitre sur la répartition des fonctions des membres de la famille (III. A. 1).

### ***C. Conclusion sur l'acquisition du langage***

Physiologie, cognitif, psychoaffectif et motricité sont étroitement liés au développement de la communication du jeune enfant. Il faut donc prendre en compte tous ces paramètres lorsque l'on s'intéresse à l'accès au langage du nourrisson, qui est un être unique en interaction.

Les dons innés de l'enfant comme l'imitation spontanée et le développement de capacités de communication non-verbale sont des éléments indispensables, « pré-requis » au développement du langage.

Les adaptations du parent vis-à-vis de son enfant dont le « parler-nourrice », l'interprétation des tentatives de communication du bébé par le parent, l'attention conjointe associée au pointage et à l'étiquetage des objets par des mots, les feed-back verbaux et les répétitions fréquentes sont également, comme nous venons de le voir, des pré-requis à la communication verbale du tout petit.

Mais ce n'est pas toujours aussi naturel ou aussi aisé pour un parent de mettre en place ces ajustements, contrairement à ce que l'on peut lire dans la littérature.

Cependant, on peut agir sur le comportement des parents dans la relation avec leur enfant pour prévenir les troubles du langage.

Dans ce but, les professionnels impliqués dans le RSL tentent de développer plus que de l'empathie, mais la Théorie de l'esprit. Elle désigne les processus cognitifs permettant à un individu d'expliquer ou de prédire les conduites et états mentaux inobservables d'autrui (la croyance, le désir, la joie, la peur, etc.). Cette aptitude enrichit qualitativement les interactions sociales (communication, collaboration, compétition, apprentissage, etc.), notamment avec les parents d'enfants en bas âge qu'ils rencontrent lors des sessions « Invitation au langage ».

### **III. Comportements parentaux**

Les comportements parentaux varient en fonction de différents paramètres dont le sexe du parent et le milieu socioculturel. Ils sont donc spontanément inscrits en chacun de nous. Mais l'homme est un être en développement. Il peut modifier son comportement volontairement, selon les informations qu'il reçoit et s'il est convaincu que cela lui sera bénéfique.

Quels sont les comportements parentaux existants retrouvés dans nos sociétés occidentales ? Et quelles sont les actions préventives possibles auprès des parents issus d'un milieu socio-économique défavorable ou en demande d'aide ?

#### ***A. Comportements parentaux existants***

Selon Bernicot et ses collaborateurs (1998), pour que fonctionne la communication, des ajustements sont indispensables en fonction des conventions sociales établies par la culture ou le groupe, des caractéristiques des interlocuteurs et de leurs relations. Le rapport entre maître de stage et stagiaire l'illustre parfaitement : on ajuste son discours en fonction du statut de son interlocuteur par rapport à celui du locuteur, de la relation plus ou moins intime qui unit les deux personnes, et de la personnalité propre de chacun. Chaque individu a donc besoin de connaissances linguistiques et sociales, et doit pouvoir les mettre en relation pour comprendre et accepter le message émis. Ces capacités pragmatiques émergent vers 2 ans. Dans le cas contraire, le message est perturbé temporairement ou durablement.

On observe ces capacités précoces quand on compare la communication du bébé avec sa mère et celle avec son père.

#### **1. La répartition des fonctions des membres de la famille**

L'évolution des sociétés occidentales a modifié la forme du groupe familial.

Au niveau des fonctions des parents, les comportements paternels se sont beaucoup rapprochés des comportements maternels. Mais, le rôle du père est encore différencié de celui de la mère.

Durant la première année de vie de l'enfant, le père propose en général des jeux plus physiques et déstabilisants avec des taquineries et des violations d'expectatives. La mère

proposerait, elle, des jeux plus rassurants du fait de l'utilisation de routines et d'objets de façon conventionnelle.

Si les parents proposent une tâche à réaliser à leur enfant (actionner un jouet mécanique ou réaliser un puzzle par exemple), le père va pousser l'enfant à réussir alors que la mère va l'encourager et le supporter émotionnellement.

Les « conduites d'instruction » des parents (apprendre à encastrier ou emboîter des pièces) diffèrent. Le père laisse l'enfant se débrouiller. La mère stimule l'intérêt de l'enfant pour le jeu.

Les pères sont plus orientés vers la résolution de problèmes.

Au niveau lexical, les pères utilisent le plus souvent des mots techniques ou exacts, les mères leur préfèrent des mots familiers, qui font partie du vocabulaire de l'enfant.

Selon Bernicot et ses collaborateurs (1998), Gleason en témoigne dans « Quand le léopard est un minou » et élabore la théorie dite « du pont ». Ces particularités communicationnelles paternelles auraient un rôle, celui de faire le lien entre le monde extérieur et l'intimité familiale.

De plus, moins coopératifs, les pères mettent plus souvent les enfants en difficulté en ignorant leurs énoncés ou en leur posant des questions de clarification, par exemple.

Les psychanalystes insistent sur **l'importance de différencier la fonction du père de celle de la mère**. Lors de la première année de l'enfant, la mère est « l'objet privilégié de ses investissements pulsionnels ». Elle est disponible et présente à chaque instant pour son bébé. Le père a une fonction plus symbolique. Il donne son patronyme et est le gardien des règles lors de la période du complexe d'Oedipe qui se joue au sein de la triade. Si le père entretient de bonnes relations avec la mère, les deux partenaires sont psychiquement épanouis et assurent à leur enfant un environnement sain.

Les sociologues pensent que la **mère a une fonction affective** auprès de l'enfant et que le **père**, du fait de son plus court de temps de présence au foyer, a **une fonction de socialisation**, dans le but de répondre à des besoins biologiques. Et, il apparaît que, malgré l'évolution des sociétés, chacun conserve ses caractéristiques propres, surtout dans les milieux socioculturels défavorisés. Malgré leur travail, les mères continuent de consacrer sept fois plus de temps à l'éducation de leurs enfants que les pères. Dans le cas particulier de l'arrivée d'un premier enfant cependant, le père triple son temps de présence à ses côtés. (Il consacre trois heures par semaine au premier né contre environ une heure par semaine aux enfants au-delà de un.) On note une possible interchangeabilité des rôles entre le père et la mère au sein

des foyers depuis ces dernières années. La mère n'est plus la seule à prendre en charge **l'hygiène et la nutrition** de son bébé. De nos jours, le temps que le père passe avec son enfant ne se limite plus à l'introduction **du jeu**.

Selon Baudier et Céleste (2005), les **hommes sont aussi compétents que les femmes** à s'occuper de leur enfant, et peuvent devenir l'objet d'attachement et développer le « parler-nourrice » comme une maman, mais il s'avèrerait que le père serait tout de même moins sécurisant. Pour simplifier, la **mère serait réconfortante** et le **père stimulant**. Des études montrent que le père, bien que moins aidant, propose des activités plus physiques, plus créatives et plus nombreuses à son enfant, qui font de lui **le partenaire de jeu préféré** de leur bébé.

Il faut garder à l'idée que **le parent idéal n'existe pas, même si** chaque parent aurait apparemment un rôle attribué par la nature à respecter au sein du foyer familial pour son bon fonctionnement.

## 2. La famille

Elle représente en général les premiers « autres » que l'enfant rencontre en naissant. Il s'agit de son premier cadre institutionnel et de son premier milieu d'appartenance. De plus, la famille reste importante tout au long de son développement, de par sa durée et ses rituels. Elle a trois fonctions :

- Le **maternage**, actuellement rebaptisé le « parentage », qui assure la survie de l'enfant en répondant à ses besoins physiologiques et psychologiques, et en le protégeant des agressions ;
- La **socialisation** par l'apprentissage de l'utilisation d'objets et de signes dans différents contextes, et par le développement de liens affectifs définissant son rôle particulier parmi les « autres » ;
- L'**acculturation** par la transmission d'un système de valeurs spécifiques à son milieu.

Les conditions d'existence du groupe familial dépendent de son niveau socioculturel et déterminent la quantité et la nature des stimulations apportées à l'enfant. Les recherches ont toutes montré un impact du niveau de vie sur la réussite scolaire et l'adaptation sociale, un avantage au niveau moteur, intellectuel et social des enfants de haut niveau socioculturel. Entravés par des difficultés économiques, les parents seraient moins capables d'être sensibles et adaptés à leur enfant.

Selon Kellerhals et Montandon, cité par Baudier et Céleste (2005), les **familles « bastion »** caractérisées par l'intensité des relations internes et une faible ouverture sur l'extérieur se rencontrent plutôt dans les milieux populaires ; les **familles « association »** (faible fusion interne et forte ouverture sur l'extérieur) et les **familles « parallèle »** (faible fusion interne et faible ouverture) dans les milieux socioculturels élevés ; les **familles « compagnonnage »** (forte fusion interne et forte ouverture), les plus nombreuses, se retrouvant dans tous les milieux sociaux. ».

### 3. Les pratiques éducatives

Il existerait quatre types de parents :

- Les parents **autoritaires** imposent un cadre strict à respecter et une grande obéissance. Ils sont peu attentifs aux besoins spécifiques de leur enfant ;
- Les parents démocrates privilégient l'explication et le dialogue. Ils récompensent les bons comportements et sont plus attentifs ;
- Les parents permissifs, très attentifs, mettent peu de limites ;
- Les parents désengagés, plus centrés sur leurs propres problèmes que sur l'éducation de leurs enfants, ne sont ni exigeants, ni contrôlants, ni attentifs.

Chaque famille a son propre **style éducatif**, mais se rapproche toujours plus ou moins de l'une de ces pratiques. Les pratiques démocratiques font des enfants au relationnel plus facile et à grande autonomie. Les pratiques autoritaires font des enfants plutôt tristes, voire agressifs. Les pratiques permissives et désengagées font des enfants sans réel autocontrôle, ni confiance en eux. Ces pratiques sont **conditionnées par le niveau de vie des familles**. Les familles de milieu populaire privilégient les valeurs de soumission et de conformité à la norme (politesse, propreté, obéissance). Les familles de haut niveau social insistent sur les valeurs d'initiative, d'originalité et de détermination individuelle (curiosité d'esprit, respect des autres, esprit critique). Par ailleurs, les origines culturelles (microsystème) auraient un plus fort impact sur les pratiques éducatives de familles émigrées que les valeurs du milieu d'accueil (macro système).

#### 4. Les formes des familles

Au niveau des formes des familles, on constate aussi une évolution du fait de l'augmentation des divorces et des naissances hors-mariage. Les familles élargies (parents + enfants) très nombreuses dans la première moitié du XX<sup>ème</sup> siècle, sont petit à petit remplacées. Apparaît la famille nucléaire avec l'enfant, son parent biologique, le conjoint du parent, voire les enfants du conjoint. Elle représente 36% des ménages français selon un sondage de l'INSEE en 1990. Se popularise également la famille monoparentale, qui représente 14% des familles ayant des enfants à charge selon un rapport de l'INSEE en 1996. Sur 7 millions de ces familles en Europe, plus de 8 parents isolés sur 10 sont des femmes, le plus souvent dans des situations difficiles.

On constate une moins grande stabilité du groupe familial du fait de la diminution du nombre de mariages et de l'augmentation du nombre de divorces, qui entraînent un plus grand nombre d'éloignements paternels.

**La cellule familiale devient une constellation familiale.** L'enfant circule dans un réseau de foyers complexe. L'absence de cadre juridique et de vocabulaire adéquat (« beau-père » est un terme polysémique) pousse chaque famille à se créer son propre système relationnel, régi par les désirs ou acceptations du parent biologique, et sont souvent source d'angoisses et de conflits. A l'heure actuelle, de nombreux travailleurs sociaux et éducateurs croient à la primordialité d'un cadre nucléaire pour l'éducation des jeunes enfants, ce qui influence leur pratique professionnelle. Or, les études ont montré une impossibilité à le généraliser. Dans tous les cas, le divorce constitue une rupture d'équilibre pour l'enfant et entraîne donc une souffrance, d'autant plus s'il se situe à un moment clé de son développement psychique (pendant le stade du miroir, le 8<sup>ème</sup> mois ou le complexe d'Oedipe) selon les psychanalystes. Mais, la récupération est très possible en fonction des disponibilités structurales de chacun.

#### 5. Les milieux socioculturels

Les auteurs de Dialogoris (2006) affirment que des études ont montré que **les expériences psycho-socio-culturelles négatives** du début de la vie telles que la pauvreté, la maltraitance, la violence ou la perte d'un parent sont des facteurs de risques pour le développement de la communication.

Comme l'évoquent P. Antheunis, F. Ercolani-Bertrand et S. Roy (2006), les conditions socioculturelles, qui auraient des effets sur la qualité de la relation parent-enfant, seraient :

- le chômage ou les faibles revenus ;
- les habitats pollués, surpeuplés et bruyants ;
- le peu de jouets ;
- le grand nombre d'enfants dans la fratrie ;
- les familles monoparentales ;
- la maternité précoce.

Les parents sont davantage dictatoriaux, ou à l'inverse plus permissifs, que dans les milieux favorisés. Ils sont plus souvent repliés sur eux-mêmes. Les familles peuvent être victimes de l'exclusion sociale. Les mères sont plus sensibles à la dépression et au stress. L'accès aux soins est plus tardif. L'éclatement familial est plus fréquent. Le degré d'instruction et de scolarisation est plus bas. L'écrit rend à leurs yeux les livres inaccessibles. Or, la manipulation de livres, la description d'images ou le comptage d'histoires comme le préconise la FNO (mars 2006), entraîne généralement l'utilisation d'un langage plus riche et plus varié que dans une activité de soin type repas ou bain, et suffirait à faire émerger l'envie chez l'enfant d'aborder l'écrit avec plaisir. La culture télévisuelle précoce favorise les confusions réel/imaginaire chez le tout petit et diminue les interactions familiales. Comme le souligne également Agnès Florin (1999), qui reprend entre autres les théories de Bernstein, les mères de milieux défavorisés utilisent un « code restreint ». Elles adoptent un langage moins redondant, moins conforme aux règles syntaxiques du français, avec moins d'expansions et une articulation moins précise. Elles imposent à l'enfant de répéter et profitent moins des situations naturelles de communication du fait, par exemple, de l'usage excessif de la tétine. Elles s'émerveillent peu ou pas devant les émissions vocaliques de leur enfant et les encouragent moins.

Bien que **la succion « à vide »** (sans but nutritif) soit un réflexe inné, déjà actif à partir du troisième mois de vie intra-utérine qui correspond à une période d'auto-érotisme, que ce soit un besoin physiologique au cours des six premiers mois de vie qui évite l'angoisse de morcellement et constitue un moyen d'intégrer le « soi » au sens psychanalytique ; après 6

mois, il assure uniquement une fonction de réconfort, qui n'existe pas dans les peuplades primitives où on donne le sein au moindre cri de l'enfant.

En effet, l'usage de la tétine est un phénomène de société qui s'est popularisé ces dernières années en occident, selon les sites Internet d'experts tels que « studiodentaire.com », « doctissimo.fr » et « dispourquoipapa.free.fr ». Il consiste à stopper les pleurs du nourrisson pour apporter une plus grande tranquillité aux parents.

De plus, la succion est le résultat d'une maturation physiologique normale et donc le signe du bon développement psychomoteur du bébé. Mais, par là même, elle stoppe relativement la communication et peut entraîner des troubles de l'évolution du langage avec l'altération des mouvements des lèvres et de la langue pendant la parole, l'altération de leur force musculaire et peut entraîner ainsi des troubles de l'articulation, un bavage, une perturbation de la dentition et des déformations du palais, de la voûte nasale et de la mâchoire.

Il est donc conseillé de perdre cette habitude nocive avant 3 ans ou avant l'apparition des dents d'adulte. Il faudrait imposer une fréquence de succion faible et limiter son usage quand il est calme, en l'y encourageant par des renforcements positifs, pour éviter la survenue d'une dépendance pour dormir.

Certains enfants seront « résilients » comme l'évoque Cyrulnik (1989), d'autres seront vulnérables face à ces facteurs de risques.

Cependant, on note une accentuation récente des difficultés de langage chez le jeune enfant pour des **raisons** :

- **sociologiques** : l'éclatement des familles et les pertes de repères ou de racines familiales, l'emprise des médias qui pénalisent la communication intrafamiliale ;
- **économiques** : la multiplication des couples dont les deux parents travaillent avec bien souvent un effondrement des cadres éducatifs, l'augmentation du chômage qui accroît le taux de dépression et diminue le temps de préoccupation des parents vis-à-vis de l'interaction avec leur enfant.

L'impact de ces facteurs est considérable dans les premières années de la vie. Il est donc très important que des professionnels de la petite enfance interviennent précocement et de façon personnalisée auprès de ces familles.

Par ailleurs, selon l'étude de la TNS Sofres (Institut d'études de marché et d'opinion international) de janvier 2005, tous milieux sociaux confondus, 57% des pères et des mères d'aujourd'hui pensent que le « **métier** » de parent devrait s'apprendre et 32 % pensent que

c'est lorsque l'enfant est un bébé qu'ils ont le plus besoin d'aide. Comme l'explique Greenspan (1992), les parents ont des **craintes** dont celles de ne pas être à la hauteur, d'être un mauvais parent ou de se sentir dominé. Toute demande est à prendre en compte.

## ***B. Moyens d'actions auprès des parents***

Selon Wikipédia, « Un des principaux moyens de prévenir les accidents consiste à informer les personnes soumises au risque. En effet, puisqu'il y a toujours au moins une négligence, il faut tenter d'influer sur les comportements afin de réduire ce facteur. La première étape de l'information est en général la sensibilisation : faire comprendre aux personnes quel est le risque et pourquoi il est nécessaire de changer (ou de maîtriser) son comportement. »

### **1. Les supports écrits et oraux**

**L'école maternelle, la nourrice ou la crèche** peuvent jouer un rôle capital dans l'acquisition du langage par l'enfant quand les stimulations familiales sont trop pauvres. Cependant, même si une socialisation précoce est souvent souhaitable pour ces enfants, elle ne doit pas être synonyme d'une démission parentale. L'information aux parents est donc indispensable. Pour cela, les parents peuvent s'attacher à des supports écrits, oraux ou rencontrer des professionnels.

Parmi les supports visuels, on trouve les livres. Certains ouvrages tels que celui de Paule Aimard (1996), celui de Jean-Marc Kremer (1994) ou celui du docteur Fitzhugh Dodson (1972) offrent des conseils aux parents pour qui le « parler-bébé » ou le jeu ne sont pas spontanés.

Le recours à la **littérature**, comme aux sites **Internet**, suppose que les parents soient déjà sensibilisés à la communication du tout petit.

Les **bibliothèques** peuvent être un bon intermédiaire entre l'école (ou la crèche) et les parents, puisque les bibliothécaires sont déjà sensibilisés à l'importance de l'acte de lire et du plaisir de la lecture. La lecture au très jeune enfant est un propos nouveau. Aujourd'hui, elle est considérée comme faisant entièrement partie du programme d'actions contre les troubles du langage oral.

Des **émissions de télévision** sur le thème de la petite enfance existent. « Les Maternelles » ou « Le journal de la Santé » sur France 5 notamment, abordent régulièrement les principaux sujets de préoccupations des parents de notre société et commencent à se populariser.

Il s'agit de chroniques animées de façon suffisamment ludique et proche du public pour interpeller le téléspectateur, et suffisamment sérieuses pour le convaincre de l'exactitude des propos et donc l'intéresser. Des professionnels concernés par le sujet (souvent médecins spécialistes, psychologues, sociologues ou orthophonistes) sont invités pour apporter un angle théorique à ce qui est évoqué et des personnes « lambda », auxquelles chacun peut s'identifier, offrent leurs témoignages. Un numéro de téléphone et un mail sont à la disposition des téléspectateurs qui ont des questions, afin que les professionnels puissent y répondre en direct ou en différé.

Mais la télévision ne permet pas aux parents de se sentir investis, ils sont passifs devant l'écran lumineux. Il n'y a pas de réelle interaction entre les professionnels sur le plateau et le public.

Par ailleurs, l'heure de transmission de ses émissions est rarement adaptée aux horaires des travailleurs.

Il existe des **émissions de radios** qui fonctionnent de la même façon. Elles peuvent cependant être plus interactives avec des questions d'auditeurs posées en direct au « spécialiste » à l'antenne.

Les **discussions avec les proches**, amis, collègues et familles, peuvent également servir au parent, même si les conseils éducationnels donnés par l'entourage sont souvent erronés, ou en tous les cas, non basés sur du scientifique, comme l'exprime le Dr Fitzhugh Dodson (1972).

Les **plaquettes d'information** et les **affiches** que l'on trouve chez les professionnels médicaux et paramédicaux (Planches « si p'tit mouchon... » et « prévention : objectif, langage » par exemple, du site : « l'orthophoniste.fr ») ou à l'hôpital sont souvent très attractives et attirent le regard dans les salles d'attentes. Des conseils souvent avisés en découlent et si le parent qui les lit se sent concerné par le sujet traité, il peut en tirer bénéfice. Mais encore une fois, l'interaction n'est pas là.

## 2. Les entretiens avec un professionnel de la petite enfance

Les **médecins de PMI** sont de plus en plus sensibilisés, car ils sont directement visés par les actions de prévention par le biais de pochettes ou de planches d'informations, qui leur sont envoyées. De plus, il existe deux sites Internet (« ameli.fr » et « cpam-entreprises.org ») sur le repérage des troubles du langage et leur prévention, qui sont adressés aux professionnels médicaux.

Ces médecins sont donc de plus en plus en mesure de répondre aux questionnements des parents, voire de dépister les enfants de familles à risque pour les orienter ensuite vers un orthophoniste.

Les **médecins ORL** sont depuis longtemps en relation avec les orthophonistes. Ils sont souvent amenés à diagnostiquer des otites à répétition et donc à envoyer les enfants à l'hôpital ou en libéral, faire passer un bilan orthophonique.

« Dans cette perspective, l'**orthophoniste**, plus qu'un soignant, est un éducateur et un formateur, le premier partenaire des parents et des professionnels de santé, des travailleurs sociaux et des enseignants pour tout ce qui concerne les troubles de la communication chez l'enfant. » selon Kremer (septembre 1994).

Selon Gesell, cité par Zazzo (1983), les facteurs innés et organiques sont essentiels au développement de l'enfant. « Mais les jeux ne sont pas faits dès la naissance. Les facteurs organiques ne font que tracer des limites de prudence à notre action éducative. La responsabilité totale nous reste de faire de nos enfants des êtres heureux. »

## 3. La session « Invitation au langage » dans le cadre du Réseau Santé Langage

La nature de l'action est l'organisation de sessions d'information aux jeunes parents sur le développement de la communication du tout petit. Ces sessions se divisent en deux temps : le visionnage de la cassette « Les clés du langage », suivi d'un débat entre les parents présents.

**La cassette « Les clés du langage »** conçue par Antheunis, Ercolani-Bertrand et Roy (2003), donne un aperçu de la dynamique parent/enfant qui existe lors du développement de la

communication. Pendant 15 minutes, on observe des mises en situation d'enfants avec leurs parents. Une voix-off, supposée refléter la pensée du bébé, décrit les étapes de l'évolution du langage. Des repères théoriques sont notés en bas de l'image avec l'âge moyen d'apparition tandis que des productions orales d'enfants les illustrent.

**Le débat** entre les parents est toujours encadré par deux professionnels de la santé : un médecin (pédiatre, ORL ou de PMI) et un orthophoniste. Les animateurs ont tous suivi la formation proposée par Dialogoris. Ils ont pour consignes principales de très peu intervenir et de permettre aux parents de rebondir sur des points importants. Le débat dure en moyenne une heure.

L'action offre aux parents un accès direct à l'information, voire à leur éducation puisqu'elle se déroule dans les structures d'accueil de leurs enfants, qui ont entre 0 et 4 ans. Elle agit donc très précocement.

Les parents qui y assistent sont bien évidemment ceux qui sont volontaires. Mais, selon la précédente étude, on peut largement espérer un relais par le bouche-à-oreille si la session a entraîné un ressenti agréable chez le parent participant.

## Partie 2 - Evaluation des sessions « Invitation au Langage »

### I. Méthodologie

La problématique en jeu dans ce mémoire est, rappelons-le, de trouver comment améliorer encore les sessions « Invitation au Langage ». La généralisation du projet « Invitation au Langage » suggère la création d'un questionnaire écrit d'évaluation des sessions, qui permettrait de déterminer l'impact des sessions sur le comportement des parents y ayant assisté, et les comportements des parents les plus susceptibles d'être remis en question et modifiés. Le but est donc que les réponses à ce questionnaire soient en mesure d'améliorer ces sessions et répondent ainsi à la problématique posée.

#### A. Cahier des charges de la grille

Les sessions « Invitation au Langage » menées par le RSL ont prouvé leur utilité. L'étude préliminaire sur ces sessions en a déterminé les conditions optimales au niveau du cadre. Notre étude envisage d'examiner l'impact de la projection et du contenu des débats sur les parents dans le but de chercher de nouvelles pistes d'amélioration de l'organisation des sessions.

Il faut différencier les actions d'information, des actions de conditionnement et des actions d'éducation, car ces dernières comprennent une part de séduction du fait qu'elles se situent dans une relation éducative. « Mettre en place une démarche éducative suppose que nous ayons une intention qui concerne le patient (...) dans toute sa complexité et dans la relation que nous établissons avec lui, en tant que professionnel », « elle suppose une relation d'équivalence morale, de confiance réciproque, un apprivoisement. (...) C'est **une construction commune** » comme l'explique Sandrine Berthon, citée par Sizaret et Fournier (décembre 2005).

La session « Invitation au langage » « s'efforce de ménager des situations de groupes propices à l'expression, à la **prise de parole**, à la **prise de conscience** et à l'**interrogation** des représentations mentales, des attitudes et des conduites » selon Goudet, cité par A. Sizaret et C. Fournier (décembre 2005), et « de développer des capacités à être acteur de sa santé ».

Or, « **les changements de comportements se font par étapes** » selon Goudet, grâce à la relation « éducative » mise en place au cours du débat. Il sera donc important de respecter un petit laps de temps entre le débat et l'étude d'amélioration des sessions.

Pour être pérennisée, l'action a besoin de continuer de prouver sa **légitimité**. Pour cela, on recourt à l'évaluation. Mais, l'évaluation elle-même doit témoigner de sa propre légitimité en s'appuyant sur des partenariats et des procédures scientifiques. Il était donc nécessaire de mettre en commun les attentes du RSL, les contraintes de faisabilité d'un mémoire d'orthophonie et les recommandations statistiques de l'ISPED.

Il existe une nécessité à « **prendre le risque d'agir, à créer, à innover** », accompagnée « de **vigilance critique**, de rigueur dans l'analyse de la situation, au risque de nous tromper » comme le suggère Goudet. Il s'agit d'être « sérieux, **honnête**, cohérent et lucide ».

Cette étude s'appuie donc sur un **questionnaire**.

Le thème du questionnaire est l'**interaction parent-enfant et l'affection** au sein du groupe familial car le RSL assure de l'importance des émotions dans l'accès au langage et prône l'interaction communicationnelle auprès des parents lors des sessions « Invitation au Langage ».

La **population** ciblée par ces questionnaires est celle de parents ayant des enfants en crèche et qui ont assisté de manière volontaire à une session. Les **objectifs de l'action** étaient de sensibiliser les parents au développement de la communication de leur enfant, de favoriser l'interaction et l'affection entre la mère et son bébé, et ainsi de réduire la prévalence des troubles du langage oral. On cherche donc à **mesurer par des grilles post-session l'impact de l'action sur le comportement des parents**. On pourra sans doute aussi apprécier l'intérêt et l'assimilation par les parents de la **cassette vidéo** et des propos échangés lors du **débat**. On peut espérer que les parents y ont trouvé des réponses à leurs problèmes s'ils en avaient ou qu'ils se tourneront plus facilement vers les professionnels de la petite enfance s'ils ont d'autres questionnements.

Il s'agit d'une **évaluation à moyen terme** (à une semaine de chaque session). C'est une enquête **d'observation simple**, c'est-à-dire une description de comportements, qui pourraient être en lien avec le vécu de la session.

Cette évaluation se réalise dans un cadre précis avec les soucis suivants : le consentement libre et éclairé des répondants, l'autorisation de la Commission Nationale

Informatique et Libertés d'informatiser les coordonnées des familles présentes aux sessions et l'assurance d'un retour de l'information aux personnes enquêtées, via les structures d'accueil.

Le questionnaire devait répondre aux attentes du RSL et à certains principes :

- Ce questionnaire devait impérativement être **facile et rapide** à remplir (inférieur ou égal à une page recto-verso) pour maximiser le nombre de retours ;
- Il devait être constitué principalement de questions sous forme de **QCM** car c'est la forme idéale pour minimiser le temps de réponse des parents et pour permettre d'en tirer des statistiques. Il devait aussi les laisser s'exprimer s'ils le souhaitaient ;
- Il devait viser spécifiquement les parents d'enfants en crèche, c'est-à-dire **entre 0 et 4 ans** car le message véhiculé par le RSL est qu'il faut se préoccuper du développement du langage très en amont ;
- Il devait être **écrit**, et non plus téléphonique du fait du nombre accru de sessions envisagé entre 2007 et 2009. Le RSL comptait effectivement organiser 240 sessions en Gironde dont 70 à 90 la première année ;
- Il devait être adapté au niveau de compréhension des parents participant aux sessions, **quel que soit leur milieu socioculturel** car l'action du RSL s'adresse à toutes les couches de la population de la Gironde (rurale ou urbaine, favorisée ou défavorisée) ;
- Il devait cibler le **développement de la communication** du jeune enfant sachant que c'est le thème de la cassette, et que la projection précède le débat ;
- Il devait mettre l'accent sur **l'interaction, l'affection et le plaisir dans la communication** entre la mère et son bébé car il s'agit du message principal que souhaite faire passer le RSL ;
- Enfin, il ne fallait **pas y introduire de réponses pièges ou fausses**. Il ne devait pas non plus juger les parents présents aux sessions. S'il mettait en évidence des comportements à améliorer, cela était dans le but d'améliorer les autres sessions et de faire évoluer les parents qui y viennent.

## **B. Elaboration de la grille**

Au départ, était bien l'idée d'évaluer l'impact d'informations, sur le développement de la communication, données lors de sessions « Invitation au langage » à de jeunes ou futurs parents. Mais il aurait fallu pouvoir fournir la **même grille d'analyse avant et après** la session aux mêmes parents, pour pouvoir comparer les réponses des parents avant et après. Or, ceci aurait pu culpabiliser les parents qui se seraient sentis jugés, ce qui va à l'encontre de l'éthique que le réseau s'est fixé. Le risque était aussi d'obtenir des réponses convenues.

Nous cherchions la possibilité d'**évaluer ce qu'il reste à améliorer lors des débats, les thèmes à aborder ou sur lesquels il faut insister**, à partir d'**une seule et unique grille**.

### **1. L'ébauche de la grille**

La synthèse des différentes grilles préexistantes, dont la « grille d'analyse des outils d'intervention en éducation pour la santé » de l'INPES (Institut Nationale de Prévention et d'Education pour la Santé) et des résultats obtenus par l'ISPED avec le questionnaire proposé l'an passé nous a permis de construire une première grille autonome de satisfaction des sessions et de notification de changements de comportements.

Des remaniements de la grille eurent lieu du fait des critiques et des suggestions des membres du RSL, de l'équipe de l'ISPED et de ma directrice de mémoire.

Le plus important changement apporté fut le passage de questions ouvertes aux parents sur leur comportement, leur langage et leurs activités avec leur(s) enfant(s) depuis la session et sur ses effets à court terme, à des **saynètes** où la famille est mise en scène dans des situations du quotidien plus concrètes, plus parlantes, plus proches de leur vécu.

Pour cela, nous avons puisé notre **inspiration** dans les deux affiches « Prévention : Objectif Langage » du CPLOL (1989) et « Si P'tit Mouchon... » de F. Coquet (1990) disponibles sur le site « [www.orthophoniste.fr](http://www.orthophoniste.fr) » qui résument les étapes-clés et donnent des conseils aux parents sur le développement du langage, ainsi que des signes d'appel qui peuvent aider au repérage ou au dépistage de troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, du langage écrit ou oral. Nous nous sommes également servis de la forme pour orthophonistes de l'outil Dialogoris, de la cassette « Les clés du langage » de P. Antheunis, F. Ercolani-Bertrand et S. Roy (2006) et des ouvrages et articles qui nous ont permis de constituer la partie théorique, pour connaître les repères précis du développement de la communication chez l'enfant entre 0 et 4 ans.

Nos questions ont associé des actions possibles de la mère ou de son bébé à des activités courantes à réaliser. Par exemple, l'action de commenter ce que fait le bébé est associée à l'activité du bain. On illustre l'action par un énoncé possible. Dans cet exemple, le parent peut dire « tu pédales ! ».

Une **question sur l'usage de la tétine et du pouce** fut introduite pour enrichir nos interrogations sur l'investissement de la sphère orale par la maman et le bébé, notamment au moment des repas et des échanges verbaux : la bouche est-elle considérée comme un trou à combler ou comme un outil de communication ? la tétine est-elle utilisée comme un « rempart » contre les pleurs de bébé ? le moment du repas est-il un moment de communication dans le plaisir ou une corvée ? la tétine aide-t-elle à la séparation mère/enfant en rappelant le sein ? la maman a-t-elle pour objectif de voir grandir son enfant, de le rendre progressivement autonome en lui permettant de manger seul rapidement par exemple ou au contraire, son inconscient lui dicte-t-il de le garder auprès d'elle longtemps comme un tout petit ?

Pour cela, la concertation des professionnels en rapport avec notre étude fut indispensable à la constitution d'un questionnaire susceptible de satisfaire les différents partenaires, tout en étant agréable et facile à remplir pour les parents.

L'ISPED nous a aussi aidés à déterminer le **meilleur mode de réponses possibles** au questionnaire.

Nous pensions d'abord simplement faire cocher aux parents les réponses ou « situations de communications » du QCM qu'ils appliquent chez eux. Mais, nous n'aurions ensuite pas pu interpréter correctement ce que les réponses non cochées auraient signifié.

Puis, nous avons envisagé que les parents répondent par « oui » ou par « non » à chaque proposition. Mais, « oui/non » sont des réponses qui ne permettent pas de déterminer la fréquence à laquelle chaque situation est jouée, et par là même, si ces jeux sont réellement intégrés dans les rituels familiaux.

Nous avons aussi envisagé de faire répondre les parents par « plutôt facilement » ou « encore plutôt difficilement » ou alors « plutôt spontanément » ou « pas encore spontanément », mais après avoir testé ces formes auprès de jeunes parents, nous nous sommes aperçus de la complexité des termes.

Aussi, après des tâtonnements, de longs moments de réflexion et des tests dans l'entourage auprès de jeunes mamans, nous avons opté pour des **réponses par « souvent » ou « rarement / jamais »** considérant que chaque situation positive est à reproduire plusieurs fois par semaine, voire plusieurs fois par jour pour qu'elle ait un réel impact sur le développement de l'enfant.

Après diverses modifications et beaucoup de discussions, le questionnaire a pris une **forme définitive** à la fin du mois de décembre.

## **2. Le questionnaire définitif**

### **a. La structure du questionnaire**

La grille est différente **selon les tranches d'âges des enfants des parents assistant aux sessions** : Une grille pour les parents d'enfants entre 0 et 6 mois (cf. annexe 2), une pour ceux d'enfants entre 7 et 12 mois (cf. annexe 3), une pour ceux d'enfants entre 13 et 18 mois (cf. annexe 4) et une pour ceux d'enfants de plus de 18 mois (cf. annexe 5). Cela fut défini en fonction des échelles de développement psychologique, psychomoteur (d'après les échelles de développement des ouvrages de Vaivre-Douret et Brunet-Lézine) et langagier (cf. annexe 1 : échelle de développement de Dialogoris), et des théories sur l'essor de la communication et de ses pré-requis, qui s'accordent pour la plupart pour découper le développement de l'enfant en moments-clés où l'enfant change sa vision du monde. Selon les normes :

- 7 mois est l'âge où le nourrisson se tient assis et où apparaît le babillage ;
- 13 mois est l'âge où l'enfant commence à marcher, à parler et à maîtriser l'attention conjointe ;
- 18 mois est l'âge à partir duquel la quantité de gestes est maximale, mais décline au profit de la quantité de mots qui croît rapidement.

Selon la tranche d'âge visée, la grille est composée de **7 à 9 QCM sous forme de saynètes**. Une ébauche de phrase lance le thème ou le moment de la journée concerné par la saynète. Les idées de saynètes ont été entre autres inspirées par le site Internet « [www.investirdanslenfance.ca](http://www.investirdanslenfance.ca) ». Puis, entre deux et six réponses sont proposées et accompagnées d'un exemple parlant. Les saynètes relatent dans un ordre chronologique les

activités d'un bébé dans une journée : le réveil, les temps de jeu, la promenade, le repas, le bain et les interactions langagières, communes à toutes les familles de Gironde.

Chaque grille peut donc comporter des QCM en nombre différent selon les saynètes.

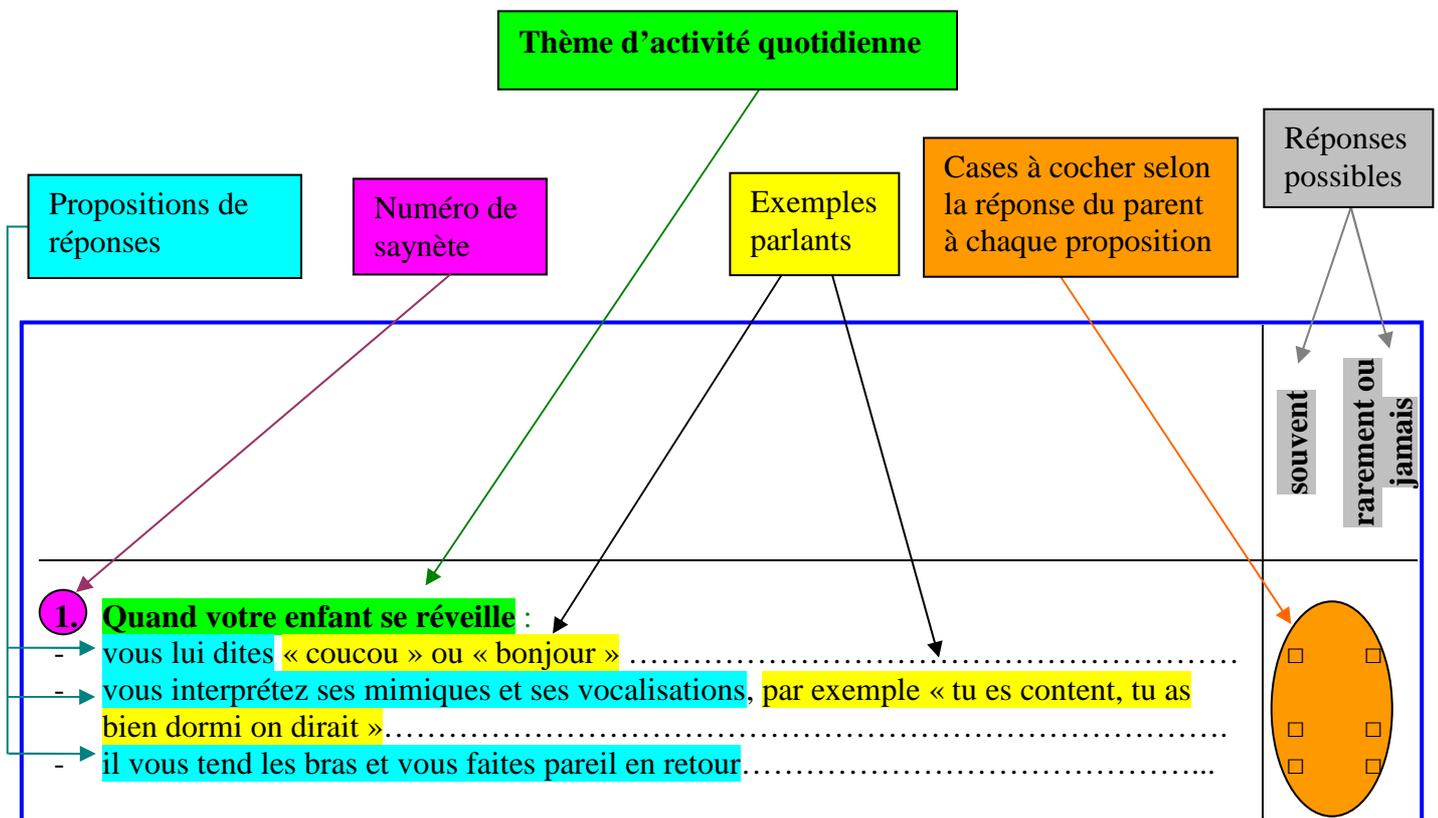
Au total, les réponses étudiées porteront sur :

	Nb de QCM ou saynètes	Nb total de propositions par saynètes
Grille 0-6 mois	7	25
Grille 6-12 mois	8	28
Grille 12-18 mois	8	30
Grille 18 +	9	32

\*Nb = nombre

Les parents peuvent répondre pour chaque exemple s'ils le font « souvent » ou « rarement ou jamais ». Toutes les situations proposées sont celles qui sont considérées par les professionnels à favoriser et positives. Elles attendent donc comme réponse favorable au développement du langage « souvent ». Les taux de réponses « rarement ou jamais » vont aussi témoigner des situations qui pourraient être encore améliorées.

Schéma d'une saynète :



Pour permettre une analyse qualitative de l'étude dans le cas où peu de parents répondraient au questionnaire, quelques **questions ouvertes** sont posées. Chaque grille comprend donc après les saynètes, une question ouverte sur l'interaction et l'affection au sein du couple parent/enfant, une question sur l'utilisation d'objets de succion par l'enfant, une question pour savoir quelle situation de communication a été augmentée depuis la session et enfin une question sur les thèmes que les parents répondant aimeraient voir aborder lors de prochaines sessions.

### **b. Le détail des réponses possibles**

Le questionnaire est imprimé sur une feuille A3 pliée en deux.

La première page de présentation de l'étude, et de son but, constitue un recto. Le logo du RSL orne un tiers de cette première page pour rappeler aux parents dès le premier coup d'œil d'où vient, et pour qui est, cette grille.

Quand on ouvre le feuillet, on voit les quatorze, quinze ou seize saynètes et questions fermées et ouvertes. En haut à gauche, on demande si c'est la mère ou le père qui remplit le questionnaire et lequel des deux a assisté à la session.

Sept à neuf saynètes demandent aux parents des réponses à chaque proposition par « souvent » ou par « rarement ou jamais ».

- La première scène proposée **quel que soit l'âge de l'enfant** est : « *Quand votre enfant se réveille...* ». Les réponses possibles sont :
  - Quel que soit l'âge : « *vous lui dites «coucou »* », qui suppose que le parent considère son enfant comme un individu à part entière ;
  - Quel que soit l'âge : « *vous interprétez ses expressions faciales et vocales* », ce qui va permettre à l'enfant de comprendre que ses grimaces et sa voix ont un impact sur le comportement du parent, et le faire essayer d'autres mimiques, gestuelles ou vocalises pour obtenir certaines choses et permettre progressivement une meilleure compréhension et une meilleure communication entre le parent et son enfant ;
  - A partir de 12 mois : « *il vous tend les bras et vous faites pareil en retour* », suggère une interaction réciproque, c'est-à-dire une réponse du parent à une demande physique de l'enfant.

- La deuxième scène proposée est **de 0 à 6 mois** : « *Pendant la tétée...* », **de 6 à 12 mois** : « *Quand vous lui donnez le biberon* » car cette période correspond le plus souvent à la période de sevrage des bébés, et pour les enfants de **plus de 12 mois** : « *Pendant le repas...* », car ils mangent à table à partir de cet âge. Les réponses envisagées sont :
  - Quel que soit l'âge : « *vous le regardez* », qui rend possible l'accroche du regard entre le nourrisson et son parent, et plus tard, la communication. Ceci n'existe parfois pas entre un enfant porteur de fente palatine et son parent par exemple, et constitue donc une lacune pour le présent comme pour l'avenir ;
  - Quel que soit l'âge : « *vous lui souriez* », suggère un intérêt psychoaffectif du parent pour son enfant et motive l'enfant dans son envie de communiquer ;
  - De 0 à 18 mois : « *vous lui parlez* », à un moment propice tel que celui de l'alimentation, offre à l'enfant une nourriture physique et, en même temps intellectuelle, et permet la découverte du plaisir autour de la sphère orale ;
  - De 0 à 12 mois : « *vous parlez à quelqu'un d'autre* », fait entendre à l'enfant la voix familière de son parent de façon différente, avec une autre intonation et un autre type de discours, ce qui permet la création d'un lien entre leur monde privé et le monde extérieur ;
  - De 12 à 18 mois, « *vous l'écoutez* », car apparaissent les premiers mots de bébé à ne pas rater pour le faire se sentir intéressant et le motiver à continuer et à progresser ;
  - A partir de 18 mois, « *vous discutez de ses jeux et de ses intérêts* » pour manifester à l'enfant l'intérêt que son parent lui porte afin de lui renvoyer l'image que sa personne est importante, renforcer sa confiance et le singulariser.
  
- **Quel que soit l'âge de l'enfant**, la troisième scène est : « *Il vous arrive de jouer...* ». Les réponses possibles sont :
  - De 0 à 6 mois, « *à manipuler et attraper des objets* » pour permettre une stimulation multi-sensorielle ;
  - De 0 à 12 mois, « *à vous imiter à tour de rôle* », pour introduire le tour de rôle et l'imitation réciproque au niveau des mimiques et des productions vocales, qui sont possibles dès 4 mois par l'enfant et qui sont des pré-requis au développement du langage ;
  - Quel que soit l'âge, « *à chanter et mimer des comptines* » pour plonger l'enfant dans un bain de langage et l'encourager à des productions vocales par l'imitation ;

- Quel que soit l'âge, « *à regarder des livres d'images adaptés* » parce qu'ils constituent d'abord un bon support pour les gencives douloureuses, permettent à l'enfant de considérer le livre comme un jouet parmi d'autres, d'étiqueter les animaux et les couleurs à l'intérieur pour développer le lexique de l'enfant, et enfin de favoriser l'accès au langage écrit et le plaisir de lire ;
  - A partir de 6 mois, « *au jeu du coucou / à cache-cache* » pour que vers 7 mois apparaisse la permanence de l'objet et parce qu'ensuite ce jeu évolue comme le décrit Bruner (1983) dans son étude ;
  - De 6 à 12 mois, « *à vous échanger des jouets* », pour introduire la notion de « donner-prendre » ;
  - A partir de 12 mois, « *à gribouiller sur une feuille* » parce que l'enfant montre un intérêt pour les crayons dès cet âge, avec la volonté d'imiter son parent et que cela le prépare à l'acquisition du langage écrit dans le plaisir ;
  - A partir de 12 mois, « *à un jeu qu'il a initié tout seul* » pour lui permettre d'être initiateur et l'encourager à recommencer. Comme on l'a vu dans la description du test ECSP, trois rôles sont à développer : le maintien, la réponse et l'initiation d'une action ;
  - A partir de 18 mois, « *à faire semblant* » car il s'agit d'un pré-requis indispensable à l'acquisition du langage oral, comme nous l'avons étudié.
- **Quel que soit l'âge de l'enfant**, la quatrième scène est : « *Pendant les temps de jeu...* » et les réponses proposées sont :
    - Quel que soit l'âge, « *vous nommez les objets que manipule ou regarde votre bébé* » pour permettre à l'enfant d'associer un nom à chaque chose et ainsi accéder au langage ;
    - Quel que soit l'âge, « *vous l'appellez par son prénom pour attirer son attention* » pour lui apprendre son prénom, lui permettre de le reconnaître normalement vers 7 mois et l'aider à se l'approprier ;
    - Quel que soit l'âge, « *vous avez des conduites d'émerveillement ou d'encouragement* » pour augmenter sa motivation à jouer et ainsi lui permettre de se construire ;
    - A partir de 6 mois, « *vous lui faites rencontrer d'autres enfants* » pour le socialiser et lui permettre d'entendre les mêmes mots et phrases émis par d'autres personnes. Il perçoit ainsi qu'il s'agit d'un code intéressant partagé par beaucoup d'individus qui l'utilisent dans le but de se faire comprendre ;

- A partir de 12 mois, « *vous utilisez le tour de rôle* » pour initier une interaction réciproque de mots et de phrases associées à des actions.
- **Quel que soit l'âge de l'enfant**, la cinquième scène proposée est « *Lors de la promenade...* ». Les réponses envisagées sont :
  - Quel que soit l'âge, « *vous faites les demandes et les réponses* » pour lui faire acquérir du vocabulaire et lui donner accès à la compréhension des questions « où ? » et « qu'est-ce que c'est ? » dès l'âge de 9 mois et engendrer des réponses appropriées à ces questions dès 15 mois ;
  - Quel que soit l'âge, « *vous attirez son attention sur quelque chose* » pour faciliter la mise en place du pointage vers 10 mois ;
  - De 0 à 12 mois, « *vous lui expliquez les bruits entendus* » parce que ses réactions confirment son bon niveau d'audition et que les explications parentales sont à la fois rassurantes et instructives.
- La sixième scène se déroule « *Pendant le bain...* » **de 0 à 6 mois**, puis **à partir de 18 mois**, et les réponses possibles sont :
  - Quel que soit l'âge, « *vous commentez ce qu'il fait* » pour illustrer la fonction référentielle, descriptive du langage et associer des noms à ses actions ;
  - Quel que soit l'âge, « *vous décrivez vos actions* » pour lui faire découvrir, entre autres, les noms des parties du corps ;
  - A partir de 18 mois, « *vous imitez ses gazouillis* » pour l'encourager à accéder à la production de mots.
- La septième scène est **quel que soit l'âge** de l'enfant : « *Quand vous lui parlez* » (en supposant que tous les parents parlent à leur enfant quel que soit leur âge). Les réponses possibles concernent le « parler-nourrice » décrit lors de la session :
  - Quel que soit l'âge, « *vous utilisez des mots simples et justes* », mais pas simplifiés (c'est-à-dire qu'il faut utiliser « biberon » plutôt que « lolo ») ;
  - Quel que soit l'âge, « *vous faites des phrases courtes* », tout en s'ajustant à son niveau de compréhension qui augmente progressivement ;
  - Quel que soit l'âge, « *vous utilisez un ton chantant* » pour favoriser l'attrait de l'enfant pour les paroles du parent ;

- Quel que soit l'âge, « *vous utilisez des mimiques* » parce que la communication non verbale est un pré-requis à l'acquisition du langage oral ;
  - De 0 à 18 mois, « *vous répétez les mots plusieurs fois à la suite* » pour lui permettre d'intégrer chaque mot à son rythme ;
  - Quel que soit l'âge, « *vous faites des pauses* » pour lui laisser le temps de répondre et faciliter le « tour de rôle ».
- Pour les parents d'enfants **de plus de 6 mois**, nous avons ajouté la saynète : « *Si vous lui dites non à quelque chose...* », parce qu'il s'agit de la période d'apprentissage de la station assise, par voie de conséquence, de l'accès à plus d'objets, et donc de l'introduction des premiers « non » parentaux. **A partir de la « première adolescence »** (dès 18 mois) (cf. supra) où le « non » est déterminé, comme l'explique le Dr Fitzhugh Dodson (1972), la scène se transforme en « *si vous lui dites « non » à quelque chose, mais qu'il insiste ...* ». La découverte du monde amène les parents à dire « non » pendant toute cette période. Les réponses envisagées suivant l'âge sont :
    - Quel que soit l'âge, « *vous lui expliquez votre refus* » pour qu'il comprenne que le refus parental est justifié, pour poser un cadre et qu'il ne recommence pas ;
    - Quel que soit l'âge, « *vous attirez son attention sur autre chose* » pour qu'il oublie plus facilement cette contrariété ;
    - A partir de 18 mois, « *vous lui donnez les moyens de maîtriser l'expression de ses sentiments* » parce que la colère est un sentiment sain dans certaines situations de frustration mais qu'il ne faut pas la faire payer à tout le monde ;
    - A partir de 18 mois, « *vous lui donnez l'occasion d'arranger sa bêtise* » pour lui permettre de diminuer sa culpabilité mais aussi comprendre que ses bêtises ne sont pas sans conséquences.
  - **De 6 mois à 18 mois**, la scène « *si votre enfant vous dit « tato »...* » a été rajoutée du fait de l'apparition des premiers mots signifiants. Les réponses proposées sont :
    - De 6 à 18 mois, « *vous donnez du sens à ce mot* » pour lui signifier que les sons ont un sens ;
    - De 6 à 12 mois, « *vous avez des conduites d'émerveillement et d'encouragement* » pour le motiver à continuer d'essayer de produire des mots ;
    - De 12 à 18 mois, « *vous lui proposez de choisir entre deux choses* » pour lui donner une occasion supplémentaire d'exprimer ses envies et ses souhaits par des mots.

- **A partir de 18 mois**, nous avons ajouté la saynète « *s'il essaye de faire des phrases de « grands »* » car il s'agit de l'âge où apparaissent les premières holophrases. Les réponses envisagées sont :
  - « *vous reformulez correctement sa phrase* » pour lui donner le modèle et permettre des améliorations progressives de sa parole par l'imitation spontanée ou le stockage en mémoire de la bonne forme des mots ;
  - « *vous l'encouragez à continuer de parler* » pour lui donner l'occasion de s'essayer à d'autres phrases et d'exprimer ce qu'il ressent ;
  - « *vous prenez le temps de l'écouter et de lui répondre* » parce que le temps passé dans l'interaction avec son enfant est un facteur important d'accès au langage (cf. supra).
  
- Une **question ouverte** concernant le comportement psychoaffectif et la communication du parent avec son enfant est posée sous forme de saynète, pour voir s'il se souvient et applique les idées évoquées lors de la session :
  - De 0 à 6 mois, « *quand il pleure, que ressentez-vous, que faites vous ?* » parce qu'à cette période, il s'agit surtout d'être à l'écoute des besoins affectifs et primaires de son bébé ;
  - De 6 à 12 mois, « *pendant le bain, comment communiquez-vous avec votre enfant ?* », parce qu'à ce stade, le nourrisson commence à prendre son bain dans la même baignoire que les adultes de la famille et commence à être entouré de jouets dans l'eau. C'est l'occasion d'utiliser les fonctions référentielles et expressives du langage et de fournir un stock important de mots : actions, parties du corps, objets... ;
  - De 12 à 18 mois, « *si votre enfant pointe du doigt quelque chose, que lui dites vous ?* » parce qu'il s'agit du moment où apparaît le pointage et qu'il est un prédictif de l'apparition du langage ;
  - A partir de 18 mois, « *et s'il pleure à la suite de votre « non » que faites-vous ?* » parce qu'il s'agit du stade de la « première adolescence » et qu'il demande beaucoup de patience de la part des parents.
  
- **Trois questions fermées** et **une question ouverte** interrogent sur la possession et l'usage par l'enfant de la tétine, du pouce et/ou du doudou, en fonction du moment de la journée, dans le but de sonder les comportements à risque pour la communication, le langage, la dentition, la forme du palais et la déglutition.

- **Une question ouverte** demande aux parents d'énumérer les comportements positifs qu'ils ont davantage produits depuis la session.
- **Une ultime question ouverte** leur demande de citer des sujets qu'ils aimeraient voir aborder dans des sessions ultérieures.

### **C. Planning et mode opératoire**

**L'Assemblée Générale Constitutive du Réseau** eut lieu le 13 septembre 2006.

L'instruction du **dossier DRDR** (Dotation Régionale de Développement des Réseaux) déposé le 31 mai 2006 et la **décision de financement** commune à l'ARH (Agence Régionale de l'Hospitalisation) et à l'URCAM (Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie) se passèrent au troisième et quatrième trimestre 2006. Le 16 décembre fut notifié l'accord de financement. Le 15 février 2007 le RSL reçut les fonds.

En parallèle, de septembre à décembre 2006, se construisait le questionnaire d'évaluation des sessions « Invitation au Langage ».

**La mise en place des outils et du personnel** en fonction des moyens alloués eut lieu jusqu'à mars 2007 dont l'embauche d'un médecin et de deux orthophonistes. La **lettre n°2 du RSL**, annonçant aux professionnels la mise en œuvre du projet et les échéanciers, fut envoyée. En avril, la cellule de coordination libérale était opérationnelle.

Nous avons organisé les sessions « Invitation au Langage » depuis le siège du RSL grâce à la collaboration entre des animateurs formés orthophonistes et médecins et des professionnels de la petite enfance responsables de structures d'accueil de jeunes enfants.

**Les sessions** démarrèrent en mai 2007.

**Notre présence aux sessions** de mai et juin, nous a permis d'observer et de noter les réactions et les commentaires des parents ainsi que la présentation aux parents de notre projet d'évaluation des sessions.

Un dossier a été déposé à **la CNIL** pour permettre l'enregistrement informatique des coordonnées des parents participants en toute légalité. Leurs coordonnées, récoltées à chaque session, nous étaient indispensables pour envoyer les questionnaires aux parents à 5 jours des sessions. Respecter un délai minimum entre le jour de l'organisation de la session et le jour de la réception des questionnaires par les parents permet également l'installation d'un éventuel changement de comportements au sein de leur foyer.

A distance de cinq jours de chaque session, nous avons envoyé aux parents la grille à rapporter remplie au lieu d'accueil le plus rapidement possible.

Une boîte de recueil des questionnaires, à l'effigie du RSL, fut mise en place dans la structure d'accueil pour permettre aux parents de répondre de façon anonyme. Les questionnaires furent récupérés les jours qui suivirent.

Le dépouillement et l'analyse des réponses au questionnaire furent possibles grâce à l'aide de l'équipe de l'ISPED.

## **II. Les sessions « Invitation au Langage » de mai à juin 2007**

Entre mai et juin, se sont déroulées sept sessions (projection de la cassette et débat) auxquelles j'ai pu assister. Les animateurs et moi-même y avons expliqué aux parents participants le but du RSL et notre projet d'amélioration continue de ces soirées. Pour cela, ils étaient prévenus qu'un questionnaire, explorant leur comportement psychoaffectif avec leur enfant, leur serait envoyé. Ils étaient invités à le rapporter rempli à la structure d'accueil.

Dans un premier temps, il nous semble nécessaire de commencer par disséquer le contenu de la cassette sur laquelle se base le débat, ainsi que les débats eux-mêmes. Il faut tenir compte du fait que la cassette est le point commun de chaque session et que les sujets évoqués lors des débats peuvent aussi être à l'origine des réponses aux questionnaires.

### **A. La cassette « Les clés du langage »**

#### **1. Le contenu**

Dès les premières secondes, on comprend que la cassette aurait pu être rebaptisée « l'apprentissage miraculeux du langage par l'enfant » raconté par un prétendu enfant qui ferait preuve de réminiscences.

Elle met en évidence les différentes étapes de l'éveil psychomoteur et langagier de l'enfant d'une façon chronologique pour donner des repères aux jeunes parents.

Les scènes semblent être filmées au domicile des parents qui jouent leur propre rôle avec leur propre enfant. Ce côté réaliste des situations permet aux parents qui regardent la cassette de mieux se projeter.

Il s'agit de moments de journées (tétée, change, jeu...) où l'on observe les dialogues qui se déroulent entre le nourrisson et sa maman, puis entre l'enfant, son père et sa fratrie.

La cassette évoque aussi les pré-requis au développement du langage (cf. supra).

#### **2. Les scènes de la cassette**

Une maman enceinte caresse et parle à son ventre et une voix-off nous apprend que le fœtus peut déjà entendre et comprendre les paroles parentales.

Puis, on voit un bébé de 15 jours. En bas de l'image, on nous informe que le bébé reconnaît et préfère la voix maternelle. Il est pris dans les bras par sa maman et on évoque l'accroche du regard et les capacités innées ou très précoces de regarder, écouter et trier les bruits. Selon la voix-off, le bébé a une grande envie d'entrée en relation.

Une maman parle à son bébé pendant qu'elle le change et la voix-off décrit les paramètres particuliers du « parler-nourrice ».

Lors d'un moment de tétée, la voix-off signale l'intérêt des situations ritualisées et des mots répétés de la maman très rassurants et enveloppants.

Une maman sort du lit son bébé en pleurs, lui fait un câlin et le bébé arrête de pousser des cris pendant que la voix-off explique les progrès croissants de l'interprétation maternelle des pleurs de son bébé. C'est le début de la communication active du bébé.

Un bébé de deux mois fait un « sourire intentionnel » et sa maman lui sourit à son tour et l'encourage à continuer : « oui !!! encore un sourire ? ».

Une maman fait tourner un mobile au dessus du lit de son bébé de 3 mois et demi. On introduit l'importance des conduites d'émerveillement et d'encouragement.

Une maman fait les demandes et les réponses: « Ola la lala, t'es très très fatigué ! Tu veux aller au lit. Ou, promener peut-être... ». Ces interprétations maternelles peuvent permettre l'apparition des premières tentatives de communication du bébé.

Un bébé de 4 mois vocalise et sa maman l'imité. Comme le dit la voix-off, la maman invente tout le temps de nouveaux jeux dont l'imitation d'onomatopées « rrrrr... » et de gestes « bravo ! bravo bravo ! ». On constate l'imitation réciproque et le tour de rôle spontané entre le parent et son enfant.

Un papa apparaît avec son bébé de 4 mois dans les bras. Il lui fait toucher une plante verte, puis un mobile tout en lui parlant « regarde le bateau, t'as vu le bateau au milieu » pendant qu'il met le jouet à la bouche. Il découvre le monde et le fait que chaque chose a un nom. Cette scène met en lumière l'attention conjointe et l'étiquetage.

Ensuite un bébé de 7 mois qui rampe sur le ventre, réagit à son prénom en tournant la tête vers sa maman quand elle l'appelle. Sa maman est cachée derrière une porte une marionnette à la main, elle initie le jeu du coucou. Un écrit en bas de l'image commente l'apparition chez l'enfant de la permanence de l'objet.

Un nourrisson de 7 mois et demi vocalise. Il explore ses possibilités vocales. Puis, un petit garçon dans son transat, dit : « bababa baboum ». On parle alors de babillage canonique.

Une maman joue à la poupée avec sa fille de 11 mois. La voix-off indique que le langage maternel s'adapte à la zone proximale de développement de celui de son enfant pour que l'enfant ne se sente pas dépassé.

On voit un bébé de 10 mois avec plusieurs jouets dans son bain et sa maman qui joue avec lui. Puis un bébé dans les bras de sa maman a un téléphone à l'oreille avec sa mamie au bout du fil qui lui demande un bisou. La voix-off remarque que les parents donnent les modèles de toutes sortes de phrases différentes pour illustrer les différentes fonctions du langage.

Une maman donne de la purée à son enfant assis dans une chaise haute. L'enfant pointe son doigt en direction d'une bouteille d'eau. C'est la phase du pointage. Sa maman la lui rapproche en formulant sa demande « Tu veux la bouteille? La grande bouteille ! ». On nous signifie que les premiers mots sont les premières productions stables à valeur sémantique.

Un enfant de 1 an, qui se situe au début de la marche au niveau psychomoteur et voit donc plus de choses encore, essaye de rentrer une clé dans la serrure d'un placard. Il essaye de prononcer le mot « clé » en répétant le modèle donné plusieurs fois par sa maman.

Un papa joue par terre avec son enfant, qui attrape quelque chose dans la poche de sa chemise et on entend le papa dire « qu'est-ce qu'il y a dans ma poche, c'est caché. Ah ! une carte bancaire ! bof, ça t'intéresse pas... » dont le bébé se désintéresse rapidement. Le langage paternel est plus compliqué, il aide à comprendre les autres, les grands. Il sert de pont entre le langage maternel et celui des adultes.

Un autre papa lit à son fils d'1 an une petite histoire. Il commence à raconter puis laisse une pause. L'enfant complète la phrase avec le mot manquant car il semble bien connaître ce livre, et le papa redonne la forme correcte du mot. L'enfant apprend les mots par essai/erreur. Il ne faut pas l'obliger à répéter. Il est important de reformuler, mais aussi d'enrichir.

Le même papa imite son fils, qui joue aux voitures, en faisant rouler et en le suivant à quatre pattes dans la pièce. Puis l'enfant colle son nez à la fenêtre et montre une voiture. Son père montre de l'intérêt à ses paroles en donnant le modèle du mot « est-ce qu'il y a des voitures dehors ? », l'enfant lui répond « bleu » et son papa reprend « non ! elle est pas bleue, elle est verte ! », renchérit « et celle de mamie, elle est de quelle couleur ? » et anticipe « grise ! ». Le bébé dit « la mère », on entend derrière la maman qui traduit pour le papa « la même » et le papa qui répète en s'adressant à son enfant « oui, c'est la même ! c'est la même »

voiture que celle de mamie, sauf que c'est quand même pas la même couleur ». Cet échange l'aide à améliorer son langage et à organiser son lexique.

Apparaît la grande sœur du petit garçon de 19 mois. Elle empile des cubes avec lui et lui répète le nom et le cri des animaux dessinés dessus.

On voit une petite fille de 20 mois assembler des rails et prononcer « peur maman » pour exprimer que sa maman, qui fait le monstre, lui fait peur. L'association de deux mots constitue une holophrase, comme il est écrit en bas de l'écran.

Enfin, une petite fille de 3 ans et demi, joue avec des casseroles et des légumes en plastique : « hé, regarde ! y a plein de choses dans les casseroles, ça marche pas, ça marche pas et ça marche pas... alors on met pas de couvercle », dit-elle en essayant de couvrir ses trois casseroles avec un couvercle. La voix-off note qu'elle est entrée dans le langage et peut jouer avec les mots.

Ainsi, le film définit le rôle de chacun (père, mère, bébé et frères et sœurs) et met en exergue la stimulation et le modèle familial. Il montre que ce comportement adapté est suscité par l'enfant lui-même. Il conclut qu'une interaction réciproque permet la construction du langage grâce à la dynamique parent/enfant qui s'instaure et qui est renforcée par les progrès continus du bébé.

### **3. La projection**

Ayant assisté à cette projection, j'ai pu constater qu'elle se déroule dans une atmosphère d'attention, de curiosité et d'enthousiasme.

Au cours de certaines sessions, l'émotion est palpable, notamment lorsque des bébés d'à peine quelques semaines apparaissent à l'image. On surprend des exclamations attendries et des sourires qui s'affichent sur les lèvres des parents présents.

Cette vidéo déclenche parfois des rires dans l'assistance. On les relève par exemple, au moment où l'on voit un nourrisson ramper sur le ventre et au moment où un papa joue à la voiture en marchant à quatre pattes derrière son fils. Il ne s'agit pas de passages humoristiques mais de connivence et/ou de réminiscences touchantes qu'éprouvent les spectateurs.

Elle ne dure que 14 minutes, mais cela est suffisant pour faire réagir les parents sur le sujet.

## **B. Les débats**

Le débat dure en moyenne une heure. La durée peut varier selon le nombre de parents, leur intérêt et leur quantité de questions sur le sujet.

Nous présenterons successivement le parallèle que les parents ont pu faire avec leur vécu, leur besoin d'être réassuré et leur critique de la cassette. Ces commentaires sont issus de toutes les projections.

### **1. Les scènes marquantes ou proches du vécu familial**

Pour lancer les échanges, la question la plus souvent posée par les animateurs à la suite du visionnage de la cassette, concerne **les similarités éventuelles entre leur vécu de parent et les images ou les faits marquants**, qui les ont interpellés.

Beaucoup de parents ont affirmé que les images de la cassette faisaient écho à leur histoire personnelle avec leur enfant.

#### **a. Les rôles paternel et maternel**

Des parents présents ont estimé l'arrivée du père dans la cassette trop tardive par rapport à leur réalité. Ils l'ont par ailleurs trouvé mis en retrait avec un rôle de « simple pont ». Ils pensent que c'est une vision archaïque du père, qui ne se sent pas concerné par les premiers mois de vie de son bébé et qui ne correspond pas à leur expérience propre dans laquelle le père a pris un congé paternité, a changé les couches du bébé et s'est autant levé la nuit que sa femme pour le nourrir. Cependant, selon d'autres parents, la cassette reflète un fait certain toujours d'actualité : ce sont les femmes qui obtiennent un congé de quelques mois de maternité et qui se retrouvent donc la plus grande partie de la journée seule avec leur bébé les premiers mois.

Une autre différence des comportements paternel et maternel illustrée par la cassette fait débat. Au niveau du type de langage employé par chacun, certains pères sont étonnés de voir qu'ils ne devraient pas parler aussi « simplement » que leur compagne, et inversement des mères sont gênées d'observer qu'elles devraient utiliser un « parler-nourrice ». Les parents affirment que le vocabulaire employé par le père ou la mère vis-à-vis de leur enfant n'est pas réellement différent dans tous les couples.

Des parents, notamment des mères, ont le sentiment que la cassette leur renvoie la responsabilité totale de l'existence éventuelle de troubles de la communication et les culpabilise s'ils n'adoptent pas, ou n'arrivent pas à adopter, les comportements requis au bon

développement du langage. Il est dit en effet que cette évolution progressive du nourrisson est largement influencée par le comportement de l'adulte.

#### **b. L'idéalisme des scènes**

Les scènes présentées dans la cassette leur semblent idéalisées. Les enfants présentés sont joueurs mais calmes. Les situations sont formalisées avec l'établissement de normes pour chaque phase du développement de l'enfant. Les parents, dont les enfants ne rentrent pas dans ces cases, s'inquiètent. Leur première question est donc de savoir si les âges donnés sont des repères absolus ou normatifs.

#### **c. La réceptivité de la mère et de l'enfant**

La vidéo montre que la compréhension émerge avant l'expression, comme ils avaient déjà pu apparemment l'observer par eux-mêmes.

Mais, une maman dit n'avoir jamais observé de réactions de la part de son bébé quand, dans les premiers mois de vie, elle lui parlait. Ce manque de retour lui pèse parce qu'elle ne sait pas si cela est lié à un manque de réceptivité ou d'ouverture personnelle de l'adulte ou à un défaut de communication de l'enfant.

#### **d. Les idées données pour communiquer avec un bébé**

Une maman a noté avec application les jeux et les discussions à avoir avec son enfant d'après la cassette. Elle attendait en effet des idées de situations de communication avec son enfant. Elle apprend que l'on peut déjà simplement commenter et décrire ses actions.

#### **e. La spontanéité des comportements humains**

Une maman remarque l'imitation spontanée de sa fille au quotidien comme dans le film. Des parents remarquent qu'ils pratiquent « l'attention conjointe » régulièrement avec leur enfant de façon inconsciente. Les parents ont la sensation que le parcours et le comportement parental avec l'enfant, sont spontanés. Une maman témoigne de son interprétation naturelle et innée des pleurs de son bébé et conclue que l'Homme n'a pas besoin d'un apprentissage explicite pour communiquer avec son bébé.

De nombreux parents disent avoir retenu que l'échange et la stimulation de bébé préviennent les troubles du langage.

## 2. Le besoin parental d'être réassuré

Les parents ont évoqué le **besoin de confirmations et de redites** par les professionnels présents.

Une maman s'inquiète de l'importance du rythme quotidien à tenir, parce qu'elle travaille à horaires variés et a peur de transmettre ainsi de l'insécurité à son enfant. Les rituels dans la journée sont-ils à respecter absolument ?

Des parents se demandent si l'environnement familial est important pour le développement du langage. Une famille monoparentale est-elle source d'apparition de troubles du langage ? Une fratrie très présente qui devance les moindres besoins du petit dernier va-t-elle l'empêcher de découvrir l'envie de communiquer autrement que par des râles ?

Les parents découvrent l'importance de la communication et notamment du regard dans l'expression des sentiments. Mais ils se demandent s'il faut nécessairement imiter son bébé, ses gazouillis et ses grimaces.

Certains parents n'ont pas bien compris ce que nous appelons la communication non-verbale. D'autres mentionnent que la communication précoce commence avant la naissance avec des caresses et des paroles adressées au bébé qui entend, sent et semble répondre à ses sollicitations par des petits coups ou des déplacements.

Une maman inquiète se demande si un enfant peut rester « prisonnier » de la communication non-verbale parce que son enfant de 19 mois ne fait que pointer ce qu'il désire obtenir et ne prononce encore aucun mot.

Une maman pense que la verbalisation (ou la mise en mots) des actions et des sentiments est à favoriser en fonction des situations les plus affectées par les parents eux-mêmes. Peut-être qu'un parent va privilégier les temps de jeu pour échanger avec son enfant alors qu'un autre va préférer lui parler pendant le bain.

Des parents se rendent compte qu'ils n'ont pas la même définition des « premiers mots de bébé ». Quand peut-on dire que son enfant parle ? Quand il dit « baba », « mama » ou « chaussure » ?

Les parents relèvent qu'il est indiqué de ne pas parler « bébé » et de ne pas dire de mots simplifiés. Un enfant peut tout aussi bien apprendre le mot « chat » que le mot « miaou ».

Les parents sont souvent surpris d'apprendre qu'il ne faut pas faire répéter les mots mal dits à son enfant et qu'il faut simplement lui donner le modèle du mot correct. Ils demandent donc confirmation aux professionnels en l'illustrant par leur cas personnel.

Des mamans délibèrent sur l'introduction forcée de livres d'images dans les cas où l'enfant les rejette. D'autres se demandent l'âge auquel il faut les instaurer et la manière de les présenter.

La grande leçon tirée par les parents est qu'il faut qu'ils se fassent confiance.

### **3. Les autres demandes des parents**

On découvre aussi des **besoins qui ne se sont pas comblés par la cassette** au niveau informationnel **par rapport aux points théoriques sur le développement de la communication et aux questions des parents.**

Un papa se trouve souvent dans le rôle normalement attribué à la maman et se demande si cela peut-être pénalisant pour l'avenir psychoaffectif et langagier de son enfant.

L'âge du « non » n'est pas évoqué dans la cassette alors qu'il est compliqué à gérer selon des parents en difficulté.

Des parents remarquent qu'ils insistent beaucoup pour que leurs enfants assimilent les formules de politesse alors que d'autres font l'impasse là-dessus.

Une maman a observé des signes de bégaiement chez son fils depuis l'arrivée du petit dernier et se demande ce qu'elle peut faire pour l'éradiquer et aider son enfant à se calmer.

Des parents sont eux davantage en questionnement par rapport au bilinguisme qu'ils imposent à leur enfant de par leur double origine et se demandent comment partager la langue de leur pays d'accueil et leur langue maternelle avec leur enfant et à quelle « dose ».

Des parents croient que les enfants allant en crèche très jeunes sont plus adaptatifs et plus sociables que les autres, et demandent confirmation aux professionnels. La crèche, lieu d'accueil où l'enfant rencontre ses pairs et des intervenants qui lui posent parfois des limites différentes de celles de la maison, joue-t-elle un rôle important dans le développement langagier du bébé ?

Une maman témoigne du fait que son enfant parle mieux depuis sa socialisation en crèche parce qu'il a eu à faire davantage d'efforts pour se faire comprendre par ses pairs et des personnes extérieures au foyer familial.

Certains parents semblent informés de l'importance de vérifier la bonne audition de leur enfant s'il fait des otites à répétition et transmettent ce savoir aux autres parents. Mais, des parents s'interrogent quant aux démarches à faire pour passer un audiogramme.

De longs débats tournent autour de la tétine, du doudou et du pouce à donner ou à éviter selon les parents. Ils se demandent les conséquences que ces objets de plaisir entraînent, s'ils sont obligatoires à la naissance pour permettre de passer les épreuves de séparation naturelles et si ensuite la frustration, amenée par la dépossession de l'objet, est nécessaire.

Les parents constatent que le langage, la marche et la dentition se développent en parallèle entre 0 et 3 ans, ce qui peut faire reculer en jours ou en semaines, l'une ou l'autre étape de leurs évolutions. Par exemple, un enfant qui « fait ses dents » reculera de quelques jours le passage d'un stade à un autre du développement du langage du fait de la douleur subie au niveau des gencives, alors qu'il pourra très bien se mettre à marcher à quatre pattes le lendemain pour attraper son doudou un peu trop loin de lui.

Les comptines et les chants ne sont pas abordés dans la vidéo. Certains parents les évoquent en s'appuyant sur leur propre expérience de plaisir à raconter en chantant, qu'ils ont transmis, à leur enfant et qui ferait des enfantines un bon support pour apprendre le langage.

Des parents, qui ont des enfants en retard par rapport aux âges donnés dans la vidéo, se demandent à quel moment il est nécessaire de consulter un orthophoniste. Ils veulent savoir à partir de quel âge on parle d'un retard de parole/langage. Une autre demande du même genre concerne les signes d'alerte et les repères à avoir en tête.

Dans plusieurs sessions, des parents sont davantage inquiets pour le développement du langage écrit de leurs aînés en maternelle, qui présentent par exemple, des difficultés au niveau du graphisme. Les parents cherchent ensemble une définition plus concrète de la dyslexie et de l'illettrisme.

Des questions sont posées autour du fonctionnement du RSL et de sa situation géographique.

Dans l'ensemble, il nous a semblé que les parents repartaient rassurés parce qu'ils se sentaient compris par d'autres parents qui évoquaient les mêmes questionnements et parce qu'ils avaient pu échanger et parfois trouver des réponses à leurs interrogations. Cependant, il est apparu aussi que les parents attendaient beaucoup de solutions de la part des professionnels présents qui avaient eux, pour recommandation principale de n'être qu'animateurs des débats entre parents.

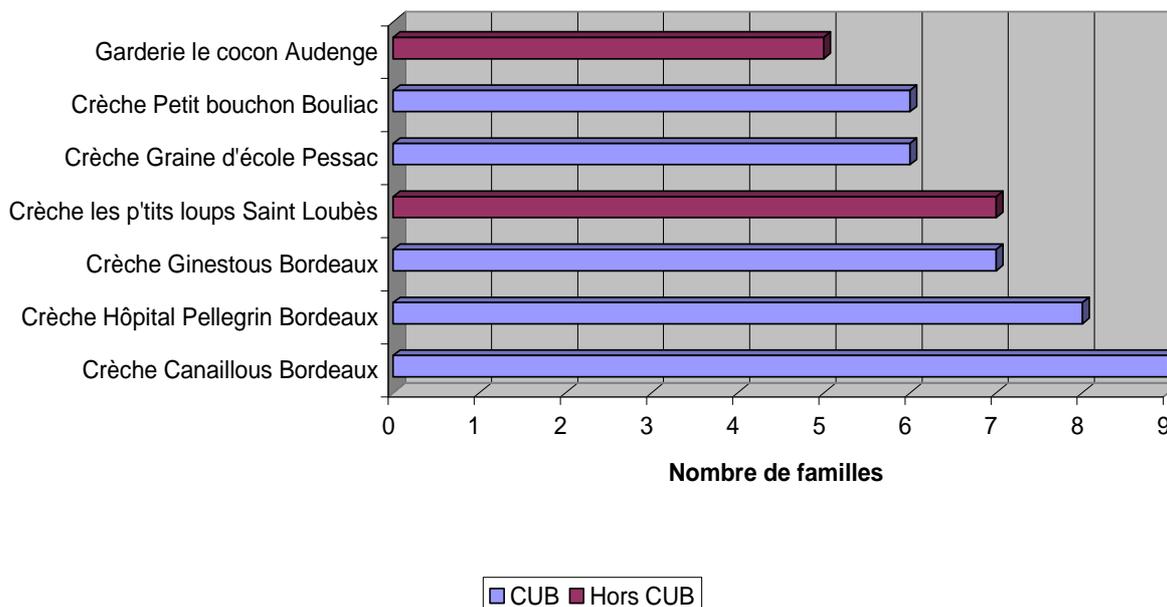
### C. Les réponses des parents à l'enquête

La coopération des parents présents aux sessions nous a permis d'obtenir un certain nombre de réponses à analyser comme nous allons le voir, mais d'abord, de caractériser la population touchée par l'action.

#### 1. Population cible des sessions « Invitation au Langage »

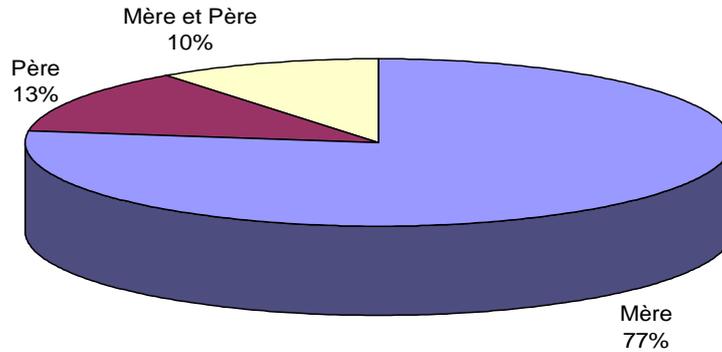
- L'histogramme suivant indique le **nombre de familles** présentes à chaque session. Nous avons donc envoyé quarante-huit questionnaires au total. On constate un plus grand **nombre de participants** dans les crèches de Bordeaux que dans les autres. On note que le RSL a touché cinq lieux d'accueil dans la **CUB** contre deux **hors-CUB** entre mai et juin.

**Figure 1 : Répartition des familles par session en CUB / hors CUB (N = 48 familles présentes)**



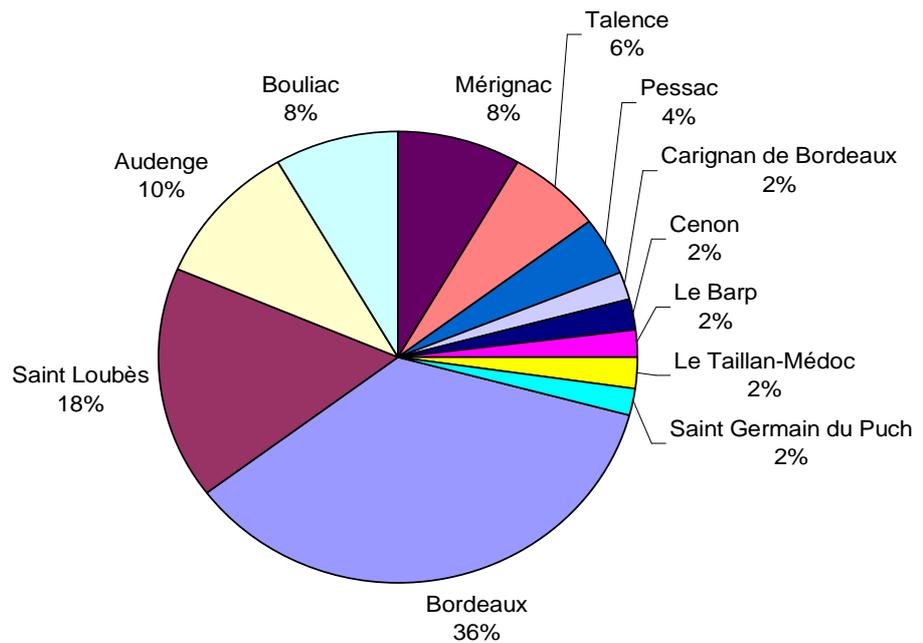
- La répartition par secteur (figure 2) nous dévoile que les mères sont largement plus représentées que les pères. On note également la faible présence de couples.

**Figure 2 : Présence parentale (N = 48 familles présentes)**



- Comme le montre le diagramme ci-dessous (figure 3), les sept sessions ont pu sensibiliser des parents venant de différentes villes de Gironde, mais les villes dont les parents sont les plus nombreux à y assister, viennent de Bordeaux, puis des villes hors-CUB (Saint-Loubès et Audenge) dans lesquelles étaient organisées des sessions.

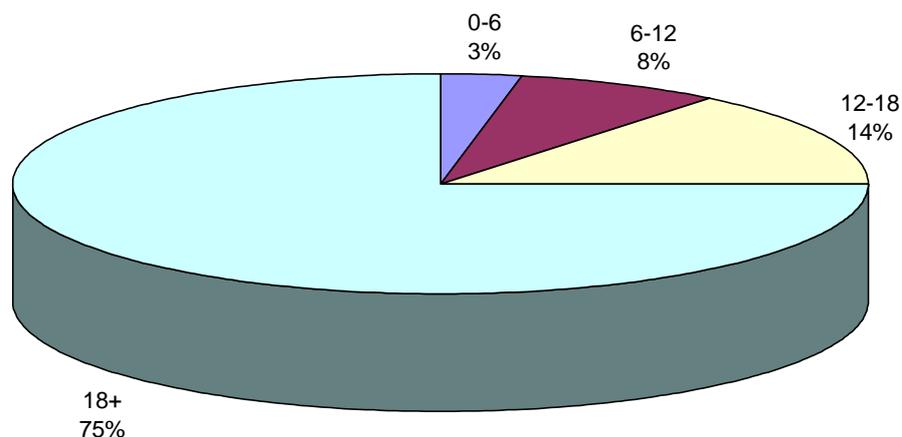
**Figure 3 : Répartition des familles par ville (N = 48 familles présentes)**



- Selon les données fournies par les parents lors de chaque session, 73% d'entre eux ont un seul enfant. Les 27% restants ont deux enfants ou plus au sein du foyer.

Pour le diagramme (figure 4), nous avons tenu compte de tous les enfants de chaque foyer. La majeure partie des parents participants ont des enfants de 18 mois ou plus. Et, seulement 3% des parents présents ont des enfants entre 0 et 6 mois.

**Figure 4 : Répartition des enfants par tranche d'âge en mois (N = 64 enfants, 48 familles)**



## 2. Analyse des réponses au questionnaire

Les réponses des parents au questionnaire nous permettent de connaître et d'apprécier le déroulement de l'action et l'évolution éventuelle de leur comportement depuis la session. Selon la nature des questions, l'analyse sera quantitative ou qualitative (étude du contenu des questions à réponses ouvertes).

### a. Population étudiée

- Tableau 1 : Taux de réponses aux questionnaires sur les 48 familles présentes aux sessions

<b>2007</b>	
Familles présentes	48
Familles répondant	33
<b>Taux de retour</b>	<b>68,8%</b>

Le nombre de questionnaires remplis et retournés est de 33. Ceci représente 69% de répondants au questionnaire parmi les parents présents aux sessions.

- Tableau 2 : Taux de réponses aux questionnaires par crèche (N = 48 familles présentes)

<b>Crèche</b>	<b>Taux de retour (%)</b>
Crèche Petit bouchon Bouliac	83
Garderie le cocon Audenge	80
Crèche Ginestous Bordeaux	71
Crèche les p'tits loups Saint Loubès	71
Crèche Graine d'école Pessac	67
Crèche Hôpital Pellegrin Bordeaux	63
Crèche Canaillous Bordeaux	56

On constate des taux supérieurs de retour de questionnaire pour les sessions organisées à Bouliac et à Audenge, qui étaient les sessions qui avaient réuni le moins de personnes.

- Tableau 3 : Taux de réponses aux questionnaires par tranches d'âge (N = 50 enfants entre 0 et 4 ans au foyer des 48 familles présentes)

<b>Tranche d'âge</b>	<b>Taux de retour (%)</b>
18+	69
12-18	67
6-12	67
0-6	0

Les parents d'enfants de plus de 18 mois étaient davantage représentés, en cohérence avec leur plus grande fréquence de présence aux sessions.

Aucun parent d'enfant entre 0 et 6 mois n'a répondu, sachant qu'il n'y avait que deux participants concernés par cette tranche d'âge des les sessions.

### b. Propositions favorables au développement du langage, cochées « rarement ou jamais »

- Tableau 4 : Total des mises en situations à réaliser avec l'enfant, cochées « rarement ou jamais »

Tranche d'âge (mois)	Nb questions par questionnaire	Nb questionnaires retournés	Nb total réponses RoJ	Nb réponses RoJ <b>Min</b> par questionnaire	Nb réponses RoJ <b>Max</b> par questionnaire	Nb réponses RoJ <b>Moyen</b> / questionnaire	Taux réponse RoJ
0-6	25	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
6-12	28	2	8	1	7	4,00	14,29%
12-18	30	6	26	1	8	4,33	14,44%
+ 18	32	25	114	0	11	4,56	14,25%
<b>Total</b>	115	33	148	0	11	N/A	N/A

#### Légende :

N/A : Non Applicable

Min : Minimum

RoJ : Rarement ou Jamais

Max : Maximum

Les réponses « rarement ou jamais » sont rapportées ici au nombre total de questions de la grille de l'âge considéré. Le taux moyen apparaît donc légèrement supérieur à 14% dans les 3 tranches d'âge, mais avec des extrêmes variables.

- Le tableau 5 montre que les familles des quartiers proches de l'hôpital Pellegrin, de Nansouty à Bordeaux et des villes Saint-Loubès et Audenge, sont les parents qui mettent le moins en application les attitudes et les circonstances de communication variées et adaptées, car on retrouve les taux les plus élevés : à la garderie le Cocon à Audenge, la crèche les p'tits loups à Saint-Loubès, la crèche de l'hôpital Pellegrin et la crèche Ginestous à Bordeaux.

Tableau 5 : Moyenne des réponses « rarement ou jamais » par questionnaire en fonction du lieu des sessions (N = 33 questionnaires retournés)

Crèche	Nb questionnaires retournés	Nb réponses RoJ <b>Min</b> par questionnaire	Nb réponses RoJ <b>Max</b> par questionnaire	Nb réponses RoJ <b>Moyen</b> / questionnaire
Garderie le cocon Audenge	4	3	9	6,5
Crèche Hôpital Pellegrin Bordeaux	5	3	9	6,4
Crèche les p'tits loups Saint-Loubès	5	1	9	4,8
Crèche Ginestous Bordeaux Nansouty	5	0	10	4,4
Crèche Canailous Bordeaux St-Jean	5	1	6	3,6
Crèche Petit bouchon Bouliac	5	0	11	3,6
Crèche Graine d'école Pessac	4	1	3	2
<b>Total</b>	33	1	11	

\*calculée sur de faibles effectifs

- Selon le tableau 6, ce sont les pères et les couples qui le moins semblent appliquer les conseils et les messages délivrés lors du débat. On peut poser l'hypothèse qu'ils sont donc moins à même à modifier leur comportement.

Tableau 6 : Moyenne des réponses « rarement ou jamais » par questionnaire en fonction de la présence parentale (N = 33 questionnaires retournés)

Présence parentale	Nb questionnaires retournés	Nb réponses RoJ <b>Min</b> par questionnaire	Nb réponses RoJ <b>Max</b> par questionnaire	Nb réponses RoJ <b>Moyen</b> / questionnaire
Père	2	5	9	7
Couple	3	1	10	6,33
Mère	25	0	11	4,28
(vide)	3	2	3	2,67
Total	33	1	11	

\*calculée sur de faibles effectifs

On peut noter que les écarts entre les nombres minimum et maximum de réponses « rarement ou jamais » sont assez importants, que la catégorie en question soit la structure d'accueil ou la présence parentale. Cependant, les lieux d'accueil à Audenge et Pellegrin, et la présence paternelle, qui ont le nombre moyen de réponses « rarement ou jamais » le plus élevé de leur catégorie, présentent un écart plus faible entre le nombre minimum et maximum.

• Certaines propositions bénéfiques au développement du langage faites aux parents dans le questionnaire en fonction des moments de la journée ont un rôle plus important que d'autres, selon la tranche d'âge des enfants concernés. Nous les avons regroupés dans les tableaux ci-dessous (à l'exception de deux). Les questionnaires retournés par les parents d'enfants entre 6 et 12 mois, nous permettrons de discuter de la variabilité des occurrences.

Selon le tableau 7, certains parents d'enfants entre 12 et 18 mois ne mettent pas encore de crayon entre les doigts de leur enfant. Ils ne commencent pas à leur faire découvrir le plaisir du graphisme.

D'autres parents concernés par cette tranche d'âge, n'offrent pas la possibilité à leur enfant de faire un choix entre deux choses quand il leur dit « tato ». Ils ne demandent pas par exemple « un gâteau ? tu veux un gâteau à la fraise ou un gâteau au chocolat ? ». Ils ne permettent donc pas à leur enfant d'entendre le mot correct à plusieurs reprises, ni de développer leur lexique avec l'apparition de nouveaux mots (ici « fraise » et « chocolat »). A l'inverse de la situation exposée dans la cassette, l'enfant ne va pas avoir l'occasion de comprendre qu'il existe des mots identiques (« gâteau ») pour désigner des choses différentes et des mots différents (« fraise »/« chocolat ») pour dire la même chose.

Tableau 7 : Nombre de réponses cochées « rarement ou jamais » par proposition par les parents d'enfants entre 12 et 18 mois.

Détail des réponses "Rarement ou jamais" * selon la saynète, par les 6 parents d'enfants entre 12 et 18 mois ayant répondu			Nb de parents ayant coché
Jouer	Gribouiller		4
	Regarder un livre		1
	Jeu initié par l'enfant		1
	Réciter ou mimer une comptine		1
Parler nourrice	Utiliser un ton chantant		2
	Répéter plusieurs fois les mots		2
	Faire des pauses		1
	Dire les mots justes		1
Repas	Le laisser manger seul		2
Temps de jeu	Utiliser le tour de rôle		1
	Le sociabiliser avec ses pairs		1
"Tato"	Lui donner le choix entre deux choses		5

\* Les parents ont coché entre 0 et 11 réponses par questionnaire (cf. tableaux 4, 5 et 6).

Comme le tableau 8 l'indique, les parents d'enfants de plus de 18 mois investissent apparemment moins les jeux et les lectures :

- Beaucoup n'ont pas ou ne prennent pas le temps de jouer à cache-cache, d'utiliser le tour de rôle (par exemple : « à toi ! à moi ! »), de décrire leurs actions, de lire un livre à leur enfant ou de jouer à un jeu qu'il a initié seul.
- Ils encouragent et reformulent moins souvent que les parents de plus jeunes enfants.
- A table, ils ne prennent pas le temps de discuter des sujets qui intéressent leur enfant : leurs copains et leurs jeux.
- Quelques uns ne font plus les demandes et les réponses, et n'utilisent plus un ton chantant parce qu'ils considèrent pour la plupart que leur enfant est trop grand.

Tableau 8 : Nombre de réponses cochées « rarement ou jamais » par proposition par les parents d'enfants de plus de 18 mois.

Détail des réponses "Rarement ou jamais" selon la saynète, par les 25 parents d'enfants de plus de 18 mois ayant répondu			Nb de parents ayant coché
Jouer	Jeu du coucou		7
	Gribouiller		4
	Lire un livre		5
	Jeu initié par l'enfant		7
	Réciter ou mimer une comptine		4
	Faire semblant		4
Parler nourrice	Utiliser un ton chantant		7
	Faire des pauses		1
	Faire des mimiques		2
Repas	Discuter des intérêts de l'enfant		10
	Sourire		1
Temps de jeu	Utiliser le tour de rôle		4
	Le sociabiliser avec ses pairs		4
	L'appeler par son prénom		2
"Papa pati travail"	L'encourager		5
	Reformuler		5
	Ecouter et répondre		2
Promenade	Faire les demandes et les réponses		8
	Pointer		1
Bain	Décrire		5
	Commenter		2
Réveil	Interpréter		2
	Faire pareil		1

\* Les parents ont coché entre 0 et 11 réponses par questionnaire (cf. tableaux 4, 5 et 6).

### c. Les comportements psychoaffectifs des parents

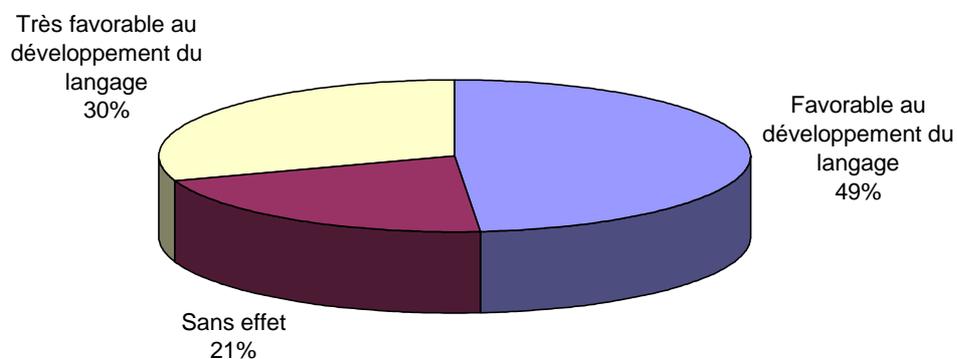
La question qui permettait d'expliquer les comportements psychoaffectifs mis en place par les parents était appropriée. Le diagramme suivant (figure 7) nous apprend que presque la moitié des familles (49%) déclarent avoir adopté des **comportements psychoaffectifs favorables** au développement du langage de leur enfant en se servant du langage dans les situations de communications particulières suggérées : pendant le bain pour les enfants entre 6 et 12 mois, lors du pointage d'un objet par l'enfant entre 12 et 18 mois ou lorsqu'il pleure à la suite d'une interdiction ou d'un refus parental s'il a plus de 18 mois. Ces familles disent nommer les objets pointés et/ou expliquer les situations.

10 familles sur 33 répondantes ont des **comportements très favorables** à l'expansion du langage, non seulement en parlant et en décrivant les actions, mais en plus, en profitant de la situation pour jouer avec le langage : en faisant diversion, en chantant et/ou en câlinant leur enfant.

Au total près de 80% des parents paraissent avoir un comportement adapté au bon développement du langage.

Il reste 7 cas, sur les 33 réponses des parents, dans lesquels les comportements parentaux peuvent être considérés comme « **sans effet** » sur l'évolution du langage dans les situations exposées sont : la fermeté, l'envoi de l'enfant dans sa chambre sans explication et les questions laissées sans réponse.

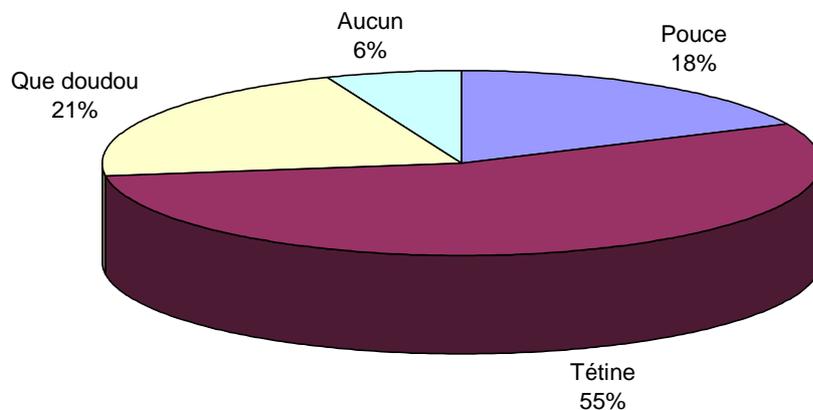
**Figure 7 : Répartition des types de comportements psychoaffectifs des parents (N = 33 questionnaires retournés)**



#### d. L'utilisation d' « objets » transitionnels et de la tétine et du pouce

• On peut observer la répartition de l'utilisation des « objets » (au sens psychanalytique), tétine et pouce par les enfants des familles qui ont rempli le questionnaire. On remarque par ailleurs, que l'emploi du doudou seul est beaucoup plus rare que l'usage de la tétine (figure 8).

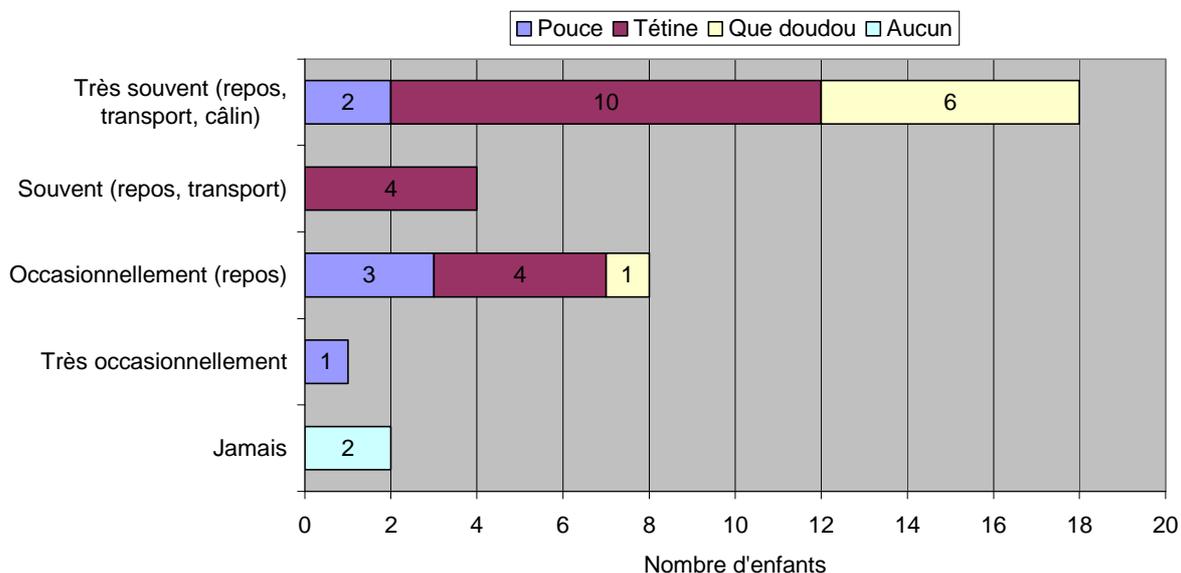
**Figure 8 : Répartition des objets par enfant (N = 33 questionnaires retournés)**



• Nous avons classé l'utilisation de la tétine, du doudou et/ou du pouce **par fréquence** (figure 9). La fréquence « très souvent » suppose cet usage par les enfants plusieurs fois par jour : non seulement pour dormir, mais aussi pour mieux vivre la séparation à la mère chaque matin, après une colère ou une blessure pour les réconforter, voire toute la nuit, au réveil et pour faire un câlin alors que l'enfant est calme.

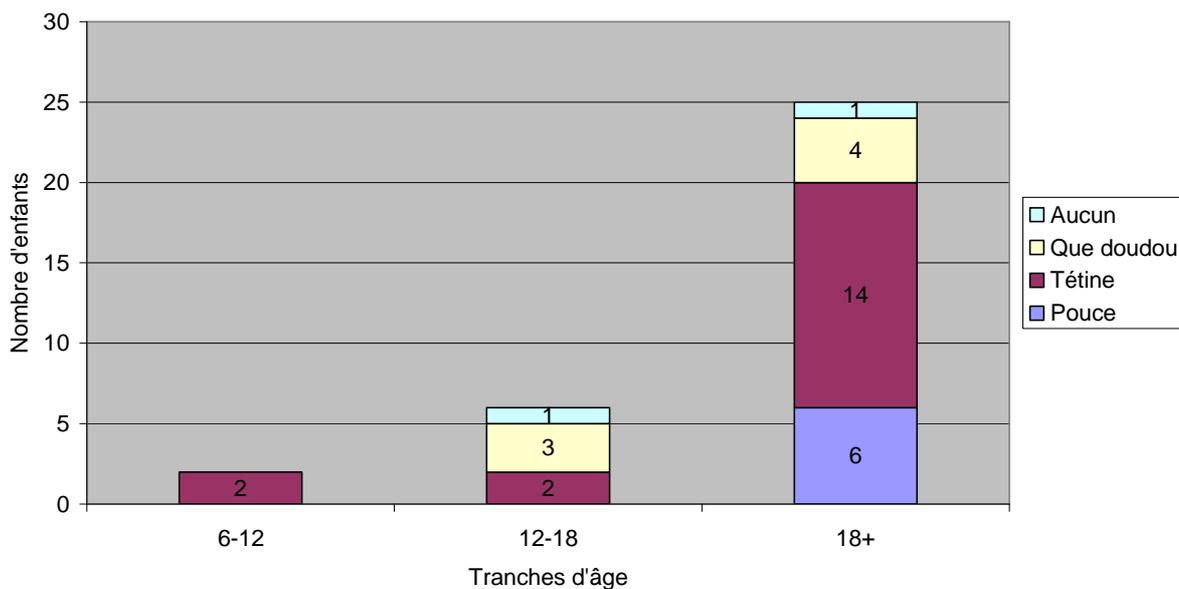
Plus la fréquence est élevée, plus il est difficile de se séparer de l'objet de plaisir. Or, on constate que 17 enfants sur 33 familles répondantes, c'est-à-dire 51,5%, en font usage « très souvent ».

**Figure 9 : Fréquence d'utilisation des objets par enfant (N = 33 questionnaires retournés)**



- En ce qui concerne l'outil selon l'âge, on retrouve l'usage de la tétine quel que soit leur âge (figure 10). Le pouce est sucé par les enfants de plus de 18 mois.

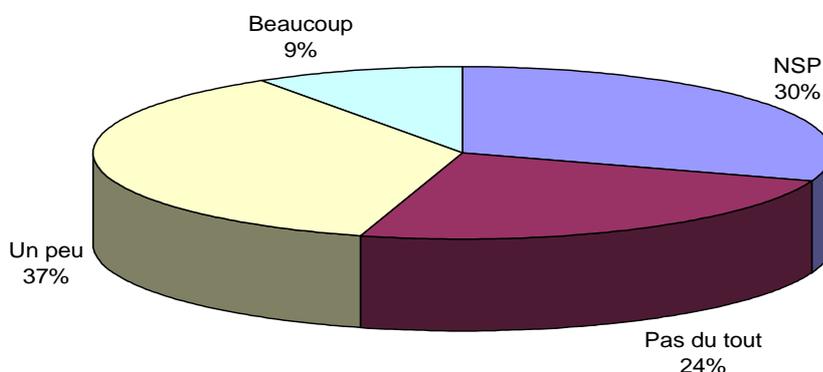
**Figure 10 : Répartition de l'utilisation des objets par enfant et par âge (N = 33 questionnaires retournés)**



**e. Les comportements parentaux ayant été modifiés depuis la session**

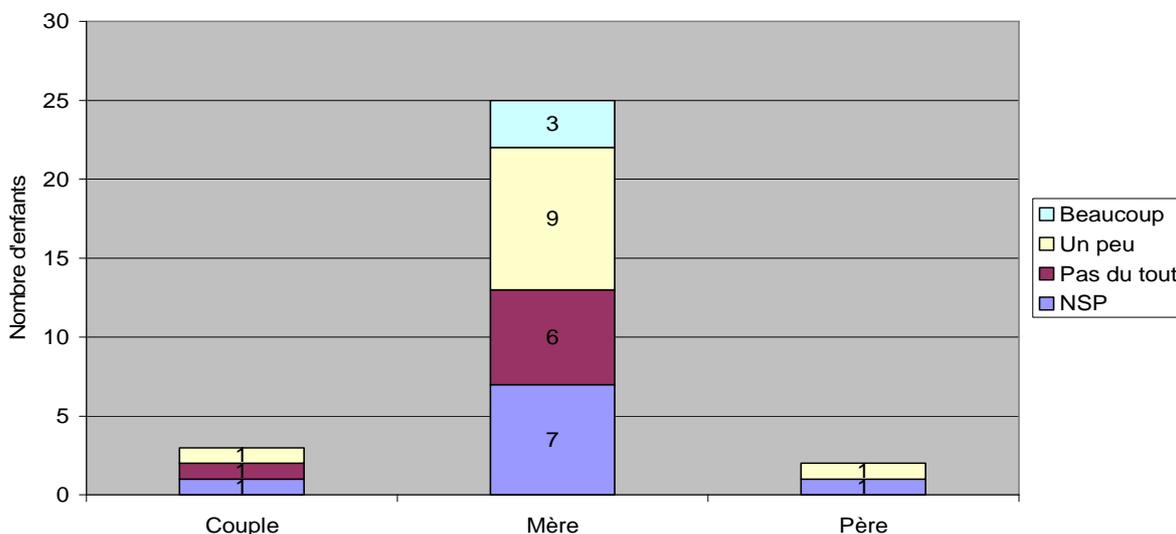
• Pour pouvoir apprécier le pourcentage de parents ayant amélioré leur comportement, nous avons dû « disséquer » leurs réponses en clair et classer, en leur étant le plus fidèle possible, s'ils étaient importants. 46% des parents répondent avoir modifié leur comportement positivement après avoir assisté à la session « Invitation au Langage ». Certains l'ont même très fortement amélioré en modifiant plusieurs comportements (figure 11).

**Figure 11 : Répartition des comportements parentaux améliorés (N = 33 questionnaires retournés)**



• Les déclarations semblent identiques quels que soient les membres de la famille qui étaient présents aux sessions (figure 12) proportionnellement à leur taux de présence.

**Figure 12 : Répartition des comportements parentaux améliorés par présence parentale (N = 33 questionnaires retournés)**



- **Les comportements dits « améliorés » post-session** selon les parents sont décrits ci-après : La reformulation est devenue quasi-systématique dans quatre familles sur 33. Trois familles affirment **encourager** davantage leur enfant à parler ou à faire des phrases. Trois autres familles disent **lire des histoires** à leur enfant depuis la session. Une maman précise : « On lui lit des petites histoires alors que l'on ne faisait que regarder et citer des images ». Trois familles différentes s'attellent à **décrire** régulièrement l'environnement de leur enfant. Une maman dit : « Je leur explique davantage le rôle des objets qui les entourent ».

L'instauration d'un **dialogue** parent/enfant a également été une nouveauté dans une famille. Dans le même sens, une maman dit **parler** davantage à son enfant. Une maman dit « J'ai fait de grands progrès depuis cette réunion : je l'encourage à parler, à faire de plus grandes phrases, je fais beaucoup de phrases, j'instaure un dialogue plus systématique, je décris les actions, les lieux, ... ».

Nous constatons par ailleurs l'application consciencieuse du « **parler-nourrice** » dans les familles avec les répétitions plus fréquente des mêmes mots, l'utilisation des mots justes, la formulation de phrases simples, l'introduction de pauses dans leur discours pour laisser le temps à leur enfant de répondre à leur manière et l'adoption du système de félicitations de l'enfant dans le foyer. Une maman affirme : « Je reformule correctement sa phrase, j'utilise des mots justes, je fais des phrases simples ». Une autre maman dit : « Faire des pauses pour lui laisser le temps de s'exprimer quand je lui pose une question, le regarder en lui parlant, répéter les mots que je croie avoir compris quand il parle, l'encourager et le féliciter quand il utilise un mot ».

Une famille annonce qu'elle donne **moins souvent la tétine**.

Trois familles témoignent de **prises de conscience** plus que de réels changements par rapport à leur comportement. Une maman prête davantage attention à la communication non-verbale et notamment aux regards de son bébé. Une autre, très désorganisée, évoque la notion de rythme dans la journée d'un nourrisson, qu'elle a dû mal à tenir, et qui lui semblerait pourtant important à instaurer. « Sûrement plus d'attention portée au déroulement de la journée. Même si je le formule de façon habituelle, j'ai pris véritablement conscience de toute l'importance que cela peut avoir au niveau sécurité, repérage dans le temps, intégration, ... » dit-elle.

Une dernière maman anticipe sur le développement de la conscience syllabique en proposant à son enfant de plus de 18 mois de jouer à taper dans les mains les syllabes des mots. Elle dit : « J'utilise le moyen de : "taper dans ses mains" pour lui faire prendre conscience du nombre de syllabes de certains mots ». Nous n'avons pas notion que ceci ait été abordé au cours des sessions. Elle rajoute : « J'insiste "en jouant" pour la prononciation des mots ».

Par contre, une maman dit n'avoir rien modifié à son comportement. Elle le justifie ainsi : « Rien de plus pour l'instant car ma fille n'a que 19 mois, et que nous pensons qu'elle s'exprime déjà avec quelques mots ».

#### **f. Les souhaits des parents pour des sessions à venir**

Les parents avaient la possibilité de formuler leurs souhaits de sessions à venir. 25 familles sur 33 qui ont rempli le questionnaire, se sont exprimées sur le sujet.

- **Différents souhaits concernent le développement du langage de leur enfant.**

Cinq familles remettent en cause le mode d'intervention de ces soirées. Ils auraient apprécié **que les professionnels répondent à leurs questions** plutôt qu'ils animent simplement le débat entre les parents. Une maman précise que son souhait serait de « développer plus précisément l'importance de telle conduite plutôt qu'une autre, ce qu'elle induit, et que les professionnels présents puissent donner d'autres réponses que celle que naturellement on fait plutôt bien ». Une deuxième maman dit qu'elle souhaiterait « entendre plus les professionnels de la santé au travers de réelles réponses à (ses) interrogations ».

Dans le prolongement des sessions « Invitation au Langage », trois familles expriment leur désir d'assister à une session axée sur le langage des enfants de plus de 2 ou 3 ans, parce que les étapes du développement du langage décrites dans la cassette et donc débattues ensuite, ne sont **plus détaillées après 20 mois**.

Une maman aurait aimé débattre sur l'apprentissage du langage de façon moins technique. A l'inverse, deux foyers sont en demande d'une liste des **signes d'alertes** et des erreurs à éviter dans le développement du langage. Une autre maman témoigne d'un manque de conseils pour faire progresser l'articulation de son enfant. Elle le formule ainsi : « les

enfants qui ne prononcent pas bien, n'articulent pas bien, comment doit-on s'y prendre pour les faire progresser ? ».

Quatre familles expriment leur besoin d'informations autour des causes de diverses **pathologies du langage**. Certains citent le bégaiement, d'autres évoquent la dyslexie.

Un parent s'interroge sur le lien qui existe entre **la précocité, l'intelligence** et l'acquisition de la parole.

Deux familles souhaiteraient que ces sessions soient **ouvertes aux grands-parents et aux nounous** des enfants.

Deux autres foyers aimeraient participer à une soirée qui fasse le lien entre le développement du langage et **la socialisation**.

Une maman désirerait une session sur **le livre** et l'enfant.

Une question portait sur la période et la manière d'introduire une **langue étrangère** dans le foyer.

Par ailleurs, des familles souhaiteraient des sessions en rapport avec le développement du langage respectivement sur **le jeu, le rire ou l'art**.

- **Des souhaits de parents se sont formés sur d'autres domaines que le langage.**

**Au niveau médical**, de nombreuses familles expriment un besoin de conseils quant à l'alimentation, à la propreté et au sommeil de leur enfant.

Deux foyers ont des interrogations sur les maladies infantiles et les vaccins.

**Au niveau psychologique**, deux parents souhaiteraient connaître les manières de dire « non » à leur enfant. Un parent aimerait qu'une session aborde la « fessée ».

Des parents s'interrogent sur la façon d'éviter l'agressivité entre les enfants ou l'incidence des paroles blessantes.

Une famille aimerait discuter du lien éventuel entre l'évolution du comportement de l'enfant en fonction du mode de garde.

Autant de souhaits montrent l'intérêt et la confiance que les parents ont dans ce que de telles sessions pourraient leur apporter, mais aussi l'inquiétude de certains parents quant au développement global de leur enfant ou parfois même quant à leurs compétences de parents.

### III. Discussion

Notre étude sur l'action « Invitation au Langage » nous a permis de rendre compte de son impact auprès de parents d'enfants entre 0 et 4 ans. Il est question à présent de poser un regard critique sur l'analyse des résultats obtenus. La population ciblée correspond-t-elle à la population touchée ? Le questionnaire a-t-il répondu aux attentes de l'école d'orthophonie, du RSL et de l'ISPED ? Quelle influence les sessions ont-elles exercé sur ses destinataires ? Etaient-elles en accord avec les besoins des parents ? Quels souhaits parentaux pourraient se réaliser à l'avenir lors de ces soirées ? Que reste-t-il à améliorer lors des débats ?

#### ***A. Population ciblée et population touchée***

Les financements ayant été accordés plus tard que prévu, seules **sept sessions** ont pu être organisées au cours de l'année scolaire 2006/2007. Le nombre de participants est donc réduit. Les résultats statistiques obtenus grâce aux questionnaires retournés par les parents participants sont par conséquent à nuancer. Certains histogrammes n'ont pu être exploités, et donc rapportés dans notre étude, du fait du taux de réponses trop faible par crèche ou par tranche d'âge d'enfants de participants. D'autres diagrammes, établis selon la présence parentale, sont à relativiser du fait du faible nombre de pères et de couples présents aux sessions. Les graphiques exposés concernant la répartition des réponses « rarement ou jamais » ont été pondérés par le nombre de participants dans le but d'avoir une vision représentative du nombre de personnes ayant répondu, leur distribution n'étant pas égale dans chaque critère. Les critères auxquels nous nous sommes intéressés pour l'analyse quantitative des questionnaires sont les suivants :

- le nombre et l'âge des enfants par famille ;
- la ville d'habitation des familles ;
- le sexe et le nombre de parents présents par famille ;
- le sexe et le nombre de parents répondants par famille ;
- le lieu de la session.

Les attentes des parents, au niveau de la forme qu'ils espèrent que prennent les sessions, ont été déterminées en 2006. Le moteur de leur venue a plus ou moins pu être ciblé du fait de l'expression de leurs souhaits lors des entretiens téléphoniques. Les parents seraient en demande de conseils de professionnels de la santé moins émotionnels que techniques, de

détails vulgarisés des différentes étapes du développement, de la définition des troubles du langage oral, de l'exposé des signes d'alerte et de l'apport de documents écrits. Or, si les souhaits parentaux sur la forme des sessions ont été pris en compte (durée des débats entre 1h et 1h30, 10 parents en moyenne par session...), le fond n'a pas spécialement évolué.

Au niveau sociodémographique, nous avons pu déterminer la répartition des parents selon le nombre et l'âge de leurs enfants.

77% des parents participants avaient des **enfants** de plus de 18 mois. Or, il s'agit de la période pendant laquelle se produit habituellement l'« explosion du langage ». Il s'agit donc d'un moment d'inquiétude pour les parents qui découvrent des difficultés dans le développement du langage oral de leur enfant ou qui ne savent pas vraiment comment l'aider au mieux dans ce domaine. Ces parents commencent à se confronter à des questionnements sur l'évolution du langage, voire à des retards du développement. Ils sont donc en recherche de conseils pour aider leur enfant à passer ses étapes sans trop d'embûches et souhaitent connaître les signes d'alertes pour détecter un trouble éventuel.

Mais, les parents d'enfants entre 12 et 18 mois, présents seulement à 14% ont retourné autant de questionnaires que les autres tranches d'âge. Moins représentés, ils semblent en tout cas autant investis dans la mission de prévention du RSL, peut-être parce qu'ils assistent à l'apparition du langage chez leur enfant et souhaitent éviter toute conduite à risque en s'informant auprès de professionnels.

Seuls deux parents d'enfants entre 0 et 6 mois étaient présents et aucun d'entre eux n'a pris le temps de remplir le questionnaire. En effet, il s'agit d'une période de la vie où la communication passe davantage par le non-verbal et surtout où l'enfant ne parle pas encore réellement. Les jeunes parents ne se sentent donc sans doute pas encore concernés par une session intitulée « Invitation au Langage ». Comment faire se sentir concernés et venir aux sessions les parents d'enfant de très jeune âge ? Comment les sensibiliser à se préoccuper très tôt du développement du langage de leur enfant afin que notre action de prévention agisse très en amont ? Les sessions ne se sont pas déroulées dans les maternités par défaut de disponibilité de leur part, mais également parce que l'étude préliminaire de l'action « Invitation au Langage » avait montré des préoccupations toutes autres des parents à la naissance de leur enfant. Leurs appréhensions à ce moment de leur vie se tournent naturellement davantage vers la tétée par exemple.

La population des enfants de 0 à 4 mois, qui reste à son domicile, lors de la période de pré-sevrage entre la maternité et la crèche, est très difficile à toucher. Nous pourrions

envisager de rencontrer tout de même les parents à la maternité pour leur distribuer une plaquette d'information et recueillir leurs coordonnées afin d'organiser une session à 2, 3 ou 4 mois post-partum, quand ils seraient plus disponibles.

Etant donné le fort taux de parents ayant un seul enfant qui se présentent à ces soirées, on peut penser que les gens qui débutent dans la parentalité sont davantage en demande que les autres.

Il existe une population supplémentaire à prendre en compte : **les pères**. Comme nous avons pu le constater dans l'analyse des résultats, leur présence est largement minoritaire (13%) en comparaison avec celle des mères (77%). Sont-elles plus angoissées ? plus en quête de réponses ? plus en soif d'apprendre ? En tout, les pères proposent également moins de situations d'échanges favorables au bon développement du langage de leur enfant, mais nous ne pouvons pas conclure qu'ils améliorent moins leur comportement. La présence d'un père actif dans l'éducation des enfants au sein du foyer favorise des réponses « rarement ou jamais ». Se fient-ils davantage à leur spontanéité ? Ont-ils une plus grande confiance en eux ? Il s'agit donc de se demander si cela est lié au profil paternel typiquement moins dans la communication ou au rôle paternel plus effacé en tant que tiers et « pont » vers le monde extérieur qui suppose une relation moins privilégiée ou moins fusionnelle avec l'enfant ou encore à la session qui ne s'adapte pas suffisamment à leur façon de penser et n'arrive pas influencer leur conduite. Je pense qu'il serait possible de mettre en exergue l'importance de leurs nombreux rôles, notamment celui de partenaire de jeu préféré de l'enfant. Ainsi, on augmenterait peut-être l'investissement du père dans les comportements psychoaffectifs à favoriser et son temps d'implication dans l'éducation de son enfant.

La présence de couples pourrait être aussi augmentée si les intervenants de la structure d'accueil avaient la possibilité de proposer leurs services durant la soirée parce que l'on peut supposer que prendre une baby-sitter n'est pas toujours évident financièrement ou idéologiquement.

Trois sessions sur les sept organisées touchent des **zones géographiques déficitaires en professionnels de la santé**. Grâce aux pages jaunes et aux sites Internet municipaux, on compte en moyenne 1,4 médecins, généralistes et pédiatres confondus, à Bordeaux et Pessac contre 0,2 ; 0,6 et 0,9 médecins recensés respectivement à Audenge, Bouliac et Saint-Loubès pour 1000 habitants. Or, Bouliac et Audenge étaient les sessions qui réunissaient le moins de parents, mais dont le taux de retour de questionnaire était le plus fort. Dans ces villes, on note

un manque d'intérêt pour la prévention, mais une grande implication de ceux qui se mobilisent. Certains parents présents viennent de villes voisines également dépeuplées en professionnels de la santé telles que Carignan de Bordeaux, Le Barp, La Taillan-Médoc et Saint-Germain du Puch. Mais, comment susciter l'intérêt de cette population ?

Les personnes que le RSL souhaite toucher en priorité sont les familles de **milieux socioculturels modestes**. L'objectif du RSL de toucher en priorité les quartiers défavorisés. Nous avons essayé de déduire de nos données de départ le **niveau de vie** des parents présents aux sessions. Pour cela, nous avons consulté les sites en ligne d'agences immobilières. Nous avons relevé les prix moyens en euros par mètre carré des achats fonciers dans chaque ville touchée par une session et avons ainsi pu obtenir une tendance des niveaux des types de quartiers touchés.

65% des parents présents sont très certainement d'un niveau socioculturel moyen, voire élevé, avec un logement qui coûte entre 2000 et 2100 euros / m<sup>2</sup>. Cependant, il aurait fallu connaître le nombre de mètres carrés possédés par chaque famille ou le métier exercé par les parents pour établir le réel niveau de vie des foyers sensibilisés. En effet, une personne peut habiter Cenon mais avoir une immense maison et, paradoxalement au prix des logements de son quartier, être considérée comme un privilégié, alors qu'une famille qui logerait à Audenge (secteur bien côté) dans un studio de 20 m<sup>2</sup> serait considérée comme modeste.

Il semble tout de même possible de proposer des sessions dans les quartiers dits défavorisés. Mais, il apparaît, après maintes discussions avec les professionnels de la petite enfance exerçant dans ces structures d'accueil, que ce ne sont pas les personnes les plus démunies qui se présentent à ces soirées. En effet, les ouvrages sur le sujet nous confirment que la peur d'une culpabilisation ou d'un jugement négatif de leurs conduites est trop grande et entraîne un repli sur eux-mêmes.

Les parents qui assistent aux sessions sont **volontaires** et par conséquent, le plus souvent, motivés à modifier leur comportement positivement. Il s'agit donc de personnes alertes et qui portent logiquement un fort intérêt quant au développement du langage de leur enfant.

Les parents de milieux apparemment favorisés (qui étaient aux sessions de la crèche de l'hôpital Pellegrin ou du quartier Saint-Genès à Bordeaux, des villes comme Audenge et Saint-Loubès) qui ont répondu, font partie des familles qui paradoxalement ont le plus coché de cases « rarement ou jamais » aux situations d'échange proposées. En pratique, les foyers au **niveau socioculturel élevé** n'offrent apparemment pas toutes les situations de communication

favorables, contrairement à ce que nous dit la littérature. Même si les plus fort taux d'illettrisme sont retrouvés dans les familles issues de quartiers défavorisés, l'expérience nous apprend que le RSL a davantage intérêt à viser le plus grand nombre de lieux d'accueil de la petite enfance possibles pour prévenir le plus grand nombre de parents d'enfants en bas âge des troubles du langage, et non pas uniquement les familles de milieux économiquement modestes.

La difficulté première de l'action « Invitation au Langage » réside dans la manière d'être **suffisamment attractive** pour attirer à ces rencontres des parents peu ou pas mobilisés quant au développement de la communication de leur enfant pour prévenir des risques possibles. Pour cela, des professionnels de la santé et de la petite enfance s'affilient. L'équipe du RSL se forme aux techniques d'animations de débats proposées par Dialogoris, crée des plaquettes pour annoncer les sessions dans les crèches, se déplace, diffuse la cassette « les clés du langage » et fait réagir et interagir les parents entre eux sur ce thème. Des crèches de Gironde, quant à elles, ouvrent leurs portes au RSL, le signifient aux parents et les encouragent à s'inscrire aux soirées. Faut-il faire des affiches plus séduisantes ou communiquer davantage nos intentions de prévention ?

Nous pouvons rappeler que le point le plus positif de l'action est qu'elle s'adresse à son public au plus près de son lieu de vie, en agissant dans les structures d'accueil de ses enfants.

### ***B. Validité de l'outil***

Les caractéristiques sociodémographiques implicites de la population ciblée par le questionnaire sont à prendre en compte. Les parents qui veulent y répondre doivent être **lecteurs, scripteurs et francophones**. Serait-ce une des raisons du non-retour de questionnaire de certaines familles ?

L'illettrisme en France concernant environ 20% de la population, on peut imaginer qu'un parent sur cinq ne renvoie pas le questionnaire du fait de sa forme écrite.

Historiquement, la France est un pays multiculturel et multiracial. Si certaines familles parlent français, elles ne le lisent pas toutes. Pourrait-on traduire le questionnaire ou aurait-on dû rester à la forme orale ?

On pourrait imaginer avoir un plus grand nombre de retours de questionnaires écrits, en proposant à la place de questions écrites, des icônes et des illustrations pour imaginer les saynètes comme des **histoires séquentielles**. On pourrait mettre une scène en image, et proposer à côté trois dessins illustrant des suites possibles que les parents (illettrés, analphabètes ou non francophones) entoureraient selon leur façon de faire à leur domicile. A bord d'un avion par exemple, on remarque que les procédures d'urgence sont compréhensibles par tous, quels que soient notre nationalité, notre culture ou notre niveau de lecture, par l'utilisation de procédés universels : les dessins et les idéogrammes.

Il est envisageable (comme la demande me l'a été faite en direct par les parents lors des sessions) qu'à l'heure de l'informatique et des réseaux d'information, nous puissions mettre le **questionnaire en ligne sur Internet**, sur le site du RSL par exemple.

La **forme actuelle du questionnaire** est agréable avec des couleurs et le logo RSL. Son remplissage est rapide du fait qu'il s'agit seulement d'une dizaine de saynètes à l'intérieur d'une page double. Ceci peut susciter l'envie de les remplir. Mais, les retours sont proportionnellement un peu moins nombreux que lors de l'étude préliminaire. 76% des familles participantes avaient répondu à l'entretien téléphonique organisé à un mois de la soirée « Invitation au Langage » en 2006 contre 70% de réponses aux questionnaires envoyés à une semaine des sessions de 2007. Si l'on souhaite obtenir les réponses d'un plus grand nombre de participants et que le petit nombre de familles présentes nous permet de les appeler une à une, la forme orale semble plus efficace.

Cependant, les 33 réponses obtenues à ce questionnaire pourraient permettre son amélioration. Ces sessions peuvent être considérées comme un « pré-test » du questionnaire effectué auprès des parents participants en mai et juin 2007. Il serait même envisageable de s'en servir entre 2007 et 2009 pour l'évaluation de l'action généralisée à toute la Gironde, afin d'acquérir les financements espérés.

Dans le cas d'une déclinaison de l'outil à une population plus vaste, il faudrait sans doute **se limiter au système de QCM** pour pouvoir l'exploiter, parce que l'analyse qualitative à partir de questions ouvertes nécessite une grosse charge de travail et un coût en temps. On peut continuer de ne proposer à ces QCM aucune réponse fausse ou « piège » pour éviter les biais de désirabilité et de jugement des comportements parentaux. Néanmoins, éliminer les questions ouvertes fait perdre aux parents un moyen de s'exprimer, et ainsi

diminue les possibilités d'améliorer les sessions et de répondre aux besoins de ses destinataires.

Les résultats ne portent que sur des effets à court terme d'interventions très ciblées. Une semaine post-session est sans doute un **délai trop réduit** pour permettre l'intégration du message de l'action par les parents ou des changements dans leur comportement.

Par ailleurs, certains items du questionnaire ne correspondent pas au vécu des parents avec leur enfant par rapport au **stade** où il se situe du fait d'un retard éventuel de développement. Des croix dans les cases « rarement ou jamais » sont parfois justifiées par une petite annotation : « car mon enfant ne fait pas encore ça ». Mais, les parents n'ont pas assimilé que même si leur enfant n'est pas encore capable de se retourner quand ils l'appellent par son prénom par exemple, ils peuvent d'ores et déjà commencer à l'appeler de cette manière, pour qu'un jour il finisse par associer sa personne à ce son. Le message de « prévention » n'est apparemment pas bien passé auprès de tous les parents.

Le problème de l'**efficacité de la session** est probablement plus politique que méthodologique. Quels qu'en soient la forme et le contenu, si les personnes concernées n'ont pas la volonté de changer quelque chose à leur comportement ou n'ont pas la possibilité de se remettre en question, la prévention n'aura sans doute qu'un faible effet sur elles. Aussi, nous pouvons penser que le questionnaire mesure les améliorations à une semaine de la session, des parents qui étaient déjà prêts avant de venir à la session à écouter, comprendre et influencer sur leur mode de vie passé.

On peut donc se demander s'il existait une ouverture au changement de la part de la population cible ? Une disponibilité à l'évaluation ? Et si c'était le bon moment (à une semaine des sessions) ?

Les résultats sont assez positifs car nous retrouvons les mêmes pourcentages que l'année passée en terme de changement des comportements parentaux, malgré le faible nombre de sessions ; avec 70% de répondants au questionnaire, parmi lesquels 46% de parents qui disent avoir amélioré leur comportement. Ceci peut nous faire penser que notre enquête est « solide ».

### **C. Compréhension du message par les destinataires**

Les questions ouvertes aux parents témoignent du comportement des parents vis-à-vis du développement langagier de leur enfant. Selon les résultats obtenus, 80% des parents ont un comportement psychoaffectif favorable. Cette attitude est due ou non à des idées tirées de la session. Quoi qu'il en soit, le but de la session étant que la grande majorité des parents prennent **conscience de l'importance des interactions et de l'affection**, qu'ils se fassent confiance et agissent de manière spontanée dans la communication avec leur enfant ; cet objectif semble atteint selon les statistiques produites.

L'expression de **vingt-cinq souhaits parentaux** nous prouve qu'après la session, leurs angoisses, s'ils en avaient avant, n'ont pas disparu. Les parents ne semblent pas sortir réellement apaisés des sessions, mais au contraire avec de nombreux questionnements. Chez l'Homme, l'apparition de ces questions est normale, à partir du moment où il considère un problème. Cela peut même être positif. Mais, il ne faut pas négliger de rassurer sans cesse les parents lors des sessions.

Peut-être ne s'agit-il pas de peurs réelles mais d'un effet de mode des maîtres à penser (ou « coaching ») qui encouragerait les parents à attendre toutes les informations et directives « toutes cuites » par autrui. Leurs nombreuses interrogations pourraient relever d'un comportement de pur consommateur exigeant. Au contraire, elles peuvent refléter le manque de recul et de réflexion par rapport à la session du fait de l'évaluation à un terme trop proche de la soirée. A moins qu'il s'agisse d'un besoin parental d'interventions abordant plus de thèmes. Les répondants expriment en effet des envies de sessions axées sur la tranche d'âge supérieure (les enfants de plus de 2 ou 3 ans) et les pathologies du langage. Ils souhaitent connaître le lien entre différents supports du langage (le jeu, le rire, l'art, les livres ou la socialisation) et son développement. Ils évoquent même le désir de sessions axées sur d'autres domaines : le médical et le psychologique.

Les parents vont jusqu'à remettre en question le type d'action choisie par le RSL, notamment l'attitude des professionnels lors des débats. Un grand nombre de parents étaient en demande de réponses sur certains sujets pour lesquels ils ne souhaitaient pas spécialement individuellement consulter un professionnel. La **frustration** était palpable à la fin de plusieurs sessions. Ne serait-il pas envisageable de proposer un compromis aux parents avec des réponses à certaines questions générales sur le développement du langage de l'enfant tout en évitant les réponses aux cas personnels ?

Selon le Dr. Brigitte Sandrine Berthon, citée par Sizaret et Fournier (décembre 2005), « à vouloir tout prévoir, on promet sans doute davantage la normalisation que l'autonomie de la personne ». La formation Dialogoris va dans son sens et souhaite propager l'idée que personne ne sait mieux ce qu'il faut faire que les parents eux-mêmes. Elle les pousse à réfléchir et expérimenter par eux-mêmes, et à ce qu'ils se fassent confiance. Il ne faut pas, en effet, que les parents considèrent qu'il s'agit d'un cours magistral qui leur est délivré, comme le témoigne une maman qui parle des « grands progrès » qu'elle a fait.

La cassette est à l'origine destinée à l'usage des professionnels de la petite enfance. Elle regroupe beaucoup de données sur le développement de la communication de l'enfant en quelques minutes. Elle est donc très riche en informations que seules des personnes avisées peuvent apprécier. La montrer à des parents nécessiterait, à mon avis, que les professionnels la passe en revue, peut être en pré-débat pour satisfaire les parents en manque d'informations.

Par ailleurs, les professionnels doivent gérer un groupe de parents. Ils endossent rarement ce rôle dans leur profession. Malgré la formation allouée, ils débent donc dans ce domaine, et on peut comprendre leurs difficultés à être à l'aise dans le recadrage, dans les éventuelles réponses à donner aux parents ou, en tout cas, dans les corrections à apporter face à des propos ineptes, ignorants ou maladroits.

Les cases cochées « rarement ou jamais » sur le questionnaire nous indiquent les situations d'échanges et les comportements parentaux insuffisamment effectués. L'analyse des résultats met en valeur les **différents thèmes sur lesquels il serait donc important d'insister davantage** selon l'âge des enfants des participants.

Les thèmes très fréquemment abordés lors des débats sont : le rôle du père, le « parler-nourrice » avec les mots justes, les phrases courtes et la répétition du même mot dans différents contextes et la communication non-verbale. Parfois, les discussions abordent : les objets de succion « à vide » et l'audition. Ces échanges corroborent souvent les améliorations parentales.

Du fait des résultats aux questionnaires, nous pouvons soumettre l'idée que les thèmes à aborder davantage sont : le gribouillage, la possibilité d'offrir à un enfant le choix entre deux choses pour favoriser les occurrences du mot, la reformulation, les encouragements, les jeux avec les enfants de plus de 18 mois comme cache-cache, le tour de rôle « à toi ! à moi ! », la description d'actions, la lecture de livres et des jeux qu'il initie tout seul. Ces thèmes peuvent être regroupés en deux catégories : **les activités ludiques à proposer** et **les attitudes langagières parentales positives**. Ces deux concepts, que de nombreux parents ne

retiennent pas, sont des pré-requis à l'acquisition du langage. Les animateurs doivent donc impérativement imprégner les débats de ces idées.

Cependant, chaque adulte a un rapport au jeu différent. Il n'est pas aisé pour tout le monde de jouer avec son enfant. Je ne sais pas s'il existe une méthode pour inspirer aux parents le goût de jouer, mais leur motivation pourrait sans doute accroître si on leur louait davantage les bénéfices de ce principe.

Par ailleurs, on peut remettre en question la réponse, proposée aux parents dans notre questionnaire, de « s'incruster » pendant que l'enfant initie un jeu seul, car il s'agit aussi pour les parents de donner à ce moment-là à leur enfant un espace de liberté psychique.

De plus, il faut bien distinguer le « savoir-faire » du « faire ». Les paroles échangées au cours du débat sur le savoir-faire des parents à leur domicile ne recourent pas toujours leurs actions quotidiennes réelles rapportées dans le questionnaire. On a pu voir dans les réponses à la question sur leur comportement « quand votre enfant pleure suite à un « non », que faites-vous ? » que des parents répondaient « je ne cède pas (pas toujours !) et j'explique à nouveau mes raisons ». On rencontre le même type de paradoxe dans les réponses aux questions sur l'usage de la tétine et du pouce. La plupart des parents savent que les conséquences sont risquées pour l'avenir articulaire et dentaire de leur enfant, mais ne peuvent se résoudre à frustrer leur enfant en lui permettant moins souvent la succion de cet objet de plaisir. L'affectif prime sur la raison semble-t-il.

#### ***D. Changements de comportement des parents***

Compte tenu des réponses obtenues, on peut penser que des parents ont été sensibles au message du RSL. L'échange et l'affection autour d'activités ludiques sont parfaitement intégrés par 46% des parents qui disent avoir amélioré leur comportement dans ce sens.

Revenons notamment à **la succion « à vide »**. C'est un sujet qui semble intéresser de nombreux parents. Selon les sites Internet dentaires, orthophoniques et médicaux, ces moments d'utilisation sont abusifs parce que cette forte fréquence peut engendrer une dépendance à la succion « à vide », qu'il est fortement conseillé d'arrêter vers 3 ans pour éviter tout éventuel trouble ou déformation (cf. supra). Si le courant psychanalytique justifie l'attachement à un doudou comme « objet transitionnel » pour apprendre à supporter la séparation mère-enfant, rien ne légitime la succion « à vide » après 6 mois. On sait que le

choix et la fréquence d'utilisation d'un objet sont souvent déterminés par les parents. Il est donc important de sensibiliser les parents à cette pratique, ses causes et ses conséquences. Mais leur éducation les influence apparemment davantage qu'un débat. Un seul parent dit avoir réduit la fréquence de succion « à vide » de son enfant contre 12 familles qui laissent encore leur enfant utiliser la tétine ou le pouce très souvent, et ce même au-delà de 18 mois. Le fait que la tétine soit présente dès les 6 mois de vie de l'enfant conforte la théorie qui parle de phénomène de société.

Les comportements les plus modifiés concernent des **augmentations quantitatives et qualitatives de situations favorables** à l'acquisition du langage. Certains parents non seulement regardent les images d'un livre avec leur enfant mais maintenant les dénomment alors que d'autres lisent davantage d'histoires. D'autres encore augmentent globalement les interactions avec leur enfant en décrivant l'environnement, en reformulant ses phrases, en instaurant un dialogue et/ou en adoptant le fameux « parler-nourrice » (mots simples, phrases courtes, répétitions du même mot plusieurs fois dans différentes petites phrases). Ces changements d'attitudes sont très positifs. On remarque qu'ils touchent grossièrement **l'utilisation de livres** (d'une meilleure façon ou à une plus grande fréquence) et **l'interaction parent-enfant** avec l'installation de modèles linguistiques adaptés.

Par contre, nous n'avons pas eu de retour quant aux parents qui avaient des **comportements défavorables** à l'acquisition du langage par leur enfant. Certains disaient, lors du débat, insister fermement pour que leur enfant répète le mot correctement par exemple. Or, il avait été spécifié qu'il s'agissait d'une conduite à risque quant à l'évolution de la communication de l'enfant. Ont-ils oublié de nous signaler qu'ils ne le faisaient plus depuis la session? Font-ils partie des abstentions ? Ou le font-ils toujours ? Ce genre de révélation sur le forçage va à l'encontre des théories dispensées par l'action du RSL. Le questionnaire ne proposant que des situations favorables, ne contenant pas de réponses fausses, ni de pièges, il est difficile de savoir si certains parents continuent d'opter pour des conduites paradoxales à l'acquisition du langage. Même s'il existe la question ouverte sur le comportement psychoaffectif qu'ils ont avec leur enfant, certains parents ont pu « passer à travers les mailles du filet ».

## **E. Vécu des sessions**

Les **attitudes des parents** ont **varié** au cours des débats selon leur connaissance, leur intérêt et leur questionnement du domaine exploré. Certaines mamans viennent en fin de session remercier les animateurs pour leur intervention alors que d'autres parents sont plus réservés sur leurs impressions. D'autres encore prennent des notes.

Le Dr Berthon, citée par Sizaret et Fournier (décembre 2005), pense qu'« il faut laisser une place à l'expression probable, et même nécessaire d'un désaccord, voire d'un rejet ». Ce comportement a en effet pu être observé chez certains parents lors de débats sur des sujets controversés tels que l'usage de la tétine. Un père avait, par ailleurs, manifesté beaucoup de dédain lors d'un débat autour de la cassette dans laquelle les propos lui semblaient trop normatifs et réducteurs quant au rôle paternel.

A l'inverse, des parents témoignent d'un fort apport de connaissances et/ou de confortations grâce au film. Mais, ils sont déçus de n'obtenir que peu de réponses précises à leurs questions, sinon celles que d'autres parents ont expérimentées. Nous pouvons constater que les parents portent un réel **intérêt aux signes d'alerte** pour pouvoir agir en amont d'un éventuel trouble dans le développement de la communication de leur enfant.

La formation des professionnels proposée pour animer les sessions ne semble pas en adéquation avec les attentes des parents. Ces derniers sont en effet **en demande de réponses** de la part des intervenants présents. La simple animation de débats entre les participants ne semble pas satisfaire tous les parents.

Personnellement, j'ai pu assister au déroulement complet de six sessions et au début de la septième. Garder une distance, ne pas pouvoir interagir avec les familles était quelque peu « frustrant ». J'espère ne pas avoir influencé les débats de par mon statut d'observatrice. J'ai considéré qu'il valait mieux que je ne prenne pas de notes pendant le débat. Je m'obligeais donc à me remémorer les propos parentaux et les thèmes discutés après chaque soirée. Ceci explique la citation de thèmes abordés, et non de paroles de parents.

Le personnel de la structure d'accueil faisait parfois aussi partie du public du fait de leur curiosité pour le projet. Les consignes que les animateurs leur donnaient étaient de ne pas intervenir lors du débat quelles que soient les remarques ou questions des parents. Mais, dans

la réalité, les directrices de crèche ont souvent eu du mal à se retenir de partager leur expérience et leur savoir sur ce qui se déroule dans leurs locaux avec tel ou tel enfant (sans les nommer). Les professionnels de la santé et moi-même avons, en effet, eu le sentiment qu'à partir du moment où le personnel de crèche intervenait et offrait son savoir et ses connaissances, les familles n'osaient plus reprendre la parole.

Nous avons donc le projet de faire des pré-sessions d'information directement destinées au personnel des structures d'accueil pour « satisfaire les curiosités » et afin que les sessions à venir soient uniquement constituées de parents.

## Conclusion

La campagne d'information aux parents du RSL avait déjà prouvé son efficacité lors de son action préliminaire en 2006 avec 75% de parents adhérents au message « Invitation au Langage ». Les conditions optimales de passation déterminées, nous pouvions nous attaquer à l'amélioration du contenu des sessions.

Le faible nombre de sessions organisées au cours de l'année scolaire 2006-2007 doit nous faire relativiser les résultats.

Le RSL s'attelle à toucher les populations de zones géographiques déficitaires en professionnels de la santé et provenant de milieux socioculturels défavorisés. Pour cela, propageons notre politique de prévention et favorisons la diffusion de grandes affiches en couleur dans les lieux d'accueil de la petite enfance. Essayons de trouver une manière de mobiliser les populations les plus défavorisées. Mais, continuons en parallèle de prendre en compte les familles de niveau socio-économique plus élevé.

Il serait intéressant d'essayer de sensibiliser davantage les parents d'enfants entre 0 et 6 mois et plus particulièrement les pères, avec des sessions 2 à 4 mois post-partum dans les maternités.

Des modifications de la grille sont à prévoir si l'on souhaite obtenir les réponses d'un plus grand nombre de parents. Les saynètes pourraient être illustrées, et les questionnaires mis à la disposition des parents sur le site du RSL. Le délai d'envoi des questionnaires post-session est probablement à augmenter pour permettre aux parents le temps de la réflexion et de l'adaptation, même si cela n'a pu être possible cette année.

Notre étude a permis par ailleurs, de déterminer ce qu'il reste à améliorer lors des sessions. D'une part, les concepts à défendre lors des prochains débats sont les activités ludiques à proposer régulièrement à l'enfant (comptines, gribouillages, tour de rôle, cache-cache,...) et les attitudes langagières parentales positives (reformulations, encouragements...). La succion « à vide » est également un sujet à débattre avec les parents afin de les sensibiliser davantage aux conséquences de l'usage du pouce ou de la tétine.

D'autre part, ces sessions apportent des idées et des améliorations aux comportements parentaux spontanés, mais aussi des questionnements qui restent sans réponses concrètes comme les parents nous le formulent dans leurs attentes.

Si le RSL souhaite répondre à la grande majorité des demandes parentales, il devra autoriser les professionnels de la santé à répondre aux questions générales sur l'évolution de la communication et offrir, par exemple, en fin de session, des plaquettes récapitulatives sur les stades de développement du langage de 0 à 3 ans ou sur les signes d'alerte.

Mais, l'amélioration des comportements parentaux constatés de par l'analyse, est encourageante quant au bénéfice de l'action et justifie largement sa poursuite.

Du point de vue personnel, cette année en collaboration avec le RSL et mon investissement dans l'action menée auprès des jeunes parents, et surtout dans cette cause : la prévention contre l'illettrisme et l'exclusion culturelle et sociale, m'ont beaucoup apporté. J'ai pris conscience du rôle central et déterminant du parent, en tant que tel, au cours des trois premières années de vie d'un enfant. Au niveau professionnel, j'ai pu me rendre compte en partie, de la complexité de travailler avec plusieurs équipes en parallèle et du coût économique, temporel et psychologique que nécessite la mise en œuvre d'une action d'une ampleur départementale. Ce travail de tout instant m'a aussi permis de rencontrer les éventuels futurs parents auxquels je serais confrontée en tant qu'orthophoniste en libéral. Je me sens à présent plus à l'aise à leur contact et j'espère avoir assimilé les façons de cadrer et d'orienter que j'ai pu apprécier chez les animateurs des sessions. Enfin, j'ai compris que les questions étaient paradoxalement de très bonnes sources d'information, du fait de l'émulation qui en ressort.

## Bibliographie

### Articles et actes scientifiques :

- 1 - Colloque national de la prévention en orthophonie (1998) L'orthophonie, la prévention et la lutte contre l'illettrisme et l'exclusion sociale, Ortho édition
- 2 - Coquet, F. (Mars 2006) Rendez-vous sur le site de l'Assurance Maladie "ameli.fr", on y parle du langage, L'orthophoniste, n°257
- 3 - Crunelle, D. (2000) L'illettrisme : une boîte noire, A.N.A.E., n°57
- 4 - Denni-Krichel, N. (Octobre 2004) La place de l'orthophoniste dans la prise en charge multidisciplinaire, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, n°52
- 5 - Dupont, A.C. (Décembre 2006) Les états généraux de la prévention, L'orthophoniste, n°264
- 6 - Dupont, A.C. (Mai 2006) La journée européenne de prévention, L'orthophoniste, n°259
- 7 - Espérandieu, V. (Octobre 1989) Les mots pour vivre ; L'illettrisme : une entrave à la communication, Ortho édition
- 8 - Kremer, J.M. (Septembre 1994) Objectif langage, CPLOL
- 9 - Lentin, L. (Octobre 1989) Les mots pour vivre ; Acquisition du langage : aspects linguistiques, Ortho édition
- 10 - Rochat, P. (2003) Conscience de soi et des autres au début de la vie, CAIRN / Puf
- 11 - Vinter, S. (Octobre 1989) Les mots pour vivre ; La guidance parentale appliquée aux échanges verbaux, Ortho édition

### Ouvrages :

- 12 - Aimard, P. (1996) Les débuts du langage chez l'enfant, Dunod
- 13 - Baudier, A. ; Céleste, B. (2005) Le développement affectif et social du jeune enfant, Armand Colin
- 14 - Bernicot, J. & Coll. (1998) De l'usage des gestes et des mots chez l'enfant, Armand Colin
- 15 - De Boysson-Bardies, B. (2005) Comment la parole vient aux enfants, Odile Jacob
- 16 - Brigaudiot, M. ; Danon-Boileau, L. (2002) La naissance du langage dans les deux premières années, Puf
- 17 - Bruner, J. (1983) Comment les enfants apprennent à parler, Reitz
- 18 - Brunet, O. ; Lézine, I. (1976) Le développement psychologique de la première enfance, Puf
- 19 - Changeux, J-P. ; Danchin, A. (1974) Apprendre par stabilisation sélective de synapses en cours de développement, in l'unité de l'homme, tome 2, le cerveau humain, Editions du Seuil
- 20 - Cyrulnik, B. (1989) Sous le signe du lien, Hachette
- 21 - Dodson, F. (1972) Tout se joue avant 6 ans, Marabout
- 22 - Florin, A. (1999) Le développement du langage, Dunod

- 23 - Greenspan, S. (1992) Le développement affectif de l'enfant, Le livre de poche
- 24 - Kail, M. ; Fayol, M. (2000) L'acquisition du langage, Vol. I : le langage en émergence, de la naissance à 3 ans, Puf
- 25 - Kremer, J.M. (1994) Les 500 conseils de l'orthophoniste, troubles du langage, J. Lyon
- 26 - Lentin, L. (1973) Comment apprendre à parler à l'enfant, ESF
- 27 - Nader-Grosbois, N. (2006) Le développement cognitif et communicatif du jeune enfant, De Boeck
- 28 - Poussin, G. (2004) La fonction parentale, Dunod
- 29 - Rondal, J.A. (1986) Langage et éducation, Mardaga
- 30 - Rondal, J.A. (1983) L'interaction adulte-enfant et la construction du langage, Mardaga
- 31 - Rondal, J.A. & Coll. (1989) Troubles du langage : diagnostic et rééducation, Mardaga
- 32 - Spitz, R. (2002) De la naissance à la parole : la première année de la vie, Puf
- 33 - Vaivre-Douret, L. (1997) Précis théorique et pratique du développement moteur du jeune enfant, Elsevier
- 34 - Wallon, H. (1968) L'évolution psychologique de l'enfant, Armand Colin
- 35 - Winnicott, D.W. (1975) Jeu et réalité, l'espace potentiel, Gallimard
- 36 - Zazzo, R. (1983) Où en est la psychologie de l'enfant, Folio

**Mémoires :**

- 37 - Bournigault, E. (2005) L'acquisition du langage et la relation d'attachement mère-enfant, Bordeaux 2
- 38 - Cossard, A. (2002) Contribution à la campagne de dépistage et de soins précoces des troubles du langage chez l'enfant en Gironde, Bordeaux 2
- 39 - D'Abbadie de Nodrest, M. (2006) "Invitation au langage" : une expérience de prévention, Bordeaux 2

**Thèse :**

- 40 - Poulichet, A. (2007) Promotion de la santé pour l'émergence du langage, Bordeaux 2

**Autres documents :**

- 41 - Antheunis, P. ; Ercolani-Bertrand, F. ; Roy, S. (2003) "Les clefs du langage", Cassette-vidéo Com-médecin
- 42 - Dialogoris 0/4 ans orthophoniste (2006) Bilans orthophoniques précoces et prévention, Dossier Dialogoris
- 43 - Dussourd-DeParis, M. ; Thibault, M.P. (Mars 2006) L'illettrisme, la situation en 2006, le rôle de la FNO, Dossier L'orthophoniste, n°257
- 44 - Réseau Santé Langage (Janvier 2004) Dossier FAQSV : Demande d'aide financière pour la constitution d'un réseau santé langage, Dossier Réseau Santé Langage
- 45 - Réseau Santé Langage (Mai 2006) Dossier promoteur du Réseau Santé Langage à destination du DRDR (Dotation Régionale de Développement des Réseaux), Dossier Réseau Santé Langage

- 46 - Réseau Santé Langage (juin 2006) Un réseau pour les troubles du langage chez l'enfant avant six ans (Lettre n°1), Lettre d'information du Réseau Santé Langage
- 47 - Dialogoris 0/4 ans (2006) Le terrain psycho-socio-culturel : des familles vulnérables, Etude Dialogoris
- 48 - FNO (Mars 2006) La lecture et votre bébé, Fiche Commission de prévention de la FNO
- 49 - Groupe d'Evaluation de l'Espace Régional de Santé Publique (ERSP) (Janvier 2004) L'évaluation en neuf étapes, Document ERSP
- 50 - D'Abbadie de Nodrest, M. ; Poulichet, A. ; Saubusse, E. sous la direction de Maurice-Tison, S. (Mai 2006) Rapport ISPED : invitation au langage en Gironde "Déroulement et impact à un mois des sessions de sensibilisation de parents au développement du langage de l'enfant", Rapport ISPED, Bordeaux 2
- 51 - D'Abbadie de Nodrest, M. sous la direction de Maurice-Tison, S. (Janvier 2006) Rapport ISPED : contribution à l'évaluation des journées 23, 24 et 25 septembre 2005 "Formation aux futurs animateurs de sessions de sensibilisation au développement du langage", Rapport ISPED, Bordeaux 2
- 52 - Guidetti, M. ; Tourrette, C. (1992) Evaluation de la Communication Sociale Précoce, Test EAP
- 53 - Sizaret, A. ; Fournier, C. (Décembre 2005) Evaluation, mode d'emploi, Dossier documentaire INPES

**Sites internet :**

- 54 - Actions contre l'illettrisme : <http://www.croix-rouge.fr> – Dernière consultation en juin 2007
- 55 - Grille d'analyse des outils d'intervention en éducation pour la santé : <http://www.inpes.sante.fr> – Dernière consultation en décembre 2006
- 56 - La tétine du tout petit : <http://dispourquoipapa.free.fr> – Dernière consultation en juin 2007
- 57 - Le repérage précoce des troubles du langage dans le Nord-Pas-de-Calais : <http://www.cpam-entreprises.org> – Dernière consultation en mars 2007
- 58 - Les chiffres de l'illettrisme : <http://www.anlci.gouv.fr> – Dernière consultation en juin 2007
- 59 - Les controverses autour de la succion : <http://www.doctissimo.fr> – Dernière consultation en juin 2007
- 60 - Plus de 900 000 Franciliens en difficulté face à l'écrit : <http://www.insee.fr> – Dernière consultation en juin 2007
- 61 - Présentation de la campagne de repérage des troubles du langage : <http://www.ameli.fr> – Dernière consultation en mars 2007
- 62 - Prévention : <http://fr.wikipedia.org> - Dernière consultation en juin 2007
- 63 - Prévention : objectif, langage : <http://www.orthophonistes.fr> – Dernière consultation en juin 2007
- 64 - Si p'tit mouchon : <http://www.orthophonistes.fr> – Dernière consultation en juin 2007
- 65 - Succion du pouce : <http://www.studiodentaire.com> – Dernière consultation en juin 2007

## Annexe I : Les tableaux des compétences communicationnelles et langagières

Dialogoris orthophoniste 0/4 ans P. Antheunis - F. Ercolani-Bertrand - S. Roy - Novembre 2005

### 3. Les tableaux d'évolution des compétences communicationnelles et langagières

Ce tableau permet à l'orthophoniste de s'imprégner de la dynamique d'évolution de la communication de 0 à 4 ans, sachant que les âges ne sont donnés qu'à titre indicatif.

AGES	PERCEPTION COMPREHENSION	PRODUCTION / EXPRESSION
0 à 2 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réagit à la voix</li> <li>Accroche le regard</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Productions vocales</li> <li>Soupirs, sons végétatifs indiquant confort ou inconfort</li> </ul>
2 à 3 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réagit par ex. : à la présence, à la porte qu'on ouvre, aux préparatifs du biberon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vocalisations</li> </ul>
3 à 4 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regarde du côté d'où vient la voix</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Premiers sourires intentionnels</li> <li>Petits cris</li> <li>« areu » « agueu » « a » « e »</li> <li>Sons de l'arrière-gorge (ex : « gaga »)</li> </ul>
4 à 5 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cesse de pleurer quand on lui parle</li> <li>Début d'épisodes d'attention conjointe : il regarde la même chose que vous quand vous lui parlez de cette chose, il attire votre attention par le regard sur ce qui l'intéresse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sons vocaliques</li> <li>Renvoi des vocalisations de la mère (chacun son tour, pré-conversation)</li> <li>Rires aux éclats</li> </ul>
5 à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>Commence à réagir à son prénom.</li> <li>Commence à réagir au « non »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jeux de variation et d'imitation d'intonations</li> <li>Commence à répondre à son prénom par des vocalisations</li> </ul>
6 à 7 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regarde attentivement une personne qui lui parle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Babillage canonique (production avec intonation de syllabes dupliquées : par ex : bababa, mamama)</li> <li>Vocalise face aux jouets</li> <li>Vocalise face à son image dans le miroir</li> </ul>
7 à 8 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réagit bien au « non »</li> <li>Donne un objet sur demande</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuite du babillage canonique</li> </ul>
8 à 9 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprend par exemple : « non », « bravo », « au revoir »,...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enrichissement du babillage canonique avec séquences variées de syllabes (ex : baga, patapa, bialuga...)</li> <li>Imite des sons produits par l'entourage avec leur contour intonatif</li> </ul>
9 à 10 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>Début de compréhension des mots familiers en contexte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuite du babillage avec des séquences variées</li> <li>Fait non avec la tête</li> <li>Commence à faire des gestes symboliques (par ex : bravo, coucou, au revoir)</li> </ul>
10 à 11 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconnaissance de mots connus en dehors du contexte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Babillage encore plus varié, « comme si l'enfant racontait »</li> </ul>
11 à 12 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compréhension d'une trentaine de mots en contexte et de mots hors contexte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apparition des premiers mots (productions stables en relation avec des situations)</li> <li>Pointe avec l'index</li> </ul>

AGES	PERCEPTION COMPREHENSION	PRODUCTION / EXPRESSION
12 à 16 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compréhension de petites phrases très simples (ex : papa est parti)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apparition des premiers mots (production stable en relation avec des situations)</li> </ul>
Vers 16 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprend de 100 à 150 mots</li> <li>• Comprend de courtes phrases en situation</li> <li>• Répond à des consignes verbales simples</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De plus en plus de mots (+/- 50) + babillage intonatif</li> <li>• Première holophrase</li> <li>• (bonbon ? = tu me donnes un bonbon ?)</li> <li>• Echange conversationnel de plus en plus riche avec l'enfant</li> </ul>
18 à 20 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compréhension de plus de 200 mots</li> <li>• Montre du doigt de nombreux objets sur demande</li> <li>• Désigne sur une image</li> <li>• Obéit à de petites consignes de un ou deux éléments sans geste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Répond « non »</li> <li>• Répétition, imitation de mots</li> <li>• Production de 50 à 170 mots en augmentation</li> <li>• Production de plus en plus de verbes</li> <li>• Production de petites phrases agrammaticales de 2 ou 3 mots</li> </ul>
20 à 24 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprend de plus en plus de mots et de consignes</li> <li>• Compréhension de plus de 200 mots, en augmentation</li> <li>• Commence à pointer sur demande certaines parties du corps</li> <li>• Obéit à des consignes de plus en plus complexes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation rapide du vocabulaire (de 250 à 300 mots)</li> <li>• Dit son prénom</li> <li>• Apparition de phrases courtes</li> <li>• Utilise le « moi »</li> </ul>
2 à 3 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accroissement rapide du lexique compris : 200 mots et plus vers 2 ans et de 500 à 900 mots vers 3 ans</li> <li>• Comprend « haut / bas »</li> <li>• Comprend « sur / dans »</li> <li>• Comprend « avant / après »</li> <li>• Connaît quelques couleurs</li> <li>• Connaît les principales parties du corps</li> <li>• Obéit aux consignes complexes (par ex : « Mets le petit nounours dans la boîte. »)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accroissement rapide du lexique</li> <li>• 50-75 mots vers 2 ans, puis 300 mots et plus vers 3 ans, de 4 à 10 mots nouveaux par jour</li> <li>• Fait des phrases de 3 ou 4 mots avec verbes et adjectifs</li> <li>• Commence à utiliser des articles</li> <li>• Commence à utiliser des prépositions indiquant la possession (« à », « de », « pour »)</li> <li>• Commence à utiliser des adverbes</li> <li>• Demande : « C'est quoi ça ? »</li> <li>• Utilise « moi », puis « je »</li> </ul>
3 à 4 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation rapide du lexique compris : 1500 à 2000 mots vers 3 ans 1/2 et +/- 2500 mots vers 4 ans</li> <li>• Montre toutes les parties du corps</li> <li>• Comprend « où ? »</li> <li>• Comprend « pourquoi ? »</li> <li>• Comprend « devant / derrière »</li> <li>• Comprend « hier / ce soir »</li> <li>• Obéit aux consignes complexes (par ex : « Va mettre le manteau de ta sœur sur la chaise du salon. »)</li> <li>• Comprend et désigne sur une image ce qu'on lui décrit grâce à une phrase complexe (par ex : « Montre le petit chat qui se promène sur le toit de la maison. »)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation rapide du lexique : de 250 à 450 mots prononcés vers 3 ans, de 1000 à 1500 mots vers 3 ans 1/2 et de plus de 1500 mots à 4 ans</li> <li>• Utilise des pronoms personnels</li> <li>• Utilise les temps</li> <li>• Fait des phrases de 6 mots et plus</li> <li>• Fait des phrases S + V + C</li> <li>• Emploie le « je »</li> <li>• Raconte ce qu'il a fait</li> <li>• Décrit ce qu'il voit sur une image</li> <li>• Commence à 3 ans à utiliser des prépositions spatiales</li> </ul>

**Annexe II : Questionnaire pour les parents d'enfant entre 0 et 6 mois**



**« Invitation au langage »**

**Parents d'enfant de 0 et 6 mois**

Madame, Monsieur, vous avez assisté à la session projection-débat sur le développement du langage chez l'enfant à ..... le.....à.....heures.

Votre avis est important pour nous aider à mesurer ce qu'il reste à améliorer lors de ces soirées et les points que les parents souhaiteraient voir aborder à l'avenir.

Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour compléter le questionnaire, puis de le retourner dans la boîte prévue à cet effet.

Votre réponse est anonyme, mais s'il vous reste des questions, les professionnels de la structure pourront vous répondre ou vous mettre en relation avec les professionnels du Réseau Santé Langage.

Ce travail sera aussi exploité par Valérie Brunet, étudiante en orthophonie, pour son mémoire de fin d'études.

	Mère	Père
Ce questionnaire est rempli par :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont assisté à la session	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les propositions suivantes illustrent certaines possibilités de communication, en donnant des exemples. Vous pouvez indiquer celles où vous êtes **actuellement** plutôt à l'aise et celles qui vous posent encore question après avoir assisté à la session « Invitation au langage », en cochant si vous le faites **souvent** ou **rarement ou jamais**.

	souvent	rarement ou jamais
<b>1. Quand votre enfant se réveille :</b>		
- vous lui dites « coucou » .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous interprétez ses mimiques et ses gazouillis, par exemple « tu es content, tu as bien dormi on dirait ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Pendant la tétée</b>		
- vous le regardez de façon prolongée.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous lui souriez.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous lui parlez.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous parlez à quelqu'un d'autre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Il vous arrive de jouer :</b>		
- à vous imiter à tour de rôle : sourire, tirer la langue, dire« brrrr ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à manipuler et attraper des objets, par exemple « tu secoues le hochet !».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à chanter et mimer des comptines, par exemple « ainsi font, font, font les petites marionnettes,...».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à regarder des livres d'images en tissu ou carton épais.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Pendant les temps de jeu :</b>		
- vous nommez les objets que manipule votre bébé ou ce qu'il regarde avec attention, par exemple « la girafe ! tu veux la girafe ?».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous l'appellez par son prénom pour attirer son attention.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous avez des conduites d'émerveillement et d'encouragement, par exemple « c'est bien, bravo !! ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Lors de la promenade :</b>		
- vous faites les demandes et les réponses, par exemple « qu'est-ce que c'est ça ? c'est un chien! ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous attirez son attention sur quelqu'un, par exemple « oh ! regarde c'est mamie! bonjour mamie ! ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous lui expliquez les bruits auxquels il réagit, par exemple « oh, tu as entendu? c'est la cloche ! ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	souvent	rarement ou jamais
<b>6. Pendant le bain :</b>		
- vous commentez ce qu'il fait « tu pédales ! ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous décrivez vos actions « je frotte tes petits pieds, tes mains, je te rince avec l'eau... ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous imitez ses gazouillis, par exemple « areuh, areuh ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. Quand vous lui parlez :</b>		
- vous utilisez des mots simples, par exemple « le ballon », « le gâteau », «la main ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous faites des phrases courtes « on va se promener ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous utilisez un ton chantant.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous utilisez des mimiques, par exemple la moue, le sourire, les sourcils froncés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous répétez les mots plusieurs fois à la suite, par exemple « oh, la voiture, tu as vu la voiture, quelle est belle cette voiture ! ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous faites des pauses, comme pour le laisser vous répondre, par exemple « tu as sommeil ?... oui ?... ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Quand il pleure, que ressentez-vous ? que faites-vous ?**

.....

.....

.....

.....

**Oui      Non**

**9. A-t-il la tétine ?**

**10. A-t-il le pouce ?**

**11. A-t-il un doudou ?**

**12. Si oui, à quel moment prend-t-il sa tétine, son pouce et/ou son doudou?**

.....

.....

.....

.....

**13. Depuis la soirée « Invitation au Langage », parmi les exemples évoqués dans ce questionnaire, lesquels avez-vous fait davantage ?**

.....

.....

.....

.....

**14. Quels sont les sujets que vous aimeriez voir aborder lors de prochaines soirées ?**

.....

.....

.....

.....

**Annexe III : Questionnaire pour les parents d'enfant entre 6 et 12 mois**



**« Invitation au langage »**

**Parents d'enfant de 6 et 12 mois**

Madame, Monsieur, vous avez assisté à la session projection-débat sur le développement du langage chez l'enfant à ..... le.....à.....heures.

Votre avis est important pour nous aider à mesurer ce qu'il reste à améliorer lors de ces soirées et les points que les parents souhaiteraient voir aborder à l'avenir.

Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour compléter le questionnaire, puis de le retourner dans la boîte prévue à cet effet.

Votre réponse est anonyme, mais s'il vous reste des questions, les professionnels de la structure pourront vous répondre ou vous mettre en relation avec les professionnels du Réseau Santé Langage.

Ce travail sera aussi exploité par Valérie Brunet, étudiante en orthophonie, pour son mémoire de fin d'études.

	Mère	Père
Ce questionnaire est rempli par :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont assisté à la session	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les propositions suivantes illustrent certaines possibilités de communication, en donnant des exemples. Vous pouvez indiquer celles où vous êtes **actuellement** plutôt à l'aise et celles qui vous posent encore question après avoir assisté à la session « Invitation au langage », en cochant si vous le faites **souvent** ou **rarement** ou **jamais**.

	souvent	rarement ou jamais
<b>1. Quand votre enfant se réveille :</b>		
- vous lui dites « coucou » .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous interprétez ses mimiques et ses gazouillis, par exemple « tu es content, tu as bien dormi on dirait ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Quand vous lui donnez le biberon :</b>		
- vous le regardez de façon prolongée.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous lui souriez.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous lui parlez.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous parlez à quelqu'un d'autre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Il vous arrive de jouer :</b>		
- à vous imiter à tour de rôle : sourire, tirer la langue, dire « brrrr ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- au jeu du coucou, par exemple « il est où le nounours ? il est caché ? il est là ! coucou !! ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à chanter et mimer des comptines, par exemple « ainsi font, font, font les petites marionnettes,...».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à regarder des livres d'images en tissu ou carton épais.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à vous échanger des jouets « donne ! prends ! » .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Pendant les temps de jeu :</b>		
- vous nommez les objets que manipule votre bébé ou ce qu'il regarde avec attention, par exemple « la girafe !».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous l'appellez par son prénom pour attirer son attention.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous avez des conduites d'émerveillement et d'encouragement, par exemple « c'est bien, bravo !! » .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous lui faites rencontrer d'autres enfants.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous lui expliquez les bruits auxquels il réagit, par exemple « tu as entendu la sonnette ! » .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Si vous lui dites « non » à quelque chose :</b>		
- vous lui expliquez votre refus « c'est interdit, c'est très dangereux, ça coupe ! » .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous attirez son attention sur autre chose « oh, regarde ! le gros chien dans la rue ! » .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Lors de la promenade :</b>		
- vous faites les demandes et les réponses, par exemple « qu'est-ce que c'est ? c'est une feuille!»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous attirez son attention sur quelque chose que vous montrez du doigt, par exemple « oh ! regarde le ballon ! ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	souvent	rarement ou jamais
<b>7. Quand vous lui parlez :</b>		
- vous utilisez des mots justes, par exemple « le biberon » au lieu de « le lolo ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous faites des phrases courtes, par exemple « tu me donnes le nounours ! » ou « papa rentre bientôt ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous utilisez un ton chantant.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous utilisez des mimiques, par exemple la moue, le sourire, les sourcils froncés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous répétez les mots plusieurs fois à la suite, par exemple « oh, la voiture, tu as vu la voiture, quelle est belle cette voiture ! ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous faites des pauses, pour observer ses réactions, par exemple « tu as sommeil ?..... oui ?... »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. Si votre enfant vous dit « tato » par exemple :</b>		
- vous donnez du sens à ce mot, par exemple « un gâteau ? tu veux un gâteau ? ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous avez des conduites d'émerveillement et d'encouragement, par exemple « tu parles, bravo !! allez, encore ? ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Pendant le bain, comment communiquez-vous avec votre enfant ?**

.....

.....

.....

.....

- |                               | Oui                      | Non                      |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>10. A-t-il la tétine ?</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>11. A-t-il le pouce ?</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>12. A-t-il un doudou ?</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**13. Si oui, à quel moment prend-t-il sa tétine, son pouce et/ou son doudou?**

.....

.....

.....

.....

**14. Depuis la soirée « Invitation au Langage », parmi les exemples évoqués dans ce questionnaire, lesquels avez-vous fait davantage ?**

.....

.....

.....

.....

**15. Quels sont les sujets que vous aimeriez voir aborder lors de prochaines soirées ?**

.....

.....

.....

.....

**Annexe IV : Questionnaire pour les parents d'enfant entre 12 et 18 mois**



**« Invitation au langage »**

**Parents d'enfant de 12 et 18 mois**

Madame, Monsieur, vous avez assisté à la session projection-débat sur le développement du langage chez l'enfant à ..... le.....à.....heures.

Votre avis est important pour nous aider à mesurer ce qu'il reste à améliorer lors de ces soirées et les points que les parents souhaiteraient voir aborder à l'avenir.

Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour compléter le questionnaire, puis de le retourner dans la boîte prévue à cet effet.

Votre réponse est anonyme, mais s'il vous reste des questions, les professionnels de la structure pourront vous répondre ou vous mettre en relation avec les professionnels du Réseau Santé Langage.

Ce travail sera aussi exploité par Valérie Brunet, étudiante en orthophonie, pour son mémoire de fin d'études.

	Mère	Père
Ce questionnaire est rempli par :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont assisté à la session	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Les propositions suivantes illustrent certaines possibilités de communication, en donnant des exemples. Vous pouvez indiquer celles où vous êtes **actuellement** plutôt à l'aise et celles qui vous posent encore question après avoir assisté à la session « Invitation au langage », en cochant si vous le faites **souvent** ou **rarement ou jamais**.**

	souvent	rarement ou jamais
<b>1. Quand votre enfant se réveille :</b>		
- vous lui dites « coucou » ou « bonjour » .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous interprétez ses mimiques et ses vocalisations, par exemple « tu es content, tu as bien dormi on dirait ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- il vous tend les bras et vous faites pareil en retour.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Pendant la promenade :</b>		
- vous faites les demandes et les réponses, par exemple « qu'est-ce que c'est ? c'est une feuille! ».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous attirez son attention sur quelque chose que vous montrez du doigt, par exemple « oh ! regarde le ballon ! ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Il vous arrive de jouer :</b>		
- à cache-cache, par exemple « il est où le nounours ? il est caché ? il est là ! coucou !! » .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à lui réciter et mimer une comptine, par exemple « bateau sur l'eau » .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à gribouiller sur une feuille.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à regarder des livres d'images.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à un jeu qu'il a initié tout seul, par exemple jouer à démolir, puis reconstruire.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Pendant les temps de jeu :</b>		
- vous utilisez le tour de rôle, par exemple « à toi de mettre un cube sur la pile!, à moi de rajouter un cube! ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous nommez les objets que pointe votre bébé, par exemple « c'est une girafe ! ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous l'appellez par son prénom pour attirer son attention.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous félicitez ses réussites et l'encouragez à continuer, par exemple « c'est bien, bravo !! » .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous lui faites rencontrer d'autres enfants.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Pendant le repas :</b>		
- vous le regardez.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous lui souriez.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous lui parlez.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous l'écoutez.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- il commence à manger seul.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	souvent	rarement ou jamais
<b>6. Quand vous lui parlez :</b>		
- vous utilisez des mots justes, par exemple « le biberon » au lieu de «le lolo ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous faites des phrases courtes « tu me donnes le nounours !», « papa rentre bientôt » .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous utilisez un ton chantant.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous utilisez des mimiques, par exemple la moue, le sourire, les sourcils froncés .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous répétez les mots plusieurs fois à la suite, par exemple « oh, la voiture, tu as vu la voiture, quelle est belle cette voiture ! ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous faites des pauses, pour le laisser vous répondre, par exemple « comment il fait le chat ?... ..miaou ? » .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. Si vous lui dites « non » à quelque chose :</b>		
- vous lui expliquez votre refus « c'est interdit car c'est très dangereux, ça coupe ! »... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous attirez son attention sur autre chose « oh, regarde ! le gros chien dans la rue ! ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. Si votre enfant vous dit « tato » par exemple :</b>		
- vous donnez du sens à ce mot, par exemple « un gâteau ? tu veux un gâteau ? ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous lui proposez de choisir entre deux choses, par exemple « tu veux un gâteau au chocolat ou un gâteau à la fraise ? ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Si votre enfant pointe du doigt quelque chose, que lui dites-vous ?**

.....

.....

.....

.....

**Oui      Non**

**10. A-t-il la tétine ?**

**11. A-t-il le pouce ?**

**12. A-t-il un doudou ?**

**13. Si oui, à quel moment prend-t-il sa tétine, son pouce et/ou son doudou?**

.....

.....

.....

.....

**14. Depuis la soirée « Invitation au Langage », parmi les exemples évoqués dans ce questionnaire, lesquels avez-vous fait davantage ?**

.....

.....

.....

.....

**15. Quels sont les sujets que vous aimeriez voir aborder lors de prochaines soirées ?**

.....

.....

**Annexe V : Questionnaire pour les parents d'enfant entre 18 mois et 3 ans**



**« Invitation au langage »**

**Parents d'enfant de plus de 18 mois**

Madame, Monsieur, vous avez assisté à la session projection-débat sur le développement du langage chez l'enfant à ..... le.....à.....heures.

Votre avis est important pour nous aider à mesurer ce qu'il reste à améliorer lors de ces soirées et les points que les parents souhaiteraient voir aborder à l'avenir.

Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour compléter le questionnaire, puis de le retourner dans la boîte prévue à cet effet.

Votre réponse est anonyme, mais s'il vous reste des questions, les professionnels de la structure pourront vous répondre ou vous mettre en relation avec les professionnels du Réseau Santé Langage.

Ce travail sera aussi exploité par Valérie Brunet, étudiante en orthophonie, pour son mémoire de fin d'études.

	Mère	Père
Ce questionnaire est rempli par :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont assisté à la session	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Les propositions suivantes illustrent certaines possibilités de communication, en donnant des exemples. Vous pouvez indiquer celles où vous êtes **actuellement** plutôt à l'aise et celles qui vous posent encore question après avoir assisté à la session « Invitation au langage », en cochant si vous le faites **souvent** ou **rarement** ou **jamais**.**

	souvent	rarement ou jamais
<b>1. Quand votre enfant se réveille :</b>		
- vous lui dites « bonjour » .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous interprétez ses mimiques, par exemple « tu es content, tu as bien dormi on dirait » .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- il vous tend les bras et vous faites pareil en retour.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Pendant les temps de jeu :</b>		
- vous utilisez le tour de rôle, par exemple « à toi de mettre un cube sur la pile!, à moi de rajouter un cube! ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous nommez les objets que pointe votre enfant, par exemple « c'est une girafe ! ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous l'appellez par son prénom pour attirer son attention.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous félicitez ses réussites et l'encouragez à continuer, par exemple «c'est bien, bravo !! » .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous lui faites rencontrer d'autres enfants.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Il vous arrive de jouer :</b>		
- à cache-cache, par exemple « où il est le nounours ? caché ? il est là ! coucou !! » .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à faire semblant avec des poupées, des voitures ou un faux téléphone.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à lui réciter et mimer une comptine, par exemple « bateau sur l'eau » .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à lire des histoires.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à gribouiller sur une feuille.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à un jeu qu'il a initié tout seul, par exemple « la dînette ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Lors de la promenade :</b>		
- vous faites les demandes et les réponses, par exemple « qu'est-ce qu'il fait le poisson ? il nage !»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous attirez son attention sur quelque chose, par exemple « oh ! regarde le ballon ! ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Pendant le repas :</b>		
- vous le regardez.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous lui souriez.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous discutez avec lui de ses jeux et de ses copains.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Pendant le bain :</b>		
- vous commentez ce qu'il fait, par exemple « tu éclabousses ! ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous décrivez vos actions, par exemple « je verse l'eau sur la roue du moulin ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. S'il essaye de faire des phrases de « grands », par exemple « papa pati travail » :</b>		
- vous reformulez correctement sa phrase, par exemple « papa est parti au travail » .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous l'encouragez à continuer de parler, par exemple « oui, et Julie ? elle est à l'école !» .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous prenez le temps de l'écouter et de lui répondre, par exemple « oui, c'est vrai, et il rentre ce soir ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	souvent	rarement ou jamais
<b>8. Quand vous lui parlez :</b>		
- vous utilisez des mots justes, par exemple « le biberon » au lieu de «le lolo ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous faites des phrases simples, par exemple « tu me donnes le nounours, s’il te plaît» ou « papa rentre bientôt à la maison».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous utilisez un ton chantant.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous utilisez des mimiques, par exemple la moue, le sourire, les sourcils froncés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous faites des pauses, pour le laisser vous répondre, par exemple « comment il fait le canard ?.. ....coïn coïn ? ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9. Si vous lui dites « non » à quelque chose, mais qu’il insiste :</b>		
- vous lui expliquez votre refus « c’est interdit car c’est très dangereux les ciseaux pointus, ça peut blesser quelqu’un! ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous lui donnez les moyens de maîtriser l’expression de ses sentiments, par exemple « quand tu es en colère, tu vas dans ta chambre ! ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vous lui donnez l’occasion d’arranger sa bêtise, par exemple « comme tu as sali la table avec de la peinture, tu vas nettoyer avec une éponge ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Et s’il pleure à la suite de votre « non », que faites-vous ?**

.....

.....

.....

.....

**Oui          Non**

**11. A-t-il la tétine ?**                                       

**12. A-t-il le pouce ?**                                       

**13. A-t-il un doudou ?**                                       

**14. Si oui, à quel moment prend-t-il sa tétine, son pouce et/ou son doudou?**

.....

.....

.....

.....

**15. Depuis la soirée « Invitation au Langage », parmi les exemples évoqués dans ce questionnaire, lesquels avez-vous fait davantage ?**

.....

.....

.....

.....

**16. Quels sont les sujets que vous aimeriez voir aborder lors de prochaines soirées ?**

.....

.....

## Evaluation de la session « Invitation au Langage » à partir de l'élaboration d'une grille

L'illettrisme touche actuellement 2.4 millions de français et les 15% d'enfants qui ont des troubles du langage oral corroborent les 15% à 20% d'enfants en échec scolaire. Suite à ce constat, une campagne d'information de jeunes parents volontaires, nommée « Invitation au Langage » s'est lancée en 2005 en Gironde. Elle consiste en la projection d'une cassette sur le développement du langage entre 0 et 3 ans, suivi d'un débat entre parents animé par un pédiatre et une orthophoniste dans les structures d'accueil de leurs enfants. Une étude préliminaire en 2005 avait déterminé les conditions optimales de passation grâce à des entretiens téléphoniques avec les parents, un mois après leur participation aux sessions. La généralisation de l'action est envisagée entre 2007 et 2009 avec la création d'un Réseau Santé Langage (RSL). Nous cherchions cette année à améliorer le contenu des sessions.

Nous avons créé, puis envoyé aux parents présents, une grille visant à améliorer ces soirées, variable selon l'âge de leurs enfants, à une semaine post-sessions.

Sur 48 personnes concernées, du fait des 7 sessions organisées en mai et juin 2007, nous avons reçu 33 réponses. Selon les résultats obtenus, les souhaits parentaux portent sur le langage avec des demandes de réponses de la part des professionnels de la santé et un réel intérêt concernant les signes d'alerte, mais aussi autour des aspects médical et psychologique. Les thèmes à aborder davantage, pour changer d'autres conduites parentales, sont les activités ludiques à proposer régulièrement à l'enfant (comptines, gribouillages, tour de rôle, cache-cache,...), les attitudes langagières parentales positives (reformulations, encouragements...) et les conséquences de la succion du pouce ou de la tétine.

Le RSL s'attelle à toucher les populations de zones géographiques déficitaires en professionnels de la santé et provenant de milieux socioculturels défavorisés, en intervenant dans des crèches hors-CUB et dans des quartiers modestes de Bordeaux, mais il serait intéressant d'essayer, en parallèle, de sensibiliser davantage les parents d'enfants entre 0 et 6 mois et plus particulièrement les pères, avec des sessions 2 à 4 mois post-partum dans les maternités.

**Mots-clés** : prévention primaire – développement du langage – Réseau Santé Langage – interaction – psychoaffectif – parents – orthophonistes et pédiatres – enfants de 0 à 3 ans.