



Université de Montpellier  
Département Universitaire d'Orthophonie

**FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DU  
LANGAGE ORAL : ADAPTATION D'UN OUTIL  
VIDÉO ANGLLO-SAXON  
D'ACCOMPAGNEMENT PARENTAL ET  
ÉTUDE DE SON INTÉRÊT**

**Étude de cas**

MÉMOIRE

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

par

Mathilde CHAMPAGNE

Soutenu le 10/06/2022

Jury :

- Rapporteurs : Mme Pauline CAYREL, orthophoniste  
Mme Eleanor NOTT, orthophoniste
- Examineur : Mme Juliette BERTIN, orthophoniste
- Directeur : Mme Clémantine TRINQUASSE, orthophoniste

# Remerciements

Je souhaite tout d'abord remercier Clémantine TRINQUESSE qui a encadré ce mémoire. Merci pour tous les conseils que tu m'as donnés au cours de ces deux années et merci de m'avoir montré à quel point l'accompagnement parental était une facette importante de notre métier tout au long du stage.

Je remercie également Pauline CAYREL et Eleanor NOTT d'avoir accepté de relire mon travail. Merci à toutes les deux pour toutes vos observations qui ont participé à l'amélioration de celui-ci.

Un grand merci à Juliette BERTIN d'avoir accepté le rôle de jury de soutenance.

Je remercie chaleureusement mes copines de promo pour tous les bons moments partagés au cours de ces cinq années. Je remercie tout particulièrement Léa et Laura, deux personnes en or qui sont devenues deux amies (en or aussi !).

Je tiens de tout mon cœur à remercier mes parents qui ont toujours cru en moi et qui m'ont permis de réaliser ces (nombreuses !) années d'études. C'est en grande partie grâce à vous si j'ai aujourd'hui la chance d'exercer le métier de mes rêves.

Merci à ma sœur Clara qui m'a grandement aidée pour la réalisation de la vidéo et de la plaquette. Tu es une personne extraordinaire et une future graphiste fabuleuse. Je suis très fière d'être ta grande sœur.

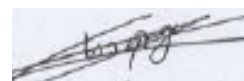
Paul, tu sais déjà tout. Merci pour l'amour et le soutien sans faille que tu m'apportes au quotidien depuis tant d'années. Je mesure vraiment la chance que j'ai de partager ma vie avec toi.

# *Engagement de non-plagiat*

Je soussignée Mathilde CHAMPAGNE 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.

Date : 21/04/2022

A small, rectangular image showing a handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature appears to be 'Mathilde Champagne'.

# Résumé

**Objectif** : Cette étude porte sur la mise en place d'ateliers individuels d'accompagnement parental en vue d'améliorer les interactions parent(s)-enfant (et notamment la réceptivité et la réactivité du parent), et donc les compétences langagières du jeune enfant avec retard de langage, à l'aide d'un outil vidéo anglophone que nous avons traduit et dont nous chercherons à montrer l'intérêt.

**Méthode** : Il s'agit d'une étude de cas à laquelle participent deux enfants (2 ans 2 mois et 2 ans 3 mois) et leurs mères. Nous avons traduit et adapté une vidéo et une plaquette récapitulative et nous avons organisé 8 séances autour des 5 étapes de stimulation langagière présentées dans celles-ci. Les séances consistaient à visionner la vidéo étape par étape et à faire du modeling avec le parent et l'enfant afin que le parent puisse reprendre à la maison ce qu'il venait d'apprendre. Un questionnaire parental sur la communication parent(s)-enfant et le portrait communicatif de l'enfant a été rempli avec le parent avant et après l'intervention, et nous avons également rempli une grille d'observation durant une interaction en début et en fin de programme. Le but était de voir si cet accompagnement parental aurait un impact positif sur les interactions parent(s)-enfant et sur les compétences langagières de l'enfant.

**Résultats** : Nous obtenons de nettes améliorations des interactions parent(s)-enfant ainsi que des compétences communicationnelles des deux enfants. En effet, les parents font preuve de davantage de comportements porteurs et leur réceptivité et leur réactivité sont de meilleure qualité. Les enfants ont quant à eux évolué positivement concernant les prérequis à la communication, l'expression et la réception du langage.

**Conclusion** : Cette étude de cas a pu montrer l'intérêt du programme d'accompagnement parental créé et des outils (vidéo et plaquette) adaptés dans l'intervention précoce chez le jeune enfant avec retard de langage. Il pourrait être intéressant de poursuivre ce travail sur une population plus large de patients et d'améliorer les outils d'évaluation afin d'appuyer les résultats observés.

**Mots-clés** : langage oral - accompagnement parental - intervention précoce - interactions parent(s)-enfant - prévention - réceptivité - réactivité.

# Abstract

**Objective:** This study focuses on the implementation of individual parenting workshops to improve parent(s)-child interactions (in particular serve and return interactions) and therefore the language skills of young children with language delay, using an English-language video tool that we have translated and whose interest we will try to show.

**Method:** This is a case study involving two children (2 years 2 months and 2 years 3 months) and their mothers. We translated and adapted a video and a summary brochure and organized 8 sessions around the 5 steps of language stimulation presented in them. The sessions consisted of watching the video step by step and modeling with the parent and child so that the parent could take home what he had just learned. A parent questionnaire on parent(s)-child communication and the child's communicative portrait was completed with the parent before and after the intervention, and we also completed an observation grid during an interaction at the beginning and end of the program. The goal was to see if this parent coaching would have a positive impact on parent(s)-child interactions and on the child's language skills.

**Results:** We obtained clear improvements in the parent(s)-child interactions as well as in the communication skills of both children. The parents showed more supportive behaviors and better receptivity and responsiveness. The children showed positive changes in their communication skills, expression and reception of language.

**Conclusion:** This case study demonstrated the value of the parental support program created and the tools (video and brochure) adapted for early intervention in young children with language delay. It could be interesting to continue this work on a larger population of patients and to improve the evaluation tools in order to support the observed results.

**Keywords:** spoken language - parental support - early intervention - parent(s)-child interactions - prevention - responsivity - responsiveness

# Sommaire

<i>Remerciements</i>	2
<i>Engagement de non-plagiat</i>	3
<i>Résumé</i>	4
<i>Abstract</i>	5
<i>Sommaire</i>	6
<i>Introduction</i>	9
<i>Partie théorique</i>	10
1. LE DÉVELOPPEMENT LANGAGIER CHEZ LE JEUNE ENFANT DE 0 A 3 ANS	10
1.1. Le développement typique du langage	10
1.1.1. Les principales théories d'acquisition du langage	10
1.1.2. Les différents modèles du développement langagier	11
1.1.3. Repères de développement langagier chez l'enfant tout-venant	14
1.2. Les principaux précurseurs à la communication	15
1.2.1. L'attention conjointe	15
1.2.2. L'imitation	16
1.2.3. Le tour de rôle	17
1.3. L'impact des interactions parent(s)-enfant sur le développement langagier	18
1.3.1. Impact du LAE sur le développement langagier	18
1.3.2. L'expansion et la reformulation : des stratégies efficaces pour le développement langagier	20
1.3.3. Des interactions pleines de réactivité et de réceptivité	21
2. L'ACCOMPAGNEMENT PARENTAL EN ORTHOPHONIE	24
2.1. Les grands principes	24
2.1.1. Cadre légal	24
2.1.2. Intérêts thérapeutiques	24
2.1.3. Terminologie	26
2.2. L'efficacité de l'accompagnement parental	28
2.2.1. Importance de la notion d'empowerment	28
2.2.2. Concept de compétence parentale	29
2.2.3. Preuves de l'efficacité d'une intervention centrée sur les parents	30
2.3. L'accompagnement parental dans le cadre du retard de langage	33
2.3.1. Chiffres et état des lieux du retard de langage	33
2.3.2. L'importance d'une intervention précoce et les preuves de son efficacité	34

2.3.3. L'importance d'informer le parent sur les compétences de son enfant	35
<i>Matériel et méthode</i>	38
1. PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES	38
2. POPULATION	40
2.1. Critères d'inclusion	40
2.2. Recrutement de la population	40
2.3. Présentation de la population	40
3. RÉALISATION DU MATÉRIEL	41
3.1. Réalisation de la vidéo	41
3.2. Réalisation de la plaquette	42
3.3. Réalisation du matériel d'évaluation	42
4. MODALITÉS D'EXPÉRIMENTATION	44
4.1. Déroulement des séances du programme	44
4.2. Contenu des séances	46
<i>Résultats</i>	52
1. RÉSULTATS POUR M.	52
1.1. Comparaison des questionnaires	52
1.2. Comparaison des grilles d'observation des interactions	55
2. RÉSULTATS POUR A.	56
2.1. Comparaison des questionnaires	56
2.2. Comparaison des grilles d'observation des interactions	59
3. RETOUR DES PARENTS	60
<i>Discussion</i>	62
1. ANALYSE DES RÉSULTATS ET RETOUR SUR LES HYPOTHÈSES	62
1.1. Hypothèse 1	62
1.2. Hypothèse 2	63
1.3. Hypothèse 3	64
1.4. Hypothèse 4	65
2. REGARD CRITIQUE SUR L'EXPÉRIMENTATION	66
2.1. Apports de l'étude	66
2.2. Limites de l'étude	66
2.2.1. Concernant la population	66
2.2.2. Concernant les conditions d'expérimentation	67
2.2.3. Concernant les biais des outils d'évaluation	68
2.2.4. Autres limites	69

2.3 Perspectives et pistes d'amélioration	70
2.3.1. Pistes d'amélioration	70
2.3.2. Perspectives	70
<i>Conclusion</i>	72
<i>Bibliographie</i>	73
<i>Annexes</i>	85
<i>Résumé</i>	106
<i>Abstract</i>	106



# *Introduction*

Ce mémoire porte sur la mise en place d'ateliers individuels d'accompagnement parental sur le thème du développement langagier chez le jeune enfant avec retard de langage, à l'aide d'un outil vidéo anglophone que nous avons traduit et dont nous chercherons à montrer l'intérêt. Nous avons choisi de nous intéresser à ce domaine au vu du nombre important de patients « parleurs tardifs » rencontrés en stage et de la littérature scientifique actuelle qui s'y intéresse de plus en plus. La prévalence de ce retard dans le développement du langage serait de 20% chez les enfants de 2 ans (Reilly et al., 2010).

La littérature est également bien fournie en matière de prise en charge précoce en orthophonie et par rapport à son efficacité sur le développement du langage de ces parleurs tardifs (notamment Roberts & Kaiser, 2011 ; Kong & Carta, 2013 ; Sylvestre & Desmarais, 2015). Un élément primordial dans ce type de prise en charge est l'accompagnement parental afin de permettre d'améliorer les interactions parent(s)-enfant. De nombreuses études montrent en effet une nette amélioration du développement langagier par la suite.

Notre étude s'inscrit donc dans ce contexte donné. Nous chercherons à montrer l'intérêt d'utiliser un outil vidéo en modélisation dans le cadre d'un programme d'accompagnement parental auprès d'enfants présentant un retard de langage. Cette vidéo présente cinq étapes importantes à respecter par le parent afin d'obtenir des interactions pleines de réceptivité et de réactivité. En effet, selon Sylvestre & Desmarais (2015), la réceptivité (« responsivity ») et la réactivité (« responsiveness ») sont deux ingrédients actifs du développement langagier. Nous visionnerons cette vidéo avec le parent étape par étape durant nos séances et le parent mettra ensuite en pratique chacun des cinq points abordés en situation de jeu avec l'enfant.

Notre travail débutera par une présentation théorique du développement langagier de 0 à 3 ans dans ses grandes lignes (le développement typique, les grandes théories et modèles langagiers, le rôle des interactions parent(s)-enfant) et de l'accompagnement parental en orthophonie (principes, cadre légal, efficacité dans le cadre de retard de langage). Nous décrirons ensuite la méthodologie et le matériel utilisés pour mener à bien cette étude. Enfin nous exposerons les résultats de ce travail et nous les discuterons tout en cherchant quels en sont ses apports, ses limites et les perspectives éventuelles.

# *Partie théorique*

## **1. LE DÉVELOPPEMENT LANGAGIER CHEZ LE JEUNE ENFANT DE 0 A 3 ANS**

### **1.1. Le développement typique du langage**

#### 1.1.1. Les principales théories d'acquisition du langage

Le linguiste américain Chomsky a développé sa théorie de l'inné dans les années 1960-1980. Selon lui la parole est programmée de façon innée chez l'enfant, il parle de LAD (Language Acquisition Device). Le cerveau du bébé serait vierge à la naissance et se modifierait sous l'effet de l'expérience mais serait doté d'une grammaire universelle et de capacités langagières de base. Les expériences linguistiques ne lui servent qu'à enclencher les mécanismes déjà présents qui lui permettent d'évoluer (Juignet, 2015).

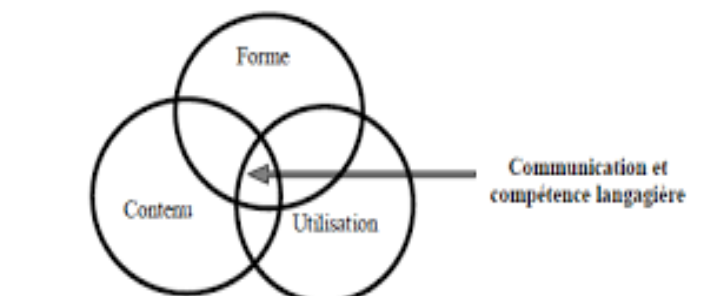
Pour le constructiviste Piaget (1967), le langage est le produit de l'interaction entre le patrimoine génétique de l'espèce et l'expérience : c'est parce que l'enfant sait faire avec ses mains que se construit son rapport au monde. Le développement sensorimoteur de l'enfant est donc primordial afin d'acquérir des compétences langagières : c'est l'intelligence sensorimotrice des deux premières années de vie qui conditionne, selon lui, l'accès au langage vers l'âge de deux ans.

Bruner et Vygotski quant à eux estiment que le développement cognitif et langagier de l'enfant sont concomitants et influencés par des aspects sociaux, relationnels et affectifs. Pour eux, il n'est plus possible de construire une théorie du développement sur un modèle de l'enfant isolé. Bruner (1987) a développé le modèle socio-interactionniste en mettant l'accent sur l'aspect communicatif dans le développement du langage. Selon lui, les parents semblent être programmés pour l'échange : l'enfant se met dans un accordage qui va lui permettre d'asseoir et d'enrichir ce qu'il connaît déjà. Selon Vygotski (1997), l'interaction entre l'enfant et son environnement constitue le moteur de l'acquisition du langage. Il décrit la zone proximale de développement (ZPD), c'est-à-dire la zone dans laquelle l'éducation est efficace : les exigences seraient trop élevées au-dessus de cette zone, et l'enfant n'apprendrait rien qu'il ne connaisse déjà en dessous de celle-ci. Cela permettra à l'enfant de se reconnaître dans ce qu'on lui propose et d'être capable d'apprendre quelque chose et de le symboliser pour l'utiliser plus tard.

### 1.1.2. Les différents modèles du développement langagier

#### Figure 1

*Modèle tridimensionnel d'après Bloom & Lahey (1978), cité par Coquet (2017)*



Bloom & Lahey ont modélisé le concept de compétence langagière. Leur modèle tridimensionnel du développement langagier (1978) s'articule autour de trois grands pôles : la forme, le contenu et l'utilisation (qui inclut les interactions avec l'environnement). Selon ce modèle, les interactions entre l'enfant et son environnement sont tout aussi importantes que les aspects linguistiques à proprement parler. La communication et la compétence langagière se situent à l'intersection des trois pôles.

Les précurseurs formels (la forme dans le schéma) correspondent à toute manifestation motrice vocale ou gestuelle, intentionnelle ou non, pendant la période prélinguistique qui va montrer des ressemblances avec l'aspect formel du langage : parole, voix et articulation. Il s'agit de la manière d'exprimer le message, le « comment dire ? », le langage étant un code.

Les précurseurs sémantiques (le contenu dans le schéma) se réfèrent aux comportements non-verbaux qui permettent la découverte des objets, des événements et leur mise en lien. Il s'agit du « quoi dire ? », c'est-à-dire les aspects sémantiques utilisés par l'enfant pour transmettre un message : le langage exprime en effet des idées.

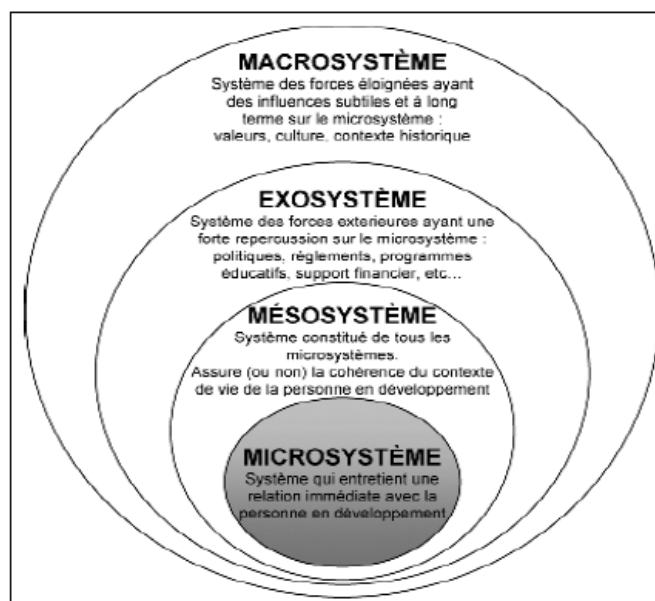
Les précurseurs pragmatiques (l'utilisation dans le schéma) sont toute manifestation du tout-petit en situation d'interaction lui permettant d'actualiser un acte communicatif et de voir qu'il est en communication. Il s'agit du « pourquoi dire ? », autrement dit l'intention de communication de l'enfant avec autrui dans un contexte donné, c'est-à-dire les habiletés pragmatiques.

Ces trois versants du langage se développent de façon parallèle et harmonieuse et s'influencent mutuellement lors du développement langagier de l'enfant sans trouble.

Lorsqu'un enfant présente un trouble ou un retard de langage, le contenu et l'utilisation du langage se développent davantage que la forme (Bruner, 1987).

## Figure 2

*Modèle de Bronfenbrenner (1979), cité par Coquet, 2017*

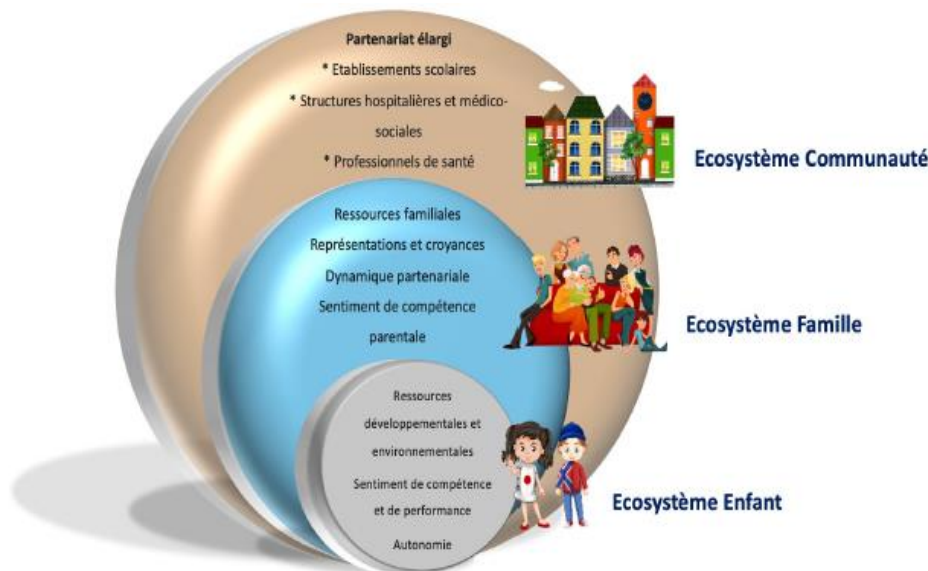


Le modèle de Bronfenbrenner (1979) est centré sur la relation entre l'enfant et des environnements distincts. Nous comprenons donc, grâce à ce modèle, que le développement de l'enfant (et notamment de son langage) ne dépend pas seulement de ses caractéristiques personnelles et de ses compétences mais également de facteurs environnementaux : à la fois du niveau socio-culturel de la famille et de la relation parent(s)-enfant.

Ce modèle multifactoriel est composé de plusieurs systèmes hiérarchisés : le macrosystème, l'exosystème, le mésosystème et le microsystème qui s'influencent réciproquement entre eux. Dans ce modèle, les parents sont influencés par leur propre système et influencent à leur tour le système de l'enfant et inversement (Sylvestre et al., 2002). Cette approche nous amène donc à privilégier une intervention orthophonique écologique : les parents doivent être activement investis étant donné qu'ils sont des partenaires importants dans l'environnement de l'enfant. De plus, « *L'accompagnement parental prend place au niveau du mésosystème puisqu'il permet de faire le lien entre les différents microsystèmes (scolaire, orthophonique et familial) par l'échange* » (Bera & Coquelle, 2015).

### Figure 3

*Une approche intégrative écosystémique, issu de Périchon & Gonnot (2020), adapté du Guide de la démarche partenariale écosystémique (Avenir d'enfants, 2014).*



Périchon & Gonnot (2020) parlent quant à eux de « co-responsabilité » et de « décision partagée ». Pour eux, les trois écosystèmes que représentent l'enfant, la famille et la communauté sont tout aussi importants les uns que les autres. Dans chacun des écosystèmes, les mots inscrits dans les sphères correspondent à ce sur quoi nous pouvons avoir un levier d'action en tant qu'orthophonistes. Le partenariat parental dont ils parlent va trouver des limites à partir du moment où celui-ci ne sera pas élargi à la communauté : à l'école, à la famille environnante, aux professionnels de santé...

Ainsi, nous comprenons grâce à toutes ces théories et tous ces modèles que le développement langagier ne doit pas seulement être considéré de par les compétences langagières innées de l'enfant mais aussi et surtout en prenant en compte les interactions entre l'enfant et l'adulte. En effet, comme le dit Vygotski (1997), l'enfant est un être socialisé dans un réseau d'interactions et de pratiques socialement marquées qui médiatisent son rapport au réel. Nous avons donc choisi dans ce travail de recherche de nous intéresser aux interactions parent(s)-enfant, à leur rôle dans le développement langagier, et plus précisément à ce qui caractérise des interactions de qualité.

### 1.1.3. Repères de développement langagier chez l'enfant tout-venant

Le bébé commence à gazouiller vers 5-6 mois en variant peu à peu l'intensité et la durée de ses vocalisations. Ses capacités d'imitation se développent et les parents commencent à pouvoir communiquer avec lui (Ferland, 2014). Puis le bébé développe son langage au travers de premiers babillages vers 6-7 mois (Kern, 2005). Il commence également à utiliser le langage gestuel pour se faire comprendre, en pointant l'objet souhaité ou en tendant les bras pour que l'adulte le porte par exemple.

La phase linguistique débute aux alentours de 12 mois lorsque les premiers mots apparaissent en contexte. Le vocabulaire se développe ensuite lentement : ce n'est que vers 18 mois que le vocabulaire actif de l'enfant atteint une cinquantaine de mots. De manière générale durant les deux premières années de vie, on observe un grand décalage entre l'expression et la compréhension : l'enfant comprend bien plus de mots qu'il n'en dit (Ferland, 2014).

L'explosion lexicale apparaît vers 24 mois et l'enfant commence à combiner 2 mots à cet âge (qu'il associe aux gestes), le style de ses productions étant télégraphique. L'enfant commence à produire des phrases simples entre 24 et 36 mois (Kern, 2005).

Sa prononciation manque encore de précision à ce stade : la motricité fine (articulation de la parole) et la perception (qualité de l'audition), qui résultent de la maturation neurologique, ne sont en effet pas toujours à la hauteur du désir de réalisation (Kremer & Denni-Krichel, 2010). Le développement de l'intelligibilité chez les enfants typiques est très variable. Selon Hustad et al. (2021), un enfant devrait être intelligible dans au moins 50% de ses productions à 48 mois.

Au niveau quantitatif, on attend une petite dizaine de mots à 12 mois, 50 mots à 4 à 6 mois plus tard, 300 mots à 24 mois, 500 mots à 30 mois (Kern, 2005).

Au plan réceptif, la compréhension de l'enfant augmente de façon linéaire entre 8 et 36 mois : la compréhension de situations en contexte puis la compréhension de mots isolés et enfin de phrases simples (Kern, 2005). L'enfant est capable de comprendre le langage du quotidien vers 3 ans (Kremer & Denni-Krichel, 2010).

Le tableau ci-dessous récapitule les principales étapes du développement langagier avant 3 ans, au plan réceptif et expressif.

## Figure 4

*Les principales étapes du développement langagier avant 3 ans (Kern, 2005)*

AGES	COMPETENCES
1 à 5 mois	Réaction à la voix Discrimination et préférence pour la langue maternelle Sensibilité à l'intonation et au rythme
5 / 6 mois	Sons vocaliques Début du contrôle articulatoire
6 / 7 mois	Babillage redupliqué
8 à 10 mois	Babillage diversifié Début de la compréhension des mots en contexte Premiers gestes communicatifs
10 à 12 mois	Premiers mots
12 à 16 mois	Compréhension de 100 à 150 mots
16 à 20 mois	Explosion lexicale (50 à 170 mots) Compréhension de 200 mots
20 à 24 mois	Premières combinaisons de mots
24 à 36 mois	Production de phrases simples

### 1.2. Les principaux précurseurs à la communication

#### 1.2.1. L'attention conjointe

Vers 9-12 mois, le bébé comprend que la ligne du regard de l'autre désigne un objet d'intérêt, auquel il peut porter attention. L'enfant et l'adulte se mettent à regarder la même chose et peuvent parler au sujet de celle-ci : il s'agit de l'attention conjointe. Ce n'est que vers 12-14 mois que l'enfant comprend que ce qui est désigné par le doigt correspond à l'objet d'intérêt. C'est un moment clé du développement langagier qui marque l'entrée dans la sémantique et le début de l'acquisition du lexique (Mazeau, 2021).

L'attention conjointe est la capacité de l'enfant à partager un événement avec autrui, à attirer et à maintenir son attention vers un objet ou une personne dans le but d'obtenir une observation commune et conjointe (Kern, 2019).

Tomasello & Farrar (1986) ont été parmi les premiers à analyser les épisodes d'attention conjointe mère-enfant (par exemple le jeu conjoint avec un objet) afin de décrire l'impact de celle-ci sur le développement langagier. Ils ont filmé 24 enfants à l'âge de 15 et 21 mois en interaction naturelle. Durant ces épisodes d'attention conjointe (par opposition à

d'autres moments), les mères et les enfants parlaient davantage, les mères utilisaient des phrases plus courtes et davantage de commentaires, et les dyades s'engageaient dans des conversations plus longues. Les références maternelles à des objets d'intérêt et d'attention de l'enfant étaient positivement corrélées avec le vocabulaire de l'enfant à 21 mois, contrairement aux références à des objets qui tentaient de rediriger l'attention de l'enfant.

Les enfants acquièrent davantage de nouveaux éléments langagiers lorsqu'ils sont engagés dans une attention conjointe avec un interlocuteur adulte (Moore & Dunham, 1995). Selon Mundy et Gomes (1998), les enfants dont l'attention conjointe avec leurs parents est la plus développée, développeraient le langage plus rapidement que les autres enfants.

Le temps consacré à l'attention conjointe mère-enfant lorsque l'enfant a moins de 18 mois permettrait de prédire l'enrichissement ultérieur du vocabulaire (Laakso et al., 1999).

### 1.2.2. L'imitation

Selon Piaget, l'imitation renvoie à « l'acte par lequel un modèle est reproduit » (cité par Pouthas & Jouen, 1993). Celle-ci peut être vocale, motrice ou concerner les expressions faciales. « *L'imitation est un type d'échange qui peut faciliter la réciprocité en la mettant en évidence dans l'action* » (Pouthas & Jouen, 1993).

Ce prérequis à l'acquisition du langage fait partie des interactions auxquelles le bébé participe dès les premiers jours de vie (de Boysson-Bardies, 1996 ; Kremer & Denni-Krichel, 2010). En effet le nouveau-né tire la langue, ouvre la bouche ou ferme les yeux en imitant l'adulte en face de lui qui produit ces mêmes gestes. Une telle imitation implique que le nouveau-né puisse assimiler ses propres comportements (qu'il ne voit pas) aux gestes qu'il voit effectuer par l'adulte (Meltzoff & Moore, 1977). Le nouveau-né est capable d'imiter des expressions faciales basiques telles que la joie, la tristesse et la surprise (Field et al., 1984). L'imitation est un processus qui fait partie des bases de la construction de l'articulation, de la parole et du langage (Kremer & Denni-Krichel, 2010).

Vers l'âge de 3 mois, l'imitation réciproque est observée dans les interactions en face-à-face entre des parents et leur enfant (Field, 1977). Celle-ci est très importante : l'enfant imite l'adulte tout comme l'adulte imite l'enfant afin d'attirer et de capter son attention et de lui montrer qu'il s'intéresse à ce qu'il dit et fait (Kremer & Denni-Krichel, 2010). Des échanges réciproques ont alors lieu et marquent le début des comportements



interactifs qui se maintiendront toute la vie (Pouthas & Jouen, 1993). L'imitation réciproque ainsi que l'imitation différée (reproduction d'une action vécue ou observée, en l'absence du modèle) sont les bases sociales de l'empathie et du développement langagier (Field et al., 2011). De plus selon ces auteurs, l'imitation renforce la sociabilisation des enfants, ce qui permettra donc à terme de développer également leur langage. Une étude suédoise plus récente montre que les bébés de 6 mois savent quand ils sont imités par l'adulte et que cela participe à améliorer les interactions (Sauciuc et al., 2020).

Les études sur les interactions mère-enfant montrent que la fréquence des imitations augmente au cours de la première année de vie, notamment entre 5 mois et demi et 8 mois et demi lorsque cette compétence se développe fortement chez le bébé. Bien que les échanges imitatifs ne résument pas la nature des interactions précoces, ceux-ci présentent de nombreuses caractéristiques qui font que ces interactions sont très importantes pour le développement de l'enfant (Pouthas & Jouen, 1993).

### 1.2.3. Le tour de rôle

Le tour de rôle (ou « turn-taking » en anglais) est un échange où les interlocuteurs interagissent chacun leur tour. Pour de Boysson-Bardies (1996), celui-ci met en jeu des stimulations intermodales pour la reconnaissance et pour la production des conduites liées à la parole.

Le tour de rôle est considéré dans la littérature comme l'essence même de l'interaction sociale, c'est pour cela qu'il peut être considéré comme l'un des précurseurs langagiers les plus importants. Le tour de parole produit en interaction relève en effet d'une action sociale par laquelle le locuteur s'engage auprès d'un interlocuteur et coconstruit l'échange avec celui-ci (Kern, 2019). En effet, la construction du langage nécessite la mise en place d'un tour de parole qui est l'élément important du respect de la parole de l'autre et de sa place dans l'interaction, dans l'échange et plus tard dans le dialogue. L'apprentissage de ce tour de parole peut dans un premier temps être effectué via la communication non-verbale (Kremer & Denni-Krichel, 2010).

Selon Kaye (1984), les réponses des mères aux pauses des nouveau-nés lors de la succion sont la manifestation la plus précoce du phénomène du tour de rôle, ayant un lien développemental clair avec le tour de parole dans une conversation. De nombreux modèles d'interaction non-verbale peuvent être considérés comme relevant du tour de rôle.

Une étude de cas longitudinale (Corrin, 2010) montre que l'enfant même très jeune est extrêmement sensible aux ruptures communicationnelles (lorsque le tour de parole n'est pas respecté). Une requête neutre de type « hm » ou « quoi » initiée par la mère s'avère être un mécanisme interactionnel très important. En effet cela s'est avéré pertinent pour le développement grammatical précoce de l'enfant suivi sur une période de 4 mois.

Enfin, une étude plus récente a pu montrer une corrélation significative entre les tours de parole à 18 mois et le développement socio-émotionnel à 30 mois (Gomez & Strasser, 2021). Celle-ci, comme de nombreuses autres études en lien avec les neurosciences, a utilisé le dispositif LENA pour enregistrer les tours de parole. Le site web de LENA explique que sa technologie comptabilise un tour de parole lorsqu'un adulte parle et qu'un enfant lui répond ou inversement, s'il n'y a pas plus de cinq secondes d'intervalle. Les réponses acceptées peuvent être des gazouillis, des mots existants ou non-existants. Selon eux, les tours de parole sont un indicateur de la qualité des interactions pleines de réceptivité et de réactivité dont nous parlerons plus tard dans ce mémoire.

### **1.3. L'impact des interactions parent(s)-enfant sur le développement langagier**

#### **1.3.1. Impact du LAE sur le développement langagier**

Le langage adressé à l'enfant (LAE) ou child-directed speech (CDS) en anglais se réfère au langage utilisé par l'adulte lorsqu'il s'adresse à un jeune enfant. Ce parler particulier semble universel, il est utilisé en effet dans toutes les cultures pour s'adresser aux bébés. Il facilite beaucoup la segmentation du discours et l'extraction des unités-mots par l'enfant (Mazeau, 2021).

Ce style de langage se caractérise par une voix aiguë, des intonations exagérées, un débit plus lent, un vocabulaire restreint, des mots et des phrases plus courtes et plusieurs répétitions (Davialt, 2011).

Ce langage adapté concerne donc de nombreux aspects du langage : la phonologie, la sémantique, la syntaxe et la fonction des énoncés (Florin, 2020). En effet, on observe au niveau phonologique une modulation de la prosodie avec une élévation de la hauteur tonale, des pauses plus longues, un rythme de parole ralenti : tout ceci aide l'enfant à maintenir son attention puis à segmenter et à traiter les énoncés. La simplicité de la forme du LAE semble universelle et utilisée par la plupart des personnes s'adressant aux enfants (Khomsi, 1982).

D'un point de vue sémantique le vocabulaire est restreint : mots facilement prononçables, fréquents dans la langue, une majorité de termes à référence concrète, des verbes conjugués au présent. Le contenu sémantique concerne principalement les activités de l'enfant ainsi que le nom et les caractéristiques des objets. Au niveau de la syntaxe, celle-ci est simplifiée et la longueur moyenne des énoncés (LME) est ajustée et à peine supérieure à la LME de l'enfant. De plus, des particularités sont également présentes dans la fonction des énoncés : nombreuses descriptions, discours très redondant, expansions des productions de l'enfant (reprises avec ajouts d'informations), nombreux feedbacks. Enfin, la vitesse moyenne d'articulation est significativement plus lente en LAE qu'en LAA (langage adressé à l'adulte) : on peut supposer que l'adulte parle plus lentement à l'enfant pour faciliter sa compréhension et maintenir son attention (Dodane et al., 2018).

Le langage adressé à l'enfant évolue et se complexifie à mesure que l'enfant grandit (Liu et al., 2003 ; Soderstrom et al., 2011). Il devient similaire à celui employé entre adultes lorsque l'enfant atteint 12 ans environ (Florin, 2020).

Plusieurs études ont pu montrer que les bébés ont une forte appétence et une préférence pour ce type de langage par rapport au LAA. Selon certains chercheurs, cette préférence pour les caractéristiques prosodiques exagérées du LAE serait présente dès la naissance (Cooper & Aslin, 1990) et persisterait souvent jusqu'à l'âge de 2 ans (Daviault, 2011). L'enfant manifeste une préférence nette pour ce type de langage à 7 mois (Florin, 2020). Cette préférence serait universelle : commune à tous les nourrissons quelle que soit leur langue ou leur culture (Grieser & Kuhl, 1988 ; Fernald et al., 1989).

La littérature nous prouve que les parents jouent un rôle primordial dans le développement langagier de l'enfant, et que la quantité et la qualité du langage adressé est un des aspects des interactions parent(s)-enfant associés à celui-ci (Roberts et Kaiser, 2011). Une étude montre notamment que le LAE évalué à l'âge de 2 ans et demi prédit les compétences en vocabulaire de l'enfant un an plus tard, à 3 ans et demi (Rowe, 2008).

Enfin, la méta-analyse de Saint-Georges et al. (2013) nous montre que le LAE influence l'acquisition du langage mais également le développement cognitif et émotionnel des nourrissons, et ce de manière significative.

### 1.3.2. L'expansion et la reformulation : des stratégies efficaces pour le développement langagier

Les stratégies de soutien langagier sont des comportements verbaux qui permettent de stimuler le langage en aidant l'enfant à réaliser une connexion entre l'objet de son intérêt et le langage du parent (Levickis et al., 2014). Celles-ci offrent un modèle langagier de qualité, en favorisant la production langagière de l'enfant. Parmi ces stratégies on retrouve l'expansion et la reformulation, deux techniques indirectes de stimulation langagière très importantes.

La reformulation consiste à répéter l'énoncé de l'enfant et à le corriger au plan phonologique, lexical et morphosyntaxique. Il est préférable de laisser l'enfant terminer sa phrase avant de reformuler correctement ce qu'il a exprimé de manière maladroite ou déformée (Kremer & Denni-Krichel, 2010). La reformulation permet à l'enfant d'entendre un langage plus précis et plus riche, et cela lui donne de nombreuses occasions d'écouter et de comprendre le fonctionnement du système linguistique.

Plusieurs études montrent les effets positifs de la reformulation sur le développement langagier. Cette stratégie amène notamment un nombre significativement plus élevé de productions spontanées chez l'enfant (Camarata et al., 1994). La méta-analyse de Cleave et al. (2015) s'est basée sur huit études qui ont toutes rapporté les effets positifs de la reformulation sur des enfants avec développement langagier typique. Ce travail de recherche a également exploré la corrélation entre l'usage de la reformulation et le développement langagier chez des enfants avec retard de langage : deux études ont rapporté des corrélations positives en montrant que les enfants dont les parents reformulaient le plus d'énoncés possibles faisaient de plus grands progrès que ceux qui reformulaient un peu moins. La troisième étude a cependant retrouvé une corrélation positive seulement chez les enfants sans retard de langage.

L'expansion consiste non seulement à répéter ce que l'enfant dit mais aussi à ajouter des éléments pour enrichir ses propos (Fiechtner, 2017). Par exemple, si un enfant dit « Veux plus », le parent peut dire « Tu veux plus de gâteau au chocolat ? ». Selon Rondal (1983), en moyenne les parents expandent jusqu'à 30% des énoncés produits par leurs jeunes enfants. Pour Seitz & Stewart (1975), la fréquence de cette expansion diminue avec l'évolution langagière de l'enfant.

Cela permet à l'enfant de se sentir compris sans se sentir corrigé. De plus, cela lui fournit du vocabulaire et des constructions syntaxiques plus élaborées qu'il pourra utiliser par la suite. Scherer (1984) montre que l'utilisation de l'expansion par la mère est fortement corrélée à une augmentation de la production langagière et à une accélération du développement langagier chez l'enfant.

En somme, l'expansion serait le meilleur prédicteur de l'acquisition du langage chez les parleurs tardifs, tant en production qu'en réception. À l'inverse, les interactions basées sur l'usage fréquent de l'étiquetage pourraient faire perdurer les difficultés langagières de ces derniers (Levickis et al., 2014).

### 1.3.3. Des interactions pleines de réactivité et de réceptivité

Rondal (1983) dit « *On peut considérer que les adultes, et particulièrement les parents, enseignent la communication et le langage au jeune enfant dès les premiers mois de l'existence. Il s'agit d'un enseignement implicite qui procède par adaptation progressive de l'input aux capacités du jeune interlocuteur et par feedback approprié contingent aux productions de celui-ci.* ».

Pour Sylvestre & Desmarais (2015), deux ingrédients actifs du développement langagier sont la réceptivité (« responsivity ») et la réactivité (« responsiveness »). La réceptivité est la première étape d'une réponse ajustée au niveau de développement de l'enfant, se situant dans sa zone proximale de développement (ZPD). Il s'agit de la capacité du parent à détecter et interpréter de façon adéquate les signaux de communication (verbaux et non-verbaux) de l'enfant : gestes, vocalisations, pointages, expressions faciales, mots etc. De plus, le parent doit aussi offrir à l'enfant une réponse prompte (rapide, dans les 5 à 6 secondes) et contingente (centrée sur les intérêts de l'enfant, en lien avec son initiative communicative) : il s'agit de la réactivité au message de l'enfant. Pour être optimale, la réactivité doit également être multimodale en utilisant les différents canaux (regarder, parler, manipuler, montrer...) et adaptée au niveau de l'enfant.

Ces deux composantes sont intrinsèquement liées : il ne peut pas y avoir de réactivité sans réceptivité. Selon ces deux chercheurs, il est également important que le parent adopte un style soutenant (plutôt que directif), plus favorable à l'engagement de l'enfant dans l'échange et au développement langagier de l'enfant de moins de 3 ans. De plus, grâce à la

réactivité, l'enfant comprend peu à peu que le langage permet de partager des intentions et qu'il existe des liens entre les mots (signifiants) et les objets ou événements (signifiés).

Les deux chercheurs expliquent que lorsqu'un enfant présente un retard ou un trouble du langage, cela entraîne des altérations dans l'utilisation de toutes ces techniques par le parent. Celui-ci parle moins à l'enfant en retour par exemple : d'où l'importance d'une intervention qui soutienne une stimulation des parents adaptée aux besoins de chaque enfant.

Le rôle de soutien que jouent la réceptivité et la réactivité sur les progrès des enfants en matière de cognition et de langage est bien documenté dans la littérature (notamment Tamis-LeMonda et al., 2001 ; Tamis-LeMonda et al., 2014 ; Down et al., 2015).

Les stratégies de réactivité utilisées pour répondre ou relancer l'enfant sont notamment corrélées avec son niveau de développement syntaxique (Camarata et al., 1994). Cette étude a comparé la stratégie de reformulation (très réactive) à celle de répétition des propos de l'enfant. Si le parent reformule l'énoncé de l'enfant, celui-ci aura besoin de moins d'expositions à la structure que si on le lui répète (entre 60 et 102 expositions si on reformule contre 147 à 174 si on répète). Chez un enfant sans langage, la fréquence pour obtenir un effet positif correspond à l'emploi d'une stratégie par minute (Down et al., 2015).

L'étude longitudinale réalisée par Tamis-LeMonda et al. (2001) a étudié la réactivité maternelle (descriptions, jeu et imitations) et son rôle dans l'acquisition de 5 étapes importantes dans le développement du langage expressif précoce de 40 enfants : premières imitations, premiers mots, 50 mots en langage expressif, langage combinatoire et utilisation du langage pour parler du passé. Cette étude a mis l'accent sur les bases socio-interactives de l'acquisition précoce du langage. En effet, bien que les premières réalisations des enfants en matière de langage soient influencées par le développement de la perception, de la cognition et de la phonologie, elles sont pratiquement toujours intégrées dans un contexte social.

La variation dans l'acquisition du langage entre les enfants s'explique en grande partie par des différences dans les informations verbales qui leur sont fournies par leurs partenaires de communication. Les occasions optimales pour l'apprentissage du langage se produisent lorsque le discours de l'adulte est centré sur les intérêts de l'enfant et est pertinent pour lui. Les résultats de cette étude ont pu montrer que la réactivité maternelle prédit les étapes d'acquisition du langage des enfants. À titre d'exemple, l'étude montre que près de 100 % des enfants dont la mère s'est montrée très réceptive à leurs vocalisations à 9 mois ont produit

leurs premiers mots à 11 mois. En revanche, on estime que seulement la moitié des enfants dont la mère était peu réactive ont produit leurs premiers mots à 13 mois. L'étude indique également que la moitié des enfants dont la mère a fait preuve d'une forte réactivité au jeu et aux vocalisations à 13 mois ont atteint 50 mots en langage expressif en moyenne à 15,2 mois, alors que la moitié des enfants dont la mère a fait preuve d'une faible réactivité ont atteint la même étape à 21 mois, soit près de 6 mois plus tard.

La réactivité ou contingence renvoie à la façon dont se produit une interaction lorsque le destinataire est pleinement orienté vers la réception et le traitement de celle-ci. Ainsi, un parent qui parle beaucoup ne se comporte pas de façon contingente si l'enfant n'est pas prêt à participer à cette interaction (Topping et al., 2013). À l'inverse, un comportement centré sur l'intérêt de l'enfant à un instant donné signifie que les ressources attentionnelles de l'enfant sont disponibles et donc que l'input verbal sera mieux encodé par celui-ci (Tamis-LeMonda et al., 2014).

La réceptivité et la réactivité sont également positivement associées au développement langagier d'un point de vue pragmatique : elles permettent en effet au jeune enfant de comprendre que des significations peuvent être partagées. De plus, elles sont associées à un bon développement langagier d'un point de vue sémantique car les caractéristiques temporelles de la réactivité (contiguïté et contingence) augmentent la probabilité que l'enfant lie les mots entendus à ce qui l'intéresse à ce moment-là. Il pourra donc attribuer la bonne étiquette verbale à l'objet de son attention (Tamis-LeMonda et al., 2014).

Les enfants de mères qui parlent avec leur enfant de façon plus contingente commencent à parler plus tôt et peuvent atteindre un vocabulaire de 50 mots plus tôt que les autres enfants (Tamis-LeMonda et al., 1996).

Le développement plus rapide du vocabulaire chez des enfants de moins de 19 mois est associé à des réponses maternelles qui suivent les intérêts de l'enfant plutôt qu'à celles qui tentent de rediriger ses centres d'attention (Tomasello & Farrar, 1986).

Les parents qui produisent fréquemment des réponses contingentes aux premières verbalisations de leur enfant contribuent à développer leur syntaxe plus rapidement que des parents moins contingents (Carpenter et al., 1998).

## 2. L'ACCOMPAGNEMENT PARENTAL EN ORTHOPHONIE

### 2.1. Les grands principes

#### 2.1.1. Cadre légal

L'accompagnement parental n'est pas encore représenté dans notre nomenclature orthophonique. Néanmoins, cette modalité d'intervention se veut une approche grandissante que nous pouvons adapter aux différences culturelles (Martin, 2000). Elle fait l'objet de recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2001, notamment dans la prise en soin des troubles du langage oral chez l'enfant d'âge préscolaire et scolaire. L'accompagnement parental s'inscrit également dans les recommandations de la HAS de 2017 : *« L'enfant et ses parents sont des acteurs à part entière du parcours de santé. Les parents sont experts de leur enfant : ils savent repérer ses difficultés, ils savent l'accompagner, mettre en place de manière naturelle des adaptations de l'environnement, des remédiations. Ils participent à la coordination du projet de vie de leur enfant. »*

Bien que l'accompagnement parental ne fasse pas partie des actes de notre nomenclature, de plus en plus de formations continues sont centrées sur cette pratique d'intervention indirecte. C'est le cas notamment de la formation Dialogoris (Antheunis, Ercolani-Bertrand, Roy) qui propose des outils pour apprendre aux orthophonistes à valoriser les parents, à stimuler la motivation et à s'entraîner à apporter des changements de comportements sans nuire à la relation.

#### 2.1.2. Intérêts thérapeutiques

Selon Monfort (in Rééducation Orthophonique N°203, 2000), l'essentiel de l'apprentissage se fait à la maison : il lui semble primordial de généraliser et de transférer les acquis pour ne pas les limiter à la courte durée des séances. Pour lui, cet accompagnement permettra également de rendre à l'entourage sa compétence communicative en l'adaptant à des circonstances inhabituelles (notamment la présence d'un trouble). Une méthode efficace d'intervention orthophonique auprès d'enfants en bas âge présentant un trouble du langage consiste à former les parents à une facilitation de la communication et au réemploi des activités, techniques et comportements acquis en séance. Cela serait une alternative moins coûteuse en temps et en argent qu'une rééducation duelle entre l'enfant et l'orthophoniste (Girolametto, in Rééducation Orthophonique N°203, 2000). En outre, une prise en soin



duelle à cet âge est souvent impossible en pratique. Il revient donc à l'orthophoniste de rendre les parents experts pour une évolution optimale du retard de langage. De plus, les enfants de 0 à 3 ans sont généralement peu socialisés, les parents ont donc un rôle primordial à jouer dans leur développement langagier.

*« Bien que la majorité des compétences en jeu dans le développement de la communication et du langage de l'enfant sous-tendent également son développement moteur, cognitif et psychologique et bien que de nombreux comportements parentaux favorables au développement de la communication et/ou du langage le soient également pour les autres secteurs de développement, l'orthophoniste apporte un regard, des objectifs et des moyens spécifiques au projet d'accompagnement parental pluridisciplinaire. »* (Antheunis et al., 2007).

De par l'accompagnement parental dans le cadre d'un trouble ou retard de langage, l'orthophoniste peut en effet apprendre aux parents à interpréter les tentatives de communication verbales ou non-verbales de l'enfant avant de lui donner une réponse contingente, et cela permet également à l'enfant de se sentir compris. Les situations d'interaction contrôlée fournissent aux parents un cadre dans lequel il peut petit à petit prendre plus d'assurance (Monfort, in Rééducation Orthophonique N° 230, 2007). Les parents deviennent ainsi plus à même de communiquer aisément avec leur enfant et, comme dans un cercle vertueux, cela participe à l'amélioration des interactions et donc au développement des compétences langagières de l'enfant.

Différentes méta-analyses prouvent l'efficacité de l'implication des parents dans le suivi orthophonique. La méta-analyse de Hampton & Kaiser (2016) a notamment montré qu'une intervention dispensée conjointement par un thérapeute et un parent a permis d'obtenir des progrès langagiers plus importants qu'une intervention dispensée uniquement par le thérapeute, chez des enfants avec autisme. La revue de littérature de DeVeney et al. (2017) a pu montrer que l'intervention indirecte (centrée sur le parent) est efficace dans le cadre du retard de langage, voire serait plus efficace qu'une prise en charge orthophonique classique (thérapeute et enfant).

### 2.1.3. Terminologie

Monfort (2010, cité par Coquet, 2017) a commencé à parler des termes de « guidance », « accompagnement » et « partenariat » qu'il propose de différencier car ils reflètent de son point de vue des réalités différentes.

Bô semble être la première à parler d'accompagnement familial et d'une typologie (2010, citée par Coquet, 2017). C'est à partir de là que va se créer le véritable triptyque guidance-accompagnement-partenariat puisqu'elle commence à énoncer l'intérêt de pouvoir prendre en considération les besoins, les attentes, le mode de vie du patient. Selon elle, l'accompagnement familial de type 1 correspond aux informations argumentées, au soutien et aux échanges : la modalité de soin est indirecte verticale. L'alliance thérapeutique y est assez faible et les parents passifs. L'accompagnement de type 2 correspond à la collaboration avec les parents : la modalité de soin y est aussi indirecte verticale, le parent est actif dans le soin, l'alliance thérapeutique est renforcée et le parent peut reproduire au domicile les stratégies utilisées par l'orthophoniste en séance. L'accompagnement de type 3 concerne l'intervention des parents : la modalité de soin est indirecte horizontale, il s'agit d'un véritable partenariat avec les parents. Ce dernier semble être le plus favorable dans le cadre d'une intervention précoce.

Selon Périchon & Gonnot lors du Congrès *Vers le partenariat parental en orthophonie* (2021), la relation entre le thérapeute et le parent dans la guidance est verticale et asymétrique, horizontale symétrique dans l'accompagnement et horizontale bidirectionnelle dans le partenariat parental. Les trois pièces du puzzle (guidance, accompagnement et partenariat) semblent donc essentielles : chacune est complémentaire à l'autre, il n'y a pas de primauté d'une posture par rapport à une autre. Pour une même intervention, dans une même séance nous allons pouvoir passer de l'une à l'autre.

**Figure 5**

*Historique de l'évolution terminologique internationale, Périchon & Gonnot, 2021*

	Guidance Parentale	Accompagnement Parental	Partenariat Parental
Modalités	Relation verticale asymétrique	Relation horizontale symétrique	Relation horizontale bidirectionnelle
Participation des Parents	-	+	++
Marc E. Fey (1986)	Family-centered program	Family-allied program	Family-focused program
Marc Montfort (2010)	Guidance	Accompagnement	Partenariat
Agnès BO (2014)	Type I (Informations)	Type II (Modeling)	Type III (Partenariat)
Marie-Pascale POMEY (2015)	Paternalisme	Approche centrée	Partenariat - patient
Françoise Coquet (2017)	Guidance Parentale	Accompagnement Parental	Partenariat avec les parents
Davies, Marshall et al. (2017)	Parent : assistant de RDV	Parent : exécutant des activités prescrites par le thérapeute	Parent : adaptateur de la communication et de l'interaction à la maison

D'après Périchon & Gonnot (2021), on pourrait définir la guidance parentale comme suit : « *Le thérapeute transmet des connaissances, des conseils, des outils, des savoir-être et des savoir-faire aux parents (counseling parental). Il décide de l'objectif visé et prescrit des directives thérapeutiques aux parents afin d'atteindre cet objectif. La relation parent-professionnel est verticale et asymétrique, le climat communicationnel n'est pas propice à l'échange et à la négociation* ».

Ils définissent l'accompagnement parental comme tel : « *Le thérapeute initie et encourage l'entourage à modéliser et à reproduire les techniques présentées afin de leur permettre d'exercer leurs propres compétences parentales. Le thérapeute se joint aux parents (l'engagement de la famille est facilité par l'instauration d'une relation de coopération symétrique). L'objectif thérapeutique est décidé par le professionnel bien qu'il prenne en considération toutes les dimensions du patient et de son entourage* ».

Le partenariat est quant à lui un « *processus collaboratif, dynamique et intégratif reposant sur une relation de confiance réciproque (alliance thérapeutique)* ». Les parents sont acteurs et co-décisionnaires du projet de soin de leur enfant. Ils promeuvent - tout au long de l'élaboration du parcours de soin - leurs savoirs expérientiels et leur co-leadership. Le partenariat vise la participation et l'engagement du patient dans les activités quotidiennes (adaptation sociale et/ou scolaire) ainsi que son automatisation (empowerment). Il vise également le bien-être du patient et de son entourage proche (qualité de vie et sentiment de compétence) dans l'ensemble des écosystèmes (familial, scolaire et social).

Notre nomenclature ne nous permet malheureusement pas de pratiquer librement des interventions de type 3 : c'est principalement l'accompagnement de type 1 qui est pratiqué dans les cabinets en libéral, et on tend progressivement vers un type 2. Comme le disent Bera & Coquelle (2015), ce type d'accompagnement parental semble le plus adapté à notre pratique étant donné qu'il est centré sur l'enfant. Le parent joue le rôle de parent-relais en renforçant au domicile le programme d'intervention établi par l'orthophoniste.

Nous avons choisi dans ce travail de regrouper ces trois notions sous le terme plus générique d' « accompagnement parental ». Les ateliers que nous mettrons en place seront en effet des interventions auprès des parents et autour des interactions parent(s)-enfant.

## 2.2. L'efficacité de l'accompagnement parental

### 2.2.1. Importance de la notion d'empowerment

L'empowerment est un terme employé dans plusieurs domaines qui correspond au processus par lequel un individu ou un groupe d'individus prend le pouvoir, prend le contrôle des événements qui le concernent, gagne en autonomie, s'émancipe. Selon un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de 2006, l'empowerment est défini comme « *un processus par lequel les personnes, les organisations et les communautés accroissent la maîtrise des questions qui les concernent* ».

C'est lors de la Charte d'Ottawa en 1986 que le concept d'empowerment adapté à la santé est évoqué pour la première fois. Ce terme dépend directement de la définition de la démarche de promotion de la santé, donnée par cette charte : « *processus qui confère aux populations le moyen d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci* ».

L'empowerment des parents consiste à leur apporter les outils nécessaires afin qu'ils puissent prendre les décisions qui concernent la santé de leur enfant. Ainsi, l'orthophoniste peut y contribuer en informant les parents de leurs capacités et des comportements porteurs pour le développement du langage de leur enfant. Les parents prendront conscience de ce qu'ils font, de ce qu'il faut modifier, en fonction de leurs possibilités. Ceci générera chez eux un sentiment de compétence parentale et permettra à terme d'améliorer les interactions.

Parmi les études qui soutiennent une relation entre la cognition des parents et leurs comportements, plusieurs auteurs ont spécifiquement étudié l'influence des croyances et des

connaissances des parents sur leurs interactions avec l'enfant. Selon Bornstein (2018), les connaissances du parent au sujet du développement de l'enfant et de ses étapes influencent les interactions avec son enfant. Huang et al. (2005) ont observé un effet de la sous-estimation de la part des mères du développement de leur enfant sur la qualité de leur éducation : les mères qui sous-estiment les capacités de l'enfant interagissent de manière moins sensible aux signaux de leur enfant. De plus, le fait que les mères croient que le développement de l'enfant peut être facilité par l'environnement et leur optimisme quant aux performances scolaires futures de leur enfant sont également corrélés positivement avec la quantité et le type de langage qu'elles utilisent pendant les interactions mère-enfant (Donahue et al., 1997).

### 2.2.2. Concept de compétence parentale

Le concept de compétence parentale est issu des travaux de Bandura (2004), qui s'intéresse au sentiment d'efficacité personnelle (SEP). Selon sa théorie sociocognitive, le fonctionnement psychologique est lié à trois facteurs en interaction qui sont le comportement, l'environnement et la personne. Pour lui, plus une personne se sent performante, plus elle l'est réellement ; et plus elle se convainc qu'elle peut obtenir les résultats qu'elle souhaite grâce à ses propres actions, plus elle aura des raisons d'agir ou de persévérer face aux difficultés. Ce sentiment est donc fortement lié à l'estime de soi. Pour lui, *« les systèmes sociaux qui entretiennent les compétences de gens, leur fournissent des ressources utiles, et laissent beaucoup de place à leur auto-direction, leur donnent plus de chances pour qu'ils concrétisent ce qu'ils veulent eux-mêmes devenir. »*

Ainsi, nous pouvons émettre l'hypothèse que les parents ayant reçu des connaissances sur le développement du langage et ses étapes, les habiletés de communication de l'enfant, et leur rôle d'interlocuteur actif en tant que parent seraient davantage sensibles aux intentions et signaux de communication de leur enfant. En reprenant la théorie de Bandura, ce ne serait pas les véritables connaissances du parent qui seraient importantes mais plutôt leur conscience et leur conviction de posséder et d'utiliser ces compétences. Nous tâcherons donc lors de nos interventions d'accompagnement parental, de permettre aux parents d'acquérir et d'affirmer leur sentiment de compétence parentale.

Dans le domaine de la parentalité, le sentiment de compétence parentale peut être défini comme la confiance des parents en leur capacité à élever leurs enfants avec succès (Jones & Prinz, 2005). Pour d'autres auteurs, il s'agit de « *la perception qu'ont les parents de leurs capacités à influencer positivement le comportement et le développement de leur enfant* » donc de la confiance en soi en tant que parents (Coleman & Hildebrandt Karraker, 2003). Ce sentiment n'est pas inné mais tributaire de l'expérience vécue dans la relation parent-enfant. Il semble donc très important de s'y intéresser car il motive à s'engager dans l'action et à persévérer pour atteindre un objectif. C'est un facteur déterminant pour la parentalité et pour la relation parent-enfant. Selon Coleman et Hildebrandt Karraker (2003), le sentiment de compétence parentale est une variable motivationnelle importante car il a un impact sur le choix des objectifs du parent, ses réactions émotionnelles, ainsi que sur les adaptations. Plus le parent se sent compétent dans sa fonction de parent, plus il adopte des comportements positifs et de soutien avec son enfant (Mouton et al., 2018).

Concernant le développement du langage, la littérature établit des liens entre les comportements parentaux et le développement langagier de l'enfant comme nous l'avons précédemment développé. Cependant, concernant le lien entre le sentiment de compétence parentale et le développement langagier de l'enfant, peu d'études existent et celles-ci montrent des résultats divergents : il n'existe pas encore de tendance claire sur cet impact.

Deux études longitudinales ont tout de même révélé des associations significatives entre le sentiment de compétence parentale et le langage précoce des enfants au développement typique. Selon Coleman & Hildebrandt Karraker (2003), un niveau élevé de sentiment de compétence parentale spécifique à un domaine est associé au développement typique des enfants à partir de l'âge de 2 ans, y compris au développement de leur langage. Plus récemment, Albarran & Reich (2014) ont observé que le sentiment de compétence parentale (évalué de manière générale et spécifique avec par exemple l'alimentation, le bain et l'apaisement) à 2 mois était lié au langage expressif et réceptif des enfants à 18 mois.

### 2.2.3. Preuves de l'efficacité d'une intervention centrée sur les parents

En nous basant sur les différents modèles de développement de l'enfant que nous avons cités, nous pouvons affirmer que les parents sont des influences psychosociales très importantes pour le développement de tous les enfants. L'approche interactionnelle

considère donc que le développement est influencé à la fois par le patrimoine génétique et l'intégrité biologique des enfants, ainsi que par la qualité des interactions avec les parents.

Au cours des deux dernières décennies, de nombreux auteurs ont prouvé l'efficacité de l'intervention orthophonique précoce et de l'accompagnement parental sur le développement langagier des enfants (Ward, 1999 ; Tamis-LeMonda, 2001 ; Mahoney, 2009 ; Roberts & Kaiser, 2011 ; Kong & Carta, 2013 ; Sylvestre & Desmarais, 2015 ; Di Sante, 2016).

Beaucoup d'ouvrages français liés à l'intervention orthophonique vont également dans ce sens. Coquet (2017) évoque notamment dans son ouvrage les trois types de programmes d'intervention familiale existant dans les pays anglo-saxons et nord-américains : family centered programs (où l'interaction familiale est la base de l'intervention), family focused programs (où le schéma d'intervention est dirigé par le spécialiste, mais appliqué par la famille), family allied programs (qui réclament une collaboration des parents au programme appliqué par le spécialiste). Plusieurs études ont cherché à mesurer l'efficacité de ces programmes auprès d'enfants avec troubles du langage. Girolametto (2004, in Coquet, 2017) a notamment mené des études empiriques sur les effets du programme d'intervention Hanen, qui ont confirmé l'intérêt d'un modèle thérapeutique indirect (par entraînement parental) auprès d'enfants avec retard de langage expressif. Dans ces programmes les parents sont les bénéficiaires directs des efforts de l'orthophoniste qui ne traite pas l'enfant mais leur enseigne des stratégies centrées sur l'enfant, de promotion de l'interaction et de modelage du langage.

En effet, les parents jouent un rôle important dans le développement langagier de l'enfant : c'est pourquoi les interactions parent(s)-enfant doivent être de bonne qualité afin que les modèles langagiers soient adéquats et donc porteurs pour l'enfant.

Selon Roberts & Kaiser (2011), quatre aspects des interactions parent(s)-enfant sont associés à un bon développement langagier : la quantité des interactions, la réceptivité et la réactivité à la communication de l'enfant, la quantité et la qualité de l'input verbal ainsi que l'utilisation de stratégies de soutien à l'apprentissage du langage (de type expansion et reformulation). Les variations constatées dans ces différents paramètres expliquent les différences dans le développement du langage des enfants (qu'ils soient porteurs de troubles du langage ou pas). Les résultats de leur méta-analyse ont montré que l'accompagnement

parental a un impact significatif sur les compétences langagières réceptives et expressives d'enfants avec ou sans déficience intellectuelle.

Selon Monfort & Juarez-Sanchez (2000, in Coquet, 2017), « *la présence de troubles graves de l'acquisition du langage modifie l'interaction familiale et ces modifications peuvent avoir à leur tour une influence négative sur le développement de l'enfant* ». En effet, ils établissent une liste de comportements probables de parents d'enfants en difficulté de langage et de communication : la réduction du nombre d'interactions verbales, la modification des réponses émotionnelles, le manque de contingence des réponses, le dirigisme, la réduction fonctionnelle et l'appauvrissement ainsi que l'ajustement inadéquat. L'intervention doit donc impliquer les parents afin qu'ils apprennent à s'ajuster face aux difficultés de leur enfant, les séances d'orthophonie seules n'étant pas suffisantes.

La méta-analyse de Kong & Carta (2013) montre que la mise en place d'interventions centrées sur les interactions réactives (« Responsive Interaction Interventions » ou « RII » dans la littérature anglophone) a des effets significatifs sur la réactivité des parents aux signaux de communication de l'enfant et sur ses compétences socio-communicatives. En effet, leur étude a mis en évidence une augmentation de la sensibilité du parent aux initiatives communicationnelles de l'enfant, une diminution de la directivité et des initiations non-réactives du parent, une augmentation des stratégies de modélisation du langage et donc une amélioration des compétences sociales et du comportement émotionnel de l'enfant.

Mahoney (2009) quant à lui décrit l'intervention axée sur les relations (« Relationship Focused Intervention » ou « RFI » dans la littérature anglophone) qui soutient le développement des jeunes enfants avec retard de développement et autres pathologies en maximisant la qualité ou l'efficacité des parents à s'impliquer dans des interactions hautement réactives durant les routines de la vie quotidienne. Les résultats rapportent que les interventions de type RFI peuvent être efficaces à la fois pour aider les parents à apprendre comment interagir de manière plus réactive avec leur enfant ainsi que pour permettre le développement des enfants et l'amélioration de leur fonction socio-émotionnelle.

L'étude « My baby and Me » (Guttentag et al., 2014) a mesuré l'efficacité d'une intervention parentale multimodale, qui a débuté pendant la période prénatale et s'est poursuivie jusqu'à ce que les enfants aient 2 ans et demi. L'intervention ciblait des compétences parentales censées modifier les trajectoires du développement de la mère et de



l'enfant. Sur 361 mères, la moitié a été assignée de manière aléatoire au programme de visites à domicile de haute intensité et l'autre moitié à une condition de faible intensité comprenant des appels téléphoniques mensuels d'un éducateur et des documents d'information. Les mères du groupe à haute intensité ont montré des niveaux plus élevés de réactivité contingente, une stimulation verbale de meilleure qualité, davantage d'étayage verbal à 30 mois ; elles étaient plus chaleureuses avec leur enfant et on a pu observer une plus grande diminution de l'intrusion physique et de la négativité à 24 mois. À 30 mois, les enfants du groupe à haute intensité présentaient un meilleur engagement dans l'environnement, de meilleures compétences langagières expressives, ainsi que des niveaux de jeu plus complexes et moins de comportements-problèmes que ceux du groupe à faible intensité.

### **2.3. L'accompagnement parental dans le cadre du retard de langage**

#### **2.3.1. Chiffres et état des lieux du retard de langage**

Le retard de langage correspond à un décalage chronologique des acquisitions, qui peut théoriquement être « rattrapé » soit spontanément, soit sous l'influence d'actions spécifiques. Différentes situations sont possibles : une entrée tardive dans le langage ou un langage peu élaboré évoquant celui d'un enfant plus jeune. On parle de retard à l'entrée dans le langage oral lorsque l'expression langagière est absente vers 18-20 mois ou très réduite (moins de 50 mots, plus ou moins intelligibles) à 24 mois (Mazeau, 2021).

Selon Reilly et al. (2010), 20% des enfants de 2 ans présenteraient un retard dans le développement du langage. Environ 15% des enfants de 2 ans présenteraient un retard de vocabulaire en l'absence de pathologie sous-jacente : on les qualifie de « parleurs tardifs » ou « late talkers » en anglais (Horwitz et al., 2003). Ce terme est employé pour faire référence aux enfants de 18-35 mois qui démarrent tardivement et lentement leur développement langagier sans que l'on puisse expliquer ce retard par des causes identifiées telles qu'une surdité ou une déficience intellectuelle (Kern, 2019).

Plusieurs études dont celle de Sylvestre et al. (2018) démontrent que 75% des enfants avec retard de langage à 2 ans auront récupéré à 4 ans, c'est-à-dire que les difficultés persisteront dans 25% des cas. Le défi pour les orthophonistes est donc d'identifier précocement les 25% d'enfants qui auront besoin d'une prise en charge à long terme, afin que celle-ci soit efficace. Cette prédiction reste toutefois difficile en pratique (Kern, 2019).

Parmi les enfants présentant un retard de langage (sans comorbidité), une grande hétérogénéité est présente : certains enfants ne présentent qu'un retard d'expression alors que d'autres ont à la fois un retard d'expression et de réception (Desmarais et al., 2008). Pour d'autres auteurs, la compréhension n'est pas affectée dans la plupart des retards de langage (Kremer & Denni-Krichel, 2010).

Nous observons dans les cabinets d'orthophonie un nombre croissant de jeunes enfants suivis pour ce type de problématique. Comme l'explique Di Sante (2016), les causes de ce retard sont multifactorielles : entrent en jeu des facteurs génétiques, biologiques mais également environnementaux (interactions avec l'entourage), d'où la nécessité de bonifier et d'enrichir ces interactions dans une optique d'intervention précoce auprès d'enfants présentant un retard de langage. L'environnement exerce en effet une grande influence dans l'acquisition du langage (Spencer et al., 2009 ; Guralnick, 2011). Des auteurs ont même pu démontrer que ce type de retard peut être associé à des difficultés dans l'interaction parent(s)-enfant (Carson et al., 1998).

### 2.3.2. L'importance d'une intervention précoce et les preuves de son efficacité

Les réseaux neuronaux ne sont pas figés à la naissance mais se construisent au cours des premières années de vie, notamment sous l'effet de l'expérience (Florin, 2020) : on parle de « plasticité cérébrale », qui connaît son apogée au début de la vie. Des troubles ou des atteintes sont donc plus faciles à compenser durant l'enfance qu'à l'adolescence ou à l'âge adulte.

La précocité de l'intervention est donc indispensable de par la notion de « fenêtre temporelle » dont parle Michèle Mazeau (2018). L'enfant dispose en effet d'habiletés innées pour différentes acquisitions, notamment le langage qui est une habileté en plein développement chez le jeune enfant âgé de 0 à 3 ans.

Bien que les étapes de développement varient d'un enfant à l'autre, le langage s'acquiert au cours de cette période qu'est la petite enfance. Une perte de plasticité cérébrale s'opère après cette période lorsque les connexions neuronales se sont spécialisées (Antheunis et al., 2007). En connaissant l'existence d'une période sensible, nous comprenons bien la nécessité d'une intervention précoce lorsqu'un enfant présente un retard ou un trouble du langage. Monfort et Juarez-Sanchez (2001) expliquent qu'une intervention précoce permet

de « *contrôler ou même d'éviter l'apparition de conduites négatives ou de réactions inadéquates de la part de l'entourage* ».

Les avancées dans la recherche montrent qu'il faut intervenir tôt et valident une prise en charge écologique. L'accompagnement parental prend donc tout son sens étant donné que le parent est le partenaire principal de tout enfant en bas âge. Selon Proia et al. (2013, in Rousseau et al. 2013), « *la consultation pour enfants n'est jamais sollicitée par le patient (l'enfant) mais par des tiers : les parents* ». Les parents sont en première ligne lors de la démarche de consultation, donc des partenaires à part entière.

Ward (1999) a notamment effectué une étude longitudinale faisant part de l'efficacité de l'intervention interactive précoce. Cette intervention a été réalisée au domicile de 122 enfants de 8 à 21 mois avec retard de langage. Les résultats ont été probants et ont montré que 85% des enfants du groupe contrôle (retard de langage sans intervention) présentaient toujours ce retard, contre seulement 5% du groupe expérimental. Ward a donc pu conclure qu'une intervention écologique précoce et ciblée peut prévenir l'installation d'un retard de langage à 3 ans.

Selon Sylvestre & Desmarais (2015), l'intervention précoce, dont la forme est triadique (enfant, parent, intervenant), a pour principe d'ajuster les comportements de l'adulte au niveau de développement de l'enfant afin de provoquer des gains développementaux chez l'enfant. Le thérapeute interagit avec l'enfant en présence du parent, montre ainsi au parent les comportements à adopter, puis le parent les met en pratique avec l'enfant sous la supervision de l'intervenant. Le parent reprend ces comportements à la maison.

### 2.3.3. L'importance d'informer le parent sur les compétences de son enfant

Rowe (2008) démontre que le parent qui possède des connaissances sur le développement de l'enfant en accord avec les faits scientifiques parle davantage, utilise un vocabulaire plus diversifié, fait des phrases plus longues, et produit moins d'énoncés directifs en comparaison au parent qui ne possède pas ces connaissances. En effet, l'étude a pu constater que les différences dans le langage adressé à l'enfant (LAE) en fonction du niveau d'éducation et du revenu des parents étaient dues à des différences dans les connaissances parentales sur le développement de l'enfant. Les parents qui comprennent les

capacités de leur enfant sont donc les plus à même de structurer l'environnement en fonction de son niveau cognitif, lui offrant ainsi des expériences de communication stimulantes dans sa zone proximale de développement (ZPD). Les résultats de cette étude suggèrent que les parents ayant une meilleure connaissance du développement de l'enfant sont donc plus à l'écoute des capacités langagières de leur enfant et adaptent leur discours en conséquence.

Les interventions axées sur les connaissances des parents en matière de développement de l'enfant ont donc le potentiel d'influencer la façon dont les parents communiquent avec les enfants et, par conséquent, le développement ultérieur du langage des enfants, indépendamment du statut socio-économique des parents.

L'étude de Moorman & Pomerantz (2010) nous apprend que le parent qui considère que l'intelligence et les compétences de l'enfant se développent avec le temps et l'environnement (c'est-à-dire des compétences malléables) s'investit davantage dans des activités de stimulation de qualité. En effet, les parents qui pensent à l'inverse que les capacités des enfants sont relativement fixes et donc résistantes au changement considèrent que les performances découlent d'une compétence innée. Les résultats de l'étude ont démontré que l'implication non-constructive (c'est-à-dire l'éducation axée sur la performance, le contrôle et l'affect négatif) était plus fréquente chez les parents incités à croire que les capacités des enfants étaient immuables que chez ceux incités à penser l'inverse. Pour les chercheurs, cette implication non-constructive pourrait interférer avec leur fonctionnement scolaire et émotionnel.

Par ailleurs, en promotion de la santé, un outil « *fournit un levier, un angle d'attaque qui permet d'agir et d'inscrire l'apprentissage présent dans l'expérience future* » (Spiece, 2006). Nous avons choisi dans notre travail un outil pédagogique, c'est-à-dire qui va au-delà de la simple information ou modélisation. En plus de l'acquisition de connaissances, celui-ci vise surtout l'acquisition de compétences, la stimulation de la réflexion, l'action sur le milieu de vie. Le choix de l'outil vidéo n'est donc pas anodin. En effet, nous sommes partis du postulat que les parents ayant de bonnes connaissances sur le développement du langage ont de bons échanges langagiers avec leur enfant. De plus, la littérature montre que la qualité du langage adressé à l'enfant et notamment des interactions riches en réceptivité et réactivité peuvent améliorer le développement langagier de l'enfant, même chez le parleur tardif.

De nombreux supports et modèles existent déjà en accompagnement parental et en prise en charge précoce pour développer le langage de l'enfant. Le support vidéo permet par

exemple de modéliser, d'apprendre, de faciliter la mémorisation des connaissances et de pouvoir les transférer, de faire du lien etc. Nous avons voulu, par le biais d'un support vidéo, apporter des informations aux parents dans le but de contribuer à améliorer les interactions avec leur enfant. Nous utiliserons également la technique du teaching et du modeling avec le parent afin qu'il puisse réutiliser à la maison ce qu'il aura appris. Notre travail consistera donc à nous questionner sur l'intérêt d'un outil anglo-saxon d'accompagnement parental pour les prises en soin et à voir si celui-ci pouvait permettre au parent d'acquérir de meilleures connaissances et donc de meilleures pratiques.

De plus, contrairement à un support écrit, la vidéo est attractive et présente l'avantage d'être multimodale (canaux visuel et auditif). D'autre part, cet outil est accessible à tout un chacun, quelle que soit sa maîtrise du langage écrit. C'est pour cette raison que la plaquette d'information ne représentera pas l'outil principal de notre intervention mais viendra seulement compléter la vidéo. Enfin, ce support vidéo existait déjà en anglais et en espagnol et pourrait facilement être traduit dans de nombreuses autres langues par la suite pour s'adapter aux différentes cultures que l'on peut côtoyer dans nos cabinets d'orthophonie.

# *Matériel et méthode*

## **1. PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES**

Dans notre partie théorique, nous nous sommes intéressés au développement langagier de l'enfant de 0 à 3 ans et à l'impact des interactions entre le parent et l'enfant sur celui-ci. Nous avons également expliqué les grands principes de l'accompagnement parental en orthophonie et nous avons présenté l'intérêt et l'efficacité prouvée par la littérature d'une intervention centrée sur les parents dans le cadre d'un retard de langage.

En effet de nombreux auteurs ont pu prouver l'efficacité des interventions précoces visant à améliorer les interactions parent(s)-enfant. Les programmes d'accompagnement parental ont également porté leurs fruits et contribuent au développement langagier et à l'amélioration du langage oral chez les tout-petits. C'est pourquoi nous avons voulu tester, au sein d'ateliers d'accompagnement parental, l'utilité d'un support vidéo réalisé par le Center on the Developing Child de l'Université d'Harvard : « 5 Steps for Brain-Building Serve and Return », que nous avons traduit. Cette vidéo présente en effet cinq étapes de stimulation langagière dans le cadre d'interactions de réceptivité et de réactivité :

1. Prêter attention à ce qui intéresse l'enfant,
2. Lui faire un retour rapide,
3. Dénommer les objets présents dans l'environnement,
4. Pratiquer le tour de rôle,
5. Suivre ses intérêts.

Nous avons également traduit et adapté la plaquette d'information en lien avec cette vidéo, et nous utiliserons ces deux supports durant nos ateliers d'accompagnement parental.

Notre travail consiste donc d'une part à traduire cette vidéo (et sa plaquette) et ainsi à apporter un support d'accompagnement parental qui pourra être utilisé en pratique par les orthophonistes habitués à la prise en charge précoce ; et d'autre part à mesurer l'efficacité de ce support dans le cadre d'ateliers parentaux individuels.

Notre problématique est la suivante : le développement du langage de l'enfant étant corrélé à la qualité des interactions parent(s)-enfant, dans quelle mesure cet outil vidéo pourrait aider à soutenir les interactions ?

La relation de partenariat s'instaurant avec les parents nous permettra d'évaluer les compétences langagières de ces jeunes enfants (très difficiles à évaluer sans ce partenariat familial). Nous avons donc créé un questionnaire parental (*cf annexe II*) qui s'ajoutera à nos propres observations cliniques en séance (lors du remplissage de notre grille d'observation, *cf annexe III*). Grâce à ce questionnaire, les parents peuvent relever des productions même rares et ce de façon écologique en observant le quotidien de leur enfant. Nous le remplirons avec le parent avant et après l'intervention.

Nous avons formulé l'hypothèse théorique suivante : les ateliers d'accompagnement parental (visionnage de la vidéo étape par étape ; explications/échanges/mise en pratique ; plaquette) que nous aurons mis en place permettront de développer des interactions parent(s)-enfant de qualité et donc de favoriser de nouveaux comportements porteurs, favorables à l'acquisition du langage.

Les hypothèses opérationnelles qui en découlent sont les suivantes :

- Hypothèse 1 : Nous supposons que les scores obtenus au questionnaire parental post-intervention seront supérieurs à ceux du questionnaire pré-intervention au niveau des comportements du parent dans la communication parent(s)-enfant.
- Hypothèse 2 : Nous supposons que les scores obtenus au questionnaire parental post-intervention seront supérieurs à ceux du questionnaire pré-intervention au niveau du portrait communicatif de l'enfant d'un point de vue global ainsi que dans les 3 grands domaines suivants : précurseurs à la communication, expression et réception.
- Hypothèse 3 : Nous supposons que nos observations d'une interaction parent(s)-enfant post-intervention seront meilleures d'un point de vue qualitatif que nos observations pré-intervention.
- Hypothèse 4 : Nous supposons que la vidéo, la plaquette et le déroulé de l'intervention auront satisfait les parents.

## **2. POPULATION**

### **2.1. Critères d'inclusion**

Nous avons retenu les critères d'inclusion suivants :

- Enfants entre 1 et 3 ans
- Présentant un retard de langage
- Suivis en orthophonie

### **2.2. Recrutement de la population**

Nous avons recruté notre population au sein d'un cabinet libéral de deux orthophonistes, situé à Montpellier. Nous avons au préalable discuté avec les deux orthophonistes afin de voir quelles familles seraient potentiellement intéressées par le programme. Nous avons donc proposé à deux mamans de participer à ces ateliers : elles ont toutes deux accepté la proposition avec enthousiasme.

### **2.3. Présentation de la population**

Notre population est constituée de seulement deux enfants : il s'agira donc d'une étude de cas. M. est né le 20/07/2019 et a 2 ans 3 mois lorsque nous avons commencé le programme le 09/11/2021. Il est suivi en orthophonie depuis septembre 2021 en raison d'un retard de langage. A. est né le 29/09/2019 et a 2 ans 2 mois lorsque nous avons commencé le programme le 30/11/2021. Il est suivi en orthophonie depuis février 2021 en raison d'un retard de langage et d'un Trouble du Spectre Autistique (TSA).

Les parents participant au programme sont les mères de M. et de A.

La mère de A. est d'origine indienne, elle ne parle pas assez bien le français pour pouvoir participer au programme dans cette langue. Nous avons donc décidé qu'elle suivrait le programme parental en langue anglaise.



### 3. RÉALISATION DU MATÉRIEL

#### 3.1. Réalisation de la vidéo

Nous avons trouvé la vidéo d'origine sur YouTube, à l'adresse suivante : [https://www.youtube.com/watch?v=KNrnZag17Ek&t=32s&ab\\_channel=CenterontheDevelopingChildatHarvardUniversity](https://www.youtube.com/watch?v=KNrnZag17Ek&t=32s&ab_channel=CenterontheDevelopingChildatHarvardUniversity). L'auteur de cette vidéo est le Center on the Developing Child de l'Université d'Harvard, dont voici le site : <https://developingchild.harvard.edu/>. Cette vidéo est en anglais et dure 6 min 06.

Nous avons commencé par leur demander par mail l'autorisation de traduire cette vidéo. Le centre a répondu favorablement à notre demande le 09/11/2020, en stipulant de ne la distribuer qu'à des fins éducatives et non lucratives et de citer le Center on the Developing Child de l'université d'Harvard comme source du matériel (*cf annexe IV*).

Nous avons ensuite traduit par écrit la voix off de la vidéo, phrase après phrase en utilisant le bouton « pause ». Puis nous l'avons relu et révisé à plusieurs reprises afin que les termes et expressions employés soient les plus adaptés possibles en français. Une attention particulière a été portée sur les titres des 5 étapes de la vidéo, dont certains n'étaient pas évidents à traduire.

Nous nous sommes ensuite enregistrés avec un dictaphone en lisant le texte traduit en français. Nous avons exporté la vidéo sur Adobe Premiere Pro et incorporé nos enregistrements vocaux puis réalisé les montages (coupes, transitions audio/vidéo, incorporation de musiques libres de droit, incorporation d'illustrations réalisées au préalable sur Photoshop et Canva). Nous avons également dû légèrement ralentir la vitesse de lecture de la vidéo afin d'avoir le temps de tout dire, car les anglophones parlent beaucoup plus vite que les francophones et leurs phrases sont généralement plus courtes. La vidéo finale dure 7 min 01. Nous avons choisi de l'exporter au format MP4 pour un rendu sonore et visuel optimal.

Enfin, nous avons mis en ligne la vidéo sur YouTube. Celle-ci n'est pas répertoriée afin de respecter les droits d'auteur. Seules les personnes possédant son lien peuvent la visionner : <https://youtu.be/bv9J8c-r2Oo>. Nous avons rappelé dans la description en dessous de la vidéo que les auteurs nous avaient octroyé le droit de l'utiliser à des fins éducatives et non pas lucratives, et nous les avons cités comme source du document.

### 3.2. Réalisation de la plaquette

Nous avons téléchargé la plaquette d'information (*cf annexe I*) sur le site du Center on the Developing Child, que l'on peut trouver directement en pdf en suivant ce lien : <https://uwm.edu/mcwp/wp-content/uploads/sites/337/2015/11/5-Steps-for-Brain-building-Serve-and-Return.pdf>. Celle-ci récapitule les 5 étapes de réceptivité et réactivité décrites dans la vidéo.

Nous avons commencé par traduire le texte en français et nous l'avons légèrement simplifié. Nous avons ensuite réalisé la plaquette sur Canva en choisissant une police d'écriture différente et en faisant ressortir les mots clés en couleur. Nous avons également ajouté des symboles sous chacun des 5 titres pour plus de clarté. Nous avons copié et collé la frise avec les photographies se trouvant en haut de page. Nous avons créé une frise décorative que nous avons placée en bas de page ainsi qu'un dessin d'enfant jouant avec sa mère sur la première page et deux dessins d'un père avec son enfant sur les genoux (trouvés sur Canva également).

La plaquette réalisée comporte 2 pages, de même que l'originale. Nous n'avons pas réussi à tout synthétiser sur une page, le rendu aurait en effet été trop chargé (*cf annexe VII*).

### 3.3. Réalisation du matériel d'évaluation

Nous avons initialement prévu d'évaluer le langage de l'enfant de façon normée, étalonnée et quantitative en lui faisant passer les épreuves de dénomination et désignation d'EVALO 2-6 (listes restreintes). Nous avons finalement décidé de renoncer à cette passation d'épreuves au vu de la faiblesse du niveau langagier des deux enfants participant à l'étude. En effet, cela les aurait mis en échec et n'aurait pas été pertinent. Le reste du protocole d'évaluation reste toutefois inchangé : nous évaluerons donc la portée de notre intervention de façon qualitative seulement, à l'aide d'un questionnaire parental et d'une grille d'observation.

Nous avons en effet créé un questionnaire parental (*cf annexe II*) afin de pouvoir analyser de façon qualitative comment le parent interagit avec son enfant et de déterminer le niveau de communication de l'enfant. Nous remplissons ce questionnaire lors de la première séance ainsi que lors de la huitième séance, c'est-à-dire avant et après le programme d'accompagnement parental.

Ce questionnaire est constitué de deux parties : la première concerne le parent et sa façon d'interagir avec son enfant, et la deuxième est centrée sur l'enfant et son portrait communicatif (expressif, réceptif, verbal et non-verbal). Nous nous sommes inspirés du questionnaire de Leclerc (2002) que nous avons adapté en retirant et rajoutant des items (*cf annexe III*). Nous avons illustré les items par des exemples lorsque cela nous a semblé nécessaire, afin que le parent puisse faire des liens avec son quotidien plus facilement.

Afin que le questionnaire soit le plus précis possible, nous avons mis 5 choix possibles pour chaque item. Pour simplifier et faciliter les réponses de la part du parent, nous avons utilisé un sémaphore composé de rouge, orange, jaune, vert clair et vert foncé. Nous avons précisé que selon les items, ces couleurs peuvent correspondre, dans l'ordre, à « jamais, rarement, parfois, fréquemment, toujours » ou à « jamais, 1 fois/mois, 1 fois/semaine, 1 fois/jour, plusieurs fois/jour ».

Nous avons fait le choix de rajouter quelques questions ouvertes à la fin du questionnaire afin d'avoir une idée de la taille du vocabulaire de l'enfant et de la longueur moyenne de ses énoncés. Pour le questionnaire pré-intervention seulement, nous avons également demandé au parent à la fin du questionnaire s'il pensait avoir suffisamment d'informations sur les difficultés de son enfant et sur les façons d'interagir avec lui pour l'aider à développer au mieux son langage, et s'il aimerait être encore plus accompagné en ce sens. En effet nous nous sommes dit que cela nous donnerait une idée de sa motivation et de ses attentes.

À ce questionnaire s'ajoute la grille d'observation des interactions parent(s)-enfant que nous avons également créée (*cf annexe V*). De la même façon que le questionnaire, nous la remplissons en début et en fin de programme d'accompagnement parental afin de pouvoir observer ou non une évolution dans les interactions parent(s)-enfant. Afin de la remplir, nous utilisons des techniques d'observation directe (lors de l'interaction parent(s)-enfant) et indirecte (en visionnant a posteriori la vidéo que l'on a filmée pendant cette interaction). Le fait de filmer l'interaction nous permet de pouvoir coter les différents items de la grille de façon exhaustive, de noter des exemples et d'avoir une meilleure vue d'ensemble de la situation et des attitudes du parent et de l'enfant.

Cette grille nous permettra à la fois d'apprécier comment le parent interagit avec son enfant et de déterminer le niveau de communication de l'enfant. Elle évalue en effet les prérequis à la communication, la disposition physique, le comportement et l'état affectif, le

comportement verbal, les stratégies de retour ainsi que la réceptivité et la réactivité. Il y a une colonne « parent », une colonne « enfant » et nous avons ajouté une colonne « notes/exemples » afin de noter le maximum d'exemples observés pour chaque item. De la même façon que pour le questionnaire, nous avons utilisé le code couleur : rouge, orange, jaune, vert clair et vert foncé. Pour chaque item, pour l'enfant et pour le parent, nous plaçons une croix sur le curseur au niveau de la couleur qui nous semble la plus adaptée à ce que nous observons.

## 4. MODALITÉS D'EXPÉRIMENTATION

### 4.1. Déroulement des séances du programme

Le programme d'accompagnement parental que nous avons conçu se déroule en 8 séances que nous allons présenter ci-après.

Chaque séance dure 30 min car nous avons à notre disposition la durée d'une séance d'orthophonie habituelle. Les séances étaient espacées d'une semaine (hors vacances et absences), du 16/11/2021 au 4/01/2022 pour l'enfant M. et du 7/12/2021 au 8/03/2022 pour l'enfant A.

#### Séance 1 :

- Explication du projet au parent
- Questionnaire parental rempli avec le parent
- Visionnage de la vidéo en entier

#### Séance 2 :

- Remplissage de la grille d'observation pendant un temps d'interaction parent(s)-enfant : jeu libre (interaction filmée)
- Passation des épreuves de dénomination et de désignation (listes restreintes) d'EVALO 2-6

#### Séance 3 :

- Visionnage vidéo étape 1 + explication en situation de jeu avec enfant et parent/coaching

- Visionnage vidéo étape 2 + explication en situation de jeu avec enfant et parent/coaching
- Donner plaquette étape 1 + 2

#### **Séance 4 :**

- Visionnage vidéo étape 3 + explication en situation de jeu avec enfant et parent/coaching
- Donner plaquette étape 3

#### **Séance 5 :**

- Visionnage vidéo étape 4 + explication en situation de jeu avec enfant et parent/coaching
- Donner plaquette étape 4

#### **Séance 6 :**

- Visionnage vidéo étape 5 + explication en situation de jeu avec enfant et parent/coaching
- Donner plaquette étape 5

#### **Séance 7 :**

- Remplissage d'une nouvelle grille d'observation pendant un temps d'interaction parent(s)-enfant : jeu libre (interaction filmée)
- Nouvelle passation des épreuves de dénomination et de désignation (listes restreintes) d'ÉVALO 2-6
- Donner plaquette en entier

#### **Séance 8 :**

- Nouveau questionnaire rempli avec le parent
- Discussion autour de l'évolution langagière de l'enfant, les progrès observés, ce que le parent a compris et appris grâce à cet accompagnement parental, ce que ça lui a apporté...
- Remerciements

## 4.2. Contenu des séances

Nous allons développer dans cette partie le contenu de chaque séance : nous rapporterons ce que nous avons dit et montré au parent.

Pour chacune de ces séances, nous commençons par visionner ensemble l'étape en question et nous discutons au sujet de celle-ci puis nous faisons du modeling avec le parent et l'enfant afin que le parent comprenne et assimile mieux ce qu'il vient de voir dans la vidéo. À la fin de la séance nous donnons au parent la plaquette récapitulative de l'étape vue pendant la séance (*cf annexe VI*), et à la fin du programme nous lui remettons la plaquette en entier (*cf annexe VII*). Entre chaque séance nous invitons le parent à s'entraîner à la maison sur l'étape que nous venons de voir ensemble, en lui rappelant qu'il peut jouer avec n'importe quoi : que ce soit des jouets ou des objets de récupération.

Comme nous l'avons expliqué dans la partie précédente, les **séances 1 et 2** consistent à présenter le projet, remplir le questionnaire parental, visionner la vidéo en entier et remplir la grille d'observation des interactions parent(s)-enfant. Nous avons également prévu de faire passer à l'enfant les épreuves de dénomination et de désignation d'EVALO 2-6 (listes restreintes) : nous expliquerons dans la partie suivante pour quelle raison nous ne l'avons pas fait. Nous avons expliqué au parent dans quel cadre s'inscrit ce projet, quel est le sujet de la vidéo traduite, l'objectif de notre travail. Nous avons bien rappelé au parent qu'il verrait sûrement des choses qu'il fait ou connaît déjà et que le but sera de s'entraîner ensemble sur chacune des cinq étapes.

Nous avons également fait un bref rappel sur ce qu'est la réceptivité (capacité à percevoir les intentions de communication de l'enfant, par exemple comprendre qu'à un instant t il est intéressé par tel objet dans la pièce) et la réactivité (le retour qu'on lui fait de façon très rapide – dans les 5 s – en lien avec ses intérêts). Nous avons expliqué au parent que les études scientifiques récentes montrent que des interactions de réceptivité et réactivité font accélérer l'évolution langagière de l'enfant.

La **séance 3** consiste à visionner les étapes 1 et 2 de la vidéo : nous avons choisi de les associer car elles nous ont paru complémentaires. L'étape 1 s'intitule « Prêtez attention à ce qui l'intéresse ». Après le visionnage de la vidéo, nous revenons à l'oral sur l'importance de prêter attention dès que l'enfant pointe quelque chose, semble s'intéresser à quelque chose ou qu'il produit un son ou fait un geste. Nous expliquons au parent que cela lui permettra de

connaître ses capacités, ses intérêts mais aussi ses besoins. Nous lui disons aussi que cela lui donnera encore plus envie d'explorer le monde et que cela est très important pour le développement langagier : plus le parent montrera de l'attention à l'enfant et plus l'enfant aura envie de communiquer.

Nous invitons ensuite le parent à se laisser guider par l'enfant qui choisira de lui-même ce qui l'intéresse, nous lui proposons de partager à travers son regard et son attitude son intérêt sans interférer avec les envies de l'enfant. Pour ce faire, nous mettons à disposition des petites voitures, des figurines d'animaux, des balles, des cubes disposés au sol. Nous expliquons au parent que l'enfant a devant lui plusieurs objets et que le but est de lui laisser le choix de s'intéresser de lui-même à un de ces objets, tout en adoptant une attitude d'écoute et de bienveillance à travers des sourires, de l'intérêt, de la patience : c'est-à-dire en prêtant attention à ce qui semble l'intéresser, ce qu'il prend ou pointe.

Nous prenons des exemples concrets de ce que l'enfant fait, par exemple nous pouvons commenter « Là il a pris la voiture mais en fait ce sont les balles qui l'intéressent, ce ne serait pas utile de jouer avec la voiture, il vaut mieux se centrer sur ce que lui veut et sur ce qui le motive à cet instant t ».

L'étape 2 s'intitule « Faites-lui un retour rapide ». Nous expliquons au parent qu'après n'importe quelle tentative de communication de l'enfant (un mot, un geste, un cri...), il est très important de lui donner une réponse rapide, dans les 5 secondes qui suivent, pas forcément par des mots : cela peut être un hochement de tête, un sourire, n'importe quel retour verbal ou non-verbal. Cela permettra en effet à l'enfant de savoir que le parent a remarqué son intention de communication et cela l'encouragera à communiquer encore plus avec lui. De plus cela lui renvoie comme une récompense au niveau cérébral : il se sent compris. À l'inverse nous expliquons que le fait de ne pas recevoir de réponse peut lui apporter du stress et être néfaste pour son développement.

Le matériel à disposition est le même que pour l'étape 1 et la mise en situation est également similaire : si l'enfant semble s'intéresser à un des objets ou qu'il tend celui-ci à l'adulte, nous expliquons que l'important est de lui donner une réponse rapide en acceptant son objet, en lui souriant ou en lui disant « merci ». Nous nous entraînons à faire à l'enfant des retours rapides.

La séance 4 consiste à visionner l'étape 3 de la vidéo : « Dénommez ». Nous commençons par faire un rappel de la séance précédente : nous rappelons au parent que l'on

avait commencé à s'entraîner à faire des retours rapides à l'enfant selon ce qui l'intéressait, et que finalement nous nommions tout ce qu'il touchait. Nous lui disons donc que l'on va voir durant cette séance comment on peut s'entraîner à tout dénommer. Nous insistons sur le fait de ne pas hésiter à dire le nom de tout ce qu'il y a autour d'eux : une personne, un objet, une action, un sentiment... Nous lui expliquons que même s'il a l'impression que son enfant n'est pas encore capable de comprendre ou de prononcer des mots, le fait de dénommer crée des connexions très importantes dans son cerveau : il est en train de se créer un stock de mots qu'il pourra utiliser de lui-même plus tard quand il sera prêt.

Nous nous appuyons sur les derniers faits scientifiques : plus un enfant a entendu de mots et plus il aura un lexique important plus tard (Newman et al., 2015). Il est également important de répéter plusieurs fois le même mot : on dit qu'un enfant sans trouble a besoin de 13 expositions pour comprendre le mot et 24 pour le produire (Gray, 2005). De plus, nous lui expliquons que dans le cas d'un enfant avec retard de langage, c'est cette stratégie de « labelling », d'étiquetage, de tout dénommer qui fonctionne le mieux pour développer son langage.

Le matériel à disposition est constitué de figurines d'animaux, d'une dinette et de livres. La mise en situation consiste à jouer avec l'enfant selon ses intérêts, en prenant les objets qui semblent l'intéresser le plus. Nous nous entraînons à tout dénommer : le nom des animaux, le bruit qu'ils font, le nom des ustensiles de la dinette, à quoi sert tel ou tel ustensile (dire des verbes et des actions simples : « ça coupe », « c'est pour boire de l'eau » ...). Nous insistons sur le fait de répéter plusieurs fois chaque mot, en faisant des phrases courtes avec le mot important à la fin.

La **séance 5** consiste à visionner l'étape 4 de la vidéo : « Pratiquez le tour de rôle ». Nous rappelons au parent ce qu'est le tour de rôle : une alternance de phases d'action et d'attention, autrement dit la base de l'interaction avec l'autre. Nous lui expliquons que cette compétence apparaît vers 3-4 mois et se consolide vers 9 mois lorsque le phénomène d'imitation se met en place. Nous insistons sur l'importance de pratiquer le tour de rôle dès le plus jeune âge lors d'un jeu où l'on joue chacun son tour car nous faisons la même chose en parlant : chaque locuteur parle puis écoute l'autre en attendant son tour. Cela permettra à l'enfant plus tard de respecter le tour de parole dans une conversation. Nous expliquons au parent l'importance de laisser du temps à l'enfant car il a besoin de temps pour formuler des réponses à son âge : comme dit dans la vidéo, l'attente lui permet de développer ses idées et



de renforcer sa confiance en lui et son indépendance. Nous disons au parent que la pratique du tour de rôle aide aussi l'enfant à apprendre la maîtrise de soi, l'auto-contrôle (se contenir pour laisser à l'autre l'opportunité de s'exprimer) et à savoir vivre socialement, à s'entendre avec les autres enfants.

Nous avons pensé à du matériel permettant de pratiquer le chacun son tour : une maison d'éveil avec des orifices de différentes formes géométriques, une balle que l'on se lance ou une voiture que l'on fait rouler chacun son tour... Pour la mise en situation, nous insistons sur le fait de bien verbaliser « À toi ! À moi ! À maman ! Encore ! » en pointant ou en regardant la personne à qui c'est le tour et en laissant un petit temps de latence à chaque fois.

La **séance 6** consiste à visionner la dernière étape de la vidéo : « Suivez ses intérêts ». Après le visionnage, nous rappelons au parent l'importance d'être très attentif et de partager l'intérêt de l'enfant : cela lui permet de se rendre compte que l'enfant est prêt à mettre fin à une activité et à en commencer une nouvelle lorsqu'il lâche un jouet, qu'il en prend un autre ou qu'il se tourne pour regarder autre chose ou s'agite par exemple. Nous expliquons au parent qu'en étant très attentif à cela, il permettra à l'enfant de prendre des initiatives et donc il l'aidera à explorer le monde qui l'entoure.

Nous rappelons ensuite que les intérêts des enfants sont différents des nôtres et que nous pouvons donc laisser l'enfant nous guider afin qu'il nous les partage. Nous prenons des exemples concrets : parfois un enfant touche à tout, on n'arrive pas à le suivre, c'est tout à fait normal et on peut mettre du langage là-dessus, par exemple : « Ah tu ne veux plus jouer avec les voitures ? on range les voitures ? on prend un livre ? ».

Le matériel à disposition peut être constitué de 2-3 livres et 2-3 jouets. Nous pouvons prendre un jouet pour lequel une manipulation est attendue, par exemple un loto, et nous montrons au parent que nous ne sommes pas obligés d'y jouer selon la règle du jeu classique et que nous pouvons nous éloigner du but du jeu et nous rapprocher des intérêts de l'enfant. Par exemple nous pouvons juste prendre les cartes, les poser ailleurs, les regarder. C'est la même chose pour les livres : nous pouvons juste nommer les objets, regarder ensemble les images et pas forcément raconter la vraie histoire. Pour la mise en situation, nous invitons donc le parent à suivre le regard de l'enfant et essayer de capter dès qu'il lui montre qu'il s'ennuie, qu'il veut changer d'activité, qu'il lâche un jouet et regarde en direction d'un autre objet. L'objectif de la séance est de vraiment se centrer sur les intérêts de l'enfant à l'instant t et ainsi capter la moindre intention de sa part.

La **séance 7** consiste à observer une interaction (filmée) entre le parent et l'enfant durant une situation de jeu libre en remplissant la grille d'observation afin de pouvoir comparer celle-ci à celle que l'on avait remplie avant ces ateliers d'accompagnement parental. Dans le protocole initial, nous comptions également faire passer une nouvelle fois les épreuves de dénomination et de désignation (listes restreintes) d'ÉVALO 2-6 afin de comparer l'évolution langagière de l'enfant de façon plus quantitative qu'avec la grille et le questionnaire. Nous donnons ensuite au parent la plaquette complète avec les 5 étapes que nous rappelons brièvement à l'oral : nous l'invitons à la relire tranquillement à la maison et à s'entraîner sur une ou plusieurs de celles-ci jusqu'à la dernière séance.

La **séance 8** consiste à remplir à nouveau le questionnaire parental avec le parent. Nous lui expliquons que cela nous permettra d'évaluer de façon qualitative s'il a noté une évolution au niveau du langage de l'enfant et/ou sur sa façon de communiquer avec lui. Nous discutons ensuite avec lui au sujet de cet accompagnement parental, nous lui demandons ce que cela lui a apporté, ce qu'il a compris ou appris, s'il a pu observer des progrès... Et enfin nous le remercions d'avoir accepté de participer à ces ateliers et d'avoir contribué à notre projet de fin d'études.

Voici ci-dessous un tableau qui récapitule les cinq étapes de l'outil vidéo utilisé lors de nos séances d'accompagnement parental :

**Tableau 1**

*Récapitulatif des cinq étapes de l'outil vidéo*

<b>Titres de chaque étape</b>	<b>Points essentiels de chaque étape</b>	<b>Intérêts de chaque étape</b>
1. Prêtez attention à ce qui l'intéresse	Prêter attention à ce sur quoi l'enfant se concentre (par exemple s'il regarde, pointe quelque chose, s'il produit un son ou une expression faciale).	Permet d'en apprendre beaucoup sur les capacités de l'enfant, ses intérêts et ses besoins. Encourage l'enfant à explorer l'environnement et renforce le lien qui unit le parent et l'enfant.
2. Faites-lui un retour rapide	Le réconforter, l'aider, jouer avec lui, sourire, hocher la tête, prendre l'objet qu'il montre et le lui donner :	Soutenir et encourager permet de récompenser les

	<p>tout cela lui fait savoir que l'adulte a remarqué la même chose que lui.</p>	<p>intérêts et la curiosité de l'enfant. En lui faisant un retour, il sait que l'adulte comprend ses pensées et ses sentiments (à l'inverse, ne jamais recevoir de réponse peut être stressant pour lui).</p>
3. Dénommez	<p>Réagir en nommant ce qu'il voit, fait ou ressent. On peut dénommer n'importe quoi : une personne, une chose, une action, un sentiment ou un mélange de tout cela.</p>	<p>Donner à l'enfant le nom de ce sur quoi il se concentre l'aide à comprendre le monde qui l'entoure. Le fait de dénommer lui fournit du vocabulaire qu'il pourra ensuite utiliser. Crée des connexions cérébrales très importantes pour le développement du langage (avant même qu'il puisse parler ou comprendre les mots).</p>
4. Pratiquez le tour de rôle	<p>À chaque interaction, il est important de laisser à l'enfant le temps de répondre. L'attente est cruciale. Le tour de rôle peut être rapide ou s'étendre sur plusieurs tours.</p>	<p>Aide l'enfant à apprendre la maîtrise de soi et à s'entendre avec les autres. Attendre patiemment lui permet de développer ses idées et de renforcer sa confiance en lui et son indépendance.</p>
5. Suivez ses intérêts	<p>L'enfant signale lorsqu'il a terminé une activité et qu'il est prêt à passer à la dynamique suivante (en lâchant un jouet, en se tournant, en s'agitant). Partager ses intérêts permet à l'adulte de savoir quand l'enfant est prêt à mettre fin à l'activité et à passer à autre chose.</p>	<p>Donner à l'enfant l'opportunité de prendre des initiatives l'aide à explorer son monde. Favorise la création d'interactions avec de la réceptivité et de la réactivité en prenant bien note des messages de communication de l'enfant.</p>

# Résultats

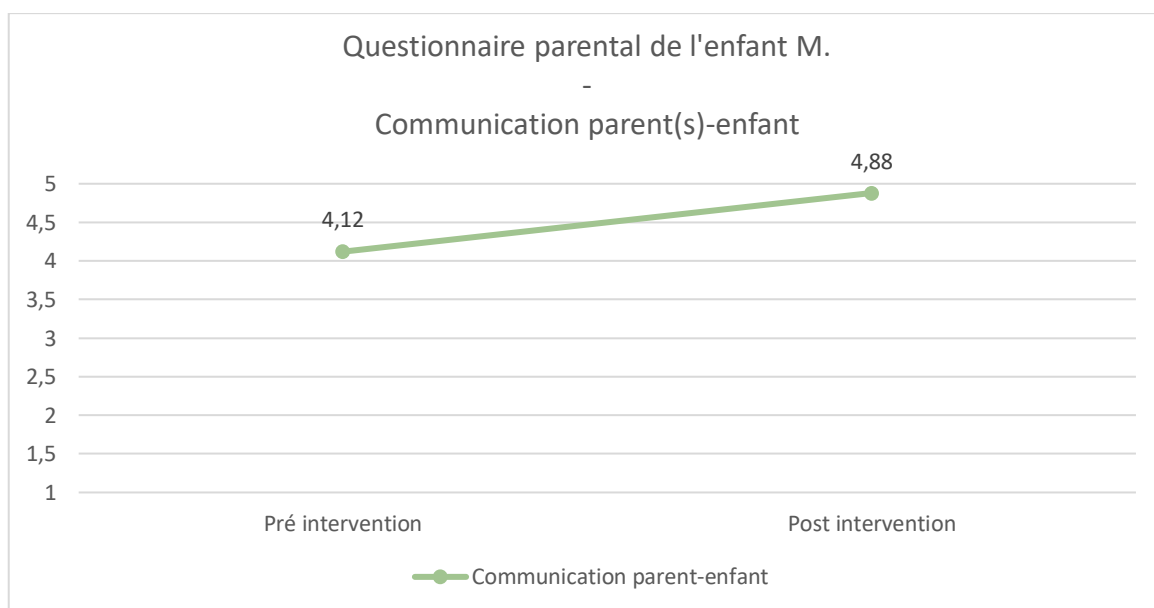
## 1. RÉSULTATS POUR M.

### 1.1. Comparaison des questionnaires

Comme nous l'avons déjà expliqué, le questionnaire parental que nous avons créé évalue la communication parent(s)-enfant et dresse également un portrait communicatif de l'enfant. Pour chacune de ces deux parties, le parent devait répondre pour chaque item en choisissant entre les mentions « jamais » (qui correspond à un score de 1 sur 5), « rarement » (qui correspond à un score de 2 sur 5), « parfois » (qui correspond à un score de 3 sur 5), « fréquemment » (qui correspond à un score de 4 sur 5), « toujours » (qui correspond à un score de 5 sur 5). Le même questionnaire a été proposé avant notre intervention et après notre intervention afin de comparer les capacités d'interaction du parent et les compétences communicationnelles de l'enfant et ainsi évaluer l'impact de nos séances d'accompagnement parental.

**Figure 6**

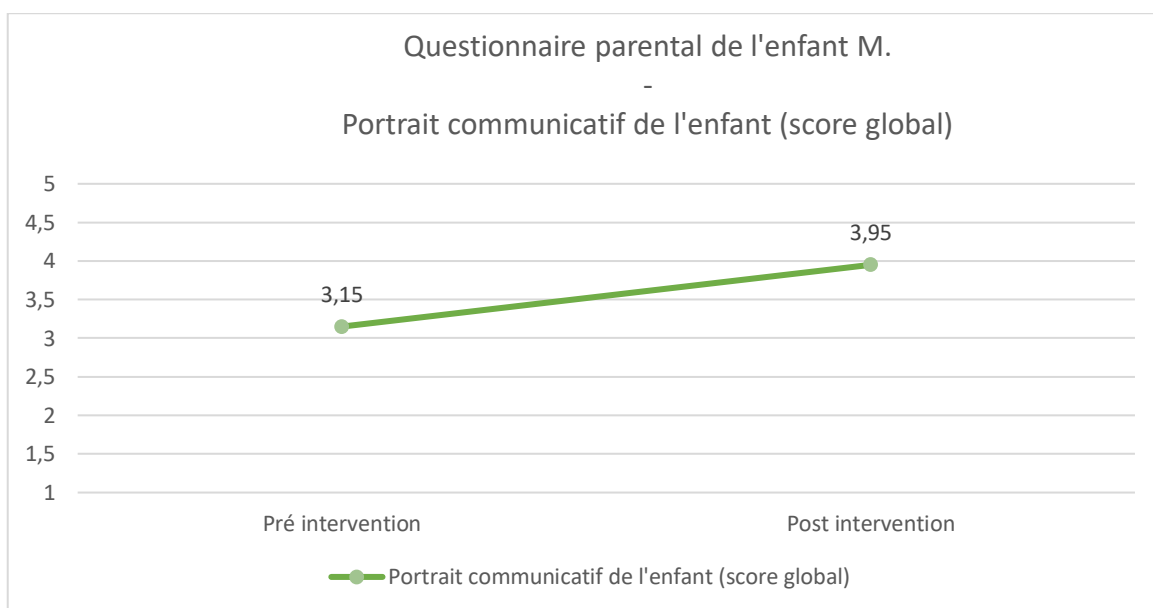
*Questionnaire parental de l'enfant M. – Communication parent(s)-enfant*



Nous avons calculé la moyenne pré et post intervention pour chacune des deux parties du questionnaire. Pour l'enfant M., nous nous apercevons que la moyenne des scores aux items de communication parent(s)-enfant était de 4,12/5 avant notre intervention et de 4,88/5 après celle-ci, soit une augmentation des scores de 18%.

### Figure 7

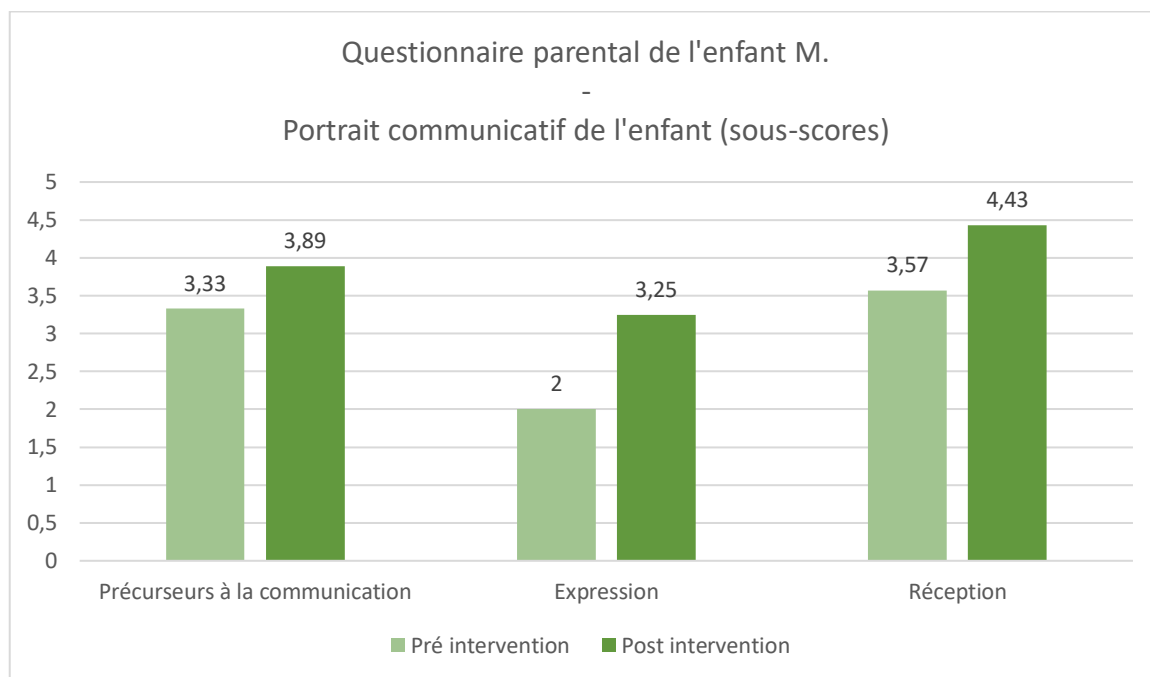
*Questionnaire parental de l'enfant M. – Portrait communicatif de l'enfant (score global)*



La moyenne des scores aux items du portrait communicatif de l'enfant est quant à elle passée de 3,15/5 à 3,95/5, soit une augmentation de 25%. Nous allons analyser ci-après les sous-scores pour les domaines suivants : précurseurs à la communication, expression et réception.

**Figure 8**

*Questionnaire parental de l'enfant M. – Portrait communicatif de l'enfant (sous-scores)*



Lorsque nous analysons les sous-parties du portrait communicatif de l'enfant, nous nous rendons compte que la progression la plus significative est en expression : l'enfant M. est passé d'un score de 2/5 à 3,25/5 (augmentation de 62%). Par ailleurs, M. a progressé de 16% au niveau des précurseurs à la communication (de 3,33/5 à 3,89/5) et de 24% en réception (de 3,57/5 à 4,43/5).

Quant aux questions ouvertes à la fin du questionnaire, M. possédait un vocabulaire d'environ 10 mots au début de l'intervention et n'avait pas encore commencé à combiner deux mots, contre 20 mots et un début de combinaison de deux mots (la mère ayant répondu « quelquefois » à cette question). La mère de M. estimait avant notre accompagnement qu'elle avait suffisamment d'informations sur les difficultés rencontrées par M. et sur les façons d'interagir avec lui pour l'aider à développer au mieux son langage, et soulignait qu'elle manquait de temps pour cela. À la question « Aimerez-vous être encore plus accompagnée en ce sens ? », elle a répondu « Oui car déjà ça me fait du bien, de sortir, d'apprendre des choses, de voir du monde ».

## 1.2. Comparaison des grilles d'observation des interactions

La grille d'observation des interactions parent(s)-enfant que nous avons créée évalue chez le parent et l'enfant : les prérequis à la communication (comportement non-verbal), la disposition physique, le comportement et l'état affectif, le comportement verbal. Cette grille évalue également, seulement chez le parent : les stratégies de retour ainsi que la réceptivité et la réactivité. Nous allons comparer de façon qualitative la grille remplie avant notre intervention et celle remplie à la fin de notre intervention.

Nous n'observons pas de nettes améliorations en ce qui concerne le comportement non-verbal, la disposition et l'état affectif. Nos observations dans ces domaines montraient déjà une bonne qualité dans l'ensemble avant l'intervention : les couleurs choisies dans les sémaophores allant du jaune au vert foncé.

Le comportement verbal s'est quant à lui amélioré, surtout concernant le parent. Les choix lexicaux et syntaxiques sont très adaptés à l'âge et au niveau de M. : ils étaient déjà adaptés mais ils nous semblent l'être encore davantage. En effet, les mots choisis sont simples et font sans doute partie du quotidien de l'enfant (« manteau », « vélo », « gâteau », « Bravo »...). Les phrases sont également simples et celles contenant des consignes se limitent à une seule consigne à la fois (« Va chercher les chaussures », « Viens voir maman »). Le bain de langage - c'est-à-dire la quantité de langage - n'est toutefois pas encore très important mais la mère de M. semble un peu plus « bavarde » lors de la deuxième interaction.

Les stratégies de retour sont toujours assez rares : nous n'observons pas non plus lors de l'interaction post intervention l'utilisation du modèle verbal (redire précisément un son ou un mot difficile pour l'enfant), de l'incitation, de questions ouvertes contingentes (choix entre deux items), de l'enrichissement des énoncés. Par rapport à la première interaction observée, la mère de M. semble utiliser les stratégies de labelling (étiqueter, dénommer tous les objets) et de redondance (répéter x fois le même mot) un peu plus fréquemment lors de la deuxième interaction.

La réceptivité de la mère de M. à ses initiatives non-verbales et verbales est toujours bonne : la mère nous semble très attentive et centrée sur les actions de l'enfant, elle ne regarde pas ailleurs, elle suit, détecte et interprète plutôt bien les signaux de communication de son fils. La réactivité est quant à elle toujours prompte et contingente : la mère de M. répond rapidement, de manière appropriée aux gestes ou verbalisations, dans la zone

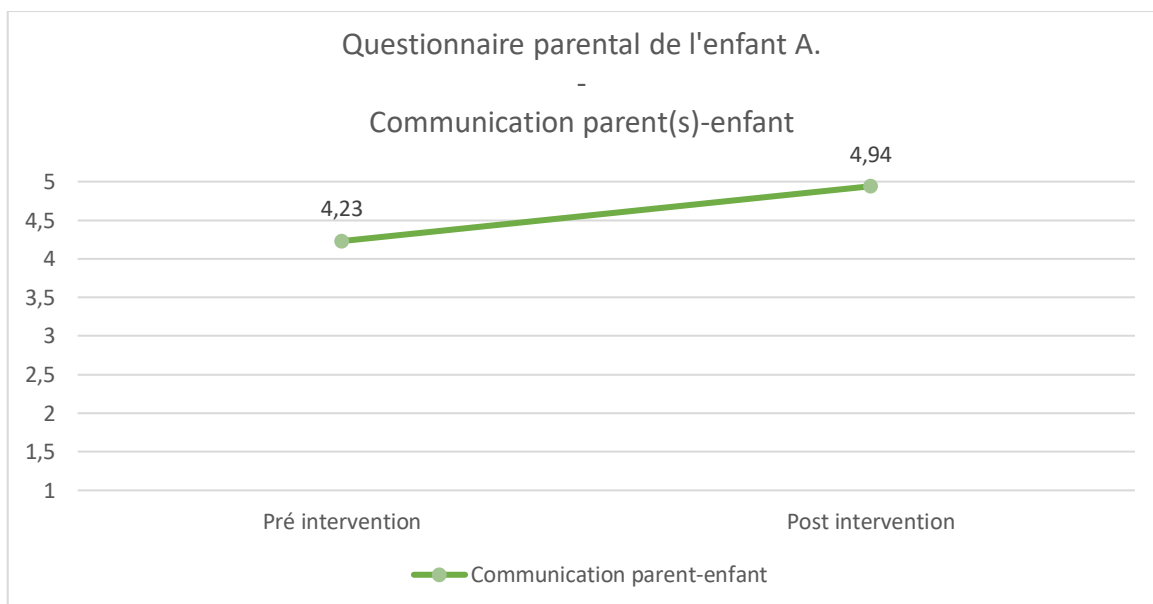
proximale de développement de l'enfant, en se centrant sur ses intérêts. De plus, elle semble adopter un style encore plus soutenant qu'au début, elle félicite davantage M. lors de la deuxième interaction.

## 2. RÉSULTATS POUR A.

### 2.1. Comparaison des questionnaires

#### Figure 9

*Questionnaire parental de l'enfant A. – Communication parent(s)-enfant*

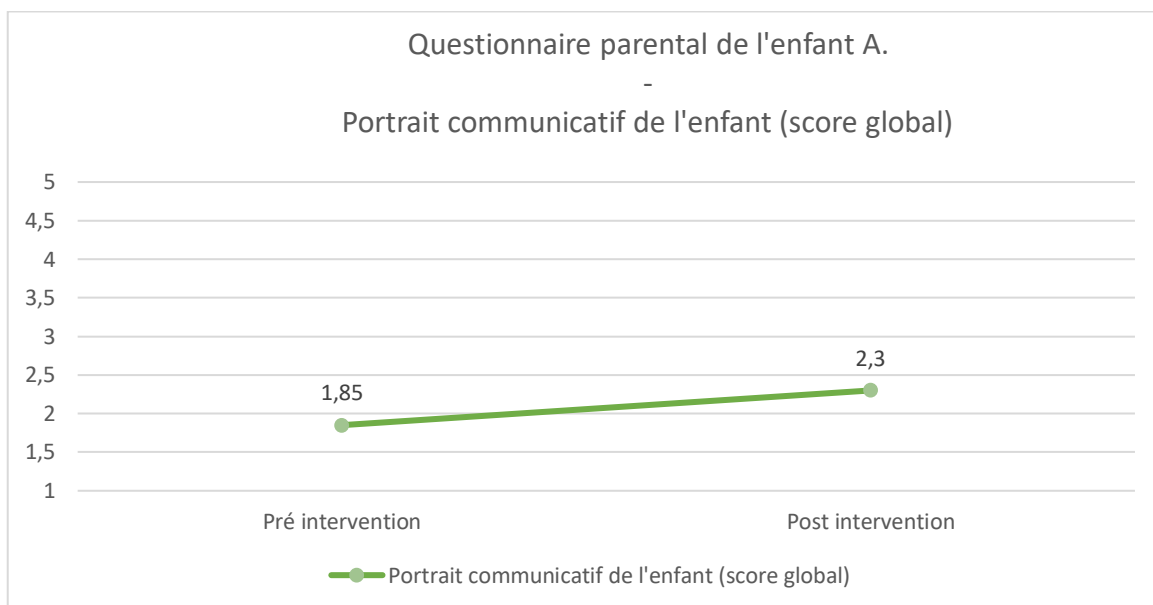


Pour l'enfant A., nous nous apercevons que la moyenne des scores aux items de communication parent(s)-enfant était de 4,23/5 avant notre intervention et de 4,94/5 après celle-ci, soit une augmentation des scores de 16%.



**Figure 10**

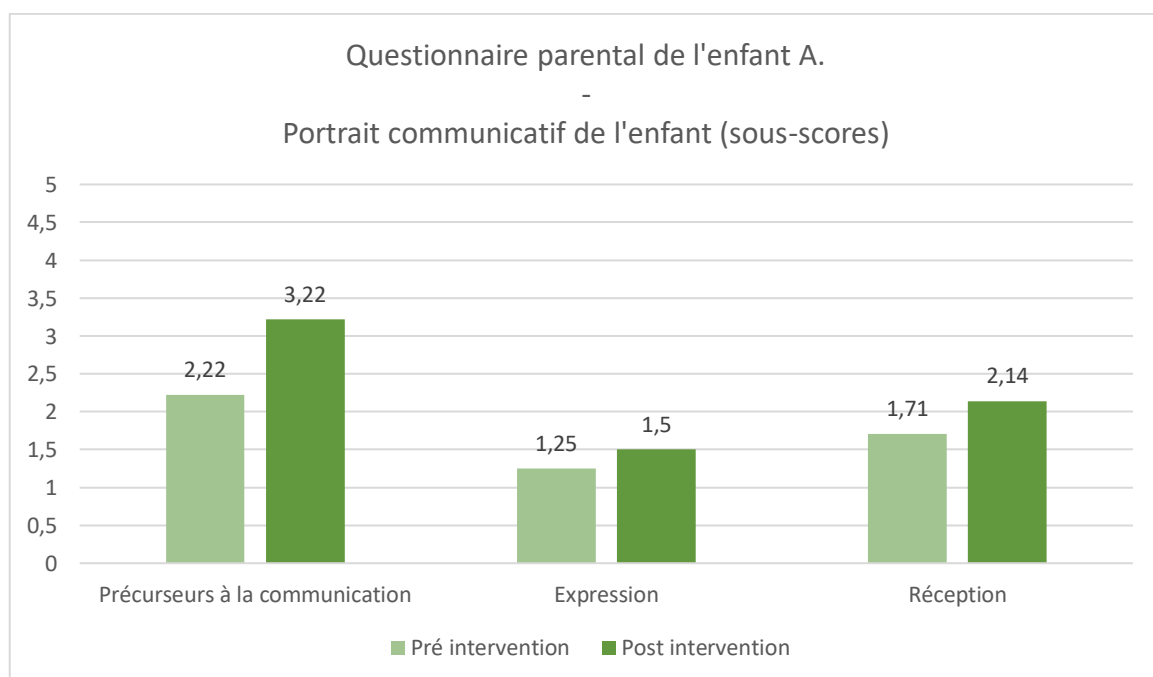
*Questionnaire parental de l'enfant A. – Portrait communicatif de l'enfant (score global)*



La moyenne des scores aux items du portrait communicatif de l'enfant est quant à elle passée de 1,85/5 à 2,3/5, soit une augmentation globale de 24%.

**Figure 11**

*Questionnaire parental de l'enfant A. – Portrait communicatif de l'enfant (sous-scores)*



L'analyse des sous-scores du portrait communicatif de l'enfant A. nous permet de constater que la plus grande progression concerne les précurseurs à la communication. En effet son score dans ce domaine est passé de 2,22/5 à 3,22/5, soit une augmentation de 45%. Cela rejoint ce que la mère de A. a pu observer dans le quotidien et ce que nous avons pu observer lors des interactions parent(s)-enfant (*cf partie suivante « comparaison des grilles d'observation des interactions »*). A. est notamment plus à l'aise dans la communication, son contact visuel est plus souvent présent, il commence peu à peu à pointer des objets, à imiter. Cela est de très bon augure pour la suite de l'évolution langagière de A. : son langage pourra en effet sûrement « décoller » lorsque les précurseurs seront quasiment tous acquis. L'expression est bien sûr le domaine qui a le moins évolué ; son score était déjà bas en pré-intervention (1,25/5) et il est resté bas en post-intervention (1,5/5), soit une légère augmentation de 20%. Le score en réception a quant à lui progressé de 25% en passant de 1,71/5 à 2,14/5.

Concernant les questions ouvertes à la fin du questionnaire, A. possédait un vocabulaire de 0 mot et n'avait donc pas pu commencer à combiner deux mots. Après notre intervention cela n'a pas changé, le langage n'ayant pas encore décollé. Les progrès ne sont visibles qu'au niveau des précurseurs langagiers, de la communication non-verbale et de la prise en compte de l'autre (*cf parties « comparaison des grilles d'observation des interactions » et « retour des parents »*).

La mère de A. estimait qu'elle avait déjà beaucoup d'informations sur les difficultés de son enfant, notamment par son orthophoniste ainsi que par l'équipe médicale et paramédicale de l'hôpital dans lequel A. était suivi depuis son diagnostic récent de TSA. Elle nous a dit être toutefois particulièrement friande d'informations, de conseils, de nouvelles choses à mettre en place dans son quotidien pour aider au mieux le développement langagier et communicationnel de son fils. Elle montre un grand enthousiasme à participer à ce programme.

## 2.2. Comparaison des grilles d'observation des interactions

Nous observons de nettes améliorations concernant les prérequis à la communication : en effet lors de la deuxième interaction, A. a un meilleur contact oculaire et il commence à imiter et à respecter le tour de rôle. La mère de A. qui n'avait pas imité son fils lors de la première interaction, imite les suites de sons produites par A. lors de la deuxième interaction.

Au plan de la disposition physique et du comportement, A. n'était pas toujours en face de sa mère au début, il bougeait beaucoup et jouait seul, il n'était pas vraiment dans l'interaction. Lors de la deuxième interaction il est beaucoup plus posé, reste près de sa mère, est beaucoup plus à l'écoute, plus à l'aise, il se met par exemple de lui-même sur les genoux de sa mère pour lire une histoire. Il est plus expressif, babille et sourit à plusieurs reprises. Lors de la première interaction, A. s'intéressait seulement aux chansons que chantait sa mère et il observait et manipulait les objets autour de lui sans interagir avec elle.

Concernant le comportement verbal, les choix lexicaux et syntaxiques de la mère de A. étaient déjà adaptés avant notre intervention : elle continue d'utiliser des mots simples et des phrases courtes (« Come on ! », « Look ! », « Very good »...). En revanche, le bain de langage ne nous semble toujours pas très important. En effet la mère n'est pas très bavarde, elle laisse plusieurs « blancs » dans l'interaction mais cela ne nous paraît pas gênant pour autant : cela permet à A. de faire ses propres manipulations d'objets pendant ce temps-là.

Quant aux stratégies de retour, nous n'en observions quasiment pas avant notre intervention (hormis la redondance). Après l'intervention, la mère de A. utilise toujours la redondance mais également les félicitations, qu'elles soient verbales (« Very good ! », « Yeah ! », « Well done ! » à plusieurs reprises) ou gestuelles (applaudissements).

Enfin, la réceptivité et la réactivité étaient déjà d'assez bonne qualité avant notre intervention (couleurs vert clair et vert foncé selon les items). Après l'accompagnement parental que nous avons proposé à la mère de A., il nous semble que la réceptivité et la réactivité sont encore plus qualitatives (tous les items sont en vert foncé). En effet, étant donné que A. a progressé sur le plan expressif, sa mère peut désormais être attentive et détecter ses signaux de communication verbaux (et non plus seulement les non-verbaux). Elle imite et répète notamment les suites de sons produites par A., ce qui semble énormément intéresser et amuser l'enfant. La réactivité de la mère de A. est encore plus prompte aux initiatives de communication de A. : les temps de latence sont beaucoup plus rares. De plus

le style est encore plus soutenant, elle félicite souvent A., son intonation est exagérée, elle sourit beaucoup.

### 3. RETOUR DES PARENTS

Les deux mamans ont trouvé cet accompagnement intéressant. La mère de A. a trouvé l'intervention facile à comprendre et à appliquer avec son enfant, et le contenu hautement pertinent. Elle était satisfaite du format vidéo et de la façon dont celle-ci explique comment mettre en pratique. La mère de M. a également parlé de façon positive de la vidéo dont elle a aimé le côté attrayant, et elle était contente d'avoir pu montrer à son mari la plaquette car elle estimait difficile de lui raconter tout ce qu'elle avait appris sans ce support.

Lorsque nous avons demandé à la mère de A. ce qu'elle avait pensé de l'efficacité et de l'utilité du programme, elle nous a expliqué qu'elle pensait que celui-ci participait à renforcer la détermination du parent. Selon elle, l'entraînement au tour de rôle ainsi que le fait qu'elle ait appris à répéter et à imiter ce que A. disait ou faisait ont été les choses les plus bénéfiques pour elle et pour A. Elle a trouvé que les informations transmises étaient claires, concises et allaient droit à l'essentiel.

Concernant les capacités de généralisation, la mère de M. nous a dit avoir essayé de s'entraîner à la maison mais nous indique qu'elle a tout de même eu du mal à en trouver le temps nécessaire. Elle observe toutefois des progrès, elle trouve que M. s'ouvre davantage à elle et aux autres, qu'il est plus dans l'interaction qu'avant. La mère de A. a quant à elle réussi à s'entraîner sur chacune des 5 étapes. Elle relève chez son fils un meilleur contact oculaire et un plus grand enthousiasme lors des interactions, qui seraient dus selon elle au fait qu'elle fasse désormais de lui le centre de l'attention.

À propos des modalités pratiques de notre intervention, la mère de A. est satisfaite de la fréquence et de la durée des séances. Elle a trouvé confortable d'avoir une semaine pour mettre en pratique chaque étape à la maison. La mère de M. était également contente que l'accompagnement ait lieu sur le temps des séances habituelles pour des raisons organisationnelles.

Enfin, nous avons demandé aux deux mamans si elles voyaient des choses à modifier, à améliorer, si elles avaient des critiques à émettre sur cet accompagnement parental. Nous avons bien insisté sur l'importance de celles-ci pour notre projet d'études. La mère de M.

n'a pas trouvé de point à relever et la mère de A. a émis l'idée de donner davantage d'exemples tout au long des séances, en plus des exemples vus dans la vidéo qu'elle a beaucoup appréciés.

## Figure 12

*Nuage de mots des retours des parents*



# Discussion

## 1. ANALYSE DES RÉSULTATS ET RETOUR SUR LES HYPOTHÈSES

Lorsque nous avons débuté cette étude de cas, nous avons formulé plusieurs hypothèses que nous avons ensuite cherché à affirmer ou infirmer. Celles-ci concernaient l'intérêt de nos ateliers d'accompagnement parental pour le développement des interactions parent(s)-enfant et le développement langagier chez des enfants avec retard de langage.

### 1.1. Hypothèse 1

Nous supposions dans un premier temps que les scores obtenus au questionnaire parental post-intervention seraient supérieurs à ceux du questionnaire pré-intervention au niveau des comportements du parent dans la communication parent(s)-enfant.

Cette hypothèse est validée. En effet, les scores ont augmenté pour chacun des deux parents. Ces derniers ont donc relevé des améliorations de leurs comportements dans l'interaction avec leur enfant. Toutefois, cela est à nuancer car les améliorations sont plutôt modérées : 18% pour la mère de M. et 16% pour la mère de A.

Ces résultats sont en adéquation avec la méta-analyse de Kong & Carta (2013) qui a montré que la mise en place d'interventions centrées sur les interactions réactives a des effets significatifs sur la réactivité des parents aux signaux de communication de l'enfant.

En nous intéressant de plus près aux items, nous observons en effet que les scores aux derniers items du questionnaire concernant plus particulièrement la réceptivité et la réactivité ont tous augmenté. Il s'agit des items suivants : « Vous observez, vous êtes attentif et vous suivez ce qu'il regarde ou fait (par ex. pendant l'habillage, les courses ou lorsqu'il joue, vous observez ce qui semble l'intéresser, ce qu'il explore). » ; « Vous observez, vous êtes attentif et vous suivez ce qu'il dit. » ; « Vous répondez rapidement à ses tentatives de communication (sans temps de latence). » ; « Vous arrivez à lui offrir une réponse centrée sur ses intérêts (par ex. s'il parle de qqch ou fait qqch qui ne vous intéresse pas forcément, vous lui répondez en restant sur cet intérêt, sans changer de sujet). ».

En effet, si nous calculons les moyennes pré-intervention et post-intervention des scores à ces 4 items, les deux mères passent de 4,5/5 à 5/5, soit une évolution de plus de 11%. Bien que l'évolution ne soit pas considérable, la réceptivité et la réactivité du parent qui étaient déjà plutôt bonnes semblent avoir encore progressé. Ceci est de très bon augure pour les progrès langagiers futurs de ces deux enfants. Il s'agit en effet de deux ingrédients actifs du développement langagier d'après Sylvestre & Desmarais (2015). La littérature montre que ces deux ingrédients jouent un véritable rôle de soutien dans les progrès de l'enfant en matière de compétences linguistiques (Camarata et al., 1994 ; Tamis-LeMonda et al., 1996 ; Tamis-LeMonda et al., 2001 ; Tamis-LeMonda et al., 2014 ; Down et al., 2015). Nous allons donc voir si nous constatons également des progrès dans les compétences langagières des enfants de notre étude et si nous validons ainsi l'hypothèse suivante.

## 1.2. Hypothèse 2

Nous supposons que les scores obtenus au questionnaire parental post-intervention seraient supérieurs à ceux du questionnaire pré-intervention au niveau du portrait communicatif de l'enfant d'un point de vue global ainsi que dans les trois grands domaines suivants : précurseurs à la communication, expression et réception.

Cette hypothèse est validée. En effet, les scores ont nettement augmenté pour chacun des deux enfants, que ce soit les scores globaux ou les sous-scores dans chacun des trois grands domaines. Pour l'enfant M., le score global du portrait communicatif a augmenté de 25%. Ses sous-scores dans les trois grands domaines (précurseurs à la communication, expression et réception) ont respectivement augmenté de 16%, 62% et 24%. Pour l'enfant A., le score global du portrait communicatif a augmenté de 24%. Les sous-scores ont quant à eux respectivement augmenté de 45%, 20% et 25%.

Nous observons donc que la plus grande progression pour M. concerne le niveau expressif alors que c'est au niveau des précurseurs à la communication que A. a le plus évolué. Nous n'avons pas d'explication formelle à cela mais nous pouvons supposer que leurs niveaux différents au départ font qu'ils allaient forcément progresser différemment tous les deux. En effet il semblait évident que A., ayant un niveau de base très faible, un diagnostic de TSA et des prérequis pas en place ne progresserait pas beaucoup au niveau de

l'expression. À l'inverse, M., qui avait déjà plusieurs prérequis déjà en place, a pu nettement progresser au niveau expressif (62% d'évolution).

Si notre projet venait à être reconduit dans les années à venir, il nous semblerait donc intéressant de ne recruter que des enfants étant à peu près au même niveau de développement afin de pouvoir réellement évaluer les effets de ce programme d'accompagnement parental et de voir quels domaines progressent le plus à terme. Pour davantage d'homogénéité, le TSA pourrait donc faire partie des critères d'exclusion ou bien des critères d'inclusion afin d'évaluer la portée de l'outil vidéo sur une population d'enfants autistes.

### 1.3. Hypothèse 3

Nous supposons que nos observations d'une interaction parent(s)-enfant post-intervention seraient meilleures d'un point de vue qualitatif que nos observations pré-intervention.

Cette hypothèse est validée dans la mesure où nos observations post-intervention sont soit identiques soit meilleures selon les items que celles pré-intervention.

En effet, même si nous n'observons pas d'améliorations dans tous les items de notre grille, certains items très importants pour le soutien langagier ont nettement augmenté. Par exemple, pour les mères des deux enfants, le plaisir partagé et le soutien émotionnel de leur enfant ont vraiment augmenté, ce qui est prédictif d'une bonne évolution et représente un facteur de protection. En effet, selon Sylvestre & Desmarais notamment (2015), il est très important que le parent adopte un style soutenant (plutôt que directif), plus favorable à l'engagement de l'enfant dans l'échange et au développement langagier de l'enfant de moins de 3 ans.

Cependant, les stratégies de retour sont toujours rares après notre intervention (sauf le labelling et la redondance). Ceci pourrait peut-être s'expliquer par le fait que l'on a davantage mis l'accent sur la réceptivité et la réactivité lors de notre intervention.



#### 1.4. Hypothèse 4

Nous supposons que la vidéo, la plaquette et le déroulé de l'intervention auraient satisfait les parents.

Par les retours oraux et écrits des deux parents, il semblerait que cette hypothèse soit partiellement validée. En effet nous avons posé des questions spécifiques aux deux mères en leur demandant leur avis à propos de la vidéo et de la plaquette, ainsi que sur les modalités pratiques et l'utilité de notre intervention. Les deux mères ont montré de l'enthousiasme et nous ont fait des retours positifs mais nous n'avons pas validé ces derniers de manière formelle. Il nous semble toutefois que notre accompagnement leur a été utile et qu'elles sont globalement satisfaites de celui-ci.

Nous verrons dans la partie suivante comment nous aurions pu procéder pour pallier ce problème et valider entièrement cette hypothèse. Les futurs étudiants intéressés par ce projet pourront suivre nos recommandations pour améliorer notre travail à ce niveau-là.

## 2. REGARD CRITIQUE SUR L'EXPÉRIMENTATION

### 2.1. Apports de l'étude

Cette étude de cas s'inscrit dans les enjeux actuels de la pratique clinique orthophonique concernant la prise en charge précoce. En effet la littérature a pu prouver l'efficacité d'une prise en charge précoce et de l'accompagnement parental chez des enfants avec difficultés langagières, ainsi que la corrélation entre les comportements porteurs du parent (tels que la réceptivité et la réactivité) et le développement langagier de l'enfant.

Notre étude de cas démontre cette même corrélation, ou du moins montre que le partenariat parental et la prise en charge triangulaire entre l'orthophoniste, le parent et l'enfant permettent d'obtenir des résultats satisfaisants, tant sur le plan des compétences communicationnelles du parent que de celles de l'enfant.

Par ailleurs, même si les outils d'évaluation choisis ne sont pas objectifs, la grille d'observation réalisée et remplie à partir d'une vidéo en situation réelle permet d'apprécier l'évolution des comportements et des interactions de manière écologique. Le temps n'a pas d'influence sur le jugement étant donné que l'on peut comparer les deux vidéos a posteriori. Cet outil ainsi que le questionnaire parental pourront peut-être être réutilisés en pratique clinique orthophonique.

### 2.2. Limites de l'étude

#### 2.2.1. Concernant la population

Tout d'abord, nous avons recruté seulement deux enfants : le nombre réduit de sujets ne permet donc pas une généralisation des résultats à l'ensemble de la population d'enfants avec retard de langage. Le recrutement aurait d'ailleurs pu être réalisé via une publication sur des groupes d'orthophonistes de Montpellier et ses alentours par exemple, pour réduire les biais de recrutement et pour augmenter notre population.

De plus, l'enfant A. a reçu un diagnostic de trouble du spectre autistique assez sévère : le TSA aurait pu faire partie de nos critères d'exclusion afin d'avoir une population d'enfants avec retard de langage isolé. Ce diagnostic n'empêche toutefois pas de travailler sur la réceptivité et la réactivité du parent afin d'aider au développement langagier de l'enfant.

Enfin, la population parentale n'est pas homogène en termes de niveaux socio-culturels. En effet, la mère de A. a un niveau socio-culturel, socio-professionnel et un niveau d'études beaucoup plus élevé que la mère de M. Cela n'est pas un problème en soi mais nous avons pu remarquer une corrélation avec leur niveau d'intérêt pour le programme. La mère de A. était en effet beaucoup plus intéressée, faisait de nombreux liens entre la vidéo et le quotidien, posait de nombreuses questions contrairement à la mère de M. qui nous a paru moins intéressée et moins motivée tout au long des ateliers.

### 2.2.2. Concernant les conditions d'expérimentation

Une action d'accompagnement parental doit répondre à un ou plusieurs besoins identifiés. Nous savions que ces deux enfants avaient un retard de langage, et que leurs mères étaient intéressées par une action d'accompagnement parental. Nous savions aussi que l'accompagnement parental est primordial en prise en charge précoce. Cependant nous aurions pu diffuser un questionnaire avant de recruter notre population afin de relever et d'identifier la nature des besoins spécifiques des parents d'enfants avec retard de langage.

De plus, nous avons malheureusement commencé tardivement notre programme car nous avons réalisé la vidéo, la plaquette, le questionnaire parental et la grille d'observation lors de la première année, en 2021. Nous avons fait les modifications nécessaires durant l'été et à la rentrée 2021, et nous n'avons donc commencé à recruter la population qu'au mois d'octobre 2021. Une meilleure anticipation et une meilleure organisation de notre part auraient peut-être pu nous permettre d'augmenter le nombre de participants dans l'étude.

Par ailleurs, l'accompagnement parental a été réalisé en langue anglaise avec une des deux mères participant à l'étude. Étant donné que nous ne maîtrisons pas cette langue autant que le français, notre langue maternelle, nous n'avons pas pu dire tout ce que nous aurions dit en français, nous n'étions pas aussi à l'aise donc cela a pu mettre une petite barrière.

En outre, la traduction de la vidéo et de la plaquette n'aura servi que pour un parent étant donné que l'autre parent parlait anglais. Cela est regrettable car le travail réalisé en amont était important et il n'a pas pu être utilisé en conséquence.

Enfin, pour une meilleure généralisation des acquis, nous demandions au parent en fin de séance de pratiquer ce que nous venions de voir à la maison. Nous aurions peut-être dû insister davantage sur les objectifs dès le départ et demander des vidéos pour ajuster si

besoin au fur et à mesure. Nous n'avons pas l'impression que les choses vues en séance aient été reprises à la maison par la mère de M. par exemple, mais cela est sûrement aussi lié à la courte durée du protocole. En effet les parents se seraient peut-être davantage investis dans un projet plus long. Pour la mère de A., une contrainte temporelle est sûrement aussi à prendre en compte : celle-ci est en effet seule à gérer son fils dont le diagnostic de TSA engendre beaucoup de prises en soin différentes.

### 2.2.3. Concernant les biais des outils d'évaluation

Plusieurs biais sont à relever dans cette étude concernant les outils d'évaluation proposés. Tout d'abord, le protocole initialement prévu (deux épreuves de l'EVALO : dénomination et désignation) n'a pas été respecté en raison du niveau langagier des deux enfants que l'on a jugé trop faible. Cela les aurait grandement mis en échec et n'aurait pas été pertinent mais il est toutefois regrettable de ne pas avoir de données quantitatives à analyser.

De plus, les outils d'évaluation (le questionnaire et la grille d'observation) ont été créés par nous-mêmes afin de mesurer les effets de notre propre intervention : cela constitue donc un biais. Nous aurions pu utiliser des outils déjà existants mais nous n'en avons pas trouvé d'assez précis et adapté à notre protocole.

En outre, nous pouvons évoquer la subjectivité et la présence éventuelle d'un biais de désirabilité dans le questionnaire. Il s'agit d'un biais difficile à estimer, se caractérisant par le fait que le répondant a tendance à modifier légèrement sa réponse en fonction du retentissement qu'il estime sur l'image qu'il veut donner. En effet, la mère de M. a peut-être surestimé le niveau communicationnel de son fils au départ, elle n'a pas semblé bien comprendre que le questionnaire nous servirait à comparer le niveau pré et post intervention. La mère de A. quant à elle a bien compris dès le départ l'enjeu de ces ateliers d'accompagnement parental pour notre mémoire de fin d'études, elle a donc pu surestimer ses réponses en post-intervention. De plus on observe une variabilité de certaines réponses entre les questionnaires pré-intervention et post-intervention qui pourrait être extérieure aux effets de l'intervention elle-même.

Concernant le retour des parents sur notre intervention, celui-ci a été informel et oral. Nous pouvons également évoquer un biais de désirabilité dans ce retour en post-intervention.

En effet, malgré des retours très positifs, les mères n'ont pas été assez critiques, elles n'ont sûrement pas osé nous dire ce qu'elles avaient vraiment pensé de cet accompagnement parental. Nous avons pourtant bien insisté sur l'importance des critiques, qu'elles soient positives ou négatives. Cependant en nous mettant à leur place, nous comprenons qu'il doit être difficile d'émettre des critiques négatives face à l'étudiante qui leur a proposé un accompagnement sur plusieurs séances. Si nous avions eu une grande population, nous aurions sûrement proposé un questionnaire anonyme de fin d'intervention à remplir sur internet par exemple.

Enfin, nous pouvons évoquer la subjectivité pour le remplissage de la grille et la difficulté rencontrée pour certains items. La dernière partie sur la réceptivité et la réactivité nous a notamment mis en difficulté. Il semblerait que la réceptivité et la réactivité soient difficiles à évaluer, peut-être car il s'agit de compétences trop vastes et pas assez spécifiques. Il s'agit d'un outil sûrement intéressant en prise en charge orthophonique, mais qui nous semble nécessiter de l'expérience pour apprendre à le remplir de façon plus efficace et pour détecter et analyser les comportements plus rapidement.

#### 2.2.4. Autres limites

Nous nous étions intéressés, dans la partie théorique de notre travail, au sentiment de compétence parentale. En effet deux études avaient notamment pu prouver des associations significatives entre le sentiment de compétence parentale et le langage précoce des enfants au développement typique. Selon une étude, un niveau élevé de sentiment de compétence parentale spécifique à un domaine est associé au développement typique des enfants à partir de l'âge de 2 ans, y compris au développement de leur langage (Coleman & Hildebrandt Karraker, 2003). Albarran & Reich (2014) ont observé que ce sentiment de compétence parentale à 2 mois était lié au langage expressif et réceptif des enfants à 18 mois.

Nous avons donc émis l'hypothèse que des parents ayant reçu des connaissances sur le développement du langage et ses étapes, les habiletés de communication de l'enfant, et leur rôle d'interlocuteur actif en tant que parent seraient davantage sensibles aux intentions et signaux de communication de leur enfant. Nous avons même dit que nous tâcherions, lors de nos interventions d'accompagnement parental, de permettre au parent d'acquérir et d'affirmer son sentiment de compétence parentale. En effet, plus le parent se sent compétent

dans sa fonction de parent, plus il adopte des comportements positifs et de soutien avec son enfant (Mouton et al., 2018).

Nous nous rendons compte en prenant du recul sur notre travail que nous n'avons pas mesuré ce sentiment de compétence parentale en amont de notre intervention et que nous n'avons pas vraiment non plus questionné les parents à ce sujet à la fin du programme. Seule la mère de A. nous a dit avoir trouvé que le programme participait à renforcer sa détermination en tant que parent, mais nous ne savons pas si cela s'explique par le fait qu'elle se sente plus compétente. Il aurait donc été intéressant de savoir si cet outil vidéo et les séances mises en place autour de celui-ci pouvaient participer ou non à améliorer ce sentiment de compétence parentale.

## **2.3 Perspectives et pistes d'amélioration**

### **2.3.1. Pistes d'amélioration**

Nous avons imaginé plusieurs pistes d'amélioration de ce travail. Tout d'abord, il pourrait être intéressant de tester ce support vidéo et ces ateliers sur une population plus grande afin de pouvoir réellement percevoir l'intérêt de cet accompagnement parental et de généraliser des résultats plus fiables chez des enfants avec retard de langage.

Par ailleurs, la grille et le questionnaire pourraient être améliorés et étalonnés sur une population représentative. Les étudiants intéressés par ce travail pourraient également créer un nouvel outil d'évaluation plus objectif : par exemple un questionnaire plus ciblé, plus long. La création d'un test étalonné évaluant les capacités de réceptivité et réactivité, qui n'existe pas à ce jour, serait très intéressante afin d'augmenter la puissance statistique des résultats obtenus (et bien évidemment pour la pratique clinique orthophonique).

### **2.3.2. Perspectives**

Concernant les perspectives de cette étude, nous avons hésité entre un protocole individuel ou sous forme de groupes de parents. Ces derniers pourraient également être intéressants à mettre en place afin que les parents puissent échanger entre eux sur des problématiques rencontrées au quotidien. De plus, cet accompagnement pourrait être mis en place avec des professionnels de la petite enfance tels que des assistantes maternelles de PMI

ou des éducateurs en crèche qui pourraient reprendre les apprentissages sur le terrain pour ainsi obtenir une meilleure généralisation des effets.

Aussi, la vidéo pourrait être traduite dans d'autres langues afin d'aider des familles de différentes cultures dont les enfants rencontrent ce même type de problématiques. L'accompagnement parental pourrait également être réalisé auprès de familles hispanophones en utilisant la vidéo en langue espagnole existant sur YouTube.

Enfin, il serait intéressant de réaliser un carnet de bord pour les orthophonistes qui souhaiteraient mettre en place ce type de programme accompagnement parental dans leur pratique clinique.

# Conclusion

Au vu des résultats de notre étude de cas, les ateliers d'accompagnement parental que nous avons mis en place (visionnage de la vidéo étape par étape ; explications/échanges/mise en pratique ; plaquette) semblent avoir permis de développer des interactions parent(s)-enfant de qualité et de favoriser de nouveaux comportements porteurs, favorables à l'acquisition du langage. Nous notons d'ailleurs une certaine évolution langagière chez les deux enfants participants. De plus notre accompagnement semble avoir satisfait les parents et répondu à leurs attentes.

Notre projet a toutefois rencontré des limites : entres autres une subjectivité des outils d'évaluation et un échantillon de trop petite taille pour envisager une généralisation des résultats. Nous conseillons donc aux étudiants souhaitant reconduire cette étude de prendre en compte ces paramètres. Il pourrait notamment être intéressant de reproduire l'étude avec un échantillon plus grand, d'améliorer les outils d'évaluation, d'élargir cet accompagnement aux professionnels de la petite enfance ou encore de créer un carnet de bord du programme à destination des orthophonistes.

Enfin, ce mémoire nous a permis de nous rendre compte que la prévention, l'accompagnement parental et l'intervention précoce sont des facettes importantes du travail de l'orthophoniste. Nous essaierons de les intégrer à notre future pratique professionnelle car nous sommes désormais convaincus de leur efficacité.



# Bibliographie

- Albarran, A. S., & Reich, S. M. (2014). Using Baby Books to Increase New Mothers' Self-Efficacy and Improve Toddler Language Development. *Infant & Child Development*, 23(4), 374-387. <https://doi.org/10.1002/icd.1832>
- Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F., & Roy, S. (2007). L'accompagnement parental au cœur des objectifs de prévention de l'orthophoniste. *Contraste*, N° 26(1), 303-320.
- Bandura, A. (2004). La théorie d'Albert Bandura : Synthèse. In *De l'apprentissage social au sentiment d'efficacité personnelle. Autour de l'œuvre d'Albert Bandura. Extraits et notes de lecture*. L'harmattan. [https://ent2d.ac-bordeaux.fr/disciplines/hotellerie/wp-content/uploads/sites/46/2018/05/BANDURA\\_Theorie.pdf](https://ent2d.ac-bordeaux.fr/disciplines/hotellerie/wp-content/uploads/sites/46/2018/05/BANDURA_Theorie.pdf)
- Beauchemin, M., Martin, S., & Ménard, S. (2000). *L'apprentissage des sons et des phrases : Un trésor à découvrir*. Hôpital Sainte-Justine.
- Béra, V., & Coquelle, V. (2015). *Accompagnement parental : Expériences et attentes de parents d'enfant bénéficiant d'une intervention orthophonique en libéral* [Mémoire d'orthophonie, Université de Lille 2]. <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/d9139c6d-406d-4a1a-8342097f77417188>
- Bergeron-Gaudin, M.-È. (2014). *J'apprends à parler : Le développement du langage de 0 à 5 ans*. Editions du CHU Sainte-Justine. <https://univ-scholarvox-com.ezpum.biu-montpellier.fr/book/88822885>
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. John Wiley & Sons.

- Bornstein, M. H., Putnick, D. L., & Suwalsky, J. T. D. (2018). Parenting Cognitions → Parenting Practices → Child Adjustment? *Development and psychopathology*, 30(2), 399-416.  
<https://doi.org/10.1017/S0954579417000931>
- Bruner, J. (1987). *Comment les enfants apprennent à parler*.
- Camarata, S., Nelson, K., & Camarata, M. (1994). Comparison of conversational-recasting and imitative procedures for training grammatical structures in children with specific language impairment. *Journal of speech and hearing research*.  
<https://doi.org/10.1044/JSHR.3706.1414>
- Carpenter, Nagell, & Tomasello, M. (1998). Social cognition, joint attention, and communicative competence from 9 to 15 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 63(4).
- Carson, D. K., Klee, T., Perry, C. K., Muskina, G., & Donaghy, T. (1998). Comparisons of children with delayed and normal language at 24 months of age on measures of behavioral difficulties, social and cognitive development. *Infant Mental Health Journal*, 19(1), 59-75.  
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199821\)19:1<59::AID-IMHJ4>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199821)19:1<59::AID-IMHJ4>3.0.CO;2-V)
- Center on the Developing Child at Harvard University. (2019). *5 Steps for Brain-Building Serve and Return*.  
[https://www.youtube.com/watch?v=KNrnZag17Ek&t=32s&ab\\_channel=CenterontheDevelopingChildatHarvardUniversity](https://www.youtube.com/watch?v=KNrnZag17Ek&t=32s&ab_channel=CenterontheDevelopingChildatHarvardUniversity)
- Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. *Organisation Mondiale de la Santé*. (1986).
- Cleave, P. L., Becker, S. D., Curran, M. K., Van Horne, A. J. O., & Fey, M. E. (2015). The Efficacy of Recasts in Language Intervention: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(2), 237-255.  
[https://doi.org/10.1044/2015\\_AJSLP-14-0105](https://doi.org/10.1044/2015_AJSLP-14-0105)

- Coleman, P. K., & Hildebrandt Karraker, K. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal, 24*(2), 126-148. <https://doi.org/10.1002/imhj.10048>
- Congrès digital « Vers le partenariat parental en orthophonie » (2021). Orpheo Formations.
- Cooper, R. P., & Aslin, R. N. (1990). Preference for infant-directed speech in the first month after birth. *Child Development, 61*(5), 1584-1595. <https://doi.org/10.2307/1130766>
- Coquet, F. (2017). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent—Les parents au coeur de l'intervention orthophonique* (Ortho édition).
- Corrin, J. (2010). Maternal repair initiation at MLU Stage I : The developmental power of 'hm?'. *First Language, 30*(3-4), 312-328. <https://doi.org/10.1177/0142723710370526>
- Daviault, D. (2011). *L'émergence et le développement du langage chez l'enfant* (Chenelière Education).
- de Boysson-Bardies, B. (1996). *Comment la parole vient aux enfants*. Odile Jacob.
- Desmarais, C., Sylvestre, A., Meyer, F., Bairati, I., & Rouleau, N. (2008). Systematic review of the literature on characteristics of late-talking toddlers. *International Journal of Language & Communication Disorders, 43*(4), 361-389. <https://doi.org/10.1080/13682820701546854>
- Deveney, S., Hagaman, J., & Bjornsen, A. (2017). Parent-Implemented Versus Clinician-Directed Interventions for Late-Talking Toddlers : A Systematic Review of the Literature. *Communication Disorders Quarterly, 39*, 152574011770511. <https://doi.org/10.1177/1525740117705116>
- Di Sante, M. (2016). *Pourquoi et comment stimuler le langage des enfants ?* <https://passetemps.com/blogue/pourquoi-et-comment-stimuler-le-langage-des-enfants-n3228>

- Dodane, C., Martel, K., & Vasconcelos, A. N. de. (2018). La prosodie du langage adressé à l'enfant comparée à celle du langage adressé à l'adulte : Analyse d'un corpus en français, anglais et japonais. *Cahiers de praxématique*, 70, Article 70. <https://doi.org/10.4000/praxematique.4820>
- Donahue, M. L. (1997). Mothers' referential communication with preschoolers: Effects of children's syntax and mothers' beliefs. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 18(1), 133-147. [https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(97\)90019-8](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(97)90019-8)
- Down, K., Levickis, P., Hudson, S., Nicholls, R., & Wake, M. (2015). Measuring maternal responsiveness in a community-based sample of slow-to-talk toddlers : A cross-sectional study. *Child: Care, Health & Development*, 41(2), 329-333. <https://doi.org/10.1111/cch.12174>
- Fédération Nationale des Orthophonistes. (2000). *Rééducation orthophonique—L'accompagnement familial*.
- Fédération Nationale des Orthophonistes. (2007). *Rééducation orthophonique—Les dysphasies*.
- Ferland, F. (2014). *Développement de l'enfant au quotidien : De 0 à 6 ans Ed. 2*. Editions du CHU Sainte-Justine. <https://univ-scholarvox-com.ezpum.biu-montpellier.fr/book/88822886>
- Fernald, A. (1989). Intonation and Communicative Intent in Mothers' Speech to Infants : Is the Melody the Message? *Child Development*, 60(6), 1497-1510. <https://doi.org/10.2307/1130938>
- Fiechtner, J. (2017, février 14). *Supporting Language Development*. Community Play Things. <https://www.communityplaythings.com/resources/articles/2017/supporting-language-development>

Field, T., Greenberg, R., Woodson, R., Cohen, D., & Garcia, R. (1984). A descriptive study of facial expressions during Brazelton Neonatal Behavior Assessments. *Infant Mental Health Journal*, 5(2), 61-71.

[https://doi.org/10.1002/1097-0355\(198422\)5:2<61::AID-IMHJ2280050202>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/1097-0355(198422)5:2<61::AID-IMHJ2280050202>3.0.CO;2-V)

Field, T. M. (1977). Effects of Early Separation, Interactive Deficits, and Experimental Manipulation on Infant-Mother Face-to-Face Interaction. *Child Development*, 48(3), 763-771. <https://doi.org/10.2307/1128325>

Field, T., Nadel, J., & Ezell, S. (2011). *Imitation Therapy for Young Children with Autism*. <https://doi.org/10.5772/20731>

Florin, A. (2020). *Le développement du langage*. Dunod.

Gómez, E., & Strasser, K. (2021). Language and socioemotional development in early childhood: The role of conversational turns. *Developmental Science*, 24(5), e13109. <https://doi.org/10.1111/desc.13109>

Gray, S. (2005). Clinical Issues: Word Learning by Preschoolers With Specific Language Impairment. *Perspectives on Language Learning and Education*, 12(3), 17-21. <https://doi.org/10.1044/lle12.3.17>

Grieser, D. L., & Kuhl, P. K. (1988). Maternal speech to infants in a tonal language: Support for universal prosodic features in motherese. *Developmental Psychology*, 24(1), 14-20. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.24.1.14>

Guralnick, M. J. (2011). Why Early Intervention Works : A Systems Perspective. *Infants & Young Children*, 24(1), 6-28. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182002cfe>

Guttentag, C. L., Landry, S. H., Williams, J. M., Baggett, K. M., Noria, C. W., Borkowski, J. G., Swank, P. R., Farris, J. R., Crawford, A., Lanzi, R. G., Carta, J. J., Warren, S. F., & Ramey,

- S. L. (2014). 'My Baby & Me' : Effects of an early, comprehensive parenting intervention on at-risk mothers and their children. *Developmental Psychology*, 50(5), 1482-1496. <https://doi.org/10.1037/a0035682>
- Hampton, L. H., & Kaiser, A. P. (2016). Intervention effects on spoken-language outcomes for children with autism : A systematic review and meta-analysis. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(5), 444-463. <https://doi.org/10.1111/jir.12283>
- Horwitz, S. M., Irwin, J. R., Briggs-Gowan, M. J., Heenan, J. M. B., Mendoza, J., & Carter, A. S. (2003). Language Delay in a Community Cohort of Young Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(8), 932-940. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046889.27264.5E>
- Huang, K.-Y., O'Brien Caughy, M., Genevro, J. L., & Miller, T. L. (2005). Maternal knowledge of child development and quality of parenting among White, African-American and Hispanic mothers. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26(2), 149-170. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2004.12.001>
- Hustad, Katherine C., Tristan J. Mahr, Phoebe Natzke, et Paul J. Rathouz. « Speech Development Between 30 and 119 Months in Typical Children I: Intelligibility Growth Curves for Single-Word and Multiword Productions ». *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 64, n° 10 (4 octobre 2021): 3707-19. [https://doi.org/10.1044/2021\\_JSLHR-21-00142](https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-21-00142).
- Juignet, P. (2015). Noam Chomsky et l'autonomie du langage. *Philosophie, science et société*. <https://philosciences.com/95>
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment : A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>

- Kaye, K. (1984). *Mental and Social life of Babies: How Parents Create Persons* (University Of Chicago Press).
- Kern, S. (2005). De l'universalité et Des Spécificités Du Développement Langagier Précoce. *Aux Origines Du Langage et Des Langues*.  
[https://www.academia.edu/1254995/De\\_luniversalit%C3%A9\\_et\\_des\\_sp%C3%A9cificit%C3%A9s\\_du\\_d%C3%A9veloppement\\_langagier\\_pr%C3%A9coce](https://www.academia.edu/1254995/De_luniversalit%C3%A9_et_des_sp%C3%A9cificit%C3%A9s_du_d%C3%A9veloppement_langagier_pr%C3%A9coce).
- Kern, S. (2019). *Le développement du langage chez le jeune enfant* (De Boeck Supérieur).
- Khomsî, A. (1982). Langue maternelle et langage adressé à l'enfant. *Langue française*, 54(1), 93-107. <https://doi.org/10.3406/lfr.1982.5283>
- Kong, N. Y., & Carta, J. J. (2013). Responsive Interaction Interventions for Children With or at Risk for Developmental Delays : A Research Synthesis. *Topics in Early Childhood Special Education*, 33(1), 4-17. <https://doi.org/10.1177/0271121411426486>
- Kremer, J.-M., & Denni-Krichel, N. (2010). *Prévenir les troubles du langage des enfants* (Editions Josette Lyon).
- Laakso, M.-L., Poikkeus, A.-M., Katajamäki, J., & Lyytinen, P. (1999). Early intentional communication as a predictor of language development in young toddlers. *First Language*, 19(56), 207-231. <https://doi.org/10.1177/014272379901905604>
- Leclerc, M.-C., Boyer, R. & Vézina, D. (2002). *Les apprentis au pays de la communication : Mesures sélectives, mesures préventives universelles, mesures préventives indiquées*. Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord.
- Levickis, P., Reilly, S., Girolametto, L., Ukoumunne, O. C., & Wake, M. (2014). Maternal behaviors promoting language acquisition in slow-to-talk toddlers : Prospective community-

based study. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics: JDBP*, 35(4), 274-281.

<https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000056>

Liu, H., Kuhl, P. K., & Tsao, F. (2003). An association between mothers' speech clarity and infants' speech discrimination skills. *Developmental Science*, 6(3), 1-F10.

<https://doi.org/10.1111/1467-7687.00275>

Mahoney, G. (2009). Relationship Focused Intervention (RFI) : Enhancing the Role of Parents in Children's Developmental Intervention. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 1.

<https://doi.org/10.20489/intjecse.107978>

Mazeau, M. (2021). *Les troubles du langage chez l'enfant* (Sciences Humaines Editions).

Mazeau, M., & Pouhet, A. (2018). *Dans le cerveau de mon enfant : La révolution des neurosciences. Tout le développement de l'enfant de 0 à 6 ans*. Albin Michel.

Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1977). Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science (New York, N.Y.)*, 198(4312), 74-78.

<https://doi.org/10.1126/science.897687>

Monfort, M., & Juárez Sánchez, A. (2001). *L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales : Une proposition de modèle interactif*. Ortho Edition.

Moore, C., & Dunham, P. J. (1995). *Joint Attention: Its Origins and Role in Development*. Lawrence Erlbaum.

Moorman, E. A., & Pomerantz, E. M. (2010). Ability mindsets influence the quality of mothers' involvement in children's learning : An experimental investigation. *Developmental Psychology*, 46(5), 1354-1362. <https://doi.org/10.1037/a0020376>



- Mouton, B., Loop, L., Stiévenart, M., & Roskam, I. (2018). Confident Parents for Easier Children : A Parental Self-Efficacy Program to Improve Young Children's Behavior. *Education Sciences*, 8(3), 134. <https://doi.org/10.3390/educsci8030134>
- Mundy, P., & Gomes, A. (1998). Individual differences in joint attention skill development in the second year. *Infant Behavior and Development*, 21(3), 469-482. [https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(98\)90020-0](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(98)90020-0)
- Newman, R., Rowe, M., & Ratner, N. (2015). Input and uptake at 7 months predicts toddler vocabulary: The role of child-directed speech and infant processing skills in language development. *Journal of child language*, 1, 1-16. <https://doi.org/10.1017/S0305000915000446>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2006). *Dans quelle mesure, selon les bases factuelles disponibles, l'autonomisation améliore-t-elle la santé ?*
- Piaget, J. (1967). *La construction du réel chez l'enfant*. Delachaux & Niestle.
- Pouthas, V., & Jouen, F. (1993). *Les comportements du bébé : Expression de son savoir ?* Mardaga éditions.
- Reilly, S., Wake, M., Ukoumunne, O., Bavin, E., Prior, M., Cini, E., Conway, L., Eadie, P., & Bretherton, L. (2010). Predicting Language Outcomes at 4 Years of Age : Findings From Early Language in Victoria Study. *Pediatrics*, 126, e1530-7. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-0254>
- Roberts, M., & Kaiser, A. (2011). The Effectiveness of Parent-Implemented Language Interventions : A Meta-Analysis. *American journal of speech-language pathology / American Speech-Language-Hearing Association*, 20, 180-199. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2011/10-0055\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2011/10-0055))
- Rondal, J.-A. (1983). *L'interaction adulte-enfant et la construction du langage*. Mardaga éditions.

- Rousseau, T., Gagnol, P., & Topouzhanian, S. (2013). *Les Approches Thérapeutiques en Orthophonie : Tome 1—Prise en charge orthophonique des troubles du langage oral* (Ortho Edition).
- Rowe, M. L. (2008). Child-directed speech: Relation to socioeconomic status, knowledge of child development and child vocabulary skill\*. *Journal of Child Language*, *35*(1), 185-205.  
<https://doi.org/10.1017/S0305000907008343>
- Saint-Georges, C., Chetouani, M., Cassel, R., Apicella, F., Mahdhaoui, A., Muratori, F., Laznik, M.-C., & Cohen, D. (2013). Motherese in Interaction: At the Cross-Road of Emotion and Cognition? (A Systematic Review). *PLoS ONE*, *8*(10), 1-1.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078103>
- Sauciuc, G.-A., Zlakowska, J., Persson, T., Lenninger, S., & Alenkaer Madsen, E. (2020). Imitation recognition and its prosocial effects in 6-month-old infants. *PLoS ONE*, *15*(5), 1-27. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232717>
- Scherer, N. J., & Olswang, L. B. (1984). Role of mothers' expansions in stimulating children's language production. *Journal of Speech and Hearing Research*, *27*(3), 387-396.  
<https://doi.org/10.1044/jshr.2703.387>
- Seitz, S., & Stewart, C. (1975). Imitation and expansions: Some developmental aspects of mother-child communications. *Developmental Psychology*, *11*(6), 763-768.  
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.11.6.763>
- Soderstrom, M., Ko, E.-S., & Nevzorova, U. (2011). It's a question? Infants attend differently to yes/no questions and declaratives. *Infant Behavior and Development*, *34*(1), 107-110.  
<https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.10.003>

- Spencer, J. P., Blumberg, M. S., McMurray, B., Robinson, S. R., Samuelson, L. K., & Tomblin, J. B. (2009). Short Arms and Talking Eggs : Why We Should No Longer Abide the Nativist-Empiricist Debate. *Child Development Perspectives*, 3(2), 79-87. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2009.00081.x>
- Spiece, C. (2006). Quels outils en promotion de la santé ? *Education Santé*. <https://educationsante.be/quels-outils-en-promotion-de-la-sante>
- Sylvestre, A., & Desmarais, C. (2015). Stimuler le développement langagier des jeunes enfants : État des connaissances sur l'intervention précoce en orthophonie. *ANAE - Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 27, 180-187.
- Sylvestre, A., Desmarais, C., Meyer, F., Bairati, I., & Leblond, J. (2018). Prediction of the outcome of children who had a language delay at age 2 when they are aged 4 : Still a challenge. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20(7), 731-744. <https://doi.org/10.1080/17549507.2017.1355411>
- Tamis-LeMonda, C. S., Bornstein, M. H., Baumwell, L., & Melstein Damast, A. (1996). Responsive Parenting in the Second Year : Specific Influences on Children's Language and Play. *Early Development and Parenting*, 5(4), 173-183. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0917\(199612\)5:4<173::AID-EDP131>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0917(199612)5:4<173::AID-EDP131>3.0.CO;2-V)
- Tamis-LeMonda, C. S., Bornstein, M. H., Baumwell, L., Tamis-LeMonda, C. S., Bornstein, M. H., & Baumwell, L. (2001). Maternal responsiveness and children's achievement of language milestones. *Child Development*, 72(3), 748-767. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00313>
- Tamis-LeMonda, C. S., Kuchirko, Y., & Song, L. (2014). Why Is Infant Language Learning Facilitated by Parental Responsiveness? *Current Directions in Psychological Science*, 23(2), 121-126. <https://doi.org/10.1177/0963721414522813>

Tomasello, M., & Farrar, M. J. (1986). Joint Attention and Early Language. *Child Development*, 57(6), 1454-1463. <https://doi.org/10.2307/1130423>

Topping, K., Dekhinet, R., & Zeedyk, S. (2013). Parent–infant interaction and children’s language development. *Educational Psychology*, 33. <https://doi.org/10.1080/01443410.2012.744159>

Vygotski, L. (1997). *Pensée et langage*. Paris : La dispute.

Ward, S. (1999). An investigation into the effectiveness of an early intervention method for delayed language development in young children. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 34(3), 243-264. <https://doi.org/10.1080/136828299247405>

# Annexes

## Annexe I : Plaquette originale en anglais

### 5 Steps for Brain-Building Serve and Return

from *Filming Interactions to Nurture Development (FIND)*

Child-adult relationships that are responsive and attentive—with lots of back and forth interactions—build a strong foundation in a child's brain for all future learning and development. This is called "serve and return," and it takes two to play! Follow these 5 steps to practice serve and return with your child.



Serve and return interactions make everyday moments fun and become second nature with practice.

By taking small moments during the day to do serve and return, you build up the foundation for children's lifelong learning, behavior, and health—and their skills for facing life's challenges.

For more on serve and return:  
[tinyurl.com/serve-return](http://tinyurl.com/serve-return)

**Filming Interactions to Nurture Development (FIND)** is a video coaching program that aims to strengthen positive interactions between caregivers and children. FIND was developed by Dr. Phil Fisher and colleagues in Eugene, Oregon.

For more about FIND:  
[tinyurl.com/find-program](http://tinyurl.com/find-program)



1

Notice the serve and share the child's focus of attention.

Is the child looking or pointing at something? Making a sound or facial expression? Moving her arms and legs? That's a serve. The key is to pay attention to what the child is focused on. You can't spend all your time doing this, so look for small opportunities throughout the day—like while you're getting him dressed or waiting in line at the store.

**WHY?** By noticing serves, you'll learn a lot about a child's abilities, interests, and needs. You'll encourage her to explore and you'll strengthen the bond between you.



2

Return the serve by supporting and encouraging.

You can offer comfort with a hug and gentle words, help him, play with him, or acknowledge him. You can make a sound or facial expression—like saying, "I see!" or smiling and nodding to let him know you're noticing the same thing. Or you can pick up the object he's pointing to and give it to him.

**WHY?** Supporting and encouraging rewards a child's interests and curiosity. Never getting a return can actually be stressful for a child. When you return the serve, the child knows that his thoughts and feelings are heard and understood.

## 5 Steps for Brain-Building Serve and Return

from *Filming Interactions to Nurture Development*  
(FIND)

Did you know that building a child's developing brain can be as simple as playing a game of peek-a-boo?



3

Give it  
a name!

When you return a child's serve by naming what she is seeing, doing, or feeling, you make important language connections in her brain, even before she can talk or understand your words. You can name anything—a person, a thing, an action, a feeling, or a combination. If a child points to her feet, you can also point to them and say, "Yes, those are your feet!"

**WHY?** *When you name what a child is focused on, you help her understand the world around her and help her know what to expect. Naming also gives her words to use herself and lets her know you care.*



4

Take turns...and wait.  
Keep the interaction  
going back and forth.

Every time you return a serve, give the child a chance to respond. Taking turns can be quick (from the child to you and back again) or go on for many turns. Waiting is crucial. Children need time to form their responses, especially when they're learning so many things at once. Waiting helps keep the turns going.

**WHY?** *Taking turns helps children learn self-control and how to get along with others. By waiting, you give the child time to develop his ideas and build his confidence and independence. Waiting also helps you understand his needs.*



5

Practice  
endings and  
beginnings.

Children signal when they're done or ready to move on to a new activity. They might let go of a toy, pick up a new one, or turn to look at something else. Or they may walk away, start to fuss, or say, "All done!" When you share a child's focus, you'll notice when she's ready to end the activity and begin something new.

**WHY?** *When you can find moments for a child to take the lead, you support her in exploring her world—and make more serve and return interactions possible.*

Annexe II : Questionnaire parentalQuestionnaire parentalObjectifs :

- Observer comment le parent interagit avec son enfant dans la communication.
- Déterminer quel est le niveau de communication de l'enfant.

Date : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

**OBSERVATION DE LA COMMUNICATION « PARENT-ENFANT »**

Parent en interaction avec l'enfant :

 Mère Père

En fonction de vos observations quotidiennes, veuillez cocher la case qui paraît la plus conforme à vos attitudes et aux réactions et comportements de votre enfant.






Selon les items, les couleurs peuvent correspondre, dans l'ordre, à :

- Jamais, rarement, parfois, fréquemment, toujours.

- Jamais, 1 fois/mois, 1 fois/semaine, 1 fois/jour, plusieurs fois/jour.

Merci d'être le plus précis possible lors de vos choix de réponses pour que mon travail soit le plus fiable possible.






Lorsque vous interagissez avec votre enfant (*par ex. lors d'un jeu à 2 ou lors du bain*),

					
Vous vous placez à la même hauteur que lui et face à lui.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous pratiquez le tour de rôle : vous interagissez chacun votre tour.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous imitez ce qu'il fait ou ce qu'il dit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous pointez des objets qui pourraient l'intéresser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous êtes à l'écoute de ce qu'il essaye d'exprimer (même si vous ne le comprenez pas forcément).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous vous sentez à l'aise dans l'interaction.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous exprimez du plaisir, des rires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous utilisez des mots et des phrases simples en essayant de vous adapter à son âge et à son niveau.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous lui posez des questions pour clarifier ce que vous ne comprenez pas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous reformulez en écho ce que votre enfant dit ( <i>par ex. s'il dit « papa parti », vous lui dites « oui papa est parti ! »</i> ).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vous nommez ce qui attire son attention ( <i>par ex., s'il semble observer ses mains, vous lui dites « Oui, ce sont tes mains ! »</i> ).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous parlez de ce que vous faites tous les deux ( <i>par ex. si vous cuisinez ensemble, vous nommez les actions réalisées « Alors on a cassé les oeufs, on a mis le lait, maintenant on va bien mélanger »</i> ).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous le félicitez quand il réussit quelque chose ou lorsqu'il prononce bien un mot qui vous paraît complexe ( <i>par ex. « Bravo ! il était compliqué ce mot et tu l'as super bien dit ! » ou « Wahou ! Il est très beau ton dessin ! »</i> ).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous observez, vous êtes attentif et vous suivez ce qu'il regarde ou fait ( <i>par ex. pendant l'habillage, les courses ou lorsqu'il joue, vous observez ce qui semble l'intéresser, ce qu'il explore</i> ).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous observez, vous êtes attentif et vous suivez ce qu'il dit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous répondez rapidement à ses tentatives de communication (sans temps de latence).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous arrivez à lui offrir une réponse centrée sur ses intérêts ( <i>par ex. s'il parle de qqch ou fait qqch qui ne vous intéresse pas forcément, vous lui répondez en restant sur cet intérêt, sans changer de sujet</i> ).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### PORTRAIT COMMUNICATIF DE L'ENFANT

Lorsque votre enfant interagit avec vous (*par ex. lors d'un jeu à 2 ou lors du bain*),

					
Son contact visuel est bien présent, il vous regarde lors de l'interaction.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il pointe des objets pour vous montrer ce qui l'intéresse ou le questionne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il imite vos actions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il répète ce que vous dites.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il respecte le tour de rôle : vous pouvez interagir chacun votre tour sans qu'il veuille monopoliser la parole.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il vous écoute et s'intéresse à ce que vous dites.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il est à l'aise dans l'interaction (même s'il n'arrive pas forcément à s'exprimer, il semble à l'aise avec vous et dans le jeu).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il exprime du plaisir, des rires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il est capable de vous exprimer ou de montrer qu'il a terminé une activité et qu'il est prêt à passer à la suivante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il fait des demandes pour obtenir une action ou un objet (à l'aide d'un regard, d'un geste, d'un mot ou d'une phrase). <i>Par ex. il peut vous dire « veux voiture », « donne » ou vous faire un geste pour que vous lui donniez la voiture qu'il veut.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il fait des demandes de renseignement (en regardant vers l'objet, en le pointant ou vous demandant ce que c'est).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Il nomme les objets.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il commente ce qu'il voit ou ce qu'il fait.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il comprend ce que les autres peuvent exprimer de façon non-verbale (les gestes, les mimiques, l'intonation...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il comprend un mot isolé et une consigne simple en contexte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il répond à l'appel de son prénom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il reconnaît quelques mots : « non », papa », « maman »...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il commence à pouvoir montrer sur lui des parties du corps.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il répond de façon adaptée à une question simple.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il comprend et respecte une règle de jeu simple (loto, jeu de balle...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il possède un vocabulaire d'environ \_\_\_\_\_ mots

A-t-il déjà commencé à combiner 2 mots comme « gâteau encore » ou « papa pati » ?

Pas encore  Quelquefois  Souvent

Si oui, indiquez les 3 phrases les plus longues que l'enfant produit de manière spontanée actuellement :

1 –

2 –

3 –

Longueur moyenne des énoncés (nombre total de mots contenus dans les 3 phrases divisé par 3) :

### AUTRES

Pensez-vous avoir suffisamment d'informations sur les difficultés que rencontre votre enfant et sur les façons d'interagir avec lui pour l'aider à développer au mieux son langage ?

---



---



---



---

Aimeriez-vous être encore plus accompagné(e) en ce sens ?

---



---



---



---

Annexe III : Grille communication parent-enfant de Leclerc (2002)

<h2>Grille de Leclerc</h2>
----------------------------

Mots-clés :

- **Communication.**
- **Attitudes du parent.**
- **Communication de l'enfant.**

Auteur : MC Leclerc.

Année de parution : 2002.

Matériel : 2 grilles complémentaires à remplir par le parent ou l'orthophoniste.

↳ « **Observation de la communication « parent-enfant » ».**

↳ « **Portrait communicatif de l'enfant ».**

Objectifs :

- **Observer comment le parent interagit avec son enfant dans la communication.**
- **Déterminer quel est le niveau de communication de l'enfant.**

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom :

\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ DN :

\_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

## OBSERVATION DE LA COMMUNICATION « PARENT-ENFANT »

Parent en interaction avec l'enfant :

Mère

Père

\_\_\_\_\_

### ATTITUDES DU PARENT :

	Utilis é régul ière ment	Utilis é parti elle ment	A dév elop per
Vous vous placez au même niveau physique que lui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous partagez la même activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous observez et écoutez votre enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous essayez de comprendre ce qu'il vous communique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous répondez à ce que votre enfant communique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous reformulez en écho ce que votre enfant dit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous nommez ce qui attire son attention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous parlez de ce que vous faites tous les deux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous utilisez les questions pour clarifier ce que vous ne comprenez pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### AUTRES OBSERVATIONS :

---



---



---

### RECOMMANDATIONS :

---



---



---

## PORTRAIT COMMUNICATIF DE L'ENFANT

Collaboration de l'enfant : \_\_\_\_\_

### PRECURSEURS PRAGMATIQUES ET

#### REFERENCE CONJOINTE :

	Fréq uent	En émer genc e	Rare men t
Etablit le contact visuel spontanément	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peut établir le contact visuel sur demande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maintient le contact visuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est intéressé au jeu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est capable d'une attention conjointe « objet- personne » en alternance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respecte le tour de rôle dans le jeu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'intéresse à son interlocuteur, au message verbal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maintient son attention sur le message verbal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respecte le tour de parole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Initie des épisodes d'engagement conjoint non verbalement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Initie des épisodes d'engagement conjoint verbalement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### FONCTIONS :

Fait des demandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proteste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nomme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commente ce qu'il voit ou fait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### PRECURSEURS SEMANTIQUES :

Reconnaît les objets qui lui sont familiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilise fonctionnellement les objets et les jouets qui lui sont présentés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stade du jeu :  exploratoire (manipulation simple)

combinatoire  symbolique

Possède un vocabulaire d'environ \_\_\_\_\_ mots

↳ Les catégories grammaticales sont :  substantifs

verbes (action-état)  adjectifs

<u>PRECURSEURS FORMELS :</u>	Fréq uent	En émer genc e	Rare men t
Imite des gestes quotidiens, des actions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pointe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crie, pleure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jargonne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imite des sons, des mots	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Répertoire phonologique :			

COMPREHENSION :

Comprend les indices contextuels, le non verbal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprend un mot isolé et une consigne simple en contexte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprend en contexte la question « où »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprend en contexte la question « qui »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprend en contexte la question « quoi »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTRES OBSERVATIONS : \_\_\_\_\_

Annexe IV : Mail de réponse du Center on the Developing Child de l'Université d'Harvard

Dear Mathilde,

Thank you for your message and interest in the work of the Center. I'm afraid our staff is fully committed at this time and unfortunately we do not have the staff available to manage and approve your request.

If it is helpful to your work, please feel free to use or disseminate any of the materials you find on our website, <http://developingchild.harvard.edu>.

We ask that you distribute these only for nonprofit and educational purposes, crediting the Center on the Developing Child at Harvard University as the source of the material. If you would like to inquire about other uses of these materials, please use our online request form: [http://developingchild.harvard.edu/about/contact\\_us/permissions\\_requests/](http://developingchild.harvard.edu/about/contact_us/permissions_requests/)

Again, thank you for reaching out. It is people like you that make the work of the Center take shape and meaning, and we appreciate all that you do.

Best,

Tiara Rankins-Alvarado

The Center on the Developing Child at Harvard University

## Annexe V : Grille d'observation des interactions parent(s)-enfant










## GRILLE D'OBSERVATION DES INTERACTIONS PARENT / ENFANT

Prénom de l'enfant :






Parent : père / mère

Date :

	PARENT(S)	ENFANT	Notes / exemples
<b>PREREQUIS A LA COMMUNICATION / COMPORTEMENT NON VERBAL</b>			
Contact visuel, regard			
Pointage			
Imitation			
Tour de rôle			
<b>DISPOSITION</b>			
Distance			
A hauteur			
Face à face			
<b>COMPORTEMENT, ETAT AFFECTIF</b>			
A l'écoute			
A l'aise dans l'interaction			
Expression de plaisir, rires			
<b>COMPORTEMENT VERBAL</b>			
Choix lexicaux adaptés (à l'âge et au niveau)			
Choix syntaxiques adaptés (à l'âge et au niveau)			
Demandes			
Enoncés simples			
Bain de langage (quantité)			

STRATEGIES DE RETOUR			
Modèle verbal <i>(redire précisément un son ou un mot difficile pour l'enfant)</i>			
Incitation (ébauche)			
Questions ouvertes contingentes (choix)			
Labelling			
Interprétation			
Enrichissement des énoncés (expansion)			
Redondance (X fois)			
Reformulation			
Félicitations			



RECEPTIVITE		Notes / exemples
<p>Réceptivité aux initiatives non-verbales de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- observe, est attentif et suit ce que l'enfant regarde ou fait</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- détecte/interprète de façon juste les signaux de K non-verbaux</li> </ul> 		
<p>Réceptivité aux initiatives verbales de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- observe, est attentif et suit ce que l'enfant dit</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- détecte/interprète de façon juste les signaux de K verbaux</li> </ul> 		
REACTIVITE		Notes / exemples
<p>Réactivité prompte aux initiatives de communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>répond rapidement, sans temps de latence trop important</li> </ul> 		
<p>Réactivité contingente aux initiatives de communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- répond de manière appropriée aux gestes ou verbalisations</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- répond de façon ajustée, dans la ZPD de l'enfant</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- offre une réponse centrée sur les intérêts de l'enfant</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- adopte un style soutenant</li> </ul> 		

## Annexe VI : Plaquette découpée en 5 étapes

Nous allons voir ensemble tout au long de cet accompagnement parental, 5 étapes pour interagir avec votre enfant et développer son cerveau. Vous allez apprendre à vous entraîner avec votre enfant sur la **réceptivité** et la **réactivité**.

Voici la première étape.

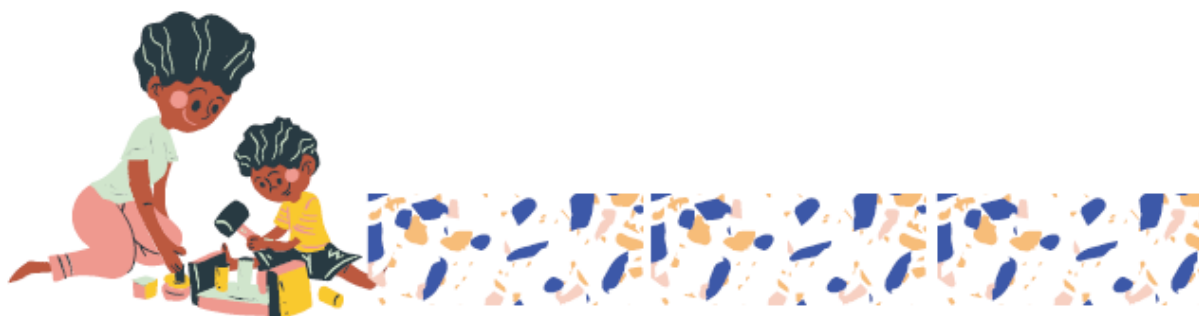
1

Prêtez attention à ce qui l'intéresse.



Votre enfant regarde ou pointe du doigt quelque chose ? Il produit un son ou une expression faciale ? Il bouge ses bras et ses jambes ? C'est SA façon de communiquer. La clé est de **prêter attention à ce sur quoi l'enfant se concentre** : par exemple pendant l'habillage ou en faisant les courses.

**POURQUOI ?** Vous en apprendrez beaucoup sur les capacités de votre enfant, ses intérêts et ses besoins. **Vous l'encouragerez à explorer** et **vous renforcerez le lien** qui vous unit.



2

Faites-lui un retour rapide.



Vous pouvez le réconforter avec un câlin et des mots doux, l'aider, jouer avec lui, sourire et hocher la tête pour lui faire savoir que **vous avez remarqué la même chose**. Ou vous pouvez **prendre l'objet qu'il montre** du doigt et le lui donner.

**POURQUOI ?** Soutenir et encourager **récompense les intérêts et la curiosité** d'un enfant. Ne jamais recevoir de réponse peut être stressant pour lui. Lorsque vous lui faites un retour, l'enfant sait que vous comprenez ses **pensées** et ses **sentiments**.



**3****Dénommez.**

Lorsque vous réagissez en nommant ce qu'il voit, fait ou ressent, vous créez des connexions très importantes dans son cerveau (avant même qu'il ne puisse parler ou comprendre vos mots).

Vous pouvez **nommer une personne - chose - action - sentiment** - ou un mélange de tout cela. Si votre enfant montre ses mains, vous pouvez aussi les montrer et dire « Oui, ce sont tes mains ! ».

**POURQUOI ?** Lorsque vous donnez le nom de ce sur quoi l'enfant se concentre, vous l'aidez à **comprendre le monde qui l'entoure**. Le fait de dénommer lui fournit du **vocabulaire** qu'il pourra ensuite utiliser par lui-même.



## 4

Pratiquez le tour de rôle.



A chaque fois que vous interagissez avec votre enfant, **laissez-lui le temps de répondre**. Le tour de rôle peut être rapide (de l'enfant à vous et vice-versa) ou s'étendre sur plusieurs tours. **L'attente est cruciale** : l'enfant a besoin de temps pour formuler ses réponses, surtout lorsqu'il apprend autant à la fois.

**POURQUOI ?** Le tour de rôle aide l'enfant à apprendre la **maîtrise de soi** et à **s'entendre avec les autres**. Lorsque vous attendez, vous donnez à l'enfant le temps de développer ses idées et de **renforcer sa confiance en lui** et son **indépendance**. Cela vous aide également à comprendre ses besoins.



# 5

## Suivez ses intérêts.



Les enfants **signalent quand ils ont terminé une activité** ou quand ils sont prêts à passer à la suivante. Ils peuvent lâcher un jouet, en prendre un autre, se tourner pour regarder autre chose ou commencer à s'agiter. Lorsque vous partagez l'intérêt d'un enfant, vous savez quand il est prêt à mettre fin à l'activité et à commencer quelque chose de nouveau.

**POURQUOI ?** Lorsque vous donnez à l'enfant l'opportunité de prendre des initiatives, **vous l'aidez à explorer son monde** et vous créez davantage d'**interactions avec de la réceptivité et de la réactivité.**



## 5 étapes pour bien interagir avec votre enfant et développer son cerveau

La base solide d'une interaction, c'est la **réceptivité** et la **réactivité**.  
Cela est très utile pour le développement et tous les apprentissages futurs de votre enfant.  
Suivez ces 5 étapes pour vous entraîner avec lui !



1

Prêtez attention à ce qui l'intéresse.



Votre enfant regarde ou pointe du doigt quelque chose ? Il produit un son ou une expression faciale ? Il bouge ses bras et ses jambes ? C'est SA façon de communiquer. La clé est de **prêter attention à ce sur quoi l'enfant se concentre** : par exemple pendant l'habillage ou en faisant les courses.

**POURQUOI ?** Vous en apprendrez beaucoup sur les capacités de votre enfant, ses intérêts et ses besoins. **Vous l'encouragerez à explorer** et **vous renforcerez le lien** qui vous unit.

2

Faites-lui un retour rapide.



Vous pouvez le réconforter avec un câlin et des mots doux, l'aider, jouer avec lui, sourire et hocher la tête pour lui faire savoir que **vous avez remarqué la même chose**. Ou vous pouvez **prendre l'objet qu'il montre** du doigt et le lui donner.

**POURQUOI ?** Soutenir et encourager **récompense les intérêts et la curiosité** d'un enfant. Ne jamais recevoir de réponse peut être stressant pour lui. Lorsque vous lui faites un retour, l'enfant sait que vous comprenez ses **pensées** et ses **sentiments**.





3

Dénommez.



Lorsque vous réagissez en nommant ce qu'il voit, fait ou ressent, vous créez des connexions très importantes dans son cerveau (avant même qu'il ne puisse parler ou comprendre vos mots).

Vous pouvez nommer une **personne - chose - action - sentiment** - ou un mélange de tout cela. Si un enfant montre ses mains, vous pouvez aussi les montrer et dire « Oui, ce sont tes mains ! ».

**POURQUOI ?** Lorsque vous donnez le nom de ce sur quoi l'enfant se concentre, vous l'aidez à **comprendre le monde qui l'entoure**. Le fait de dénommer lui fournit du **vocabulaire** qu'il pourra ensuite utiliser par lui-même.



4

Pratiquez le tour de rôle.



A chaque fois que vous interagissez avec votre enfant, **laissez-lui le temps de répondre**. Le tour de rôle peut être rapide (de l'enfant à vous et vice-versa) ou s'étendre sur plusieurs tours. **L'attente est cruciale** : l'enfant a besoin de temps pour formuler ses réponses, surtout lorsqu'il apprend autant à la fois.

**POURQUOI ?** Le tour de rôle aide l'enfant à apprendre la **maîtrise de soi** et à **s'entendre avec les autres**. Lorsque vous attendez, vous donnez à l'enfant le temps de développer ses idées et de **renforcer sa confiance en lui** et son **indépendance**. Cela vous aide également à comprendre ses besoins.



5

Suivez ses intérêts.



Les enfants **signalent quand ils ont terminé une activité** ou quand ils sont prêts à passer à la suivante. Ils peuvent lâcher un jouet, en prendre un autre, se tourner pour regarder autre chose ou commencer à s'agiter. Lorsque vous partagez l'intérêt d'un enfant, vous savez quand il est prêt à mettre fin à l'activité et à commencer quelque chose de nouveau.

**POURQUOI ?** Lorsque vous donnez à l'enfant l'opportunité de prendre des initiatives, **vous l'aidez à explorer son monde** et vous créez davantage d'**interactions avec de la réceptivité et de la réactivité**.







## Résumé

**Objectif :** Cette étude porte sur la mise en place d'ateliers individuels d'accompagnement parental en vue d'améliorer les interactions parent(s)-enfant (et notamment la réceptivité et la réactivité du parent) et donc les compétences langagières du jeune enfant avec retard de langage, à l'aide d'un outil vidéo anglophone que nous avons traduit et dont nous chercherons à montrer l'intérêt.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude de cas à laquelle participent deux enfants (2 ans 2 mois et 2 ans 3 mois) et leurs mères. Nous avons traduit et adapté une vidéo et une plaquette récapitulative et nous avons organisé 8 séances autour des 5 étapes de stimulation langagière présentées dans celles-ci. Les séances consistaient à visionner la vidéo étape par étape et à faire du modeling avec le parent et l'enfant afin que le parent puisse reprendre à la maison ce qu'il venait d'apprendre. Un questionnaire parental sur la communication parent(s)-enfant et le portrait communicatif de l'enfant a été rempli avec le parent avant et après l'intervention, et nous avons également rempli une grille d'observation durant une interaction en début et en fin de programme. Le but était de voir si cet accompagnement parental aurait un impact positif sur les interactions parent(s)-enfant et sur les compétences langagières de l'enfant.

**Résultats :** Nous obtenons de nettes améliorations des interactions parent(s)-enfant ainsi que des compétences communicationnelles des deux enfants. En effet, les parents font preuve de davantage de comportements porteurs et leur réceptivité et leur réactivité sont de meilleure qualité. Les enfants ont quant à eux évolué positivement concernant les prérequis à la communication, l'expression et la réception du langage.

**Conclusion :** Cette étude de cas a pu montrer l'intérêt du programme d'accompagnement parental créé et des outils (vidéo et plaquette) adaptés dans l'intervention précoce chez le jeune enfant avec retard de langage. Il pourrait être intéressant de poursuivre ce travail sur une population plus large de patients et d'améliorer les outils d'évaluation afin d'appuyer les résultats observés.

**Mots-clés :** langage oral - accompagnement parental - intervention précoce - interactions parent(s)-enfant - prévention - réceptivité - réactivité.

## Abstract

**Objective:** This study focuses on the implementation of individual parenting workshops to improve parent(s)-child interactions (in particular serve and return interactions) and therefore the language skills of young children with language delay, using an English-language video tool that we have translated and whose interest we will try to show.

**Method:** This is a case study involving two children (2 years 2 months and 2 years 3 months) and their mothers. We translated and adapted a video and a summary brochure and organized 8 sessions around the 5 steps of language stimulation presented in them. The sessions consisted of watching the video step by step and modeling with the parent and child so that the parent could take home what he had just learned. A parent questionnaire on parent(s)-child communication and the child's communicative portrait was completed with the parent before and after the intervention, and we also completed an observation grid during an interaction at the beginning and end of the program. The goal was to see if this parent coaching would have a positive impact on parent(s)-child interactions and on the child's language skills.

**Results:** We obtained clear improvements in the parent(s)-child interactions as well as in the communication skills of both children. The parents showed more supportive behaviors and better receptivity and responsiveness. The children showed positive changes in their communication skills, expression and reception of language.

**Conclusion:** This case study demonstrated the value of the parental support program created and the tools (video and brochure) adapted for early intervention in young children with language delay. It could be interesting to continue this work on a larger population of patients and to improve the evaluation tools in order to support the observed results.

**Keywords:** spoken language - parental support - early intervention - parent(s)-child interactions - prevention - responsivity - responsiveness