



Université de Montpellier  
Faculté de Médecine  
Département Universitaire d'Orthophonie

**ETUDE DE L'IMPACT D'UNE ACTION DE  
PREVENTION « OBJECTIF LANGAGE » AUPRES DE  
FAMILLES DE NOUVEAU-NES**

MEMOIRE

Présenté pour l'obtention du  
CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

par

Jennifer BOURGOUIN

Le 11 juin 2019

**Jury :**

- Rapportrices : Mme Elodie BENARD, Orthophoniste  
Mme Feny GRECO, Orthophoniste
- Examineurs : Mme Clémantine TRINQUESSE, Orthophoniste  
Dr Aurélien JACQUOT, Pédiatre, Polyclinique Saint Roch
- Directrices : Mme Marie-Pierre AMANIEU, Orthophoniste  
et Chargée d'Enseignement, DUO de Montpellier  
Mme Pauline CAYREL, Orthophoniste  
Mme Séverine SOLER, Orthophoniste





Université de Montpellier  
Faculté de Médecine  
Département Universitaire d'Orthophonie

**ETUDE DE L'IMPACT D'UNE ACTION DE  
PREVENTION « OBJECTIF LANGAGE » AUPRES DE  
FAMILLES DE NOUVEAU-NES**

MEMOIRE

Présenté pour l'obtention du  
CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

par

Jennifer BOURGOUIN

Le 11 juin 2019

**Jury :**

- Rapportrices : Mme Elodie BENARD, Orthophoniste  
Mme Feny GRECO, Orthophoniste
- Examineurs : Mme Clémantine TRINQUESSE, Orthophoniste  
Dr Aurélien JACQUOT, Pédiatre, Polyclinique Saint Roch
- Directrices : Mme Marie-Pierre AMANIEU, Orthophoniste  
et Chargée d'Enseignement, DUO de Montpellier  
Mme Pauline CAYREL, Orthophoniste  
Mme Séverine SOLER, Orthophoniste

## Remerciements

Je remercie Mme Cayrel, Mme Soler et Mme Amanieu pour avoir construit ce mémoire avec moi durant cette longue année et pour leurs nombreuses relectures et conseils avisés.

Merci à Mme Bénard et Mme Greco d'avoir accepté de faire partie de mon jury de lecture et de m'avoir apporté des corrections justes et précises.

Merci à Mme Trinquesse et au Dr Jacquot pour l'intérêt que vous avez porté à mon étude et pour votre présence en tant que jury de soutenance.

M. Herbet, merci pour votre accompagnement pour les statistiques de ce mémoire.

Mme Moritz-Gasser, merci pour ces cinq années dirigées avec passion et dévouement.

Merci à mes parents de m'avoir soutenue durant ces années d'études, je n'en serais pas là sans vous. Merci Pauline et Maman, mes relectrices de l'ombre. Merci à toute ma famille, du Lot et Garonne à l'Alsace, pour votre soutien sans failles et pour l'intérêt que vous portez à mon futur métier.

A la promotion 2014-2019, à celles qui sont là depuis le début et à celles et ceux qui m'ont ouvert de nouveaux horizons cette dernière année, merci.

Auxane, merci d'avoir partagé avec moi l'aventure unique du 4L Trophy qui aura marqué nos études et notre vie, merci d'avoir été là pour moi à toute heure du jour et de la nuit.

Héloïse, ma marraine, merci d'avoir éclairé chacune de mes interrogations sur le fond et la forme de ce mémoire et merci pour ta présence durant ces cinq années.

Enfin et surtout, merci aux parents de la maternité Saint Roch de m'avoir laissée entrer intimement dans leur tout nouveau quotidien familial, je garderai un long souvenir de nos échanges chaleureux.

Je remercie également la direction de l'établissement Saint Roch et le personnel de la maternité pour avoir approuvé la réalisation de cette étude et pour m'avoir intégrée durant un mois au sein de leur service.

Merci à tous ceux qui, de près ou de loin, ont participé à la réussite de ce mémoire et de mes études d'orthophonie.

## ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je soussignée Jennifer BOURGOUIN atteste sur l'honneur que le contenu du présent mémoire est original et reflète mon travail personnel.

Je déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document, publiés sur toutes formes de support, y compris l'Internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer explicitement, à chaque fois que j'en fais usage, toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Le 20 mai 2019



Résumé : L'enfant acquiert le langage grâce aux expériences sociales avec son entourage. Celui-ci doit donc être attentif aux premiers éléments de communication de l'enfant afin de pouvoir interagir avec lui. L'entourage de l'enfant et principalement ses parents doivent aussi lui permettre de se construire dans un environnement adapté à ses besoins et enrichissant pour son développement cognitif et langagier. Enfin, de nombreuses études montrent que les compétences orales du jeune enfant sont corrélées à une bonne entrée dans le monde de l'écrit. Ainsi, la prévention faisant partie intégrante de l'exercice professionnel orthophonique, plusieurs actions d'information auprès des familles de nouveau-nés ont été mises en place. L'une d'elles, baptisée « Objectif Langage » - du nom du livret distribué - et inspirée de l'action nationale « 1 Bébé, 1 Livre », a vu le jour à Montpellier grâce aux orthophonistes de l'Association de Prévention en Orthophonie de l'Hérault et aux étudiants en Master 1 du Département Universitaire d'Orthophonie. Aussi avons-nous décidé d'évaluer l'impact de cette action de prévention caractérisée par un échange verbal entre les parents et les orthophonistes ou étudiants et la remise d'un livret d'information. Pour cela, à l'aide de questionnaires, nous avons interrogé les parents de nouveau-nés afin de connaître leurs représentations et comportements de communication avant de leur proposer l'action de prévention. Après un délai de six mois, nous leur avons à nouveau soumis un questionnaire pour apprécier leur quotidien communicatif avec leur bébé et noter une potentielle amélioration de leurs représentations et comportements de communication. Ce protocole nous a permis d'évaluer la pertinence de l'action de prévention et d'apporter des suggestions pour ajuster les actions futures.

Mots clés : prévention ; maternité ; langage ; livret ; questionnaire ; orthophoniste

Abstract : Kids learn language through social experiences they make with their relatives. The latter have to pay attention to the children's first communication elements in order to interact with them. The children's family needs to allow them to properly grow in an environment adapted to their needs by enriching their cognitive and verbal development. Last but not least, numerous studies have shown that speaking skills of young children are linked to a good first contact with written skills. That is why lots of actions of prevention directed to the young parents have been set up – knowing prevention is a main part of the speech therapists' work. One of them is called « Objectif Langage » - after the distributed booklet's name - and is inspired by the national action « 1 Bébé, 1 Livre ». It was created in Montpellier by speech therapists from the organisation « l'Association de Prévention en Orthophonie de l'Hérault » and students studying a Master 1 of Département Universitaire d'Orthophonie. Besides, we have decided to study the impact of this action which involves verbal exchanges between parents and speech therapists or students, and the donation of a booklet. In order to do so, we recently polled parents with a questionnaire, in order to know their expectations and communication behaviours, before talking about these prevention actions. We have made them answer the same questionnaire six months later to discover their daily communication with their baby. We have noticed a potential improvement in their expectations and communication behaviours. This protocol allowed us to evaluate the relevance of the action of prevention, and also to bring up some suggestions to improve futures acts of prevention.

Keywords : prevention; maternity; language; booklet; questionnaire; speech therapist

# Sommaire

|  |          |
|--|----------|
| <b>INTRODUCTION .....</b>  | <b>7</b> |
| <b>CADRE THEORIQUE .....</b>   | <b>9</b> |
| 1. LA PREVENTION .....   | 10       |
| 1.1. <i>Définition</i> .....   | 10       |
| 1.1.1. La promotion de la santé .....  | 10       |
| 1.1.2. La prévention en santé publique .....                                   | 10       |
| 1.2. <i>La prévention en orthophonie</i> .....                                 | 11       |
| 1.2.1. Une compétence des orthophonistes .....                                 | 11       |
| 1.2.2. Le rôle des orthophonistes dans la prévention.....                      | 12       |
| 1.2.3. La prévention dans la petite enfance .....                              | 13       |
| 1.2.4. Intérêt d'une prévention précoce pour le développement du langage ..... | 14       |
| 1.3. <i>Le livret Objectif Langage</i> .....                                   | 15       |
| 1.3.1. Historique .....  | 15       |
| 1.3.2. L'action « 1 Bébé, 1 Livre » .....                                      | 16       |
| 1.3.3. Intérêt d'une évaluation .....  | 17       |
| 2. PREMICES DE LA COMMUNICATION.....   | 18       |
| 2.1. <i>Les comportements précurseurs à la communication</i> .....             | 18       |
| 2.1.1. Définition .....  | 18       |
| 2.1.2. Les modèles de référence .....  | 19       |
| 2.1.2.1. Le modèle socio-interactif tridimensionnel de Bloom et Lahey.....     | 19       |
| 2.1.2.2. Les précurseurs à la communication verbale selon Leclerc.....         | 20       |
| 2.1.2.3. Reprise du modèle de Leclerc par Thérond.....                         | 21       |
| 2.1.3. Le développement des précurseurs à la communication.....                | 22       |
| 2.1.3.1. Les précurseurs formels .....   | 22       |
| 2.1.3.2. Les précurseurs pragmatiques.....                                     | 25       |
| 2.1.3.3. Les précurseurs sémantiques.....                                      | 26       |
| 2.2. <i>Les apports théoriques du livret et de la présentation orale</i> ..... | 28       |
| 2.2.1. Le bain de langage.....   | 28       |
| 2.2.2. Les gestes.....   | 28       |
| 2.2.3. Le non verbal .....   | 29       |
| 2.2.4. La lecture et les livres.....   | 30       |
| 2.2.5. Les interactions.....   | 30       |
| 2.2.6. La manipulation et les jeux .....                                       | 31       |
| 2.2.7. Les écrans .....  | 32       |
| 2.2.8. La succion.....   | 33       |
| 2.2.9. Le bilinguisme ou multilinguisme .....                                  | 34       |
| 3. PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESE GENERALE .....                                   | 35       |
| 3.1. <i>Problématique</i> .....  | 35       |
| 3.2. <i>Hypothèse générale</i> .....   | 35       |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>PARTIE EXPERIMENTALE .....</b>   | <b>36</b> |
| 1. MATERIEL ET METHODES.....  | 37        |
| 1.1. Population .....   | 37        |
| 1.2. Matériel.....  | 37        |
| 1.2.1. Le livret Objectif Langage et sa présentation orale .....                | 37        |
| 1.2.2. Les questionnaires.....  | 38        |
| 1.2.3. Protocole expérimental.....  | 40        |
| 1.3. Statistiques et hypothèses opérationnelles.....                            | 42        |
| 2. RESULTATS .....  | 43        |
| 2.1. Présentation de la population .....  | 43        |
| 2.2. Résultats du premier questionnaire.....                                    | 45        |
| 2.3. Résultats du deuxième questionnaire et comparaison avec le premier .....   | 47        |
| 2.3.1. Résultats du deuxième questionnaire.....                                 | 47        |
| 2.3.2. Comparaison globale des questionnaires .....                             | 48        |
| 2.3.3. Comparaison par thèmes.....  | 49        |
| 2.3.3.1. La communication non verbale.....                                      | 49        |
| 2.3.3.2. La communication verbale .....   | 52        |
| 2.3.3.3. La lecture et les livres .....   | 53        |
| 2.3.3.4. Les écrans.....  | 55        |
| 2.3.3.5. Le bilinguisme .....   | 56        |
| 2.3.3.6. Le métier d'orthophoniste .....  | 57        |
| 2.3.4. Comparaison avec la catégorie socioprofessionnelle des parents .....     | 58        |
| 3. DISCUSSION.....  | 61        |
| 3.1. Analyse des résultats.....   | 61        |
| 3.1.1. Analyse des résultats au premier questionnaire .....                     | 61        |
| 3.1.2. Analyse des résultats de comparaison entre les deux questionnaires ..... | 63        |
| 3.1.2.1. Les thèmes du livret.....  | 63        |
| 3.1.2.2. Les catégories socioprofessionnelles.....                              | 66        |
| 3.2. Validation des hypothèses.....   | 67        |
| 3.2.1. Hypothèse opérationnelle 1 .....   | 67        |
| 3.2.2. Hypothèse opérationnelle 2 .....   | 68        |
| 3.2.3. Hypothèse opérationnelle 3 .....   | 68        |
| 3.3. Limites et perspectives .....  | 69        |
| <b>CONCLUSION .....</b>   | <b>71</b> |
| <b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>   | <b>73</b> |
| <b>ANNEXES.....</b>   | <b>76</b> |

## **INTRODUCTION**

Les apprentissages du nouveau-né sont favorisés, au cours de son développement, par de nombreuses constructions sur le plan cognitif. Outre le bagage biologique et génétique du bébé, nous savons aussi que l'acquisition du langage sera motivée par l'interaction de l'enfant avec son entourage. Puis, l'acquisition et la maîtrise du langage écrit reposeront sur le niveau de langage oral de l'enfant.

La prévention, que nous définirons dans ce mémoire, est une composante du décret d'actes des orthophonistes. Parmi plusieurs missions de prévention menées dans les nombreux domaines de l'orthophonie, l'une d'elles consiste à promouvoir le développement harmonieux du langage de l'enfant auprès des parents, dès le plus jeune âge des enfants. Il s'agit de l'action « 1 Bébé, 1 Livre ». Proposée au plan national et conduite par des orthophonistes, elle a pour but de sensibiliser les parents sur la place primordiale qu'ils ont auprès de leur enfant pour l'accompagner dans le développement de son langage.

Ainsi, une intervention précoce auprès des familles et des nouveau-nés pourrait prévenir les troubles et retards de langage oral et écrit chez les jeunes enfants.

A Montpellier, une action de prévention inspirée de l'opération nationale précédemment citée, est menée par les étudiants volontaires de 4<sup>ème</sup> année du Centre de Formation en Orthophonie et les orthophonistes de l'Association de Prévention en Orthophonie de l'Hérault. Cette action est intégrée au cursus universitaire depuis 2017-2018. Considérant cette nouvelle opération et sa similitude avec l'intervention nationale, il nous a paru intéressant de l'étudier qualitativement et quantitativement afin d'en connaître l'impact et de la réajuster à l'avenir si besoin. L'étude de l'impact de l'action appelée « Objectif langage » est donc l'objectif de ce mémoire.

Dans un premier temps, nous dresserons l'état des lieux des connaissances théoriques actuelles dans le domaine de la prévention en orthophonie puis des comportements précurseurs à la communication chez le nourrisson et nous développerons les éléments théoriques présents dans le livret Objectif Langage. Dans un second temps, nous évaluerons l'intérêt de ce livret auprès des familles, à l'aide de questionnaires. Enfin, nous étudierons les résultats obtenus afin de connaître l'impact de l'action de prévention.

## **CADRE THEORIQUE**

# **1. La prévention**

## **1.1. Définition**

### **1.1.1. La promotion de la santé**

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, social et mental de la personne et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

La promotion de la santé est le processus d'optimisation, tout au long de l'existence, du bien-être physique, social et psychique, au-delà de l'absence de maladie ou d'infirmité. Il confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci en augmentant leur contrôle sur les déterminants de la santé (Casellas, 2015; Organisation Mondiale de la Santé, 1986).

### **1.1.2. La prévention en santé publique**

L'OMS a défini en 1948 la prévention comme « L'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». La prévention, selon la classification de l'OMS, est divisée en trois stades : la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire. Les modalités de prévention et les objectifs sont ainsi différents en fonction du stade d'évolution de la pathologie concernée : empêcher son apparition si possible puis en réduire la gravité et enfin diminuer les conséquences (Bourdillon, 2009).

## **1.2.La prévention en orthophonie**

### **1.2.1. Une compétence des orthophonistes**

Depuis sa création officielle en 1964, le métier d'orthophoniste a largement évolué. En termes de promotion et prévention de la santé des individus, l'orthophoniste, acteur de santé, a un rôle non négligeable. Le décret de compétences de 1983 a reconnu le droit aux orthophonistes de pratiquer des actes de dépistage. Les compétences de prévention ne seront données aux orthophonistes qu'en 1992 avec le décret du 30 mars modifiant celui de 1983 qui stipule à l'article 2 que : « Les orthophonistes peuvent participer, par leurs actes [...], à des actions de prévention au sein d'une équipe pluridisciplinaire ».

Dix ans plus tard, le décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste accorde une pleine responsabilité aux orthophonistes pour assurer cette mission. C'est l'article 4 du décret n°2002-721 du 2 mai 2002, qui définit l'acte de prévention orthophonique : « La rééducation orthophonique est accompagnée, en tant que de besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient. L'orthophoniste peut proposer des actions de prévention, d'éducation sanitaire ou de dépistage, les organiser ou y participer. Il peut participer à des actions concernant la formation initiale et continue des orthophonistes et éventuellement d'autres professionnels, la lutte contre l'illettrisme ou la recherche dans le domaine de l'orthophonie. » Ce décret définit aussi l'orthophonie comme consistant à « prévenir, évaluer et prendre en charge, aussi précocement que possible, par des actes de rééducation constituant un traitement, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression ».

D'autre part, l'annexe 2 du Bulletin Officiel de 2013, décrit les compétences à acquérir en vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste. La compétence 5 requière de savoir « Élaborer et conduire une démarche d'intervention en santé publique : prévention, dépistage et éducation thérapeutique », ce qui consiste plus précisément à « élaborer et organiser des actions de prévention et de dépistage » et à « évaluer les effets de la démarche d'éducation, de prévention ou de dépistage et définir et mettre en œuvre

les réajustements nécessaires » selon les alinéas 4 et 8. La compétence 6 concède à l'orthophoniste de « Concevoir et mettre en œuvre une prestation d'expertise et de conseil dans le domaine de l'orthophonie ». Il peut donc « Construire des méthodes et outils d'enquête adaptés aux problèmes posés dans les contextes professionnels, scolaires et environnementaux » et aussi « Conseiller les partenaires dans le cadre d'actions entreprises par [ses] soins dans le domaine de la communication, du langage et des fonctions oro-myo-faciales » (alinéas 5 et 6). Finalement, la compétence 11 : « Former et informer des professionnels et des personnes en formation » évoque la prévention auprès des pairs et autres professionnels.

### 1.2.2. Le rôle des orthophonistes dans la prévention

Les orthophonistes interviennent aux trois stades de prévention en santé.

Au stade primaire, le rôle de l'orthophoniste est d'informer et de former les professionnels de santé, ceux qui côtoient des enfants au quotidien, les assurés sociaux en général et les jeunes parents en particulier. Cela concerne donc des personnes susceptibles de détecter une difficulté ou un trouble chez l'enfant. De manière plus générale, il s'agit ici de l'éducation sanitaire, de la guidance parentale et de l'information fournie à la maternité concernant l'importance des contacts verbaux avec le jeune enfant (Brin-Henry, Courrier, Lederlé, & Masy, 2011).

Au stade secondaire, l'orthophoniste dépiste les enfants en difficultés, initie et propose le suivi médical ou pédagogique adapté. Il intervient donc pour un dépistage ponctuel ou généralisé des anomalies de la voix, de la parole et du langage oral et écrit. Cela se déroule dans un cadre administratif (ASE, institutions...) ou dans des services de prévention (PMI, Santé scolaire) toujours sous la responsabilité d'un médecin (Kremer & Lederlé, 2012).

Le stade tertiaire de la prévention en orthophonie désigne la prise en soin elle-même, après le bilan orthophonique prescrit par le médecin traitant. Il s'agit aussi de l'action thérapeutique que l'orthophoniste peut avoir en rééducation (Kremer & Lederlé, 2012).

### 1.2.3. La prévention dans la petite enfance

La prévention dans le domaine de l'orthophonie est principalement impulsée par les associations départementales de prévention et par les réseaux régionaux conventionnés avec les Agences Régionales de Santé comme le « Réseau de Périnatalité en Occitanie » par exemple. Les associations à destination des pathologies rares ou des troubles spécifiques participent aussi à la prévention en orthophonie dans le domaine de la petite enfance.

Il existe actuellement une cinquantaine d'associations de prévention en orthophonie en France. Ces associations, composées d'orthophonistes, et étudiants en orthophonie parfois, créent ou proposent un grand nombre d'outils destinés soit au grand public, soit à un public spécifique comme les professionnels de santé et de la petite enfance, par exemple. Elles partagent aussi ces outils avec leurs confrères orthophonistes. Il existe donc un grand nombre d'affiches d'information, de livrets, de vidéos, de sites internet mais aussi des événements ou actions spécifiques.

Nous pouvons par exemple citer la plaquette « *Attention...télévision !* » éditée par l'Association de Prévention en Orthophonie de Meurthe-et-Moselle. Cette plaquette a été réalisée à destination des orthophonistes, afin d'échanger sur le sujet des dangers des écrans dans le développement des enfants avec les familles de patients et ainsi proposer des alternatives. En Charente-Maritime, l'association Orthophonie et Prévention 17 (OP 17) propose le fascicule « *A quoi on joue ?* » à destination des parents. Ce guide reprend les étapes du développement de l'enfant, présente des choix de jeux simples et adaptés et suggère des attitudes pour favoriser un bon développement langagier, cognitif et affectif de l'enfant. Les orthophonistes et autres professionnels peuvent imprimer ces documents et les afficher dans leur salle d'attente.

De plus, les orthophonistes mettent en place des actions ponctuelles visant un public spécifique tel que l'évènement « *1 Bébé, 1 Livre* » dans les maternités de France - que nous développerons ultérieurement - mais il existe aussi des actions à plus long terme comme « *La main dans le sac* » proposée par OP 17 ou « *Le défi (presque) sans écran* » à l'initiative de l'Association de Prévention en Orthophonie de l'Hérault (APOH) et d'une étudiante en orthophonie. Ces interventions ont pour objectif d'informer les parents sur

l'importance du jeu, de la manipulation, des interactions et du langage dans le développement global de l'enfant mais aussi de leur présenter des alternatives aux écrans.

Enfin, la Fédération Nationale des Orthophonistes (F.N.O) a créé un site de prévention dédié au grand public : *fno-prevention-orthophonie.fr*. Ce site est à destination des parents de jeunes enfants mais aussi des professionnels de la santé de la petite enfance. Il est divisé en deux rubriques : l'une évoquant les enfants qui commencent à parler, l'autre ceux qui commencent à lire.

Avec ce site, il est donc possible pour chacun de se renseigner sur la mise en place du langage chez l'enfant, de comprendre la richesse et la diversité des interactions et de découvrir les attitudes et activités favorables à un développement optimal du langage de l'enfant, souvent à l'aide de nombreuses vidéos d'illustrations. Les parents peuvent y trouver les signes d'appels d'éventuelles difficultés de développement ou de retard du langage et ainsi savoir dans quel cas ils peuvent envisager de consulter un orthophoniste. Ce site *fno-prévention-orthophonie.fr*, qui présente aussi les actions nationales de prévention, est donc un outil entièrement dédié à la prévention des troubles du langage et à la lutte contre l'illettrisme.

Par ailleurs, les orthophonistes participent à des journées nationales à destination du grand public comme la Journée des Dys, la Journée Nationale de l'Audition ou encore la Journée Mondiale de sensibilisation à l'Autisme au travers d'actions diverses ou de réalisations d'affiches informatives. Les orthophonistes assistent ou présentent aussi des conférences.

#### 1.2.4. Intérêt d'une prévention précoce pour le développement du langage

Le développement du langage chez l'enfant peut être aujourd'hui dépendant de l'utilisation des nouvelles technologies et influencé par les rapports sociaux modernes (Kremer & Lederlé, 2012). Face à ce constat, il devient essentiel de sensibiliser la population en intervenant en amont des problèmes de communication et donc en instaurant des mesures préventives régionales et nationales pour parer ces difficultés en optimisant le développement communicatif de chaque enfant (Leclerc, 2005).

Les orthophonistes savent donc que la prise en soin des patients doit s'articuler autour du soin, mais aussi de l'information, de la formation et de la prévention. Depuis une vingtaine d'années et comme présenté précédemment, des actions d'information, de prévention et de dépistage sont donc mises en place.

D'après J-M. Kremer et E.Lederlé dans leur ouvrage *L'orthophonie en France* : « La « théorie » de la prévention repose sur les mises en évidence du dépistage scientifique et fiable des troubles du langage chez l'enfant. ». Ainsi, les actions de prévention permettent de : sensibiliser les parents au développement du langage des enfants, faire connaître la profession d'orthophoniste et son large champ d'intervention et enfin mettre des outils à disposition des médecins. Notons par ailleurs que l'application de l'avenant 16 de la nomenclature permettra une majoration de l'acte médical orthophonique pour les enfants de moins de 3 ans en juillet 2019.

Finalement, un enfant qui sera dépisté porteur d'un trouble, dès la naissance ou plus tard, sera accompagné et aidé. Ses parents bénéficieront de conseils avisés pour aider leur enfant ainsi que des conseils judicieux d'orientation et de consultations spécialisées (Kremer & Denni-Krichel, 2010). Le dépistage permettra donc une surveillance régulière et une guidance parentale afin que l'enfant suive une évolution cognitive positive.

### **1.3. Le livret Objectif Langage**

#### **1.3.1. Historique**

En 1989, Françoise Ercolani, orthophoniste à Nancy appartenant au Syndicat d'Orthophonistes de Meurthe-et-Moselle (S.O.M.M) crée avec son équipe le livret « Objectif Langage » dans le but d'informer les parents de jeunes enfants sur le développement du langage et donc de prévenir et de dépister des troubles du langage et de la communication. Cette même année, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et le Comité Régional de la Promotion de la Santé acceptent de financer en partie le livret. Puis, il est distribué par les sages-femmes à la Maternité Régionale de Nancy. En 1992, « Objectif Langage » devient le thème national de prévention de la F.N.O. En 1996, une cassette vidéo « Objectif Langage » voit le jour (Fabry, 2002).

Le livret est aujourd'hui distribué dans de nombreux départements : dans des maternités, chez des pédiatres libéraux ou des médecins généralistes et dans des institutions comme les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P) ou les centres de consultation de la Protection Maternelle Infantile (P.M.I). Il a aussi été traduit dans d'autres langues et distribué dans certains pays tels que le Portugal, l'Espagne ou la Grèce (Fabry, 2002).

Le livret est donc un outil de prévention qui doit permettre de sensibiliser les nouveaux parents à l'importance capitale des premières interactions entre les parents et le bébé, pour une mise en place harmonieuse du langage et de la communication. Il les aide à découvrir l'être de langage qu'est le nouveau-né, par des mots simples et des phrases claires, accessibles au plus grand nombre (Kremer & Denni-Krichel, 2010).

### 1.3.2. L'action « 1 Bébé, 1 Livre »

En mars 2006, lors de la journée européenne de prévention des troubles du langage chez l'enfant organisée par le Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'UE (C.P.L.O.L), les orthophonistes du Syndicat Régional des Orthophonistes d'Alsace ont choisi d'inscrire leur action dans la lutte contre l'illettrisme. Ils créent l'action « 1 Bébé, 1 Livre » et offrent dans les maternités et cabinets de sages-femmes, un livre-doudou aux bébés et un livret « Objectif Langage » aux parents. Cela permet alors d'allier prévention des troubles du langage et lutte contre l'illettrisme (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2019). Les échos positifs de l'action les encouragent à continuer les années suivantes. L'opération est étendue à l'ensemble des régions françaises puis reprise au niveau national depuis 2010. Elle a obtenu le parrainage du Ministère de la Culture et du Ministère de la Santé et une labellisation par l'ANLCI (Agence Nationale de Lutte Contre l'Illettrisme).

En pratique, l'action « 1 Bébé, 1 Livre » se déroule chaque année le troisième jeudi du mois de novembre dans les maternités. L'objectif est de sensibiliser les parents sur la place précieuse qu'ils ont auprès de leur enfant pour l'accompagner dans le développement de son langage. De manière concrète, les orthophonistes rencontrent des jeunes parents et leur bébé dans les maternités pour leur offrir le livret Objectif Langage et un livre-doudou. Lors de cet échange, les orthophonistes donnent aux parents des

indications concernant le développement du langage, l'intérêt de parler à son enfant, de lui chanter des comptines, de lui lire des histoires et tentent ainsi de les rendre attentifs aux conséquences que des troubles du langage pourraient occasionner sur les apprentissages scolaires (Association de Prévention en Orthophonie de l'Hérault, 2017).

Dans l'Hérault, cette action est menée depuis 2011 et recouvre maintenant toutes les maternités du département (Montpellier, Béziers, Sète, Ganges).

### 1.3.3. Intérêt d'une évaluation

Depuis septembre 2017, le livret Objectif Langage est distribué par les étudiants en M1 d'orthophonie du Centre de Formation de Montpellier aux jeunes parents de la maternité de la Polyclinique Saint Roch et par l'orthophoniste de la polyclinique. Cette action, ainsi que l'évènement national « 1 Bébé, 1 Livre » du mois de novembre 2017 impulsé comme chaque année par l'APOH, ont été médiatisés.

Ainsi, évaluer quantitativement et qualitativement cette action de prévention primaire semble nécessaire, afin d'en connaître l'impact. Cela permettra de savoir dans un premier temps, si les familles ont été sensibles à l'apport des informations concernant les principes d'un développement correct du langage chez l'enfant et si elles ont éventuellement modifié leur comportement. Cela permettra dans un second temps, de mieux cerner la population qui a le plus besoin de ces informations et ainsi la rencontrer en priorité.

L'action a donc été ajustée et réitérée en juin 2018 par moi-même, étudiante en M2, et trois orthophonistes, directrices de ce mémoire. Nous avons proposé deux questionnaires pré- et post-action dans le but d'en évaluer l'impact.

Pour construire ces questionnaires nous nous sommes appuyées sur plusieurs éléments théoriques. Nous avons pris en compte d'une part, l'existence des comportements précurseurs à la communication chez le bébé et d'autre part, les apports théoriques fournis par le livret. Nous présentons ces éléments dans la partie suivante.

## **2. Prémices de la communication**

### **2.1. Les comportements précurseurs à la communication**

#### **2.1.1. Définition**

Aujourd'hui, de nombreuses études ont montré que le tout petit enfant est en capacité de communiquer avant même d'avoir accès au langage oral conventionnel.

Dès les premiers jours de vie, le bébé est capable de réguler la communication en même temps qu'il se construit dans celle-ci, et ce à l'aide de réponses adaptées de la part de son entourage. Les études montrent en effet, des interactions entre lui, sa mère, ou toute autre personne d'attachement (Montagner, 1997).

Cette communication pré-linguistique est une première étape indispensable du développement continu vers la communication linguistique. Piaget, au travers de la théorie constructiviste, ajoute que le bébé se construit à travers les objets, les situations, les personnes, grâce à ses propres perceptions : c'est la période du développement de l'intelligence sensori-motrice. Ainsi, lors de la construction de cette intelligence, l'enfant développe son langage en verbalisant et posant des concepts sur ce qu'il perçoit. On peut alors observer l'apparition et le développement de compétences communicationnelles (Dolle, 2005).

Depuis, de nombreux auteurs ont évoqué cette notion de comportements communicatifs précoces. Montagner parle de « compétences socles » définies comme étant les « capacités du bébé et du jeune enfant à conduire leurs interactions et processus de communication selon leurs particularités et celles de leur(s) partenaire(s) » (1997). D'autres, dénomment ces comportements précurseurs de la communication comme « prérequis » (Aimard 1981, cité par Thérond, 2010) ou « premières compétences de communication » (Montfort et Juarez 2005, cités par Thérond, 2010).

Thérond décrit comme « précurseur à la communication » : « toute manifestation, tout moyen choisi par le petit enfant dans une situation d'interaction, lui permettant d'actualiser intentionnellement ou non un acte de communication ou d'agir sur son environnement. »

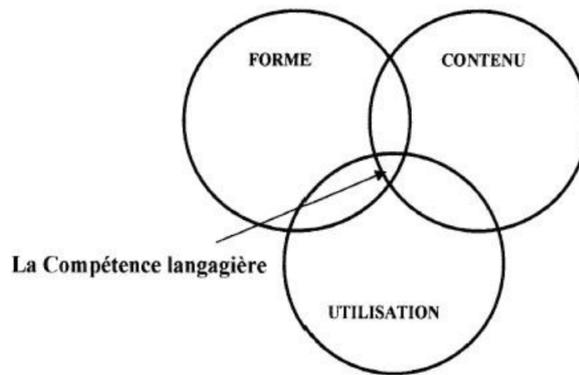
Aujourd'hui, la majorité des chercheurs considère que ces comportements communicatifs sont bien l'illustration des éléments précurseurs au langage. Le concept de précurseurs à la communication verbale permet ainsi de mieux cerner et comprendre comment se construisent et se régulent les interactions entre le nouveau-né et son entourage.

## 2.1.2. Les modèles de référence

### 2.1.2.1. Le modèle socio-interactif tridimensionnel de Bloom et Lahey

En 1978, Bloom et Lahey proposent un schéma de l'acte langagier. Les interactions existant entre l'enfant et son environnement sont aussi importantes que le langage. La compétence langagière se situe ainsi à l'intersection de trois composantes essentielles :

- La Forme : « comment dire ? », représente la dimension linguistique verbale (phonologie, morphosyntaxe...) et non verbale (mimes, gestes conventionnels...) du langage.
- Le Contenu : « quoi dire ? », représente la dimension sémantique du langage, c'est-à-dire la connaissance que l'individu a des personnes, des objets et des relations entre eux.
- L'Utilisation du langage : « pour quoi dire ? », représente la dimension pragmatique du langage qui correspond à la capacité des individus à respecter les principes de l'échange verbal et à adapter le discours en fonction de l'interlocuteur.

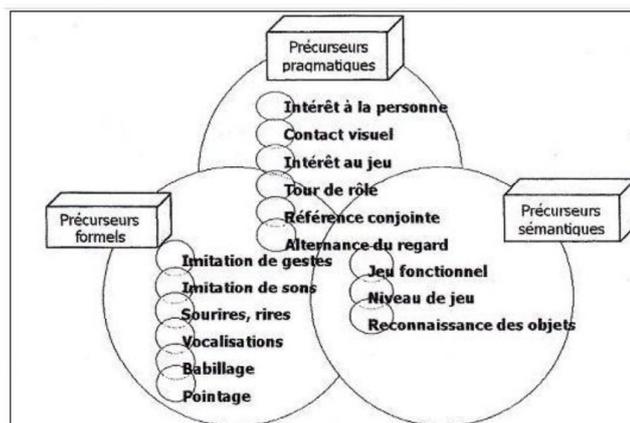


*Schéma 1 – La compétence langagière, Bloom et Lahey*

Selon Lahey, il existe donc un développement interdépendant des trois domaines de la compétence langagière durant la première année de vie. Et, ces trois domaines se mettent en relation les années suivantes (Thérond, 2010).

2.1.2.2. Les précurseurs à la communication verbale selon Leclerc

En 2003, à partir des travaux de Bloom et Lahey et dans le but de proposer une méthode d'évaluation des enfants sans langage, Leclerc propose un modèle répartissant les précurseurs de la communication en trois domaines : le domaine pragmatique, le domaine sémantique et le domaine formel. Les trois ensembles de précurseurs se développent de façon interactive, et selon elle, les précurseurs pragmatiques servent de plateforme à l'émergence des précurseurs formels et sémantiques dans le développement d'une véritable communication (Leclerc, 2005).



*Schéma 2 – Les précurseurs de la communication, Leclerc*

### 2.1.2.3. Reprise du modèle de Leclerc par Thérond

En 2010, Thérond redéfinit précisément chaque domaine et soumet une nouvelle classification des comportements précurseurs à la communication.

Elle propose alors les définitions suivantes :

- Les précurseurs formels sont « toute manifestation motrice, vocale ou gestuelle (intentionnelle ou non) durant la période pré-linguistique présentant des ressemblances avec l'aspect formel du langage. »

Dans ce pôle relatif à la forme du langage, on retrouve : les sourires et les rires, les vocalisations, le babillage, l'imitation motrice et vocale et les gestes conventionnels et déictiques.

- Les précurseurs pragmatiques sont « une manifestation du tout petit en situation d'interaction lui permettant d'actualiser un acte communicatif. »

Dans ce pôle relatif à l'utilisation du langage, on retrouve : le contact visuel, l'intérêt au jeu, l'intérêt à la personne, l'attention conjointe, le tour de rôle, la référence conjointe et la régulation du comportement d'autrui.

- Les précurseurs sémantiques sont les « comportements non verbaux permettant la découverte des objets et des événements et la mise en lien de ces objets et événements. »

Dans ce pôle relatif au contenu du langage, on retrouve : la permanence de l'objet et la manipulation sur les objets.

### 2.1.3. Le développement des précurseurs à la communication

Le livret Objectif Langage ainsi que sa présentation à la maternité et les questionnaires de ce mémoire ont notamment pour but de sensibiliser les nouveaux parents aux multiples habiletés communicatives de leur bébé. L'objectif est aussi de les informer sur le fait que ces précurseurs à la communication peuvent et doivent être présents le plus tôt possible chez l'enfant, et ce, afin que les parents puissent les repérer.

C'est pourquoi, dans cette partie, nous avons choisi de définir brièvement chaque précurseur ainsi que d'apporter des éléments indicatifs sur leur apparition chez le nouveau-né, principalement entre la naissance et 6 mois, période correspondant à notre intervalle d'intervention.

La littérature actuelle faisant le plus souvent référence au modèle de Leclerc (2003) basé lui-même sur les travaux de Bloom et Lahey (1978), c'est sur celui-ci que nous nous appuyerons dans cette partie. Les éléments de développement suivants sont principalement issus d'un cours magistral de 3<sup>ème</sup> année d'orthophonie (Simonin, 2017).

#### 2.1.3.1. Les précurseurs formels

##### **Imitation motrice**

L'imitation fait partie des interactions auxquelles le nourrisson participe dès les premiers jours de sa vie.

L'imitation motrice est la capacité qu'a l'enfant de refaire un geste qui a été effectué devant lui. L'imitation peut être immédiate : réalisée en face à face, à 6 mois, ou différée c'est-à-dire en l'absence de modèle, vers 24 mois. Cela permet à l'enfant de faire le lien entre ce qu'il ressent et ce qu'il observe chez les autres.

Entre 0 et 2 mois, le bébé est capable d'imiter les mouvements bucco-faciaux. Entre 3 et 5 mois, il imite les mimiques. Selon certains auteurs, ces premières imitations peuvent être appelées « échopraxies » et ne sont que de simples duplications à l'identique, appartenant au registre : « imiter pour percevoir » (Jacquet, 2010). C'est à partir de 6 mois que le bébé procèdera à la réelle imitation motrice et qu'il mimera les actions sur d'autres objets comme des peluches par exemple.

### **Imitation vocale**

L'imitation vocale ou verbale est la capacité qu'a l'enfant d'imiter les sons produits par l'adulte. Elle peut également être immédiate ou différée. Ce sont les débuts du babil. Les productions du bébé vont permettre d'assurer la continuité de la communication avec l'interlocuteur et d'entrer dans le dialogue.

L'imitation est un processus bidirectionnel et interactionnel. Elle permet un premier accès à la compréhension de soi et des autres.

Entre 3 et 8 mois, le bébé imite les sons et vocalisations qui l'entourent ainsi que les contours intonatifs.

### **Sourire-rire**

Les sourires et les rires permettent d'abord au nouveau-né d'exprimer son état de bien-être corporel. Dès la deuxième semaine de vie, ils servent de lien social et permettent le renforcement du lien affectif.

Ainsi, entre 3 et 5 mois apparaissent les premiers sourires intentionnels et les rires aux éclats.

### **Vocalisation**

Le premier cri réflexe à la naissance indique l'adaptation du nouveau-né à son nouvel environnement et la souffrance due à ce changement brutal.

Ainsi, dans les deux premiers mois, ce sont les cris qui constitueront le premier langage vocal et un véritable moyen de communication. Le bébé va alors très vite apprendre à moduler ses cris de façon à obtenir une réponse qui le satisfasse ; la mère et les personnes de l'environnement proche, vont apprendre à décoder les pleurs du bébé (Bonnafé, 2017).

De la naissance jusqu'à ses 2 mois, le nouveau-né réalise ses premières vocalisations. Entre 3 et 5 mois, il est capable de vocalisations conjointes, il répond à son prénom par des vocalisations ou des variations d'intonations. Entre 6 et 8 mois, il vocalisera face à ses jouets et sera capable d'ajouter une intention à ses vocalisations à l'aide du regard.

### **Production vocale/babillage**

Le babil du bébé comporte un large éventail de sons élémentaires qui dépassent nettement le nombre de phonèmes de la langue maternelle du nouveau-né. Vers 6 mois, l'enfant sélectionne certains phonèmes et en rejette d'autres, le registre se précise (Bonnafé, 2017) .

De la naissance à un mois, le bébé a une conduite quasi-réflexe. Il utilise les cris, les pleurs et produit des sons végétatifs et réactionnels de malaise et de confort. Puis le nourrisson contrôle et prend plaisir à jouer avec les sons vocaliques de la langue, il gazouille. Entre 3 et 6 mois, les vocalises sont adaptées et différenciées envers un visage animé (de Broca, 2009). Puis le répertoire phonétique s'élargit aux sons consonantiques : c'est le babillage. Il est constitué de trois étapes successives :

Le babillage rudimentaire (3-8 mois)

Le babillage canonique (5-10 mois)

Le babillage mixte (9-18 mois)

### **Pointage**

Le geste de pointage a une fonction sociale et référentielle. Il est sous-tendu par l'attention conjointe. Il repose sur la capacité du jeune enfant d'orienter son regard dans la direction indiquée par le doigt de l'autre, et d'un autre côté, d'attribuer à l'autre la capacité d'orienter son regard vers ce que l'enfant indique lui-même. Cette dernière capacité s'acquière entre 8 et 10 mois tandis qu'à 12 mois, pratiquement tous les enfants sont en capacité de regarder dans la direction indiquée par l'adulte.

### 2.1.3.2. Les précurseurs pragmatiques

#### **Intérêt à la personne**

Dès les premières semaines de vie, le nouveau-né cherche à entrer en relation avec l'adulte, il est un partenaire actif, capable de produire des demandes interprétables par son entourage. Cela se fait grâce à des moyens variés : tonus, mouvements, mimiques, vocalisations puis mots et phrases. C'est ce qu'on appelle aussi l'élan à l'interaction.

L'intérêt à la personne, que l'on peut lier à l'appétence au langage, est un des facteurs favorisant l'accès au langage. En effet, un enfant qui ne cherche pas à entrer en relation s'intéressera peu à la communication verbale. Cette appétence se traduit par exemple par l'attention portée aux bruits qui l'entourent et aux histoires que l'on peut lui raconter.

Ainsi, entre la naissance et 2 mois, le nouveau-né réagit à la voix. Entre 3 et 5 mois, il sourit en retour à un sourire. Entre 6 et 8 mois, il sera capable de regarder fixement son interlocuteur.

#### **Contact visuel**

Les premières interactions visuelles au travers du regard se font de manière très précoce chez le nouveau-né. Entre la naissance et 2 mois, il est en effet préférentiellement capté par le visage humain, ce qui lui permet d'établir un contact visuel. Le regard devient une possibilité d'interaction que le bébé investit et apprend à maintenir et lorsqu'il est adressé à l'adulte, il est un indice de la mise en place de la communication (Boysson-Bardies, 2005).

Ainsi, de 0 à 2 mois, il met en place le contact visuel et la poursuite visuelle. Entre 3 et 5 mois, il regarde les objets et son environnement. Entre 6 et 8 mois, il utilisera le contact visuel pour maintenir l'interaction sociale.

#### **Attention et référence conjointe**

L'attention conjointe permet l'apparition des premières demandes intentionnelles chez l'enfant. Cette attention que l'on dit aussi « partagée » permet à l'enfant de faire le lien entre le signifiant, l'image acoustique du mot, et le signifié, le concept, et ainsi

d'élargir son lexique. Elle joue donc un rôle dans le développement de la communication pré-linguistique et linguistique (Bernicot & Bert-Erboul, 2014).

Entre 3 et 5 mois, le bébé est capable de regarder en direction du doigt ou du regard de l'adulte. Puis, entre 6 et 8 mois, il pourra alterner son regard entre la personne et l'objet et attirer l'attention de l'adulte sur un objet.

### **Intérêt au jeu / tour de rôle**

Le jeu est un acte spontané et il est d'une importance capitale dans l'évolution de l'enfant tant au niveau cognitif que langagier. C'est pourquoi il est essentiel que le bébé soit intéressé très tôt par le jeu (Marinopoulos, 2009).

Ainsi, entre 3 et 5 mois, le bébé peut regarder le jeu et procèdera à un dialogue vocal. Entre 6 et 8 mois il réalisera des gestes intentionnels de pointage, d'atteinte d'objets. Il développera alors ses capacités de tour de rôle et d'échange dans un jeu.

#### 2.1.3.3. Les précurseurs sémantiques

### **Niveau de jeu sensori-moteur**

Entre 3 et 5 mois le bébé procède à des manipulations essentiellement centrées vers la bouche. Mais il joue aussi avec ses sens et teste ses capacités motrices (Marinopoulos, 2009). C'est le début du jeu fonctionnel.

### **Niveau de jeu pré-opérateur**

Le stade pré-opérateur selon Piaget, désigne pour l'enfant, la période pendant laquelle celui-ci utilise progressivement la pensée symbolique et ses capacités de représentations mentales. Il est alors capable de « faire semblant ».

Ce niveau de jeu alors appelé symbolique, ne se développe qu'autour des 18 mois de l'enfant.

### **Permanence et reconnaissance de l'objet**

La permanence de l'objet revient, pour le bébé, à considérer que les personnes et les objets ont une existence propre et qu'ils ne sont pas le prolongement de sa personne.

Ainsi, en lançant un objet de manière répétée, le bébé tente de supporter émotionnellement l'éloignement de cet objet qu'il a choisi et investi. Cette expérience de l'éloignement pourra être réinvestie lorsque sa personne d'attachement quittera la pièce dans laquelle il se trouve (Marinopoulos, 2009).

Entre la naissance et 2 mois le bébé peut alors réagir émotionnellement face à la disparition d'un objet. Entre 3 et 5 mois, il revient à l'objet qu'il a laissé ou caché et est capable de le chercher du regard.

## **2.2. Les apports théoriques du livret et de la présentation orale**

Nous présentons ici les thèmes abordés dans le livret Objectif Langage et lors de la présentation et l'échange avec les parents à la maternité.

### **2.2.1. Le bain de langage**

Pour que le jeune enfant apprenne le langage de ses pairs, en plus de n'être pas ou peu affecté de déficits sensoriels ou intellectuels, nous disons souvent qu'il doit être « baigné » dans le langage. Le bain de langage désigne l'environnement langagier et communicationnel qui entoure l'enfant. Ainsi, le nourrisson est confronté à deux modes d'échange durant la première année de vie : un langage qui s'adresse directement à lui, que l'on peut rapprocher de la langue des faits, et un langage parlé autour de lui, assimilable à la langue du récit. C'est donc grâce à ce bain de paroles que l'enfant s'approprie le langage (Rateau, 2014).

Finalement, durant la première année de vie de l'enfant, tous les adultes lui parlent directement même s'ils se doutent qu'il ne comprend pas. M. Bonnafé parle d'une « illusion anticipatrice d'une capacité de penser et de réaliser plein de choses merveilleuses ». Cependant, grâce à cela, l'adulte s'exprime avec un discours riche par sa mélodie et ses phrases à la signification compliquée. Cela permet donc de présenter au bébé des représentations diversifiées qui lui permettront de créer son propre langage.

### **2.2.2. Les gestes**

Le geste est un comportement inné chez l'enfant. Il sera modifié par la stimulation sociale, qui incorporera les caractéristiques du langage oral et de la culture (Monfort & Monfort-Juarez, 2011).

Le bébé « réagit avec son corps » (Bonnafé, 2017) et crée alors un dialogue avec son entourage. C'est par exemple le cas lorsqu'il bouge les jambes pour signifier qu'il est content ou quand il tend les bras pour être porté. Il utilise donc son corps pour transmettre un message et obtenir la réponse attendue, ou pour véhiculer ses émotions (Bernicot &

Bert-Erboul, 2014). Ces moyens gestuels permettent ainsi au jeune enfant d'échanger avec son environnement bien avant l'émergence du lexique.

Plus tard, les combinaisons geste-mot l'aideront à pallier ses « déficiences » lexicales et son incapacité à la fois sur le plan phonologique et articulaire à produire certains mots (Guidetti, 2011).

Les gestes sont, dans un premier temps, déictiques et permettent de diriger l'attention. C'est le cas du geste de pointage proto-impératif signifiant le désir ou le fait d'indiquer à qui ou de qui/quoi nous parlons. Puis ils deviendront symboliques ou conventionnels, substituant ou renforçant la verbalisation. C'est le cas des gestes d'au revoir, d'acquiescement et de refus par exemple.

Enfin, il a été montré que plus les parents font des gestes à leurs enfants, plus ceux-ci en produisent également et avec les différences individuelles inhérentes à ce type de production, favorisant ainsi l'acquisition du langage oral (Guidetti, 2011).

D'autre part, de nombreux programmes de communication gestuelles comme « Signes2mains » ou « Signe avec moi » par exemple ont vu le jour ces dernières années. Ils proposent une Langue des Signes pour Bébé, certains signes étant issus de la Langue des Signes Française. Ainsi, en associant le geste au mot oral, le parent permet à l'enfant qui reproduira le geste au fil du temps, d'élargir rapidement son lexique, de s'exprimer et de se faire comprendre en attendant la mise en place du langage oral. (Association Signe avec moi, 2013)

### 2.2.3. Le non verbal

L'enfant est capable de se faire comprendre autrement que par les moyens verbaux que sont les mots ou phrases. Il privilégie alors : l'intonation de sa voix, le tonus et les mouvements et les expressions faciales comme le sourire intentionnel, les rires et les mimiques diversifiées.

Sur le plan réceptif, le domaine non-verbal est aussi investi précocement chez le nouveau-né. Des expériences ont montré que le bébé est capable, dès les premiers jours de vie, de discriminer la quasi-totalité des contrastes utilisés dans les langues naturelles. D'autres études ont aussi confirmé l'importance de la prosodie pour les bébés. En effet,

le nourrisson, à la naissance, préfère écouter la voix de sa mère, à condition que l'intonation reste naturelle (Boysson-Bardies, 2005).

Le nouveau-né est aussi sensible aux mimiques et aux regards. Et d'autre part, il s'appuie sur les gestes qui soutiennent la parole afin de comprendre les échanges.

#### 2.2.4. La lecture et les livres

Le livre est le meilleur support pour permettre le développement des sens, favoriser l'interaction avec l'adulte et l'émergence du langage oral et écrit. Utilisé comme un objet de jeu, il peut aussi jouer un rôle dans la construction des premiers raisonnements logiques.

Dès les premiers mois de vie, nous pouvons proposer à l'enfant une multitude de livres : livre de bain, livre sonore, livre en carton, livre en tissu... qu'il pourra manipuler, mettre à la bouche ou encore déchirer. C'est un premier contact avec l'objet « livre ».

Il est aussi possible de lire réellement le livre, raconter une histoire ou chanter une comptine à l'enfant dès sa naissance. En effet, les comptines ou premières histoires accompagnent généralement les premières expériences et échanges entre la mère et le nourrisson. On s'adresse alors au bébé avec des gestes et variétés mélodiques en plus des propos quotidiens (Bonnafé, 2017).

Aussi, entendre toujours la même histoire rassure l'enfant, la permanence de l'histoire l'apaise. La répétition et la reconstruction par l'enfant du récit sont d'autant plus intéressantes que le langage n'est pas entièrement construit. L'enfant passe des formes premières de la pensée aux formes qui vont s'établir secondairement au moment de l'acquisition complète de la langue (Bonnafé, 2017; Rateau, 2014).

#### 2.2.5. Les interactions

L'interaction est définie comme une réaction réciproque. Elle désigne l'ensemble des phénomènes dynamiques qui se déroulent dans le temps entre la mère et le bébé. Selon D.Stern, il existe différents types d'interactions : les interactions

comportementales, affectives et fantasmatisques. Les interactions comportementales seraient celles que l'on peut observer, enregistrer, voire mesurer.

Durant la première année de vie, l'enfant ne peut survivre que par un contact intime avec sa mère ou la personne tenant ce rôle. Ils échangent autour des soins, de la nourriture, dans un langage qui fait appel à tous les sens : regards, caresses, échanges vocaux accompagnés le plus souvent d'une conversation verbale de la mère (Rateau, 2014).

M. Bonnafé, dans son ouvrage « Les livres, c'est bon pour les bébés » a écrit : « Les besoins d'échanges et de communication sont aussi impérieux que les besoins de nourriture. »

### 2.2.6. La manipulation et les jeux

La qualité du développement langagier et cognitif de l'enfant est liée à son développement sensori-moteur. Ainsi, d'après Morel, en observant le jeu de l'enfant, il est possible de le situer en termes de développement cognitif.

Dès 9 mois, grâce à des activités de répétition, le jeune enfant s'approprie les objets, il les rend semblables à partir d'une même action et développe une équivalence entre actions et une équivalence entre objets.

Dès 11 mois, l'enfant est un chercheur et un observateur. Grâce au travail conjoint des mains et de l'acte de penser, il construit une des bases cognitives : celle de l'existence simultanée du signe, de l'objet et de l'interprétant.

A partir de 15 mois, l'enfant devient créateur de l'outil et du lien signifiant-signifié. Il cherche les mots qui vont traduire sa compréhension des effets, des changements et son anticipation des résultats.

Après 24 mois, il observe, analyse, joue, parle en considérant que ce qu'il perçoit, ce qu'il entend et ce qu'il produit sont des éléments indépendants et qu'il peut aussi coordonner (Morel, 2011).

Les manipulations et les expériences réalisées sur les objets permettent donc de construire plusieurs compétences et développer un bon langage. C'est la triade Agir, Penser, Parler décrite par Lydie Morel, orthophoniste. C'est donc en manipulant et en

jouant que l'enfant construit sa pensée logique sur laquelle il viendra mettre des mots plus tard.

De plus, au travers des manipulations et donc du jeu, l'enfant grandit, élabore son identité, affirme sa personnalité et se socialise (Marinopoulos, 2009). Aussi, notons que le jeu du petit enfant est libre et source de plaisir, même s'il ne répond à aucun objectif d'adulte il est bien la manifestation visible de l'imagination et de l'apprentissage du jeune enfant (Rameau, 2011). Alors, comme le suggère Laurence Rameau dans son ouvrage « Pourquoi les bébés jouent ? » : « Il faut admettre que ce qui nous semble insensé n'est en réalité qu'un autre chemin d'exploration possible » et « Là où [les jeunes enfants] voyagent comme des papillons sans cesse en mouvement, nous ne pouvons, chenilles adultes travailleuses, plus nous rendre ».

### 2.2.7. Les écrans

Le bébé, dès sa naissance, est plongé dans notre culture qui le place dans un univers social existant et tourné vers l'image (Rameau, 2011). Les écrans sont devenus omniprésents dans notre quotidien.

Depuis plusieurs années déjà, une multitude d'études mettent en exergue les effets délétères de la télévision sur la santé.

L'APOH a organisé en novembre 2017 une conférence sur ce thème, à laquelle était invitée le Docteur Lise Barthélémy, pédopsychiatre et membre fondateur du COSE, le Collectif Surexposition aux Ecrans. Les éléments théoriques suivants sont tirés de cette conférence.

En effet, les incidences de cette surexposition aux écrans sont multiples : la télévision et les écrans exercent une influence négative, chez le jeune enfant, sur le développement intellectuel, le langage, l'imagination, la créativité, la violence, le sommeil, le comportement alimentaire et l'obésité. De plus, les travaux de M. Desmurget, docteur en neurosciences et directeur de recherches à l'INSERM, ainsi que d'autres études, montrent, entre autres, que regarder à haute dose la télévision augmente les risques de troubles attentionnels et les troubles du comportement.

Nous savons que les expériences de l'enfant réalisées pendant ses premières années de vie sont des bases pour l'avenir et nous avons démontré dans les parties précédentes l'importance des compétences sociales, des manipulations et des interactions dans le développement de l'enfant. Toutes ces compétences ne peuvent être développées par l'enfant qui est passif devant un écran.

C'est pourquoi, plusieurs recommandations sont aujourd'hui proposées : aucun écran avant trois ans, aucun écran pendant la semaine, des temps de visionnage limités à une trentaine de minutes et des programmes sélectionnés par les parents. Il existe aussi des outils mis à disposition du grand public comme La règle des 3,6,9,12 de S.Tisseron, Les 4 Pas de S.Duflo ou le collectif de prévention COSE.

### 2.2.8. La succion

L'oralité, selon Véronique Abadie, désigne l'ensemble des fonctions dévolues à la bouche : la respiration, l'alimentation, la perception et la gustation et enfin la relation et l'expression. L'oralité primaire alimentaire et verbale désigne : le réflexe de succion qui est efficace et coordonné à la déglutition et à la ventilation ; et les vocalisations réflexes qui mêlent cris et sons végétatifs traduisant le bien-être ou le malaise du nourrisson (Thibault & Pitrou, 2017). Ces actes d'oralité permettent d'établir les premières communications entre le bébé et l'entourage.

Ainsi, la succion est un besoin naturel du bébé et pour survivre, il doit savoir téter dès la naissance. C'est pour cela que la succion est le seul comportement maîtrisé dont dispose le nouveau-né. Nous parlons aussi de « succion non nutritive » lorsque la succion intervient comme moyen de se calmer ou de se rassurer, c'est une habitude sécurisante.

### 2.2.9. Le bilinguisme ou multilinguisme

Des études montrent aujourd'hui que l'acquisition simultanée de deux langues n'est pas sensiblement plus lente que celle d'une langue unique, même si la tâche de l'enfant bilingue reste plus délicate (Bijeljac-Babic, 2000).

Ainsi, il semble important pour les parents de communiquer avec leur enfant dans leur propre langue maternelle. En effet, parler sa langue maternelle offre une syntaxe et un lexique fonctionnels. De plus, l'affect, les émotions et la qualité de la langue seront naturellement transmis à l'enfant. On parle de langue affective pour celle qui est parlée à la maison, il peut y en avoir plusieurs. C'est la langue du cœur, qui comporte plus de nuances et avec laquelle l'adulte transmet au mieux ses émotions. La langue sociale désigne la langue parlée à l'extérieur et surtout à l'école. L'enfant perçoit rapidement le rôle et les enjeux de chaque langue et sera alors à l'aise dans le bilinguisme (Abdelilah-Bauer, s. d.; Thibault & Pitrou, 2017). Aussi, les études récentes s'accordent pour dire que les langues sont séparées très précocement même si des interférences se produisent à tous les niveaux du traitement (Bijeljac-Babic, 2000).

### **3. Problématique et hypothèse générale**

#### **3.1. Problématique**

La revue de la littérature a mis en lumière le rôle de la prévention en orthophonie auprès des familles de nouveau-nés dans la mise en place des compétences nécessaires à un bon développement langagier, cognitif et sensoriel. Nous avons aussi vu l'importance de l'environnement dans ce développement. La réalisation d'une action de prévention proposée à l'échelle nationale et impliquant les étudiants en orthophonie au cours d'une année à la Polyclinique Saint Roch nous amène à nous demander :

Que peut apporter la distribution des livrets Objectif Langage auprès des familles sur le plan des représentations et des comportements de communication de l'entourage du nouveau-né ?

Quel est l'impact de cette action de prévention primaire ? Si impact il y a, est-il plus identifiable dans certaines familles ?

Peut-on mesurer l'impact de cette action à l'aide de deux questionnaires proposés avant et après la distribution du livret de prévention ?

#### **3.2. Hypothèse générale**

Tenant compte des éléments théoriques précédemment cités, de l'action de prévention envisagée ainsi que de nos interrogations à son sujet, nous émettons l'hypothèse suivante :

L'action de prévention orthophonique permet aux familles de nouveau-nés de modifier leurs représentations et comportements de communication.

## **PARTIE EXPERIMENTALE**

# **1. Matériel et méthodes**

## **1.1. Population**

Nous avons demandé aux familles présentes à la maternité de la Polyclinique Saint Roch à Montpellier de participer à notre étude. Au cours de l'entretien avec chacune d'entre elles, nous avons vérifié si elles correspondaient aux critères que nous avons préalablement établis.

### Critères d'inclusion et d'exclusion :

Sont incluses dans l'étude, les familles ayant accueilli un nouveau-né à la maternité de la Polyclinique Saint Roch à Montpellier entre le 4 juin et le 6 août 2018.

Sont exclues de l'étude, les familles ayant refusé d'y participer et les familles non francophones ne pouvant recevoir l'explication proposée avec le livret.

Les familles qui ne répondaient pas aux critères d'inclusion ont tout de même pu bénéficier de l'action de prévention.

La taille de l'échantillon idéalement prévue était de 100 à 150 familles de nouveau-nés pour la première étape.

## **1.2. Matériel**

### 1.2.1. Le livret Objectif Langage et sa présentation orale

L'action de prévention que nous évaluons ici se caractérise par la remise d'un livret d'information aux familles, sa présentation orale et par l'échange créé entre l'étudiante en orthophonie ou l'orthophoniste et les familles.

Le livret d'information Objectif Langage est composé de 14 pages (Annexe 7). Il aborde les thèmes des compétences communicationnelles nécessaires pour un bon

développement du langage, des bienfaits du jeu, de la lecture d'histoires, des risques des écrans, de la succion, du bilinguisme et enfin de l'importance des consultations précoces ; thèmes que nous avons présentés précédemment dans le cadre théorique.

L'échange oral entre les examinatrices et les familles était libre et dépendant des connaissances et interrogations de ces dernières.

### 1.2.2. Les questionnaires

Afin d'évaluer l'impact de cette action de prévention, nous avons proposé aux parents des nouveau-nés deux questionnaires distants de six mois.

Pour élaborer ces questionnaires, nous nous sommes centrées sur l'objectif de notre étude, à savoir : relever les changements dans les habitudes familiales portant sur les thèmes de l'action de prévention en maternité.

Les questionnaires sont constitués majoritairement de questions fermées uniques ou avec échelle. Ils ont été tous les deux proposés à l'oral par l'étudiante ou les orthophonistes, de visu pour le premier, à la maternité, et par téléphone pour le second.

Le premier questionnaire (Annexe 1) permet de faire un état des lieux des habitudes quotidiennes des parents. Il comporte 31 questions au maximum, ce nombre dépendant du critère de nombre d'enfants au sein du foyer et d'un contexte de bilinguisme ou non. Le second questionnaire (Annexe 2) reprend sensiblement les mêmes questions afin de pouvoir observer une probable évolution des comportements familiaux. Nous y avons ajouté six questions qualitatives. Trois concernent la vision selon les parents, de leur temps passé devant les écrans (questions 25 à 27). Deux concernent le fait d'avoir songé ou non à contacter un orthophoniste depuis notre première rencontre à la maternité (questions 35 et 36). Et la dernière mesure l'intérêt qu'ils ont pu porter à cet échange d'informations avec l'étudiante ou les orthophonistes (question 37). Cela ramène à 37 le nombre maximum d'items pour ce second questionnaire.

Ainsi, huit thématiques, correspondant au contenu du livret, sont abordées dans les questionnaires :

- **La communication non verbale** : nous avons interrogé les parents sur leurs connaissances des premiers éléments de communication du nouveau-né et leur utilisation des gestes comme éléments de communication au quotidien.
- **La communication verbale** : nous avons demandé aux parents à quelle fréquence ils parlaient à leur bébé et s'ils pensaient que celui-ci communiquait avec d'autres personnes que l'entourage proche. Nous leur avons aussi demandé s'ils pensaient avoir des connaissances sur le développement du langage de l'enfant.
- **La lecture et les livres** : nous avons posé plusieurs questions sur la place accordée aux livres au sein du foyer : nombres de livres présents dans la maison et âge opportun auquel proposer des livres à manipuler, des livres à lire et des histoires à raconter.
- **Les écrans** : nous avons essayé d'évaluer la place des écrans au sein du foyer en comptant leur nombre dans la maison et en relevant les habitudes familiales.
- **Le jeu** : nous avons voulu savoir si les jeux, de société notamment, faisaient partie du quotidien de la famille.
- **Le bilinguisme** : cette partie s'est adressée uniquement aux personnes pour qui le français n'était pas la langue maternelle. Nous avons donc cherché à savoir quelle(s) étai(en)t la ou les langues parlées au sein du foyer.
- **La succion** : nous avons voulu connaître l'objet de succion proposé par les parents ou choisi par le bébé ainsi que son utilisation.
- **Le métier d'orthophoniste** : nous avons voulu estimer la connaissance de ce métier et de l'âge des premières prises en soin orthophoniques possibles selon les familles.

Les questionnaires ont été validés par les directrices de ce mémoire avant application.

### 1.2.3. Protocole expérimental

Le recrutement de la population de cette étude s'est déroulé entre le 4 juin et le 6 août 2018 à la maternité de la Polyclinique Saint Roch à Montpellier.

Dans un premier temps, avant de rencontrer les familles et leurs nouveau-nés, nous avons consulté chaque jour le tableau des naissances afin de relever les prénoms, le jour de naissance et le numéro de chambre. Nous avons choisi d'intervenir dans les chambres où les bébés avaient trois jours de vie minimum, pour laisser aux parents le temps de se reposer après l'accouchement et de faire connaissance avec leur nouveau-né. De plus, le créneau de fin de repas/début d'après-midi a été choisi pour ne pas empiéter sur les visites personnelles de l'après-midi. L'action a été proposée à toutes les familles et la participation à l'étude leur a été demandée en début d'entretien.

Le premier questionnaire a donc été proposé avant la distribution du livret de prévention. Les questions ont été posées par l'étudiante en orthophonie ou l'orthophoniste à l'oral. C'est la même personne qui a noté les réponses.

En ce qui concerne le livret, il a été présenté à la famille toujours par l'étudiante ou l'orthophoniste. Une trame comportant les éléments principaux à diffuser a été rédigée afin de limiter l'apparition d'un biais interpersonnel.

Afin de rendre l'échange plus interactif, la passation du questionnaire a été divisée en trois parties selon les thèmes du livret et les explications sur chaque thème ont suivi instantanément. Nous avons d'abord posé les questions portant sur la communication non verbale et verbale qui ont été suivies de la présentation des pages 1-2-3-4-5-7-8 du livret, puis les questions sur le thème des livres, des écrans et des jeux, suivies de la présentation des pages 6-9-10 et enfin les questions sur le thème du bilinguisme, de la succion et du métier d'orthophoniste avec les pages 11-12-13-14.

A l'issue de ce premier questionnaire, nous avons aussi relevé les informations administratives et socio-professionnelles de la famille : primiparité ou non, années de naissance des parents, lieu d'habitation, niveau d'études et profession, adresse mail et numéro de téléphone pour le deuxième contact. Puis, nous leur avons fait signer un formulaire de consentement de participation à l'étude (Annexe 3), et nous leur avons

attribué un numéro d'anonymat. Le livret a été offert aux parents, en leur laissant libre choix de le relire intégralement plus tard. Cette première intervention a duré entre 15 et 30 min.

Le deuxième questionnaire a été proposé six mois après la distribution du livret. Pour obtenir ces réponses, nous avons envoyé un premier mail aux familles afin de prendre un rendez-vous téléphonique avec au moins une personne ayant bénéficié de l'action (Annexe 4). Les mails ont été envoyés au fur et à mesure en décembre et janvier, suivant la date d'anniversaire du bébé. Nous leur avons à chaque fois proposé un jour avec deux créneaux : 10h-13h ou 17h-21h, en leur demandant d'en choisir un. Si aucune réponse n'avait été reçue, nous avons envoyé un second mail avec d'autres dates. Et enfin, en dernière intention, nous avons envoyé un message au numéro de téléphone que nous avions dans nos données.

Lors de cet entretien téléphonique, en plus du questionnaire numéro deux, nous avons relevé : la reprise du travail du parent 1 ou non, le mode de garde actuel du bébé, l'emplacement du livret Objectif Langage dans la maison et son éventuelle relecture depuis sa première présentation. Cette deuxième intervention a duré entre 10 et 20 min.

Dans notre protocole, nous avons choisi d'administrer oralement chaque questionnaire pour obtenir plus de spontanéité de la part des sujets et ainsi éviter un effet « bonne réponse » mais aussi afin de nous permettre d'ajuster les questions et les réponses en cas de compréhension erronée. La démarche téléphonique avait pour but de faire gagner du temps aux parents, puisque nous remplissions nous-mêmes les questionnaires, et enfin, d'après nous, de récolter plus de réponses. Deux personnes ont cependant demandé à remplir le questionnaire 2 par écrit.

Les réponses ont été rentrées dans un document Google Form puis transférées dans un tableau Excel.

### **1.3.Statistiques et hypothèses opérationnelles**

Les données administratives et les réponses des participants ont été reportées dans un tableau Excel. Les réponses des parents ont été converties en scores selon une échelle de points, le score maximum étant attribué à la réponse la plus juste et le score minimum à celle la moins juste. Des scores maximums par thèmes ont donc été établis ainsi que pour l'ensemble des questionnaires. Certaines réponses sont qualitatives et quantitatives, pour cette raison, elles n'ont pas été converties. Elles seront toutefois prises en compte dans l'analyse qualitative des données.

Les données ont ensuite été traitées à l'aide du logiciel Statistica. Nous avons réalisé des ANOVA pour mesures répétées afin de comparer les résultats entre les groupes, avant et après la distribution du livret.

#### Variables indépendantes :

Groupe : Famille premier enfant, Famille enfant non premier-né, Catégorie socioprofessionnelle.

#### Variables dépendantes :

Résultats aux questionnaires (1 et 2)

Hypothèse opérationnelle 1 : Les familles accueillant un premier nouveau-né, modifient leurs représentations et comportements de communication et augmentent leur score entre le premier et le deuxième questionnaire.

Hypothèse opérationnelle 2 : Les familles accueillant un nouveau-né n'étant pas le premier-né, obtiennent un score similaire entre le premier et le deuxième questionnaire.

Hypothèse opérationnelle 3 : Les scores obtenus aux deux questionnaires sont dépendants de la catégorie socioprofessionnelle des parents.

## 2. Résultats

### 2.1. Présentation de la population

Nous avons proposé le questionnaire 1 et distribué le livret Objectif Langage à 101 familles.

Le *Parent 1* a été désigné comme étant celui ayant porté l'enfant au cours de la grossesse, le second parent a été nommé *Parent 2*. Lors de la passation du questionnaire, nous avons noté le statut de la personne qui répondait à celui-ci. Ainsi, 63 *Parent 1* et 1 *Parent 2* ont répondu seuls au questionnaire, et 37 parents y ont répondu ensemble.

Le **Groupe 1** représente les familles accueillant leur premier nouveau-né. Il comprend 62 familles pour cette première étape. Le **Groupe 2** représente les familles accueillant un enfant n'étant pas le premier-né, il comprend 39 familles.

Parmi ces 101 familles, 56 vivent dans une maison et 45 dans un appartement. Concernant la situation familiale, nous avons rencontré 97 parents étant en couple et 4 familles monoparentales.

La répartition des catégories socioprofessionnelles, selon la Nomenclature des Professions et Catégories Socioprofessionnelles (INSEE, 2016) au sein de notre population est présentée dans le tableau suivant :

***Tableau 1*** : Catégories socioprofessionnelles des parents

| Catégorie socioprofessionnelle                      | Parent 1 | Parent 2 |
|---|----------|----------|
| 1 Agriculteurs et exploitants                       | 0        | 1        |
| 2 Artisans, commerçants et chefs d'entreprise       | 4        | 13       |
| 3 Cadres et professions intellectuelles supérieures | 37       | 31       |
| 4 Professions intermédiaires                        | 26       | 23       |
| 5 Employés  | 20       | 14       |
| 6 Ouvriers  | 5        | 14       |
| 7 Retraités   | 0        | 0        |
| 8 Autres personnes sans activité professionnelle    | 9        | 1        |
| Total   | 101      | 97       |

Nous observons que la catégorie 3 : « Cadres et professions intellectuelles supérieures » est la plus représentée, suivie de la catégorie 4 : « Professions intermédiaires » et de la catégorie 5 : « Employés ». Les catégories 2 : « Artisans, commerçant et chefs d'entreprise » et 6 : « Ouvriers », sont moyennement représentées. Enfin, les catégories 1 : « Agriculteurs et exploitants », 7 : « Retraités » et 8 : « Autres personnes sans activité professionnelle » sont peu, voire pas du tout représentées au sein de notre population.

De la même manière, le tableau suivant représente la répartition de notre population selon le niveau d'études des parents :

***Tableau 2*** : Niveaux d'études des parents

| Niveau d'étude          | Parent 1 | Parent 2 |
|-------------------------|----------|----------|
| Sans diplôme            | 0        | 1        |
| DNB                     | 7        | 14       |
| BEP, CAP                | 3        | 5        |
| Baccalauréat            | 16       | 18       |
| Baccalauréat +2         | 19       | 14       |
| Baccalauréat +3, +4     | 11       | 7        |
| Baccalauréat +5 et plus | 45       | 37       |
| Total                   | 101      | 96       |

Nous observons qu'une majeure partie de notre population d'étude a un niveau d'études supérieur ou égal à Baccalauréat +5.

Pour les tableaux 1 et 2, le total du nombre de réponses pour les *Parent 2* est inférieur à celui des *Parent 1* en raison des familles monoparentales ou de l'ignorance du niveau d'étude du conjoint non présent lors de la passation du questionnaire.

## **2.2. Résultats du premier questionnaire**

L'objectif du premier questionnaire est de dresser en amont, un état des lieux des connaissances des parents au sujet des thèmes que nous avons abordés dans notre partie théorique et qui leur seront présentés dans le livret Objectif Langage. Afin d'analyser au mieux les résultats, nous avons isolé seize questions quantifiables appartenant à cinq des thèmes initialement prévus et présents dans le livret. Il s'agit de :

- La communication non verbale
- La communication verbale
- La lecture et les livres
- Les écrans
- Le métier d'orthophoniste

Les thèmes « Jeu » et « Succion » n'ont pu être analysés en terme « avant/après » et seront traités dans la discussion de ce mémoire. Le thème « Bilinguisme » n'a pas pu être analysé de la même manière que les autres domaines en raison d'un nombre insignifiant de réponses obtenues, nous présenterons tout de même des résultats chiffrés à titre indicatif.

Ainsi, les réponses aux questions sélectionnées ont été converties en scores selon une échelle de points, le score maximum étant attribué à la réponse la plus attendue et le score minimum à celle la moins attendue. Seules les réponses à la question traitant des moyens de communication du nouveau-né n'ont pas été converties en scores et seront traitées qualitativement ici.

Le score maximum pour chaque questionnaire est de 54 pour les familles monolingues et 55 pour les familles bilingues.

Nous avons, dans un premier temps, choisi d'exposer les réponses de l'ensemble des personnes interrogées lors de notre première rencontre. Nous incluons donc ici les familles ayant uniquement répondu au questionnaire 1 et celles ayant répondu aux questionnaires 1 et 2. Cette analyse nous permet d'avoir une vision globale des représentations et comportements de communication des familles accueillant un nouveau-

né, selon les groupes. Le groupe 1 (premier enfant) comprend donc ici 62 familles et le groupe 2 (non premier enfant) en comprend 39.

Les scores obtenus au premier questionnaire sont les suivants :

***Tableau 3 : Moyennes, scores minimums et maximums du Groupe 1 au questionnaire 1***

| Groupe 1 : Premier enfant      | Moyenne | Minimum | Maximum | Ecart-type |
|--------------------------------|---------|---------|---------|------------|
| Communication non verbale (/9) | 6,0     | 2       | 9       | 1,5        |
| Communication verbale (/10)    | 6,0     | 2       | 9       | 1,5        |
| Lecture/Livres (/16)           | 11,1    | 0       | 16      | 3,7        |
| Ecrans (/11)                   | 5,1     | 1       | 9       | 2,1        |
| Métier orthophoniste (/4)      | 2,7     | 0       | 4       | 1,1        |
| Total (/54 ou /55)             | 31,3    | 16      | 44      | 6,4        |

***Tableau 4 : Moyennes, scores minimums et maximums du Groupe 2 au questionnaire 1***

| Groupe 2 : Non premier enfant  | Moyenne | Minimum | Maximum | Ecart-type |
|--------------------------------|---------|---------|---------|------------|
| Communication non verbale (/9) | 6,1     | 3       | 9       | 1,8        |
| Communication verbale (/10)    | 6,4     | 3       | 9       | 1,7        |
| Lecture/Livres (/16)           | 11,8    | 4       | 16      | 3,5        |
| Ecrans (/11)                   | 6,6     | 0       | 9       | 2,0        |
| Métier orthophoniste (/4)      | 2,2     | 0       | 4       | 1,0        |
| Total (/54 ou /55)             | 33,4    | 21      | 45      | 6,1        |

Les résultats au score total sont moyens. Les écarts entre les scores minimums et les scores maximums sont importants, aussi bien dans le Groupe 1 que dans le Groupe 2. Nous pouvons cependant déjà observer que le Groupe 2 obtient un score total moyen supérieur à celui du Groupe 1.

## **2.3. Résultats du deuxième questionnaire et comparaison avec le premier**

### **2.3.1. Résultats du deuxième questionnaire**

Afin d'évaluer l'impact de la distribution du livret Objectif Langage, nous devons comparer les résultats au premier questionnaire de chaque groupe avec ceux obtenus au deuxième questionnaire six mois plus tard. Nous avons donc retenu les résultats des familles ayant répondu aux deux questionnaires soit les scores de 66 familles. De cette façon, parmi les 62 familles rencontrées à la maternité et ayant accueilli un premier enfant, 45 ont répondu aux deux questionnaires. De la même manière, parmi les 39 familles accueillant un enfant n'étant pas le premier né, 21 ont répondu aux deux questionnaires. Le taux de participation à l'ensemble de notre étude s'élève donc à 72% pour le Groupe 1 (premier enfant) et 53% pour le Groupe 2 (non premier enfant).

Les scores obtenus au deuxième questionnaire sont donc les suivants :

***Tableau 5 : Moyennes, scores minimums et maximums du Groupe 1 au questionnaire 2***

| Groupe 1 : Premier enfant      | Moyenne | Minimum | Maximum | Ecart-type |
|--------------------------------|---------|---------|---------|------------|
| Communication non verbale (/9) | 7,4     | 4       | 9       | 1,3        |
| Communication verbale (/10)    | 8,3     | 6       | 10      | 1,0        |
| Lecture/Livres (/16)           | 8,7     | 0       | 13      | 3,2        |
| Ecrans (/11)                   | 5,8     | 2       | 10      | 1,9        |
| Métier orthophoniste (/4)      | 3,5     | 2       | 4       | 0,6        |
| Total (/54 ou /55)             | 35,4    | 22      | 44      | 5,0        |

***Tableau 6 : Moyennes, scores minimums et maximums du Groupe 2 au questionnaire 2***

| Groupe 2 : Non premier enfant  | Moyenne | Minimum | Maximum | Ecart-type |
|--------------------------------|---------|---------|---------|------------|
| Communication non verbale (/9) | 7,0     | 4       | 9       | 1,4        |
| Communication verbale (/10)    | 8,1     | 6       | 9       | 0,7        |
| Lecture/Livres (/16)           | 8,6     | 4       | 13      | 2,6        |
| Ecrans (/11)                   | 6,9     | 4       | 10      | 1,8        |
| Métier orthophoniste (/4)      | 3,4     | 0       | 4       | 1,0        |
| Total (/54 ou /55)             | 36,3    | 27      | 42      | 4,2        |

Les scores totaux moyens des deux groupes sont identiques et l'écart entre les scores minimums et maximums est important.

Dans le but de comparer les résultats aux deux questionnaires pour chaque groupe, nous avons utilisé l'outil statistique ANOVA pour mesures répétées. Ce test est considéré comme significatif lorsque la valeur de  $p < 0,05$ . Lorsque  $0,05 < p < 0,09$  nous pourrions observer une tendance statistique. Enfin, avant chaque ANOVA, nous avons réalisé un test de Levene et un test M de Box afin de vérifier l'homogénéité et l'hétérostatisticité des données.

### 2.3.2. Comparaison globale des questionnaires

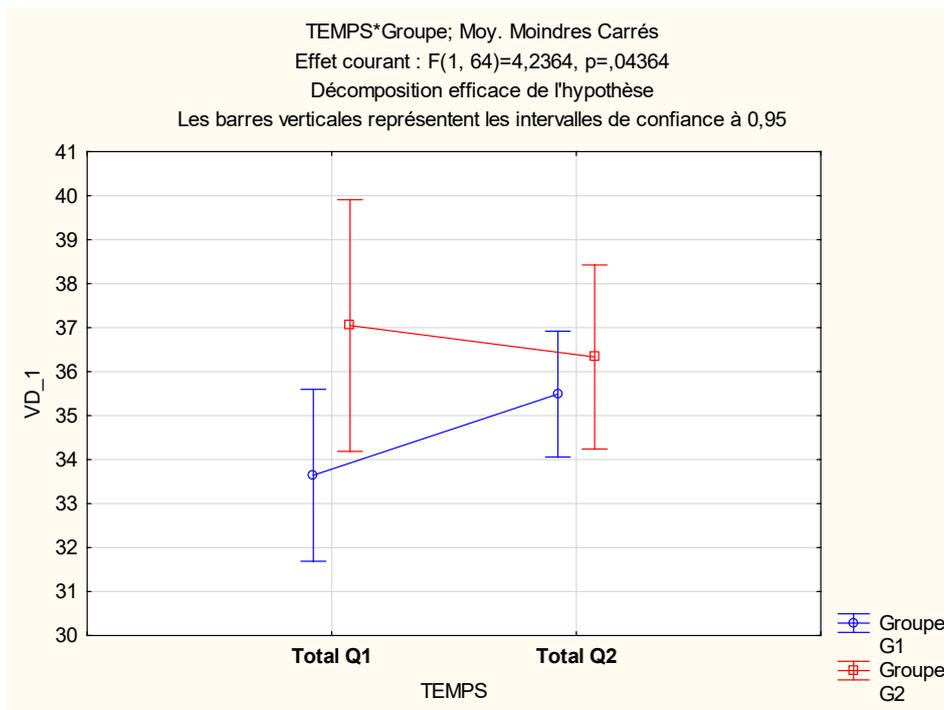
Dans un premier temps, nous avons comparé les scores totaux des deux questionnaires.

Les résultats de l'analyse de variance sont les suivants :

**Tableau 7** : Résultats de l'analyse de variance pour les scores totaux

|              |          |          |
|--------------|----------|----------|
| Groupe       | $F=2,35$ | $p=0,13$ |
| Temps        | $F=0,83$ | $p=0,37$ |
| Temps*Groupe | $F=4,24$ | $p=0,04$ |

Ils indiquent un effet d'interaction significatif du temps sur le groupe avec [ $F=4,24$  ;  $p=0,04$ ]. Les scores totaux obtenus aux questionnaires évoluent donc bien de manière différente selon le groupe. Cette évolution des scores est présentée dans le graphique suivant.



**Figure 1** : Graphique représentant l'évolution des scores totaux pour les Groupes 1 et 2

Nous observons donc que les scores totaux du Groupe 1 augmentent avec le temps tandis que ceux du Groupe 2 diminuent.

### 2.3.3. Comparaison par thèmes

Nous avons ensuite choisi de présenter les résultats isolément pour chacun des cinq thèmes pouvant être analysé.

#### 2.3.3.1. La communication non verbale

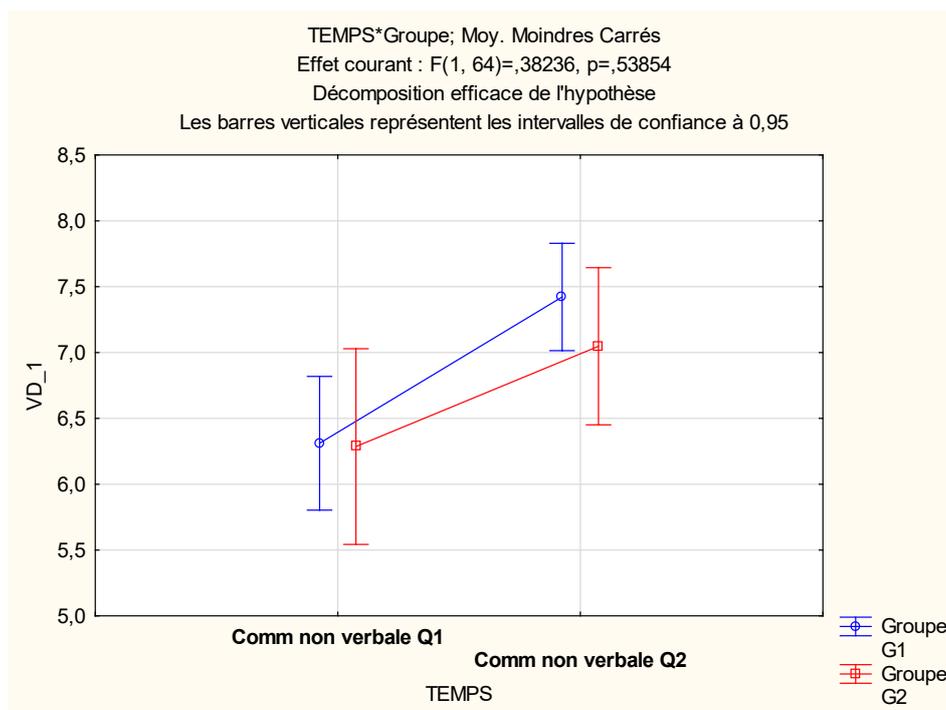
Pour ce thème, les résultats de l'ANOVA sont les suivants :

**Tableau 8** : Résultats de l'analyse de variance pour le thème : communication non verbale

|              |          |          |
|--------------|----------|----------|
| Groupe       | $F=0,45$ | $p=0,50$ |
| Temps        | $F=11,0$ | $p=0,00$ |
| Temps*Groupe | $F=0,38$ | $p=0,54$ |

Les résultats du test [ $F=11,0$  ;  $p=0,001$ ] pour le paramètre TEMPS révèlent un effet principal du temps sur les scores, indépendamment du groupe. Les scores entre le premier et le deuxième questionnaire sont donc significativement différents mais nous n'observons pas de différence selon l'appartenance au groupe « premier enfant » ou au groupe « non premier enfant ».

L'effet d'interaction Temps\*Groupe n'est pas significatif. Il est tout de même présenté sur le graphique suivant.



**Figure 2** : Graphique représentant l'évolution des scores de Communication non verbale pour les Groupes 1 et 2

Nous pouvons dire que les scores pour le thème de la communication non verbale ont augmenté pour les deux groupes de parents.

De plus, pour ce thème, nous avons aussi choisi d'inclure une question qualitative portant sur les moyens de communication du nouveau-né, selon les parents. Nous avons relevé les réponses lors du premier questionnaire et lors du second, six mois après. Ces réponses ont été regroupées selon des mots clés et sont présentées dans les figures suivantes.



**Figure 3** : Nuage de mots représentant la fréquence des réponses concernant les moyens de communication du nouveau-né lors du premier questionnaire



**Figure 4** : Nuage de mots représentant la fréquence des réponses concernant les moyens de communication du nouveau-né lors du deuxième questionnaire

La fréquence des réponses données est illustrée par la taille des mots. Plus un mot apparaît en grands caractères, plus il est représenté dans notre échantillon. Ainsi, nous pouvons observer que les parents ont donné plus de mots pouvant définir les moyens de communication de leur bébé lors du deuxième questionnaire. Le mot « pleurs » est celui apparaissant avec une fréquence la plus élevée lors du premier questionnaire. C'est aussi le cas pour le deuxième questionnaire, avec en plus les mots « regard » et « gestes ». Ainsi, les parents semblent davantage percevoir les moyens de communication de leur bébé lors de la deuxième étape de notre étude.

### 2.3.3.2. La communication verbale

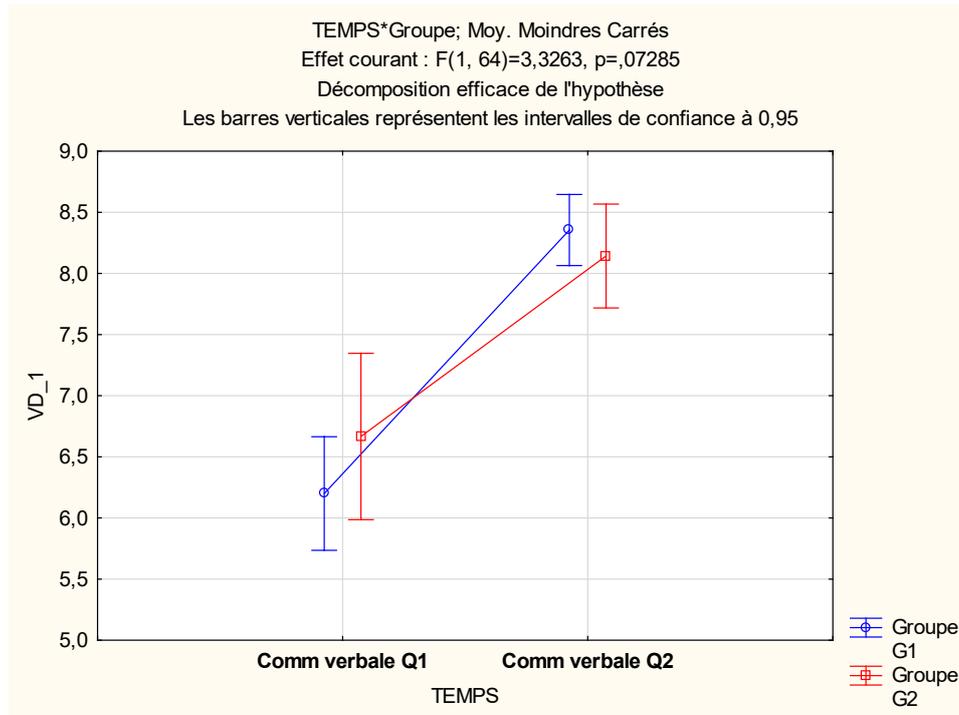
Les résultats de l'ANOVA pour ce thème sont les suivants :

**Tableau 9** : Résultats de l'analyse de variance pour le thème : communication verbale

|              |          |          |
|--------------|----------|----------|
| Groupe       | $F=0,19$ | $p=0,66$ |
| Temps        | $F=95,1$ | $p=0,00$ |
| Temps*Groupe | $F=3,33$ | $p=0,07$ |

Les résultats [ $F=95,1$  ;  $p=0,00$ ] pour le paramètre TEMPS indiquent un effet principal du temps. Les scores entre le premier et le deuxième questionnaire sont donc significativement différents.

De plus, les résultats [ $F=3,33$  ;  $p=0,07$ ] illustrent une tendance statistique pour l'effet d'interaction Temps\*Groupe. Cet effet est présenté sur le graphique suivant.



**Figure 5** : Graphique représentant l'évolution du score de Communication verbale pour les Groupes 1 et 2

Les scores pour le thème de la communication verbale augmentent pour les deux groupes. Nous observons que le Groupe 1 (premier enfant) avait un score moyen inférieur à celui du Groupe 2 (non premier enfant) lors du premier questionnaire et que six mois plus tard, ce même groupe obtient un score moyen supérieur à celui du Groupe 2 pour le deuxième questionnaire. Le Groupe 1 augmente donc davantage son score que le Groupe 2.

### 2.3.3.3. La lecture et les livres

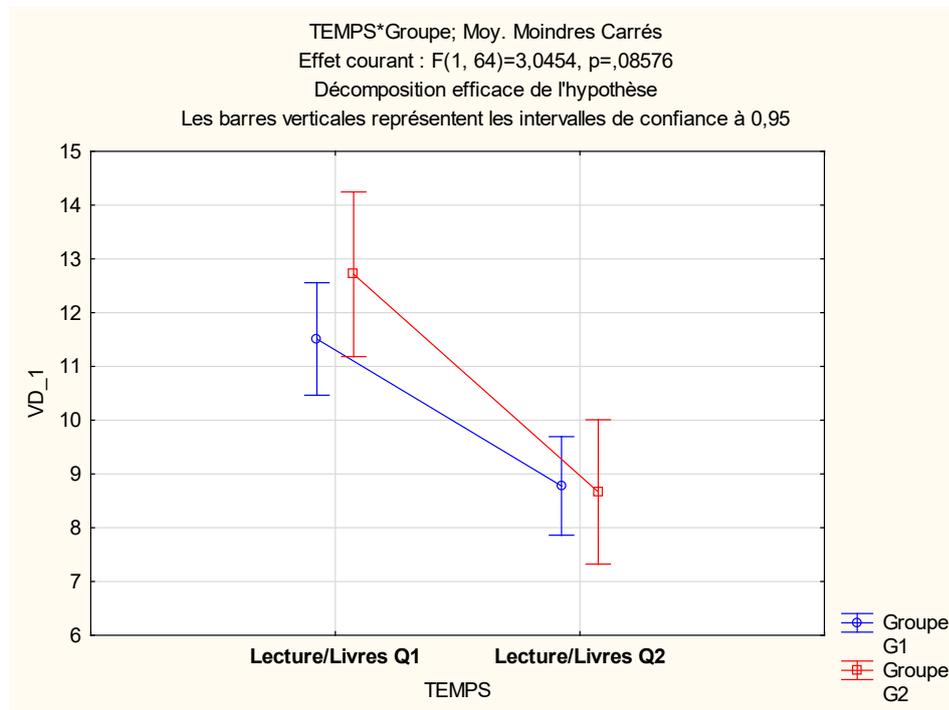
Les résultats de l'ANOVA pour le thème de la lecture et des livres sont les suivants :

**Tableau 10** : Résultats de l'analyse de variance pour le thème : lecture/livre

|              |          |          |
|--------------|----------|----------|
| Groupe       | $F=0,48$ | $p=0,49$ |
| Temps        | $F=81,1$ | $p=0,00$ |
| Temps*Groupe | $F=3,04$ | $p=0,08$ |

Les résultats [ $F=81,1$  ;  $p=0,00$ ] pour le paramètre TEMPS, illustrent un effet principal du temps. Les scores entre le premier et le deuxième questionnaire pour le thème de la lecture et des livres sont donc significativement différents entre le premier et le deuxième questionnaire.

Les résultats du test nous indiquent aussi une tendance statistique [ $F=3,04$  ;  $p=0,08$ ] pour l'effet d'interaction Temps\*Groupe.



**Figure 6** : Graphique représentant l'évolution du score de Lecture/Livres pour les Groupes 1 et 2

Les scores pour le thème de la lecture et des livres ont diminué donc entre les deux questionnaires et ce, pour les deux groupes de parents. De plus, le Groupe 2 (non premier enfant) opère une plus grande baisse de score que le Groupe 1 (premier enfant). Nous tenterons d'expliquer ce phénomène dans la partie Analyse des résultats.

#### 2.3.3.4. Les écrans

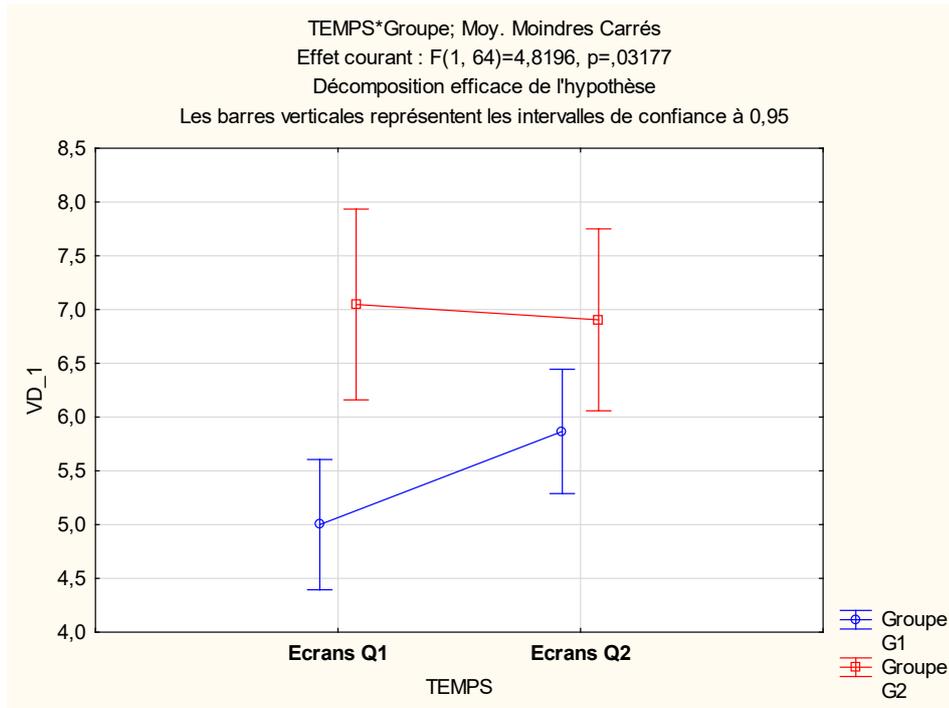
Les résultats de l'ANOVA pour le thème des écrans sont présentés ci-dessous :

**Tableau 11** : Résultats de l'analyse de variance pour le thème : écrans

|              |          |          |
|--------------|----------|----------|
| Groupe       | $F=10,6$ | $p=0,00$ |
| Temps        | $F=2,48$ | $p=0,12$ |
| Temps*Groupe | $F=4,82$ | $p=0,03$ |

Nous observons premièrement, un effet principal du groupe [ $F=10,6$  ;  $p=0,00$ ]. Cela nous indique que les deux groupes de parents ne réalisent pas la même évolution entre les deux questionnaires.

De plus, il existe aussi un effet d'interaction Temps\*Groupe [ $F=4,82$  ;  $p=0,03$ ]. Cet effet est présenté dans le graphique suivant.



**Figure 7 :** Graphique représentant l'évolution du score Ecrans pour les Groupes 1 et 2

L'évolution des résultats entre les deux groupes est donc significativement différente pour le thème des écrans. Le Groupe 1 (premier enfant) augmente son score moyen entre les deux questionnaires. Le Groupe 2 (non premier enfant), qui avait à l'origine un score déjà très supérieur au Groupe 1 pour le premier questionnaire, obtient un score moyen presque semblable lors du deuxième questionnaire.

La différence entre les scores moyens des deux groupes pour le premier questionnaire pourrait s'expliquer par les résultats obtenus à la question portant sur le temps d'écrans des parents. Nous développerons cette conjecture dans la partie Analyse des résultats.

#### 2.3.3.5. Le bilinguisme

Parmi les 66 familles ayant répondu à nos deux questionnaires, 13 répondaient au critère de bilinguisme. Il s'agit là d'un nombre trop faible pour réaliser une analyse « avant-après » avec deux groupes.

Cependant, nous observons que parmi les 10 parents qui pensaient parler à leur enfant dans leur langue maternelle, 9 l'ont réellement fait. Aussi, parmi les 3 qui pensaient parler à leur enfant en français, 1 parent a répondu qu'il parlait à son bébé dans sa langue maternelle lors du deuxième questionnaire.

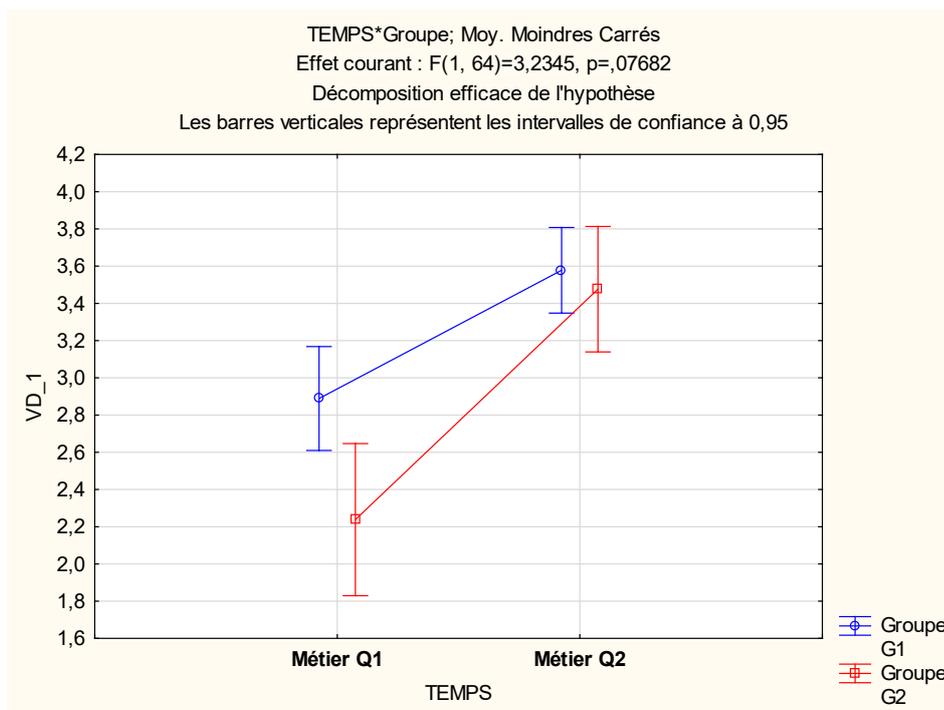
### 2.3.3.6. Le métier d'orthophoniste

Les résultats de l'ANOVA pour le thème du métier d'orthophoniste sont présentés dans le tableau suivant :

**Tableau 12** : Résultats de l'analyse de variance pour le thème : métier d'orthophoniste

|              |          |          |
|--------------|----------|----------|
| Groupe       | $F=5,01$ | $p=0,03$ |
| Temps        | $F=39,8$ | $p=0,00$ |
| Temps*Groupe | $F=3,23$ | $p=0,08$ |

Nous observons tout d'abord un effet principal du groupe [ $F=5,01$  ;  $p=0,028$ ] et un effet principal du temps [ $F=39,8$  ;  $p = 0,00$ ] pour ce thème. Enfin, nous pouvons dire qu'il y a une tendance statistique [ $F=3$  ;  $p= 0,08$ ] pour l'effet d'interaction Temps\*Groupe. Ces résultats sont présentés dans le graphique suivant :



**Figure 8 :** Graphique représentant l'évolution du score Métier pour les Groupes 1 et 2

Ainsi, les scores pour ce thème augmentent pour les deux groupes de parents. Nous pouvons noter que le Groupe 2 (non premier enfant) avait un score moyen inférieur à celui du Groupe 1 (premier enfant) lors du premier questionnaire et qu'il obtient finalement un score moyen presque similaire à celui du Groupe 1 lors du deuxième questionnaire.

#### 2.3.4. Comparaison avec la catégorie socioprofessionnelle des parents

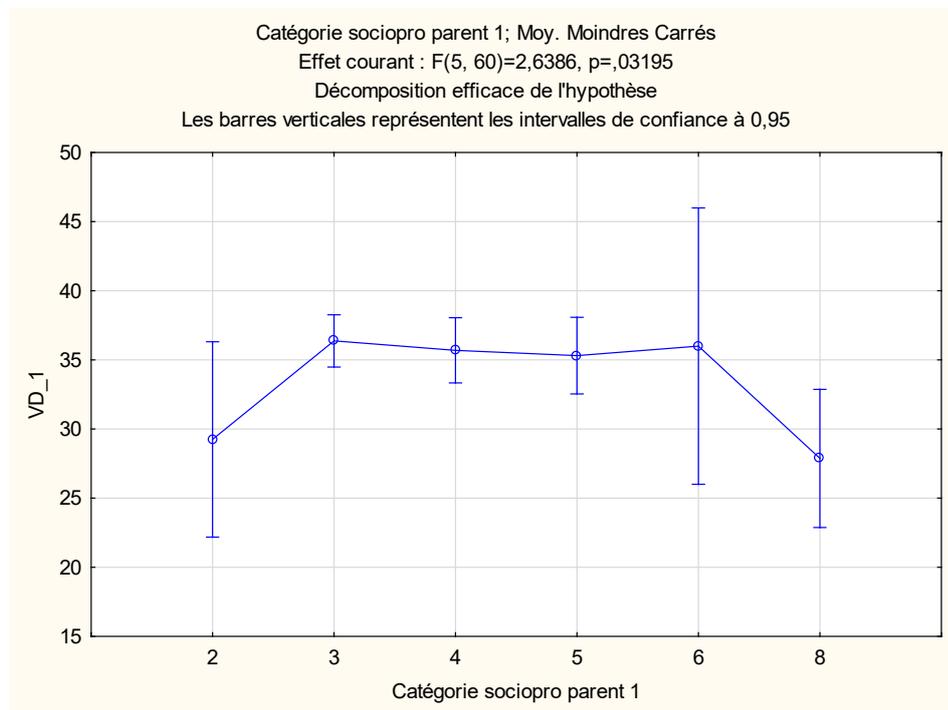
Nous avons réalisé des ANOVA pour rendre compte de l'évolution des scores totaux entre les deux questionnaires, selon la catégorie socioprofessionnelle des parents. Ce test a été réalisé pour chacun des parents.

Pour le Parent 1, les résultats de l'analyse de variance sont les suivants :

**Tableau 13** : Résultats de l'analyse de variance pour la catégorie socioprofessionnelle du Parent 1

|                 |          |          |
|-----------------|----------|----------|
| Catégorie       | $F=2,64$ | $p=0,03$ |
| Temps           | $F=3,92$ | $p=0,05$ |
| Temps*Catégorie | $F=0,51$ | $p=0,76$ |

Les résultats [ $F=2,64$  ;  $p=0,03$ ] mettent en évidence un effet principal de la catégorie sur les scores. Aussi, les résultats [ $F=3,92$  ;  $p=0,05$ ] montrent une tendance statistique pour l'effet du temps sur les scores, ceux-ci sont donc bien différents entre le premier et le deuxième questionnaire. Cependant, il n'existe pas d'effet d'interaction entre le Temps et la Catégorie socioprofessionnelle du Parent 1.



**Figure 9** : Graphique représentant la répartition des scores totaux aux questionnaires selon la catégorie socioprofessionnelle du Parent 1

Ainsi, les scores totaux obtenus aux deux questionnaires sont significativement différents selon la catégorie socioprofessionnelle du Parent 1. Nous observons que les Parents 1 appartenant aux catégories socioprofessionnelles 2 (Artisans, commerçant et chefs d'entreprise) et 8 (Autres personnes sans activité professionnelle) obtiennent, en général et non selon le temps d'évaluation, une moyenne du score total inférieure à celle des parents appartenant aux autres catégories.

Pour le Parent 2, les résultats de l'analyse de variance sont les suivants :

***Tableau 14*** : Résultats de l'analyse de variance pour la catégorie socioprofessionnelle du Parent 2

|                 |          |          |
|-----------------|----------|----------|
| Catégorie       | $F=1,43$ | $p=0,23$ |
| Temps           | $F=1,94$ | $p=0,17$ |
| Temps*Catégorie | $F=0,56$ | $p=0,73$ |

Aucun de ces résultats n'est significatif. Il n'y a pas d'effet de la catégorie ou du temps sur les scores. Enfin, il n'y a pas non plus d'effet d'interaction Temps\*Groupe. La catégorie socioprofessionnelle du Parent 2 n'a donc pas d'influence sur les résultats aux questionnaires.

### **3. Discussion**

#### **3.1. Analyse des résultats**

##### **3.1.1. Analyse des résultats au premier questionnaire**

Les résultats obtenus au premier questionnaire (Annexe 5) mettent en évidence des représentations et comportements de communication assez hétérogènes chez les familles interrogées. En effet, les scores totaux au premier questionnaire sont moyens, mais les écarts entre les scores minimums et maximums sont importants (*Tableaux 3 et 4*).

Globalement, les familles ont une connaissance satisfaisante des moyens de communication non verbaux du nouveau-né. C'est un bon pronostic de repérage et de soutien des comportements précurseurs à la communication orale présentés dans notre partie théorique. Ces résultats indiquent aussi que les parents sont nombreux à utiliser les gestes au quotidien, pour soutenir leurs paroles. Enfin, ils sont au départ, assez volontaires pour proposer des comptines ou histoires mimées à leur enfant.

Concernant la communication verbale, les résultats juste au-dessus de la moyenne révèlent dans un premier temps que les parents parlent tous très souvent à leur enfant dès ses premiers jours de vie. Ces résultats sont à nuancer avec la faible connaissance du développement du langage de l'enfant et la modeste perception des échanges présents entre le bébé et tout son entourage humain. Enfin, nous avons observé que les personnes ayant répondu « tout à fait » et « plutôt oui » à la question portant sur les connaissances du développement du langage sont majoritairement des parents de familles nombreuses ou des personnes travaillant dans le domaine scientifique ou de l'enfance (chercheurs, éducateurs, professeurs des écoles ou orthophonistes).

Les scores au-dessus de la moyenne pour le thème de la lecture et des livres, traduisent principalement une forte présence des livres au sein des foyers ainsi qu'une intention positive dans le fait de partager la lecture avec le nouveau-né. Nous remarquons cependant que les parents ignorent globalement l'âge auquel ils proposeront un livre à leur enfant. Nous notons aussi que certaines familles sont à l'écart de ce résultat : elles

possèdent très peu de livres et n'ont pas du tout pensé suggérer un livre à leur bébé. Enfin, pour ce thème, nous observons une première dissociation entre les deux groupes. Le groupe 2 (non premier enfant) obtient de meilleurs résultats que le groupe 1 (premier enfant). Cela peut s'expliquer par un nombre plus important de livres chez eux du fait de la présence d'autres enfants dans le foyer ou alors par une plus forte intention de lire des livres ou raconter des histoires très tôt au bébé du fait de l'habitude déjà prise avec les aînés.

Concernant les écrans, en plus de résultats à peine proches de la moyenne, nous observons aussi que les scores sont différents entre les deux groupes. Le groupe 2, qui obtient un score moyen supérieur au groupe 1, semble avoir une utilisation plus réduite des écrans et un nombre plus faible d'objets multimédia au sein du foyer. La présence des autres enfants dans le foyer a pu déjà modifier le temps et l'utilisation des écrans. Nous avons en effet pu calculer par exemple, que chez les familles ayant déjà un ou plusieurs enfants, 79% ont répondu « pas du tout » ou « plutôt non » à la question « Laissez-vous un écran allumé dans une pièce sans le regarder ? ». Ils ne sont que 32% à avoir donné ces réponses chez les familles accueillant leur premier enfant.

Par ailleurs, pour les questions concernant le métier d'orthophoniste, les scores sont corrects pour les deux groupes, et le groupe 1 obtient même un score supérieur à celui du groupe 2. Ces résultats montrent que ce métier est connu des parents. Ils savent que l'orthophoniste peut être sollicité pour des troubles du langage chez l'enfant. Seulement un cinquième des parents ont cependant répondu que l'orthophoniste pouvait intervenir dès la naissance, une majorité l'ayant déduit de la présence de l'étudiante en orthophonie à la maternité. Les autres parents ont répondu que la prise en soin en orthophonie était possible dès l'apparition du langage oral chez l'enfant ou même plus tard à l'entrée à l'école. Cette question posée aux parents, nous a aussi permis d'interagir avec eux et d'élargir leurs connaissances quant aux nombreux domaines d'intervention de l'orthophoniste. Le moins connu étant visiblement celui des troubles de l'oralité.

Finalement, le groupe 2 (non premier enfant), obtient des résultats légèrement supérieurs à ceux obtenus par le groupe 1 (premier enfant). Nous pouvons en conclure que les parents accueillant un enfant n'étant pas le premier-né ont des représentations et comportements de communication différents des parents accueillant un premier bébé.

### 3.1.2. Analyse des résultats de comparaison entre les deux questionnaires

#### 3.1.2.1. Les thèmes du livret

Nous analysons ici les résultats obtenus uniquement par les familles ayant répondu aux deux questionnaires.

Tout d'abord, nous avons vu que le taux de participation à l'ensemble de notre étude s'élève à 72% pour le Groupe 1 (premier enfant) et 53% pour le Groupe 2 (non premier enfant). Il est possible de conclure à une meilleure implication de la part des primo-parents. Nous avons aussi pu remarquer que les échanges téléphoniques avec ces derniers majoritairement, ont été plus longs et plus interactifs. Nous émettons l'hypothèse que ces parents étaient sans doute davantage à la recherche d'informations concernant la communication avec leur bébé et les comportements à adopter. Cependant, nous observons que pour chaque groupe, 60% des parents ont répondu avoir relu le livret depuis la maternité, la plupart dans le mois suivant ou même à la maternité.

Notons finalement que la différence de participation des deux groupes a modifié les scores totaux moyens, ces derniers dépendant des familles ayant répondu aux deux questionnaires. L'écart entre les moyennes des deux groupes au premier questionnaire s'est creusé : les 45 familles du Groupe 1 ont obtenu une moyenne de 33,6 et les 21 familles du Groupe 2 ont obtenu une moyenne de 37,0. Pour rappel, au second questionnaire, le Groupe 1 obtient un score moyen de 35,4 et le Groupe 2 un score moyen de 36,3.

Ainsi, nous avons pu constater que les scores des deux groupes de parents ont évolué différemment dans le temps. En effet, six mois après la première rencontre entre les parents et l'étudiante en orthophonie, nous constatons que le groupe 1 (premier enfant) améliore son score total. Les représentations et comportements de communication des parents accueillant leur premier enfant ont donc été modifiés. D'autre part, le groupe de parents accueillant un enfant n'étant pas le premier-né diminue légèrement son score total.

De manière plus précise, nous remarquons que les scores augmentent significativement pour quatre thèmes : la communication non verbale, la communication verbale, les écrans et le métier d'orthophoniste.

De ce fait, les scores de communication non verbale sont améliorés dans le temps, et ce, pour les deux groupes, sans différence notable. Les parents ont donc généralement pu observer davantage de moyens de communication chez leur bébé, tels que les rires, les pleurs, le regard, les mimiques du visage et les gestes. D'autres éléments plus précis comme l'intonation, l'imitation, le babillage ou même la communication non verbale ont pu être donnés. De plus, il semble que les parents ont accentué leur utilisation des gestes avec leur bébé et leur ont facilement proposé des comptines, histoires mimées ou chansons. Cette évolution positive pourrait être due à notre action de prévention ou à une sous-estimation préalable des parents de leurs capacités d'interaction non verbale avec leur bébé. Mais finalement, comme nous l'avons vu dans la partie théorique, les parents ont aussi interagi davantage avec leur bébé, principalement parce que celui-ci a investi le contact visuel, les gestes, les mimiques et les vocalisations comme outils de communication dès ses 3 mois.

A propos de la communication verbale et de l'augmentation des scores significativement plus importante pour le groupe des primo-parents, nous suggérons que cette différence peut être expliquée par la question portant sur les connaissances des parents au sujet du développement du langage de l'enfant. En effet, lors du premier questionnaire, 82% des primo-parents ont répondu n'avoir pas du tout ou très peu de connaissances sur le développement du langage de l'enfant, contre 57% pour les autres parents. Et, lors du deuxième questionnaire, les moyennes pour le thème de la communication verbale sont très proches. Le groupe 1 (premier enfant) étant parti d'un score plus faible, a forcément amélioré ses scores davantage que le groupe 2 (non premier enfant). Le livret Objectif Langage et sa présentation ont pu participer à cette progression.

Au sujet des écrans, les résultats ont montré que le groupe des parents accueillant leur premier enfant ont augmenté leur score tandis que les parents ayant déjà un ou plusieurs enfants ont conservé un score supérieur au premier groupe mais sans l'améliorer. Comme nous avons commencé à l'expliquer dans l'analyse des résultats au premier questionnaire, nous pensons que les parents du groupe 2 (non premier enfant) ont déjà, avant la naissance du dernier enfant, modifié leur temps devant les écrans et leur

utilisation. De plus, en interrogeant les parents sur une éventuelle modification de leur temps d'écrans et sur la raison de celle-ci, certains ont répondu qu'ils avaient réduit leur temps grâce à notre action de prévention ou à des lectures mais la plupart ont expliqué que depuis la naissance de leur enfant, ils avaient beaucoup moins de temps pour eux et donc pour regarder les écrans. Ces réponses nous permettent de confirmer que la présence d'un ou plusieurs enfants au sein du foyer influence positivement le temps d'écrans des parents. De plus, nous avons remarqué que beaucoup de parents nous ont expliqué avoir changé une de leurs habitudes : ils éteignent désormais l'écran de la télévision lorsque leur bébé est dans la pièce ou alors orientent celui-ci de sorte qu'il ne soit pas confronté visuellement à l'écran. C'est une évolution positive, la deuxième réponse pouvant être cependant encore améliorée en expliquant aux parents que même le son de la télévision sans images peut troubler le développement cognitif du bébé (Desmurget, 2011).

Enfin, concernant le métier d'orthophoniste, les résultats nous ont indiqué que chaque groupe de parents a amélioré son score dans le temps, et que le groupe 2 (non premier enfant) l'a davantage augmenté puisque son score au premier questionnaire était plus faible et qu'il est presque égal à celui du groupe 1 (premier enfant) lors du deuxième. La plupart des parents ont donc retenu que l'orthophoniste peut intervenir dès la naissance du bébé et nous supposons donc qu'ils n'hésiteront pas à faire appel à ce professionnel de santé en cas de besoin, bien avant l'entrée à l'école de l'enfant. En dernier lieu, nous avons pu constater lors de nos échanges téléphoniques pendant le deuxième questionnaire, que certains parents ont prêté le livret à des proches ou même discuté avec eux de l'action de prévention dont ils avaient pu bénéficier. Les informations retenues par les parents ont donc assurément été diffusées au-delà de notre action de prévention et cela a aussi pu participer à une meilleure connaissance du champ d'intervention des orthophonistes par les parents.

Finalement, seul le score pour le thème des livres et de la lecture a diminué pour les deux groupes et même plus pour le groupe des parents ayant déjà d'autres enfants. Nous pensons que cette diminution peut être expliquée par la nature des questions posées dans ce thème. En effet, outre la question portant sur le nombre de livres dans le foyer, les autres portaient sur les âges auxquels proposer un livre à prendre en main, une histoire racontée ou une lecture de livre et ce sont ces dernières qui ont assurément fait chuter les scores. Les parents pensaient donc partager très tôt des temps de lecture ou d'histoires

avec leur bébé lors du premier questionnaire, mais six mois plus tard, ils sont très peu à lui avoir proposé tout cela dès les premiers mois de vie. Cela peut être dû, comme pour les écrans, à une réorganisation de la vie familiale étant probablement centrée principalement sur les soins primaires du nouveau-né.

En dernier lieu, concernant le thème du bilinguisme que nous n'avons pas pu analyser statistiquement, nous retiendrons qu'une grande majorité des parents concernés pensait parler en plusieurs langues à leur bébé lors de notre première rencontre. C'est globalement ce qu'ils ont fait six mois plus tard. Nous notons aussi que lors des échanges à la maternité, les primo-parents bilingues principalement, étaient beaucoup en demande d'information sur ce sujet, surtout à propos de l'organisation et du partage du temps de chacune des langues parlées. Les autres parents ayant pu observer les effets bénéfiques du multilinguisme sur leurs autres enfants, étant déjà convaincus.

#### 3.1.2.2. Les catégories socioprofessionnelles

En étudiant le lien entre les résultats obtenus aux questionnaires et les catégories socioprofessionnelles des parents, nous avons voulu savoir si l'une d'entre elles pouvait influencer les scores. Ainsi, des parents travaillant dans un certain domaine pourraient-ils avoir des résultats supérieurs à d'autres ?

Tout d'abord, nous n'avons observé pour aucun des parents, une évolution plus marquée entre les deux questionnaires en fonction d'une catégorie socioprofessionnelle. Aussi, les résultats de cette analyse n'ont été significatifs que pour le Parent 1 et ce, indépendamment du temps d'évaluation. Ce sont les catégories 2 (Artisans, commerçants et chefs d'entreprise) et 8 (Autres personnes sans activité professionnelle) qui ont obtenu les scores les plus faibles. Nous notons aussi que la catégorie 6 (Ouvriers) est celle ayant les résultats les plus dispersés, puisque ses scores sont compris entre 26 et 46. Ces trois catégories sont les trois les moins représentées dans notre population de Parents 1. C'est un élément pouvant expliquer ces résultats. En effet, dans les autres catégories, les résultats les plus faibles ont pu être compensés par les autres. Cependant, les catégories 2, 6 et 8 restent celles pour lesquelles les écarts-types sont les plus grands, les scores ne sont donc pas homogènes.

Ainsi, les Parents 1 appartenant aux catégories artisans, commerçants et chefs d'entreprise, ouvriers ou sans activité professionnelle, semblent être ceux ayant des représentations et comportements de communication les moins efficaces avec leur bébé. Ces résultats sont à nuancer, du fait de la faible représentation de ces catégories socioprofessionnelles au sein de notre population d'étude.

### **3.2. Validation des hypothèses**

L'objectif de notre étude est d'évaluer l'impact d'une action de prévention réalisée auprès de familles de nouveau-nés afin de pouvoir l'ajuster à l'avenir si nécessaire.

#### **3.2.1. Hypothèse opérationnelle 1**

*Les familles accueillant un premier nouveau-né, modifient leurs représentations et comportements de communication et augmentent leur score entre le premier et le deuxième questionnaire.*

Nous avons validé cette hypothèse. Les familles accueillant leur premier enfant ont en effet amélioré leur score total entre les deux questionnaires, ils sont passés d'une moyenne de 33,6 à une moyenne de 35,5. Cela a été notamment plus remarquable pour les domaines de la communication verbale, la communication non verbale, des écrans et de la connaissance du métier d'orthophoniste. Selon nous, ces familles ont été les plus sensibles à notre action de prévention. Dans un premier temps, c'est ce que nous avons ressenti personnellement à la maternité du fait de la qualité des échanges, de l'écoute ou du temps qui nous a été accordé. Dans un second temps, nous avons pu remarquer qu'il s'agit des familles pour lesquelles nous avons le plus de réponses lors du second questionnaire. Finalement, l'action de prévention à la maternité a été bénéfique pour les primo-parents en termes de représentations et comportements de communication à adopter au sein du foyer.

### 3.2.2. Hypothèse opérationnelle 2

*Les familles accueillant un nouveau-né n'étant pas le premier-né, obtiennent un score similaire entre le premier et le deuxième questionnaire.*

Nous avons validé cette hypothèse. Les familles ayant déjà un ou plusieurs autres enfants et accueillant un nouveau-né, ont obtenu deux scores similaires aux deux questionnaires. En effet, les parents ayant participé à nos deux questionnaires, ont eu une moyenne de 37,0 au premier et une moyenne de 36,3 au deuxième. Nous avons cependant relevé dans la partie précédente, une augmentation globale des scores dans tous les domaines, exceptés celui de la lecture et des livres qui a nettement diminué et celui des écrans qui est resté stable. Ce sont ces deux derniers scores qui ont finalement conduit à obtenir un résultat presque identique entre les deux questionnaires. Les parents accueillant un nouveau-né n'étant pas le premier-né, ont donc globalement bénéficié de l'action de prévention en maternité autant que les autres, excepté pour le domaine des écrans, domaine pour lequel ils semblaient s'être déjà ajustés à la naissance de leur(s) précédent(s) enfant(s). Enfin, de manière qualitative et en tenant compte des retours du second questionnaire, il nous a semblé que cette action a été plus bénéfique pour les parents de jeunes enfants que pour ceux de grandes fratries.

### 3.2.3. Hypothèse opérationnelle 3

*Les scores obtenus aux deux questionnaires sont dépendants de la catégorie socioprofessionnelle des parents.*

Cette hypothèse n'est pas validée. En effet, les trois catégories socioprofessionnelles ayant obtenu des scores différents des autres catégories, sont celles étant les moins représentées dans notre population. Il s'agit des « Artisans, commerçants et chefs d'entreprise », des « Personnes sans activité professionnelle » et des « Ouvriers ». Les catégories « Cadres et professions intellectuelles supérieures », « Professions intermédiaires » et « Employés » sont celles ayant obtenu des meilleurs

scores. De plus, les résultats n'ont été significatifs que pour le Parent 1. Finalement, il est donc difficile de savoir si la catégorie socioprofessionnelle des parents, a un impact sur les représentations et comportements de communication de ces derniers et sur leur réceptivité à une action de prévention. Une plus grande population d'étude aurait pu nous permettre de confirmer ou d'infirmer plus précisément la validité cette hypothèse.

### **3.3.Limites et perspectives**

Dans un premier temps, il est possible de discuter de notre mode et lieu d'intervention. En effet, pour notre étude, nous avons recruté des familles à la maternité de la Polyclinique Saint Roch. Nous avons rencontré en juin et au cours de l'été 2018, 101 familles. Six mois plus tard, nous n'avons pu entrer en contact qu'avec 66 d'entre elles. Cette perte peut être due à notre mode de collecte des réponses. En effet, pour des raisons de spontanéité de la part des parents et d'ajustement de notre côté, nous avons choisi de proposer chaque questionnaire à l'oral et non à l'écrit. Cette démarche orale a été plus difficile à mettre en place pour la deuxième étape de notre étude. Certains de nos mails ont été traités comme indésirables par des messageries ce qui a retardé la prise de contact avec les parents voire l'abandon de leur part, même suite à l'envoi d'un texto. Aussi, répondre à ce questionnaire nécessitait de concilier nos emplois du temps respectifs. Ainsi, un format écrit aurait pu permettre d'obtenir plus de réponses ; mais la relation avec les parents aurait été différente.

De plus, nous avons pu remarquer que la répartition des niveaux d'étude et des catégories socioprofessionnelles n'était pas homogène sur le lieu d'intervention de notre étude. Elargir la zone d'intervention dans d'autres maternités de Montpellier ou dans d'autres villes pourrait être intéressant.

Par la suite, lors de cette étude, trois thèmes initialement prévus n'ont pu être réellement analysés. Il s'agit de la succion, du jeu et du bilinguisme. Les raisons de ce changement sont principalement dues à la construction de nos questionnaires, à la période précoce de l'action de prévention et à la contrainte temporelle de cette étude. Il a été impossible pour nous d'analyser ces thèmes sous une forme « avant/après » avec seulement six mois d'intervalle. En effet, les thèmes de la succion et du jeu seraient finalement plus intéressants à analyser chez des enfants plus âgés. Concernant la succion,

le livret « Objectif Langage » décrit l'importance de la succion non nutritive et le besoin du bébé. L'objectif de notre action était donc de conseiller aux parents de donner un objet de succion à leur enfant s'il en avait besoin et de les encourager à ne pas le retirer trop tard. Il pourrait être alors intéressant de connaître l'utilisation de l'objet de succion chez l'enfant âgé de 24 mois ou plus. Il en est de même pour le thème du jeu qui pourrait être analysé à partir des 6 mois de l'enfant. Enfin, pour le bilinguisme, c'est le nombre trop faible de familles concernées dans notre étude qui nous a empêchées d'effectuer des analyses statistiques. Nous suggérons cependant d'élargir ce thème à celui de l'apprentissage d'une autre langue n'étant pas la langue maternelle des parents, au vu des interrogations des parents que nous avons rencontrés à ce sujet.

Aussi, le thème de la lecture et des livres ayant été le seul à révéler un résultat plutôt négatif auquel nous ne nous attendions pas, nous pouvons nous interroger sur la construction des questions de ce thème. En effet, au vu des réponses plutôt positives lors du premier questionnaire contrairement au second, nous pouvons penser que les questions liées aux âges du bébé étaient trop précises ou exigeantes. Cela expliquerait des réponses surestimées, lors du premier questionnaire, face à la réalité du quotidien lors de la passation du deuxième.

Enfin, par choix, puis par manque de temps et de moyens, nous n'avons pas inclus de population contrôle ne bénéficiant pas de l'action de prévention dans notre étude. Pourtant, cela aurait pu nous permettre de savoir si l'amélioration des scores aux questionnaires était due uniquement à notre intervention ou à l'effet du temps sur les parents.

En dernier lieu, nous suggérons, à ceux qui reprendront cette intervention ou participeront à l'évènement national « 1 Bébé, 1 Livre », de questionner éventuellement les parents sur les thèmes du livret « Objectif Langage » comme nous l'avons fait, avant de leur offrir. Il nous semble que c'est ce premier questionnement des parents sur eux-mêmes et sur leurs modes de fonctionnement qui a pu éveiller leur attention et leur investissement lors de notre présentation.

## **CONCLUSION**

Finalement, nous savons que la prévention fait partie intégrante de l'exercice professionnel orthophonique. Cette mission s'exerce au quotidien au travers des rencontres avec les parents lors des consultations et des échanges avec les professionnels de l'éducation, de la santé ou de la petite enfance. Dans ce dernier domaine, des actions de prévention primaire peuvent être menées sur le terrain, de manière précoce au plus près des parents. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'impact de l'une de ces actions proposée à la maternité aux jeunes parents : l'action de prévention baptisée « Objectif langage ». Pour cela, nous avons évalué les représentations et comportements de communication des parents au travers de plusieurs thèmes grâce à un questionnaire. Nous avons ensuite échangé avec eux à ce sujet puis leur avons donné un livret d'information Objectif Langage. Six mois plus tard, nous avons à nouveau testé les connaissances des parents, que nous avons alors répartis en deux groupes : les parents accueillant au sein de leur foyer un premier enfant et les parents accueillant un enfant n'étant pas le premier-né. L'impact de cette action est globalement positif, d'autant plus pour les parents accueillant un premier enfant. Les thèmes de la communication non verbale, de la communication verbale, de la gestion des écrans et de la reconnaissance du métier d'orthophoniste ont globalement été bien assimilés par les parents. Malgré des résultats non concluants pour le thème de la lecture et des livres nous imaginons que les enfants rencontrés bénéficieront des bienfaits de la lecture avant leur entrée à l'école. En définitive, la participation à l'action de prévention à la maternité et une relecture ponctuelle du livret Objectif Langage pourront soutenir les parents dans la communication avec leur enfant.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- Abdelilah-Bauer, B. (s. d.). Cafébilingue.com - Centre d'animation et de formation pour l'éducation bilingue et plurilingue. Consulté 9 mai 2018, à l'adresse <https://www.cafebilingue.com/>
- Association de Prévention en Orthophonie de l'Hérault. (2017). *Objectif Langage - La prévention chez le tout-petit - Cours magistral - M1 orthophonie*.
- Association de Prévention en Orthophonie de l'Hérault. (2019). Prévention Orthophonie Hérault. Consulté 13 avril 2019, à l'adresse <https://www.prevention-orthophonie-herault.fr/t%C3%A9l%C3%A9chargements/>
- Association Signe avec moi. (2013). SIGNE avec MOI. Consulté 20 mai 2019, à l'adresse <http://www.signeavecmoi.com/>
- Bernicot, J., & Bert-Erboul, A. (2014). *L'acquisition du langage par l'enfant*.
- Bijeljac-Babic, R. (2000). Chapitre 6 : Acquisition de la phonologie et bilinguisme précoce. In *Psychologie et sciences de la pensée : Vol. 1. L'acquisition du langage* (Presses Universitaires de France, p. 169-192). Consulté à l'adresse <https://www.cairn.info/l-acquisition-du-langage-I--9782130505822-page-169.htm>
- Bonnafé, M. (2017). *Les livres c'est bon pour les bébés* (Pluriel).
- Bourdillon, F. (2009). *Traité de prévention* (Lavoisier).
- Boysson-Bardies, B. (2005). *Comment la parole vient aux enfants*.
- Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2011). *Dictionnaire d'orthophonie* (Orthoédition).
- Casellas, C. (2015). *Santé publique - Cours magistral - L1 orthophonie*.

- De Broca, A. (2009). *Le développement de l'enfant Aspects neuro-psycho-sensoriels*.
- Desmurget, M. (2011). *TV lobotomie La vérité scientifique sur les effets de la télévision*.
- Dolle, J.-M. (2005). *Pour comprendre Jean Piaget* (Dunod).
- Fabry, M. (2002). *Validation d'un questionnaire de repérages des risques de troubles de la communication et du langage à destination de parents d'enfants de 24 à 36 mois : évaluation de l'impact de la distribution de la brochure « objectif langage »*. Henri Poincaré, Nancy 1, Nancy.
- Fédération Nationale des Orthophonistes. (2019). FNO Prévention. Consulté 26 février 2019, à l'adresse <https://www.fno-prevention-orthophonie.fr/>
- Guidetti, M. (2011). La communication gestuelle chez le jeune enfant : prérequis et/ou précurseur du langage ? *Rééducation orthophonique*, (246), 45-58.
- INSEE. (2016). *Nomenclature des Professions et Catégories Socioprofessionnelles*.
- Jacquet, E. (2010). Imitations, intersubjectivité et symbolisation primaire dans des groupes thérapeutiques de jeunes enfants. In *Presses Universitaires de France : Vol. 53. La psychiatrie de l'enfant* (p. 453-508).
- Kremer, J.-M., & Denni-Krichel, N. (2010). *Prévenir les troubles du langage des enfants*.
- Kremer, J.-M., & Lederlé, E. (2012). *L'orthophonie en France* (Que sais-je ?).
- Leclerc, M.-C. (2005). Les précurseurs pragmatiques de la communication chez le bébé. *Rééducation orthophonique*, (221), 159-174.
- Marinopoulos, S. (2009). *Dites-moi à quoi il joue Je vous dirais comment il va* (Les liens qui libèrent).
- Monfort, M., & Monfort-Juarez, I. (2011). Gestualité et troubles du langage. *Rééducation orthophonique*, (246), 127-140.

- Montagner, H. (1997). *Les compétences-socles : une nouvelle grille de lecture des constructions enfantines et de leurs anomalies*. (12). Consulté à l'adresse <http://communicationorganisation.revues.org/1979> DOI : 10.4000/communicationorganisation.1979 ISSN : 1775-3546
- Morel, L. (2011). *Agir, penser, parler : triade constitutive d'un accompagnement thérapeutique logopédique*.
- Organisation Mondiale de la Santé. (1986). *Ottawa Charter*.
- Rameau, L. (2011). *Pourquoi les bébés jouent ?* (Philippe Duval).
- Rateau, D. (2014). *Lire des livres à des bébés* (Erès).
- Simonin, F. (2017). *De la communication non verbale au langage de l'enfant de 0 à 3 ans - Cours magistral - L3 orthophonie*.
- Thérond, B. (2010). Les comportements précurseurs de la communication : précurseurs pragmatiques, précurseurs formels, précurseurs sémantiques. *Rééducation orthophonique*, (244), 112-119.
- Thibault, C., & Pitrou, M. (2017). *Aide-mémoire Troubles du langage et de la communication* (2ème).

## **ANNEXES**

**Annexe 1** : Questionnaire 1

**Annexe 2** : Questionnaire 2

**Annexe 3** : Formulaire de consentement de participation à l'étude

**Annexe 4** : Mail type de recrutement pour le deuxième questionnaire

**Annexe 5** : Réponses des 101 familles au questionnaire 1

**Annexe 6** : Réponses des 66 familles au questionnaire 2

**Annexe 7** : Extraits du livret Objectif Langage



**Communication non verbale (score /9)**

1. Pensez-vous que votre bébé communique ?

Pas du tout (0)      Plutôt non (1)      Plutôt oui (2)      Tout à fait (3)

2. Connaissez-vous les façons qu'a votre bébé de communiquer ?

OUI      NON

3. Si OUI, Pourriez-vous donner des manières qu'il a de communiquer ?

4. Vous accompagnez vos paroles de gestes dans la vie de tous les jours :

Pas du tout (0)      Plutôt non (1)      Plutôt oui (2)      Tout à fait (3)

5. Vous pensez proposer des comptines ou histoires mimées à votre nouveau-né :

Pas du tout (0)      Plutôt non (1)      Plutôt oui (2)      Tout à fait (3)

**Communication verbale (score /10)**

6. Vous parlez à votre enfant depuis sa naissance :

Jamais (0)      rarement (1)      parfois (2)      souvent (3)      toujours (4)

7. Pensez-vous que votre enfant échange avec d'autres personnes :

Pas du tout (0)      Plutôt non (1)      Plutôt oui (2)      Tout à fait (3)

8. Vous avez des connaissances sur le développement du langage de l'enfant :

Pas du tout (0)      Plutôt non (1)      Plutôt oui (2)      Tout à fait (3)

**Livres (score /16)**

9. Combien possédez-vous de livres chez vous ? (Pour vous et votre/vos enfants)

Entre 0 et 5 (0)      Entre 6 et 10 (1)      Entre 11 et 20 (2)      Entre 21 et 30 (3)  
Plus de 30 (4)

10. Vous pensez proposer un livre à manipuler à votre enfant :

Non, pas du tout (0)      Oui, vers 2 mois (4)      Oui, vers 4 mois (3)      Oui vers 6 mois (2)  
Oui, plus tard (1)

11. Vous pensez raconter des histoires à votre enfant :

Non, pas du tout (0)    Oui, vers 2 mois (4)    Oui, vers 4 mois (3)    Oui vers 6 mois (2)  
Oui, plus tard (1)

**12.** Vous pensez lire un livre à votre enfant :

Non, pas du tout 0    Oui, vers 2 mois 4    Oui, vers 4 mois 3    Oui vers 6 mois 2  
Oui, plus tard 1

**13. Si fratrie :** Vous avez lu des livres à votre/vos enfants :

Avant 6 mois                      vers 12 mois                      après 2 ans

**14. Si fratrie :** A quelle fréquence ?

Rarement(1/mois)    parfois (1/semaine)    régulièrement (1/j)    toujours (plusieurs/ j)

### **Ecrans (score /11)**

**15.** Combien d'écrans (téléphone, télévision, tablettes...) possédez-vous dans votre foyer ?

Entre 0 et 2 : (3)    entre 3 et 5 : (2)    entre 6 et 8 : (1)    8+ : (0)

**16.** Combien de temps par jour pensez-vous être face à un écran, hors temps de travail ?

Jamais (5)    1h (4)    2h (3)    3h (2)    4h (1)    5h ou plus (0)

**17.** Vous laissez un écran allumé dans une pièce sans le regarder :

Pas du tout (3)    Plutôt non (2)    Plutôt oui (1)    Tout à fait (0)

**18. Si fratrie :** vos enfants possèdent-t-ils des écrans personnels ?

OUI                      NON

**19. Si fratrie :** Vos enfants s'occupent avec des écrans au cours d'une journée :

Jamais    10 min    30min    1h    2h    3h

**20. Si fratrie :** Votre utilisation des écrans a-t-elle changé depuis leur naissance ?

OUI    NON

### **Jeu**

**21.** A la maison, vous jouez à des jeux de société :

Jamais    rarement    parfois    souvent    toujours

22. Si fratrie : Vous jouez avec vos enfants (autres que jeu de société) :

Jamais      rarement      parfois      souvent      toujours

**Bilinguisme (score /1)**

23. Est-ce que le français est votre langue maternelle ?

OUI    NON

24. Pour votre conjoint(e) ?

OUI    NON

25. Vous et votre conjoint(e), avez-vous la même langue maternelle ?

OUI    NON

26. Au sein de votre foyer vous parlez :

En français    Dans votre langue maternelle uniquement    Dans plusieurs langues

27. Vous pensez parler à votre enfant :

En français (0)                      dans plusieurs langues (1)

**Succion**

28. Vous pensez proposer à votre enfant :

Un de ses doigt      Votre doigt      Une tétine      Un doudou      Un autre objet  
Rien

29. A quel(s) moments de la journée ?

Quand il pleure      Quand il dort      Quand il est dans la poussette      Quand  
il joue

**Métier d'orthophoniste (score /4)**

30. Connaissez-vous le métier d'orthophoniste ?

OUI (1)      NON (0)

31. L'orthophoniste prend en charge des patients :

Dès la naissance (3)    à partir d'un an (2)    à partir de 2 ans (1)    à partir de 6 ans (0)

**QUESTIONNAIRE 2**

Numéro d'anonymat :

1. Avez-vous repris le travail ?

OUI                      NON

2. Si OUI, quel âge avait votre enfant ?

3. Quel est le mode de garde actuel ?

4. Votre livret OL se situe :

- dans le carnet de santé du bébé
- dans un dossier spécial bébé
- dans la chambre de l'enfant
- vous ne l'avez pas gardé ou perdu
- autre

5. L'avez-vous relu depuis notre intervention à la maternité ?

OUI                      NON

**Communication non verbale (score /9)**

6. Pensez-vous que votre bébé communique ?

Pas du tout (0)              Plutôt non (1)              Plutôt oui (2)              Tout à fait (3)

7. Connaissez-vous les façons qu'a votre bébé de communiquer ?

OUI                      NON

8. Si OUI, Pourriez-vous donner des manières qu'il a de communiquer ?

9. Vous accompagnez vos paroles de gestes lorsque vous vous adressez à votre enfant :

Pas du tout (0)              Plutôt non (1)              Plutôt oui (2)              Tout à fait (3)

10. Vous proposez des comptines ou histoires mimées à votre enfant :

Pas du tout (0)              Plutôt non (1)              Plutôt oui (2)              Tout à fait (3)

**Communication verbale (score /10)**

11. Vous parlez à votre enfant :

Jamais (0)    rarement (1)    parfois (2)    souvent (3)    toujours (4)

12. Votre enfant échange avec d'autres personnes que ses proches :

Pas du tout (0)    Plutôt non (1)    Plutôt oui (2)    Tout à fait (3)

13. Vous avez des connaissances sur le développement du langage de l'enfant :

Pas du tout (0)    Plutôt non (1)    Plutôt oui (2)    Tout à fait (3)

**Livres (score /16)**

14. Combien possédez-vous de livres chez vous ? (Pour vous et votre/vos enfants)

Entre 0 et 5 (0)    Entre 6 et 10 (1)    Entre 11 et 20 (2)    Entre 21 et 30 (3)  
Plus de 30 (4)

15. Vous avez proposé un livre à manipuler à votre enfant :

Non (0)    Oui, vers 2 mois (4)    Oui, vers 4 mois (3)    Oui vers 6  
mois (2)    Je le ferai plus tard (1)

16. Vous racontez des histoires à votre enfant :

Non (0)    Oui, vers 2 mois (4)    Oui, vers 4 mois (3)    Oui vers 6  
mois (2)    Je le ferai plus tard (1)

17. Vous lisez des livres à votre enfant :

Non (0)    Oui, vers 2 mois (4)    Oui, vers 4 mois (3)    Oui vers 6  
mois (2)    Je le ferai plus tard (1)

18. A quelle fréquence ?

Rarement(1/mois)    parfois (1/semaine)    régulièrement (1/j)    toujours (plusieurs/ j)

**Ecrans (score /11)**

19. Combien d'écrans (téléphone, télévision, tablettes...) possédez-vous dans votre foyer ?

Entre 0 et 2 : (3)    entre 3 et 5 : (2)    entre 6 et 8 : (1)    8+ : (0)

**20.** Combien de temps par jour pensez-vous être face à un écran, hors temps de travail ?

Jamais (5)    1h (4)    2h (3)    3h (2)    4h (1)    5h ou plus (0)

**21.** Combien de temps par jour votre bébé passe-t-il devant les écrans ?

0 min    10 min    30min    1h    2h    3h

**22.** Vous laissez un écran allumé dans une pièce sans le regarder :

Pas du tout (3)    Plutôt non (2)    Plutôt oui (1)    Tout à fait (0)

**23. (Si fratrie)** Vos enfants possèdent-ils des écrans personnels ?

OUI    NON

**24. (Si fratrie)** Ses frères et sœurs s'occupent avec des écrans, au cours d'une journée :

Jamais    10 min    30min    1h    2h    3h

Depuis notre intervention à la maternité :

**25.** Pensez-vous passer moins de temps devant les écrans ?

OUI    NON

**26. Fratrie :** Le reste de la fratrie passe-t-il moins de temps devant les écrans ?

OUI    NON

**27.** Si oui (à 25 ou 26), vous pensez que c'est dû à :

Notre action de prévention    Les informations dans le carnet de santé (nouveau)  
Des reportages ou lectures au sujet des écrans    Diminution du temps personnel

### **Jeu**

**28.** A la maison, vous jouez à des jeux de société :

Jamais    rarement    parfois    souvent    toujours

**29.** Vous jouez avec votre bébé :

Jamais    rarement    parfois    souvent    toujours

**Bilinguisme (score /1)**

30. Au sein de votre foyer, vous parlez à votre enfant :

En français (0)

Dans plusieurs langues (1)

**Succion**

31. Vous avez proposé à votre enfant

Un de ses doigt  
rien

votre doigt

une tétine

un doudou

un autre objet

32. A quel(s) moments de la journée ?

Quand il pleure

Pour dormir

Quand il est dans la poussette

Quand il joue

**Métier d'orthophoniste (score /4)**

33. Connaissez-vous le métier d'orthophoniste ?

OUI (1)

NON (0)

34. L'orthophoniste prend en charge des patients :

Dès la naissance (3)

à partir d'un an (2)

à partir de 2 ans (1)

à partir de 6 ans (0)

35. Avez-vous pensé consulter un orthophoniste ?

OUI

NON

36. Pour qui ?

37. L'entretien avec l'étudiante en orthophonie ou l'orthophoniste vous a intéressé :

Pas du tout

Plutôt non

Plutôt oui

Tout à fait

### **Annexe 3** : Formulaire de consentement de participation à l'étude

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études d'orthophonie, je procède à l'évaluation de l'action « Objectif Langage » (qui consiste en une remise d'un document et un entretien lors de votre séjour à la maternité). Je souhaite déterminer l'impact de cette démarche pour les familles.

Participer à cette étude consiste à :

1. Répondre à un questionnaire portant sur votre quotidien familial actuel
2. Recevoir une présentation du livret « Objectif Langage »
3. Répondre à un questionnaire par téléphone six mois plus tard

Les données recueillies au cours de cette étude seront exploitées à des fins statistiques, de façon confidentielle, uniquement par l'étudiante chargée de l'enquête dans le cadre de son mémoire de fin d'études ainsi que ses collaborateurs.

Votre participation à l'étude est totalement volontaire, vous êtes libre d'accepter ou de refuser.

Cordialement,

Jennifer BOURGOUIN  
Etudiante en 5<sup>ème</sup> année d'orthophonie

Pour toute précision vous pouvez me contacter au 06 31 42 16 29 ou  
[jen.bourgouin@gmail.com](mailto:jen.bourgouin@gmail.com)

---

N° :

#### **Formulaire de consentement**

Je  
soussigné.....

Consens à participer à l'étude de l'action « Objectif Langage ».

J'ai bien noté que j'aurai à répondre à un questionnaire six mois après ma sortie de la maternité.

A..... Le...../...../.....

Signature :

**Annexe 4** : Mail type de recrutement pour le deuxième questionnaire

Mail type de recrutement pour le deuxième questionnaire

Madame, Monsieur,

Bonjour !

Au mois de juin nous nous sommes rencontrés à la clinique Saint Roch à Montpellier, quelques jours après la naissance de votre enfant. Je vous ai alors présenté et offert le livret Objectif Langage. Ce jour-là, vous avez aussi accepté de participer à mon étude en répondant à un questionnaire et je vous en remercie.

Le mois de décembre est arrivé et votre bébé vient d'avoir 6 mois ! J'entame alors la deuxième partie de mon étude et j'ai à nouveau quelques questions à vous poser.

C'est pourquoi, comme prévu, je propose de vous contacter par téléphone :

**le jeudi 13 décembre**  
**créneau 1 : entre 10h et 13h**  
**créneau 2 : entre 18h et 21h**  
pour une durée de 15 min maximum

Pourriez-vous m'indiquer, en répondant à ce mail, le créneau qui vous conviendrait le plus, s'il vous plaît ?

Vous souhaitant bonne réception,  
A bientôt,

**Annexe 5** : Réponses des 101 familles au questionnaire 1

| <b>Communication non verbale</b>  |                    |
|---|--------------------|
| Pensez-vous que votre bébé communique ?                                   | Nombre de réponses |
| tout à fait   | 35                 |
| plutôt oui  | 58                 |
| plutôt non  | 5                  |
| pas du tout   | 3                  |
| Vous accompagnez vos paroles de gestes dans la vie de tous les jours      | Nombre de réponses |
| tout à fait   | 38                 |
| plutôt oui  | 35                 |
| plutôt non  | 17                 |
| pas du tout   | 11                 |
| Vous pensez proposer des comptines ou histoires mimées à votre nouveau-né | Nombre de réponses |
| tout à fait   | 26                 |
| plutôt oui  | 52                 |
| plutôt non  | 7                  |
| pas du tout   | 16                 |
| <b>Communication verbale</b>  |                    |
| Vous parlez à votre enfant depuis sa naissance                            | Nombre de réponses |
| rarement  | 2                  |
| parfois   | 6                  |
| souvent   | 29                 |
| toujours  | 64                 |
| Pensez-vous que votre enfant échange avec d'autres personnes ?            | Nombre de réponses |
| tout à fait   | 18                 |
| plutôt oui  | 52                 |
| plutôt non  | 18                 |
| pas du tout   | 13                 |
| Vous avez des connaissances sur le développement du langage de l'enfant ? | Nombre de réponses |
| tout à fait   | 4                  |
| plutôt oui  | 23                 |
| plutôt non  | 33                 |
| pas du tout   | 41                 |

| <b>Lecture / Livres</b>   |                           |
|---|---------------------------|
| <b>Combien de livres possédez-vous chez vous ?</b>                | <b>Nombre de réponses</b> |
| Entre 0 et 5  | 4                         |
| Entre 6 et 10   | 7                         |
| Entre 11 et 20  | 8                         |
| Entre 21 et 30  | 9                         |
| Plus de 30  | 73                        |
| <b>Vous pensez proposer un livre à manipuler à votre enfant ?</b> | <b>Nombre de réponses</b> |
| Oui, vers 2 mois  | 36                        |
| Oui, vers 4 mois  | 30                        |
| Oui, vers 6 mois  | 11                        |
| Oui, plus tard  | 9                         |
| Non, pas du tout  | 15                        |
| <b>Vous pensez lire un livre à votre enfant ?</b>                 | <b>Nombre de réponses</b> |
| Oui, vers 2 mois  | 44                        |
| Oui, vers 4 mois  | 16                        |
| Oui, vers 6 mois  | 21                        |
| Oui, plus tard  | 16                        |
| Non, pas du tout  | 4                         |
| <b>Vous pensez raconter des histoires à votre enfant ?</b>        | <b>Nombre de réponses</b> |
| Oui, vers 2 mois  | 48                        |
| Oui, vers 4 mois  | 10                        |
| Oui, vers 6 mois  | 13                        |
| Oui, plus tard  | 19                        |
| Non, pas du tout  | 11                        |

| <b>Ecrans</b>   |                    |
|---|--------------------|
| Combien d'écrans (téléphone, télévision, tablettes...) possédez-vous dans votre foyer ? | Nombre de réponses |
| Entre 0 et 2  | 1                  |
| Entre 3 et 5  | 65                 |
| Entre 6 et 8  | 29                 |
| Plus de 8   | 6                  |
| Combien de temps par jour pensez-vous être face à un écran, hors temps de travail ?     | Nombre de réponses |
| jamais  | 0                  |
| 1h  | 16                 |
| 2h  | 34                 |
| 3h  | 27                 |
| 4h  | 13                 |
| 5h ou plus  | 11                 |
| Vous laissez un écran allumé dans une pièce sans le regarder ?                          | Nombre de réponses |
| tout à fait   | 48                 |
| plutôt oui  | 10                 |
| plutôt non  | 18                 |
| pas du tout   | 25                 |
| <b>Métier d'orthophoniste</b>   |                    |
| Connaissez-vous le métier d'orthophoniste ?   | Nombre de réponses |
| Oui   | 97                 |
| Non   | 4                  |
| L'orthophoniste prend en charge des patients  | Nombre de réponses |
| Dès la naissance  | 24                 |
| A partir d'1 an   | 26                 |
| A partir de 2 ans   | 36                 |
| A partir de 6 ans   | 8                  |
| Pas de réponse  | 7                  |

**Annexe 6** : Réponses des 66 familles au questionnaire 2

| <b>Communication non verbale</b>  |                    |
|---|--------------------|
| Pensez-vous que votre bébé communique ?                                   | Nombre de réponses |
| tout à fait   | 50                 |
| plutôt oui  | 16                 |
| plutôt non  | 0                  |
| pas du tout   | 0                  |
| Vous accompagnez vos paroles de gestes dans la vie de tous les jours      | Nombre de réponses |
| tout à fait   | 27                 |
| plutôt oui  | 25                 |
| plutôt non  | 12                 |
| pas du tout   | 2                  |
| Vous proposez des comptines ou histoires mimées à votre nouveau-né ?      | Nombre de réponses |
| tout à fait   | 34                 |
| plutôt oui  | 26                 |
| plutôt non  | 3                  |
| pas du tout   | 3                  |
| <b>Communication verbale</b>  |                    |
| Vous parlez à votre enfant  | Nombre de réponses |
| rarement  | 0                  |
| parfois   | 0                  |
| souvent   | 13                 |
| toujours  | 53                 |
| Pensez-vous que votre enfant échange avec d'autres personnes ?            | Nombre de réponses |
| tout à fait   | 42                 |
| plutôt oui  | 20                 |
| plutôt non  | 4                  |
| pas du tout   | 0                  |
| Vous avez des connaissances sur le développement du langage de l'enfant ? | Nombre de réponses |
| tout à fait   | 8                  |
| plutôt oui  | 45                 |
| plutôt non  | 12                 |
| pas du tout   | 1                  |

| <b>Lecture / Livres</b>  |                           |
|--|---------------------------|
| <b>Combien de livres possédez-vous chez vous ?</b>             | <b>Nombre de réponses</b> |
| Entre 0 et 5   | 2                         |
| Entre 6 et 10  | 4                         |
| Entre 11 et 20   | 5                         |
| Entre 21 et 30   | 9                         |
| Plus de 30   | 46                        |
| <b>Vous avez proposé un livre à manipuler à votre enfant ?</b> | <b>Nombre de réponses</b> |
| Oui, vers 2 mois   | 17                        |
| Oui, vers 4 mois   | 33                        |
| Oui, vers 6 mois   | 9                         |
| Oui, plus tard   | 4                         |
| Non, pas du tout   | 3                         |
| <b>Vous lisez des livres à votre enfant ?</b>                  | <b>Nombre de réponses</b> |
| Oui, vers 2 mois   | 26                        |
| Oui, vers 4 mois   | 18                        |
| Oui, vers 6 mois   | 8                         |
| Oui, plus tard   | 9                         |
| Non, pas du tout   | 5                         |
| <b>Vous racontez des histoires à votre enfant ?</b>            | <b>Nombre de réponses</b> |
| Oui, vers 2 mois   | 28                        |
| Oui, vers 4 mois   | 7                         |
| Oui, vers 6 mois   | 6                         |
| Oui, plus tard   | 2                         |
| Non, pas du tout   | 23                        |

| <b>Ecrans</b>   |                    |
|---|--------------------|
| Combien d'écrans (téléphone, télévision, tablettes...) possédez-vous dans votre foyer ? | Nombre de réponses |
| Entre 0 et 2  | 1                  |
| Entre 3 et 5  | 45                 |
| Entre 6 et 8  | 15                 |
| Plus de 8   | 5                  |
| Combien de temps par jour pensez-vous être face à un écran, hors temps de travail ?     | Nombre de réponses |
| jamais  | 2                  |
| 1h  | 18                 |
| 2h  | 26                 |
| 3h  | 15                 |
| 4h  | 4                  |
| 5h ou plus  | 1                  |
| Vous laissez un écran allumé dans une pièce sans le regarder ?                          | Nombre de réponses |
| tout à fait   | 17                 |
| plutôt oui  | 17                 |
| plutôt non  | 6                  |
| pas du tout   | 26                 |
| <b>Métier d'orthophoniste</b>   |                    |
| Connaissez-vous le métier d'orthophoniste ?   | Nombre de réponses |
| Oui   | 65                 |
| Non   | 1                  |
| L'orthophoniste prend en charge des patients  | Nombre de réponses |
| Dès la naissance  | 44                 |
| A partir d'1 an   | 16                 |
| A partir de 2 ans   | 5                  |
| A partir de 6 ans   | 0                  |
| Pas de réponse  | 1                  |

## Annexe 7 : Extraits du livret Objectif Langage

### Extraits du livret Objectif Langage

(Association de Prévention en Orthophonie de l'Hérault, 2019)

# Objectif Langage



**A.P.O.H.**  
Association de Prévention  
en Orthophonie de l'Hérault

## Le bain de langage

« Naître, c'est entrer dans le langage »

Votre bébé ne parle pas encore, mais il est entouré d'êtres humains qui vont lui parler : le langage s'acquiert dans le plaisir et l'échange.

Dès maintenant, vous son papa, sa maman, ...

- Parlez calmement, chaleureusement à votre bébé,
- Chantez-lui des comptines,
- Appelez-le,
- Riez avec lui,
- Chuchotez-lui des mots tendres,
- Expliquez-lui les bruits qu'il entend : dans la rue, à la maison, ...
- Nommez les personnes et les choses qui l'entourent,
- Racontez-lui ce que vous faites,
- Provoquez des échanges, langagiers ou non, avec d'autres personnes que les proches.

Il évoluera ainsi naturellement dans ce qu'on appelle le « bain de langage ».



**Ne confondez pas !**  
La télévision, la radio, la chaîne hi-fi ne sont souvent qu'une ambiance sonore pour l'enfant.

Ces médias risquent de capter votre attention au détriment d'une vraie communication.

## Le geste

Les comptines, les histoires enfantines, les fables et les chansons sont propices à des situations mimées.

Le geste aidera votre enfant :

- à mieux comprendre ce qu'on lui dit,
- à découvrir les possibilités de son corps,
- à mieux intégrer le langage que vous lui transmettez.

**Les grands frères et sœurs ont un rôle à jouer. Ils sont souvent motivés et fiers de montrer leur savoir. Ils sont des modèles recherchés par les petits.**



**A NOTER :**  
Ce sont vos gestes et vos reformulations qui sont très importants pour le développement du langage de l'enfant (lorsque vous reprenez ce que dit l'enfant en « corrigeant » et en ajoutant de l'information, sans lui demander de répéter et sans dire qu'il a fait une erreur !).

## Les livres et la lecture

### Les livres

Faites découvrir très tôt les livres à votre enfant. Dès 6 mois, proposez des livres en carton, en tissu ou en plastique. Sous votre surveillance, confiez-lui aussi des magazines qu'il déchirera et froissera pour le plaisir de toucher et d'entendre. Les couleurs et les formes intéressent votre bébé. Bientôt il tournera lui-même les pages et « lira » les images, ce sera un excellent moyen de l'amener au plaisir de la lecture. Faites confiance aux éditeurs qui indiquent les tranches d'âge visées par leurs ouvrages.

### La lecture

Votre enfant va, peu à peu, maîtriser de multiples apprentissages. Il va intégrer des notions nécessaires à une bonne acquisition de la lecture. Par exemple, il saura se repérer :

- dans le temps,
- dans l'espace.

Papa et maman qui racontent pour la centième fois la petite histoire toujours réclamée... développeront chez leur enfant l'envie de lire. Ils facilitent, sans contrainte, l'apprentissage de la langue écrite.

La langue écrite est une forme de communication qui prend ses racines dans le langage oral, et les expériences qui s'y rattachent.



**Les enfants sont sensibles à l'exemple : lisez pour eux et devant eux.**

## La télé / les écrans

### Attention !

N'oubliez pas que le temps que votre enfant passe devant la télé ou les écrans, c'est autant de temps qu'il ne passe pas à utiliser ses mains, jouer, bricoler, construire, se servir de ses cinq sens, parler...

#### Il faut savoir que la télé :

- Rend l'enfant passif : il subit des images vives, rapides, ...

- Peut engendrer des difficultés de langage : seuls les échanges et les interactions avec d'autres (notamment les adultes) permettent au tout petit de développer son langage. La télé ne remplace pas cela, car elle ne corrige pas ses erreurs, ne donne pas de retours positifs sur ce qu'il dit. Il reste passif,



- engendre des troubles du sommeil et de l'attention car elle excite le cerveau,

- provoque une dépendance aux écrans,

- enfin, elle surexpose l'enfant à la publicité! Tout est fait pour qu'il devienne un « hyper consommateur ».

## Le bilinguisme

C'est pour lui une chance formidable.

Il pourra communiquer avec tous les membres de sa famille et s'enrichira des représentations de plusieurs cultures.

Votre enfant fera très vite la différence entre les langues qu'il entend. Il peut développer une ou plusieurs langues, naturellement.

Parlez-lui dans votre langue maternelle (ou dans celle qui vous est la plus naturelle) car plus cette langue se sera développée grâce à vous, plus il aura de facilités à apprendre le français à l'école.

Ne vous inquiétez pas s'il a tendance à mélanger les langues au début car c'est une étape normale dans l'apprentissage bilingue. N'hésitez pas à reformuler ses propos dans une seule langue afin qu'il entende des mots qu'il ne connaît peut-être pas encore.

Offrez-lui la possibilité de parler avec des personnes monolingues (qui n'ont qu'une seule langue) pour qu'il ressente le besoin de séparer les langues.

Acceptez qu'une langue devienne dominante (en général celle du milieu extérieur, c'est-à-dire de l'école). Montrez à votre enfant votre intérêt pour votre langue et aussi pour le français.



## La succion

La tétine? oui. Mais pas de façon systématique !

#### Attention :

- La tétine, le biberon (ou le sein) ne doivent pas être la seule réponse aux pleurs d'un bébé.

- Votre enfant pleure pour des raisons diverses : il ne se sent pas bien, il a peur, il s'ennuie, il est sale, il ne peut pas attraper quelque chose, ...

- Vous essayez de le comprendre et de lui répondre au mieux.

- Mais le plus souvent, il a besoin d'être câliné, rassuré, bercé, ... et surtout il a envie qu'on lui explique, qu'on mette des mots, bref qu'on lui parle !



Essayez de combattre les mauvaises habitudes :

- Encouragez votre enfant à abandonner le biberon et/ou la tétine avant l'âge de 30 mois.

- Aidez-le à cesser la succion du pouce dès l'âge de six ans, à la mise en place des dents définitives.



Le sevrage doit être accepté par l'enfant qui doit être sensibilisé à ce problème.

## Dépistage et prévention

Et si malgré vos soins attentifs, vos sollicitations, votre amour, le langage de votre enfant ne se mettrait pas harmonieusement en place ?

Quel que soit l'âge de votre enfant, parlez de vos inquiétudes à votre médecin.

Réunissez des informations auprès des personnes qui connaissent votre enfant : parents, nounou, enseignants... Peut-être ont-ils relevé des indices qui pourront vous aider à comprendre son attitude face au langage, ...

Très souvent avant l'âge de 4 ans, des conseils judicieux et personnalisés aux parents suffisent à éviter l'installation de troubles de la communication.

### ATTENTION !

Une déficience auditive peut entraîner des difficultés dans l'acquisition de l'articulation de la parole et du langage.

Ces retards peuvent ensuite être responsables de problèmes lors de l'apprentissage de la lecture et/ou de l'orthographe.



Il y a une « sensibilité génétique » à bégayer. Lorsqu'un enfant jeune démarre un bégaiement, les parents doivent consulter un(e) orthophoniste compétente dans ce domaine. Souvent une (ou deux) séance(s) d'accompagnement familial suffisent à le faire cesser. L'intervention est d'autant plus efficace qu'elle est précoce.

**Si votre enfant présente une pathologie ou un handicap particulier, parlez-en à un spécialiste. Vous verrez avec lui ce qui est le plus adapté.**

Résumé : L'enfant acquiert le langage grâce aux expériences sociales avec son entourage. Celui-ci doit donc être attentif aux premiers éléments de communication de l'enfant afin de pouvoir interagir avec lui. L'entourage de l'enfant et principalement ses parents doivent aussi lui permettre de se construire dans un environnement adapté à ses besoins et enrichissant pour son développement cognitif et langagier. Enfin, de nombreuses études montrent que les compétences orales du jeune enfant sont corrélées à une bonne entrée dans le monde de l'écrit. Ainsi, la prévention faisant partie intégrante de l'exercice professionnel orthophonique, plusieurs actions d'information auprès des familles de nouveau-nés ont été mises en place. L'une d'elles, baptisée « Objectif Langage » - du nom du livret distribué - et inspirée de l'action nationale « 1 Bébé, 1 Livre », a vu le jour à Montpellier grâce aux orthophonistes de l'Association de Prévention en Orthophonie de l'Hérault et aux étudiants en Master 1 du Département Universitaire d'Orthophonie. Aussi avons-nous décidé d'évaluer l'impact de cette action de prévention caractérisée par un échange verbal entre les parents et les orthophonistes ou étudiants et la remise d'un livret d'information. Pour cela, à l'aide de questionnaires, nous avons interrogé les parents de nouveau-nés afin de connaître leurs représentations et comportements de communication avant de leur proposer l'action de prévention. Après un délai de six mois, nous leur avons à nouveau soumis un questionnaire pour apprécier leur quotidien communicatif avec leur bébé et noter une potentielle amélioration de leurs représentations et comportements de communication. Ce protocole nous a permis d'évaluer la pertinence de l'action de prévention et d'apporter des suggestions pour ajuster les actions futures.

Mots clés : prévention ; maternité ; langage ; livret ; questionnaire ; orthophoniste

Abstract : Kids learn language through social experiences they make with their relatives. The latter have to pay attention to the children's first communication elements in order to interact with them. The children's family needs to allow them to properly grow in an environment adapted to their needs by enriching their cognitive and verbal development. Last but not least, numerous studies have shown that speaking skills of young children are linked to a good first contact with written skills. That is why lots of actions of prevention directed to the young parents have been set up – knowing prevention is a main part of the speech therapists' work. One of them is called « Objectif Langage » - the name of the booklet distributed - and is inspired by the national action « 1 Bébé, 1 Livre ». It was created in Montpellier by speech therapists from the organisation « l'Association de Prévention en Orthophonie de l'Hérault » and students studying a Master 1 of Département Universitaire d'Orthophonie. Besides, we have decided to study the impact of this action which involves verbal exchanges between parents and speech therapists or students, and the donation of a booklet. In order to do so, we recently polled parents with a questionnaire, in order to know their expectations and communication behaviours, before talking about these prevention actions. We have made them answer the same questionnaire six months later to discover their daily communication with their baby. We have noticed a potential improvement in their expectations and communication behaviours. This protocol allowed us to evaluate the relevance of the action of prevention, and also to bring up some suggestions to improve futures acts of prevention.

Keywords : prevention; maternity; language; booklet; questionnaire; speech therapist