

Les interactions du quotidien comme ressources pour l'évaluation des capacités langagières

Mireille RODI

* docteure en logopédie, professeure à la Haute Ecole Pédagogique de Fribourg (Suisse) ; logopédiste
rodin@eduf.fr.ch

ISSN 2117-7155

Résumé :

La démarche exposée, issue d'une méthodologie de type Evidence Base Practice (Durieux, Pasleau & Maillart, 2012 ; Maillart & Durieux, 2014, notamment) s'inscrit, à l'origine, dans une recherche personnelle d'efficacité sur le plan des actes cliniques (bilans et thérapies des troubles du langage oral chez l'enfant) dans le contexte administratif suisse (canton de Fribourg)¹. L'évaluation des capacités langagières de tout jeunes enfants confronte les interactants à des écueils de type contextuel que nous avons souhaité analyser (en référence au modèle d'analyse du discours : Bronckart, Bain, Schneuwly, Davaud & Pasquier, 1985), afin de les contourner. Dans ce cadre, nous décrivons un modèle d'évaluation des capacités langagières en 4 temps, en nous appuyant sur l'analyse d'interactions familiales. Nous exposons ensuite un mode d'interventions de type guidance, proposé aux parents. Nous concluons sur la nécessité pour le logopédiste/orthophoniste² de définir une position méthodologique claire pour l'évaluation (Leloup, 2007) afin de conduire une démarche hypothético-déductive efficace menant à des hypothèses de diagnostic et des objectifs thérapeutiques.

Mots clés : retard de langage, évaluation, guidance, interactionnisme, EBP.

The daily interactions as a resource for the language skills assessment**Summary:**

The approach exposed, based on an Evidence based Practice methodology (Maillart and Durieux, 2014) is at the origin, a personal research for efficiency of clinical acts (assessment and therapy of speech and language disorders in childhood) in the Swiss administrative framework (canton de Fribourg). The assessment of language skills of young children face the interlocutors to context difficulties that we wanted to analyze (in reference to the model of discourse analysis: Bronckart et al., 1985), in order to bypass them. In this framework, we describe a model of assessment of language skills in 4 times, relying on the analysis of family interactions. We introduce then a type of guidance intervention. We conclude on the need for the logopaedist to define a clear methodological framework for language assessment (Leloup, 2007) to lead an effective hypothetico-deductive approach leading to hypothesis of diagnostic and therapeutic targets.

Key words: language delay, evaluation, early intervention, interactionism, EBP.

¹ Dans ce contexte, les actes thérapeutiques réalisés sans la présence effective l'enfant font partie intégrante des prestations financées par les pouvoirs publics.

² Par commodité, nous ferons usage unique du terme « logopédiste » dans la suite de l'article.

----- INTRODUCTION -----

Ce projet s'inscrit dans une recherche personnelle d'efficience sur le plan des actes cliniques, liés à la fois au bilan et aux thérapies concernant des enfants présentant des troubles du langage oral. Notre démarche d'investigation considère l'interaction verbale comme contexte de départ de l'évaluation, éventuellement complétée par d'autres formes d'observation si nécessaire (évaluation psychométrique, notamment). Nous nous situons ainsi clairement dans une perspective discursive interactive (Bronckart et al., 1985).

Notre perspective méthodologique s'inscrit dans la démarche des Evidence-Based Practice³, comme une recherche de moyens permettant de construire le projet thérapeutique le plus approprié à la situation. Les EBP représentent une orientation de pratiques impliquant une coordination réflexive entre l'expertise du professionnel, l'évaluation et la perspective du patient, les preuves scientifiques les plus pertinentes dans le domaine traité. Une « *preuve* » pertinente doit répondre à trois critères pour permettre de prendre une décision thérapeutique (Howick, 2011). Premièrement, elle doit être cliniquement efficace. Dans ce sens, les bénéfices de la thérapie doivent être supérieurs aux effets indésirables. Deuxièmement, la thérapie doit convenir au patient concerné⁴. Troisièmement, la voie d'intervention choisie doit être la meilleure option possible. Ces preuves visent principalement l'intégration des trois perspectives d'analyse (professionnel – patient – recherche) (Justice, 2008). À partir d'une question clinique, le praticien met à profit ses connaissances (pratiques et théoriques) pour tenter d'y répondre. Tout en établissant une revue de littérature, le logopédiste évalue l'efficacité de son approche, établit des liens entre les résultats des recherches, son expertise clinique, les besoins du patient et met en place une mesure thérapeutique basée sur les conclusions de sa démarche analytique. La cinquième et dernière étape est l'évaluation de l'efficacité du processus mis en place, notamment par le biais de l'évolution du patient⁵.

Notre question initiale cible précisément les obstacles que rencontre le thérapeute dans la démarche de bilan logopédique chez le jeune enfant. Nous y répondrons en faisant référence au modèle d'analyse du discours (Bronckart et al., 1985) et aux théories interactionnistes (Bruner, 1983 ; Vygotski, 1934/1997). À partir de nos conclusions, nous exposerons un modèle original d'évaluation en quatre temps, la dernière étape étant... la première consultation avec le patient. Nous proposerons ensuite une forme d'intervention indirecte (Maillart et al., 2011), issue notamment des recherches dans le domaine de la guidance parentale, appropriée précisément au contexte des troubles de type retard de développement du langage. Finalement, nous exposerons nos premiers résultats, en les coordonnant à une réflexion d'expertise clinique de la démarche, à la lumière de recherches dans ce domaine, et d'évaluation du degré de satisfaction du patient.

³ EBP, par la suite. « *L'EBP est une méthodologie permettant de réduire l'incertitude lors d'une décision clinique. Elle fournit une aide au choix thérapeutique en se basant sur les meilleures 'preuves' issues de la recherche scientifique et l'expérience clinique, tout en tenant compte des préférences du patient* ». (Durieux et al., 2012, p. 7). Cette méthodologie permet d'élaborer un choix thérapeutique et peut s'apparenter à une étude de cas. Pour plus de détails, voir *ibid*.

⁴ Il est fondamental de prendre en compte les besoins des patients, de leur permettre de comprendre les enjeux cliniques et de les inclure dans les décisions thérapeutiques (Maillart & Durieux, 2014).

⁵ Pour une description détaillée et appliquée à la logopédie de ces 5 étapes, se référer à Maillart et Durieux (2014).

1. Question initiale : comprendre les difficultés de l'évaluation des capacités langagières orales chez le jeune enfant

À la réception d'une demande de bilan des capacités langagières d'enfants âgés de 3 à 6 ans, différents paramètres vont orienter la réflexion du clinicien pour organiser le cadre de l'évaluation, tels que :

- l'appétence de l'enfant à la communication verbale ;
- l'intelligibilité de ses productions langagières ;
- ses stratégies de compensation aux difficultés d'expression verbale ;
- ses stratégies de compréhension verbale ;
- son autonomie relationnelle.

Fréquemment, le logopédiste est confronté à certains obstacles qui freinent l'efficacité de sa démarche d'évaluation, en particulier lorsque l'enfant présente une faible appétence à la communication verbale avec un interlocuteur non familier, ou que ses productions sont peu intelligibles pour une personne autre que son entourage. Partant de ce constat, nous avons cherché à identifier plus précisément l'origine de ces difficultés en analysant l'espace de production et de l'interaction sociale que constitue le contexte du bilan logopédique.

La perspective discursive (Bronckart et al., 1985) étudie les productions textuelles d'une part en se centrant sur l'aspect fonctionnel du langage (son utilisation effective), d'autre part en considérant l'influence prépondérante du contexte sur l'actualisation des capacités langagières orales, ce qui suppose un triple questionnement, à savoir :

- quels sont les partenaires de l'interaction (locuteur – interlocuteur) ?
- quel est le but de l'interaction ?
- de quoi est constitué l'espace référentiel de la situation ?

Ces différents paramètres impliquent chez les interlocuteurs une adaptation à la situation d'interlocution et une influence mutuelle de leurs interventions langagières. Dans ce qui va suivre, nous proposons d'analyser le contexte du bilan logopédique en fonction de ces trois paramètres.

Analyse du contexte de bilan logopédique conventionnel

a. Les partenaires de l'interaction

Les interlocuteurs en co-présence sont, en essence, l'enfant et le logopédiste (et parfois un parent, si l'enfant ne dispose pas d'une autonomie relationnelle suffisante). C'est d'ordinaire une première rencontre en dyade. Les interlocuteurs sont donc non familiers et en conséquence ne bénéficient pas d'une base commune de connaissances. Dans ce sens, aucune routine, aucun format (Bruner, 1983 ; Vygotski, 1934/1997), essentiels pour la production et la compréhension des verbalisations des jeunes enfants, ne sont encore installés. Les partenaires de l'interaction ne peuvent pas anticiper les attentes de leur locuteur et l'intercompréhension est rendue plus complexe par la présence des troubles du langage. Dès lors, nous pouvons pertinemment nous poser cette question : qui, de l'enfant ou du logopédiste, a un problème de communication dans ce contexte ?

b. L'espace référentiel

Le bilan se déroule habituellement dans le contexte institutionnel que constitue le bureau d'un thérapeute. Ce lieu, nouveau pour l'enfant⁶, n'inclut que peu ou pas de repères, et est avant tout centré sur le trouble. Quant à la situation d'évaluation proprement dite, elle consiste à proposer à l'enfant deux types de démarches (associées ou non) :

- une évaluation psychométrique, sous la forme d'une passation d'un voire plusieurs tests, situation inhabituelle pour l'enfant, dans laquelle il n'a aucun repère, et une méconnaissance des attentes de son interlocuteur ;
- une interaction ludique sous forme d'échanges autour d'un livre, de jeu symbolique (Rodi, 2005), ou de jeux de société par exemple. La situation devient ainsi un peu plus familière et permet l'activation de certains formats, engageant l'enfant et le logopédiste dans un échange qui se présente davantage sur un pôle d'égalité dialogique.

c. Le but de l'interaction

Lors d'une interaction de bilan logopédique, l'objectif du logopédiste est d'obtenir des informations sur les capacités langagières de l'enfant. Dans ce sens, il cherche à recueillir des productions verbales, à « faire parler ». Dans ce contexte, que l'on peut qualifier d'asymétrie dialogique (François, Hudelot, Sabeau-Jouannet, 1984), l'adulte induit un type de discours, affiche des attentes liées à certaines formes de réponses, gère une grande partie de la planification globale des interactions verbales, laissant peu de place aux initiatives de l'enfant. Cette situation génère une pression communicative chez un enfant probablement conscient de la problématique qui l'affecte. Par ailleurs, nous savons aujourd'hui que l'une des stratégies activées par un enfant présentant des troubles du langage oral dans une telle situation est d'éviter d'exposer ses difficultés (hypothèse métapragmatique, Donahue, 1987).

Cette analyse succincte met en évidence certains paradoxes : les paramètres de la situation vont à l'encontre des facteurs essentiels favorisant les interactions verbales avec un jeune enfant, à savoir une base de connaissances commune, l'établissement de routines et de formats, une symétrie dialogique. Il est difficile de parvenir à déterminer les intentions communicatives de son interlocuteur avec tant de nouveautés sur le plan contextuel. Dans ce sens, le contexte proposé dans la situation conventionnelle de bilan logopédique ne semble pas être le plus approprié pour favoriser les échanges verbaux avec l'enfant.

À partir de ce constat, se pose pour le logopédiste la question de la construction d'un environnement approprié à l'évaluation des capacités langagières d'un jeune enfant. De manière intuitive et d'instinct, la situation dans laquelle l'enfant se sent le moins soumis à des contraintes contextuelles pour s'exprimer consiste, sans aucun doute, dans ses interactions familières. Afin d'objectiver ce point de vue, nous proposons analogiquement d'analyser ce contexte au moyen du modèle d'analyse discursive.

⁶ La plupart du temps, l'enfant n'a fréquenté qu'une fois le lieu, avant l'évaluation proprement dite de ses capacités langagières, lors d'une première consultation qui consiste en un entretien concernant l'évocation de la demande et des échanges sur des données anamnestiques.

Analyse du contexte des interactions familiales

a. Les partenaires de l'interaction

Les partenaires de l'interaction sont des interlocuteurs, par essence, familiaux. Ils ont constitué une base commune de connaissances, composées notamment de formats et de routines (Bruner, 1983), schémas partagés de la réalité dans lesquels l'intercompréhension est facilitée, particulièrement par l'activation de représentations partagées. Dans ce contexte, l'enfant peut anticiper les interventions verbales ; sa participation et ses initiatives en sont donc grandement simplifiées. Quant aux adultes, ils parviennent, dans une situation connue, à répondre plus efficacement de manière sémantiquement dépendante aux interventions de l'enfant, notamment par l'usage de reprises (reformulations et répétitions), dont on sait actuellement qu'elles constituent un puissant moteur dans les processus d'acquisition du langage (Conti-Ramsden, 1994).

b. L'espace référentiel

Les interactions se déroulant au domicile familial, l'espace référentiel (matériel à disposition, objets, agencement de l'espace, rituels temporaires, etc.) est donc connu. Ces éléments favorisent similairement l'établissement de routines et de formats, tels que décrits ci-dessus. Les pratiques et habitudes communes liées à l'utilisation d'objets familiaux vont faciliter les interactions verbales, notamment par l'intervention d'implicites de communication.

c. But de l'interaction

Le but de l'interaction verbale est hétérogène et multiple : ludique, informatif, réalisation commune, etc., et engendre l'activation d'une diversité de genres textuels (dialogue, récit d'expériences ; discours injonctif, narratif, explicatif, etc.). La pression communicative, particulière à la situation d'évaluation, est moindre, notamment par le fait qu'une symétrie dialogique (François et al., 1984) est possible dans ces conditions.

À la lumière du modèle d'analyse du discours et de la perspective interactionniste, nous appréhendons les ressources que constitue le contexte des interactions familiales pour la mise en évidence des capacités langagières et communicationnelles du jeune enfant, spécifiquement lors de la présence de difficultés sur le plan acquisitionnel. Le paramètre de familiarité permet des échanges au sein desquels l'enfant est pragmatiquement plus actif et peut actualiser des productions langagières diversifiées. Mais comment avoir accès à ce contexte pour l'évaluation des capacités langagières, en gardant à l'esprit une certaine efficacité des actes cliniques ? L'enregistrement, par le thérapeute, de séquences filmées à domicile est un moyen que nous avons expérimenté, mais qui ne s'est pas révélé le plus approprié. Coûteux en temps, il est également sujet à des refus compréhensibles des parents, en raison d'une intrusion dans le cadre intime de la vie familiale. De plus, il introduit une tierce personne, susceptible de modifier le déroulement coutumier de la communication. Nous avons ainsi opté pour un recueil de données enregistrées par les parents mêmes, lors d'activités familiales et routinières, dans le but d'en faire une analyse clinique. De manière concrète, cette démarche, du recueil de données à la construction d'un projet thérapeutique avec les parents et l'enfant, s'effectue en quatre temps, ce que nous proposons de détailler au second chapitre.

2. Un modèle d'évaluation logopédique en 4 temps

La démarche que nous proposons se déroule en quatre étapes :

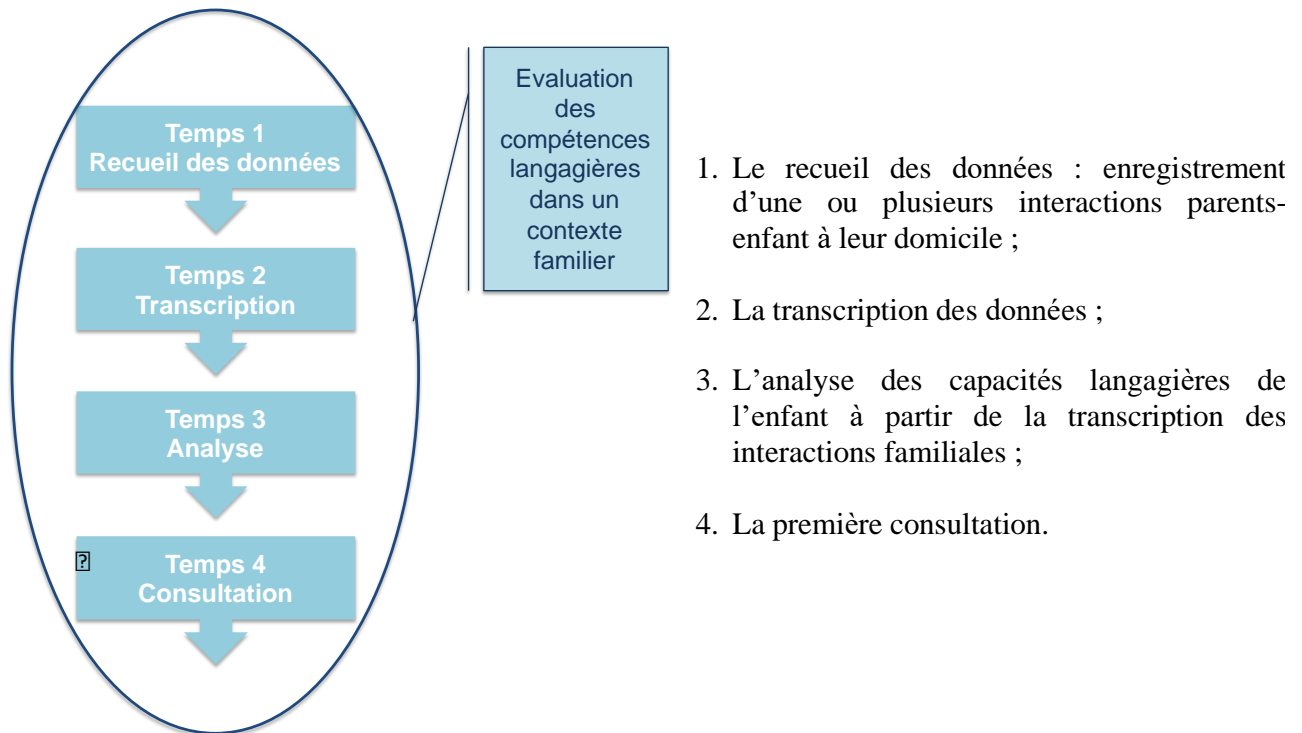


Figure 1. 4 temps de l'évaluation d'interactions familiales.

Nous détaillons cette procédure en 4 temps dans ce qui va suivre.

a. Temps 1 : recueil des données

Dès le contact téléphonique initial, après avoir recueilli les premières représentations des capacités et difficultés langagières de l'enfant et les raisons de la demande de consultation, nous proposons aux parents, s'ils le souhaitent, d'effectuer un enregistrement audio d'une quinzaine de minutes d'interactions avec leur enfant (au moyen d'un smartphone). Nous précisons que la situation se doit d'être familière à l'enfant (jeu de société, échanges autour d'un livre, échanges avant le coucher, en préparant le repas, etc.) de manière à favoriser l'émergence de routines propices à la participation verbale de l'enfant. Nous mentionnons explicitement que l'objectif de cet enregistrement est d'accéder à une observation fine des capacités langagières de leur enfant à des fins d'analyse. Nous soulignons que le contexte familial nous permettra de construire des représentations plus objectives que lors d'un échange dans un contexte nouveau, avec un interlocuteur non familial, tel que le clinicien.

Dans la majeure partie des cas, les parents accueillent favorablement cette proposition. Le document audio doit être transmis deux semaines environ avant la première consultation, de manière à ce que le logopédiste dispose du temps suffisant pour transcrire et analyser les productions langagières des interlocuteurs.

Nous avons ainsi obtenu une variété intéressante de contextes d'interactions, parfois au sein même d'un seul recueil de données:

- échanges autour d'un livre,
- jeux de société,
- interactions verbales dans une situation de routine quotidienne (faire la cuisine, repas),
- jeu symbolique,
- récit conversationnel avec un parent,
- variation de l'interlocuteur : le père, la mère, un membre de la fratrie, des grands-parents.

b. Temps 2 : transcription

Dans un deuxième temps, suite à la réception du document audio, il est nécessaire d'effectuer une transcription des données. À ce propos, afin de dépasser le mythe de la transcription comme un travail fastidieux, il convient de différencier transcription scientifique et transcription clinique. L'objet d'une transcription clinique, étant de parvenir à procéder à un bilan des capacités langagières orales de l'enfant, le clinicien n'a d'autre interlocuteur que lui-même. Ainsi, les conventions de transcriptions seront élaborées en fonction de ses propres objectifs. Une écoute préalable du recueil de données est indispensable pour parvenir d'une part à se familiariser avec les capacités et difficultés langagières de l'enfant et d'autre part pour sélectionner les moments de l'interaction les plus pertinents pour une analyse linguistique.

Des outils sont également à disposition pour faciliter la transcription des données verbales. Il est déterminant de disposer de moyens simples d'utilisation, tels que, par exemple⁷ :

- application dict-a-pad®, sur iPad : transcription facilitée par les raccourcis clavier qui permettent de lire les fichiers audio, de régler la vitesse de lecture, d'effectuer des retours en arrière, le tout sans jamais lever les mains du clavier.
- logiciel Express Scribe® : mêmes fonctions que dict-a-pad, mais fonctionnel sur PC ou Mac ;
- logiciels/applications de dictée vocale SIRI® pour le matériel Apple ou ISIS® sur Android : utile avant tout pour les passages monologués, évite le passage par le clavier.

Notre expérience clinique nous a conduit à transcrire ainsi une centaine de tours de parole, ce qui fournit un échantillon raisonnablement représentatif de l'interaction verbale. Nous reportons intégralement les interventions des parents et de l'enfant, de manière à pouvoir effectuer une analyse diversifiée des capacités langagières, aux niveaux pragmatique, discursif, morphosyntaxique, lexical et phonologique. Pour ce dernier niveau, il est bon de préciser que les productions verbales qui s'éloignent phonologiquement de la réalisation conventionnelle sont transcrites phonétiquement, avec des indications spécifiques si un phonème subit une déformation, par exemple.

Exemple 1

[tomã]	pour	comment
le [do]	pour	le gauche

⁷ Voir l'annexe 3 pour plus de détails

c. Temps 3 : analyse

À partir des transcriptions, les capacités langagières de l'enfant sont analysées en fonction de 6 niveaux :

- niveau pragmatique,
- niveau discursif,
- niveau morphosyntaxique,
- niveau lexical,
- niveau phonologique,
- étayage.

Chaque niveau est analysé en fonction des compétences actualisées et des difficultés observées. Pour ce faire, nous nous référons aux étapes du développement typique (« normal ») des capacités langagières chez l'enfant et comparons les productions langagières effectives du patient afin de situer son niveau de développement.

1. Niveau pragmatique (Schelstraete, Bragard, Collette, Nossent & Van Schendel, 2011)

L'analyse du niveau pragmatique nous renseigne sur la manière dont fonctionne le langage de et avec l'enfant, comment ce dernier parvient à mettre en œuvre et tirer parti des ressources pour communiquer. Le développement des compétences pragmatiques est progressif⁸. De manière générale, les enfants qui présentent des troubles du développement du langage éprouvent des difficultés conversationnelles (Schelstraete & Maillart, 2004) ; il est donc fondamental d'explorer leurs compétences communicationnelles, dans le but de construire un projet thérapeutique fonctionnel, ce qui implique la prise en compte des critères suivants :

- **L'alternance des tours de parole** : il s'agit de la capacité de l'enfant à prendre son tour, les éventuels chevauchements entre le tour du locuteur et de l'interlocuteur, les pauses ou les phatiques (mhm ; heu, etc.) qui peuvent précéder une prise de tour ;
- **Les pannes conversationnelles** : elles ont lieu lorsqu'une difficulté entrave l'intercompréhension. Une ou plusieurs règles conversationnelles⁹ ne sont pas respectées dans l'interaction verbale (de Weck & Marro, 2010) et provoquent un moment de décalage, une rupture dialogique. Repérer une panne conversationnelle requiert une capacité d'évaluation de l'existence éventuelle d'un malentendu et/ou d'une compréhension différente d'un énoncé entre le locuteur et l'interlocuteur. Cette différence d'interprétation provoque une rupture de la conversation que les interlocuteurs devront détecter et réparer. Dans ces situations, l'interlocuteur peut initier une demande de clarification visant à élucider le problème d'intercompréhension. Le tour de parole suivant pris en charge par le locuteur doit alors satisfaire cette demande (séquences de réparation, Goffman, 1974).
- **Les intentions communicatives** (analyse des actes de langage) : la production d'un acte de langage implique des compétences à la fois sociales (un acte approprié au contexte de production), cognitives (tenir compte des états mentaux de son partenaire), linguistiques (formes linguistiques appropriées ; Schelstraete & al., 2011). En effectuant un répertoire

⁸ Pour plus de détails concernant les étapes du développement pragmatique, se référer à Bernicot (2000) ; Rodi (2013) ; Kail (2015), notamment.

⁹ Par exemple : un chevauchement, un problème au niveau phonologique (un ou plusieurs mots produits de manière peu claire ou inappropriée), prosodique (intensité trop faible), syntaxique (énoncé incomplet, trop complexe, inapproprié sur le plan formel), sémantique (non-respect de la dépendance sémantique avec le tour de parole précédent).

des actes de langage produits par l'enfant, il est possible de mettre en évidence la diversité des intentions communicatives : demandes de clarification, demandes de confirmation, réponses aux demandes du locuteur, dénominations, commentaires informatifs, explicatifs.

- **La dépendance sémantique** : le respect des liens sémantiques entre les tours de paroles contribue à « *l'établissement de la cohérence du discours co-construit* » (de Weck, 2004, p. 94). Nous mettons notamment en évidence les phénomènes de reprises¹⁰ (reformulations et répétitions ; Rodi, 2014) et les expansions de l'objet thématique par le locuteur.

2. Niveau discursif

L'analyse du niveau discursif prend en compte la manière dont l'enfant s'adapte au type de discours actualisé (dialogue interactif, récit conversationnel, narration, explication, etc.), notamment par l'actualisation d'une enveloppe linguistique appropriée au discours produit : l'utilisation des temps des verbes, des pronoms personnels, la gestion de la cohésion (introduction des référents et production de reprises en fonction de l'âge ; de Weck, 1991) et de la connexion (présence vs absence de connecteurs temporeux, spatiaux, argumentatifs, additifs en fonction de l'âge ; Kail & Weissenborn, 1984), la manière dont l'enfant planifie son discours (degré de monogestion vs polygestion en fonction des attentes du genre textuel)¹¹. Lorsque nous disposons d'une certaine diversité de contextes dans le recueil des données, il est possible d'effectuer des comparaisons dignes d'intérêt, particulièrement sur les capacités de l'enfant à gérer le passage d'un ancrage déictique (référent présent) à un ancrage non déictique (référent absent) qui peut être une source de difficultés spécifiques pour les enfants présentant des troubles du développement du langage (de Weck & Marro, 2010).

3. Niveau morphosyntaxique

Lors de l'examen du niveau morphosyntaxique, nous cherchons à mettre en évidence les compétences de l'enfant à actualiser « *les structures qui permettent de construire grammaticalement un énoncé* » (Parijsse, 2008, p.7), notamment les marques syntaxiques telles que la présence vs absence, ou l'utilisation erronée de pronoms, de déterminants, de verbes conjugués, de marques du pluriel et de marques de genre. Comme pour chaque compétence évaluée, nous comparons les productions syntaxiques (marques syntaxiques, longueur moyenne des énoncés¹², par exemple) des patients aux productions attendues sur le plan développemental¹³.

4. Niveau lexical¹⁴

L'observation du niveau lexical permet avant tout d'étudier comment l'enfant utilise le lexique pour atteindre des objectifs de communication dans le quotidien, quelle variété lexicale est actualisée dans la thématique abordée. Il est possible de souligner ses ressources

¹⁰ Le générique " reprise " évoque indifféremment les reformulations et les répétitions. (Arditty, 1987)

¹¹ Pour plus de détails concernant le développement des capacités discursives chez l'enfant se référer à Rodi (2013), Kail (2015), notamment.

¹² Pour plus de détails concernant l'évolution de la longueur moyenne des énoncés, se référer à Brown (1973).

¹³ Pour plus de détails, se référer à Bernicot et Bert-Erboul (2009) ; Chevrie-Muller et Narbona (2007), notamment.

¹⁴ Pour plus de détails concernant le développement lexical de l'enfant, se référer à Rondal (1979), Colletta (2004), Bassano (1998), notamment.

et ses difficultés à faire face à d'éventuels manques du mot et sa sensibilité aux ébauches verbales de son partenaire (phonologiques ou sémantiques).

5. Niveau phonétique et phonologique

En lien avec les théories décrivant le développement phonétique et phonologique de l'enfant (Rondal, 1979 ; Chevie-Muller & Narbona, 2007 ; Maillart, 2006), nous évaluons le niveau de développement du patient, en comparant les données récoltées aux productions de référence du développement conventionnel du système phonétique et phonologique. Grâce à un système de surlignement de couleurs distinctes dans la transcription, nous mettons en évidence les processus phonologiques simplificateurs ou de substitutions (Schelstraete, Maillart & Jamart, 2010) ainsi que les déformations phonétiques présentes dans les productions verbales de l'enfant (présence d'un trouble d'articulation, par exemple). En référence à Rondal (1979)¹⁵, notamment, nous effectuons un répertoire des phonèmes acquis, des productions aléatoirement appropriées, ce qui nous donne une indication sur l'aspect systématique ou non des difficultés. Nous parvenons également à décrire l'influence des entraves phonologiques sur l'intelligibilité générale des productions langagières et l'établissement de l'intercompréhension.

6. Stratégies d'étayage langagier¹⁶

Les stratégies d'étayage langagier concernent tous les moyens mis en œuvre par l'adulte pour permettre à l'enfant une mise en mots particulière, en tenant compte du contexte spécifique dans lequel a lieu l'interaction. Ce sont avant tout les formats qui offrent le contexte permettant à ces échanges de soutien d'avoir lieu et d'exploiter la zone proximale de développement de l'enfant (Vygotski, 1934/1997). Ces stratégies fonctionnent à différents niveaux : la correction formelle, l'adéquation pragmatique, sémantique et discursive. Elles se réalisent notamment par un phénomène alternatif d'« offres » de l'adulte et de « saisies » de l'enfant (Rodi, 2014). Les « offres » se présentent sous forme d'adaptation des productions langagières à différents niveaux (langage modulé, Moreau & Richelle, 1997), de reprises (Clark, 2010) ou encore d'aides diverses à la production (les ébauches ou la segmentation syllabique, par exemple). L'enfant peut répondre aux « offres » de l'adulte au moyen d'une reprise, d'une réponse à une demande, d'une demande de clarification ou de confirmation, par exemple, et ainsi entrer dans un processus potentiellement acquisitionnel (Rodi, 2013).

Exemple 2

Cet extrait d'une interaction père – enfant, nous permet d'illustrer le type d'analyses, ceci étant effectué, habituellement, sur une centaine de tours de parole. Léo (CHI)¹⁷, un garçon âgé de 5;5 ans, évoque avec son père (FA) une visite chez l'orthopédiste (accompagné par sa mère). Les productions phonologiques inappropriées sont surlignées en gris (clair et foncé)¹⁸ ; lorsque le même phonème est approprié, il est mis en gras.

¹⁵ Voir annexe 1.

¹⁶ Pour plus de détails sur les phénomènes d'étayage langagier, se référer notamment à Hudelot (1993) ; Hudelot et Vasseur (1997) ; de Weck (2001).

¹⁷ Prénom fictif

¹⁸ D'ordinaire, nous utilisons un code couleurs pour une lisibilité accrue.

1. *CHI: y a un pied [ti] fait un peu plus que l'autre /
2. *FA: lequel ?
3. *CHI: heu / j'ai oublié / j'sais plus l(e)quel / j'sais plus si c'est l'droit ou l'[do]
4. *FA: tu sais plus si c'est le droit ou le gauche qui embête / d'accord ok / et puis / heu / pis autrement i(l) t'a fait marcher / c'est ça qu(e) tu m'as dit ?
5. *CHI: ouais / il a fait juste un p(e)tit aller r(e)tour
6. *FA: un p(e)tit aller r(e)tour / à pieds nus ?
7. *CHI: ouais / pour voir comment ça fait / les pieds / tu vois ?
8. *FA: d'accord / ok / et pis il était sympa ?
9. *CHI: oui ::
10. *FA: i(l) parlait en français / i(l) parlait en_
11. *CHI: alors / ben y en avait deux / [pastø] / y avait un heu **qui** apprenait un peu / tu vois / **qui** était [dza] docteur mais **qui** ap / tu vois /
12. *FA: mhm
13. *CHI: mais mais pour les / pour ça / il a d(e)mandé à un à un vr à un docteur / tu vois / mais maman elle sait plus [tomã] i(l) s'appelle mais maman elle [tonɛ]
14. *FA: maman elle connaît / d'accord / toi tu as retenu leur nom ?
15. *CHI: heu non
16. *FA: pas du tout / comment ça s'appelle un médecin qui s'occupe des pieds ?
17. *CHI: [zø] sais pas !
18. *FA: tu sais pas ! / qui s'occupe des os
19. *CHI: [zø] sais pas !
20. *FA: or / tho / pé / diste / tu sais dire
21. *CHI: un or / to / pé / dis
22. *FA: c'est bien / c'est bien

Au niveau pragmatique, des compétences évidentes sont observées. Léo actualise des actes de langage variés de type demandes (CHI 7 : demande de confirmation, par exemple), explications (CHI 11) commentaires à propos du référent ou sur son état ; il répond correctement aux demandes de clarifications et d'informations en proposant également des expansions de l'objet de discours thématisé par son père (CHI 11). Aucun chevauchement n'est noté, Léo respecte l'alternance des tours de parole et produit des énoncés sémantiquement dépendants de ceux de son interlocuteur. Ainsi, il participe à la co-construction du dialogue de manière appropriée. Ses compétences peuvent être considérées comme dans la norme, compte tenu de son âge (Bernicot, 2000 ; Rodi, 2013 ; Kail, 2015).

Concernant le niveau discursif, Léo peut s'adapter au type de discours initié par son père, à savoir un récit d'expériences personnelles. Il peut activer d'autres genres textuels, de manière appropriée, au cours de l'interaction (genre explicatif, par exemple). Il ajuste l'enveloppe linguistique attendue au type de discours actualisé : temps des verbes au présent et au passé composé ; pronoms personnels de première, deuxième et troisième personne ; connecteurs (argumentatifs dans le genre explicatif) ; on observe une gestion généralement adéquate de la cohésion anaphorique en fonction de l'âge (de Weck, 1991) (introduction appropriée des référents au moyen d'un déterminant indéfini et reprise par un pronom personnel de troisième personne, CHI 13).

Au niveau lexico-sémantique, Léo actualise une palette lexicale fonctionnelle et variée pour s'exprimer sur la thématique. Nous ne mettons pas en évidence de manque du mot ou de

termes imprécis (de type "*truc*", "*machin*" etc.), ni de surgénéralisations (Bassano, 1998). L'enfant actualise des compétences dans la norme, compte tenu de son âge.

Sur le plan morphosyntaxique, Léo produit des énoncés complets et complexes. Les pronoms personnels et les déterminants sont systématiquement présents ; les marques de genre et de nombre sont appropriées. Les flexions verbales sont produites adéquatement en fonction du temps du verbe. Ses productions peuvent être considérées comme dans la norme, en fonction du développement morphosyntaxique d'un enfant de son âge (Chevrie-Muller & Narbona, 2007).

L'analyse du niveau phonologique souligne la présence d'une substitution aléatoire de la fricative post-alvéolaire [ʒ] par le phonème [z] (CHI 11 ; 17 ; 19), transformation persistant le plus longtemps dans le développement phonologique et correspondant donc à l'âge de l'enfant (Rondal, 1979). La production appropriée de ce phonème est cependant relevée dans quelques enchaînements (CHI 15), ce qui démontre qu'il est en voie d'acquisition. Nous notons une production aléatoire du phonème [k] substitué en [t] (CHI 1 ; 13) et du phonème [g] substitué en [d] (CHI 13 ; 11), ceci étant dépendant du contexte phonologique (productions appropriées, par exemple CHI 11).

Finalement, l'interaction met en évidence le recours à des stratégies d'étayage investies par l'enfant, notamment sous forme d'une alternance entre une offre lexicale (FA20) et sa saisie (CHI21), le tout ponctué par une ratification¹⁹. Par ailleurs, pour en faciliter la saisie, le père segmente syllabiquement le mot, stratégie reprise par son fils.

Comme nous venons de le voir, ce processus d'analyse selon 6 niveaux permet d'accéder à une représentation relativement complète des capacités et difficultés langagières de l'enfant, tenant compte du fait que nous l'effectuons sur une centaine de tours de parole. En fonction de l'expérience clinique et des références aux connaissances théoriques sur l'acquisition des capacités langagières chez l'enfant typique, il est possible de :

- définir le niveau de langage de l'enfant en fonction de son âge ;
- recueillir des informations précises concernant les niveaux langagiers touchés par le trouble ;
- souligner les ressources dont l'enfant fait preuve pour compenser ses difficultés ;
- mettre en évidence l'influence du trouble du langage sur la communication et l'intercompréhension en général ;
- valoriser les processus d'étayage mis en œuvre par les parents.

Au terme de cette évaluation, il est envisageable d'une part de formuler une hypothèse diagnostique concernant le trouble du langage dont souffre éventuellement l'enfant, d'autre part de concevoir une suite à cette démarche, comme nous allons le voir dans la quatrième étape de ce modèle.

d. Temps 4 : la première consultation

Lors de la première consultation, suite aux échanges habituels concernant la thématique de la demande, et les éléments anamnestiques, le résultat de l'évaluation des capacités langagières du jeune enfant est évoqué. La transcription est utilisée comme outil de médiation pour la présentation des analyses effectuées. Nous mettons en lumière autant les ressources que les

¹⁹ Ce que l'on peut décrire comme séquences potentiellement acquisitionnelles (SPA) (de Pietro et al., 1989). Pour plus de détails concernant les échanges de type SPA dans les interactions logopédiste – enfant, se référer à Rodi (2013, 2014).

difficultés visibles à chaque niveau linguistique. En reprenant l'exemple ci-dessus (exemple 2), le fait qu'une substitution phonétique récurrente ne soit pas opérée dans certains contextes permet d'explicitier que ce phonème est en voie d'acquisition. Ces différents éléments peuvent constituer une base pour un projet thérapeutique, à savoir :

1. aucune intervention envisageable ;
2. nécessité de compléter l'évaluation (évaluation psychométrique d'un niveau en particulier, par exemple) ;
3. orientation autre ;
4. intervention logopédique : - régulière : bi-hebdomadaire ; hebdomadaire ; à quinzaine ;
- indirecte (Maillart et al., 2011) : guidance parentale.

Dans ce type de guidance parentale, l'intention est d'objectiver, valoriser et conscientiser les ressources déjà en place dans le milieu familial, de manière à en accroître l'efficacité²⁰. En aucun cas, le projet n'est de prodiguer des conseils. Cette approche n'est donc pas comparable aux démarches de « formation » des parents (pour plus de détails, voir Maillart et al., 2011), mais s'inspire de critères similaires. C'est cependant à partir des comportements observés que des propositions sont faites, avec l'idée de toujours laisser les parents « devant », et de les suivre dans leur démarche. Guider en restant derrière. La transcription devient ainsi un support transitionnel à cette guidance. Si les parents souhaitent entrer dans la démarche, deux axes thérapeutiques sont envisagés avec eux :

Axe pragmatique : les difficultés rencontrées parfois dans l'étayage langagier proposé aux enfants avec troubles du développement du langage sont, de nos jours, décrites en termes de conséquence de ces troubles (Conti-Ramsdem, 1990). Si les initiations et les réponses de l'enfant sont peu fréquentes, les interactions verbales vont diminuer sur les plans quantitatif et qualitatif. Les enfants présentant des troubles du langage sont ainsi mis dans une situation de double obstacle : d'une part un dysfonctionnement affecte le développement de leurs capacités langagières, d'autre part ce dernier parasite la mise en place des stratégies d'étayage que peuvent leur offrir les adultes (Rodi, 2013). Dans ce sens, il nous semble essentiel d'inviter les parents à se centrer sur certains aspects du langage modulé (mis en évidence lors de l'analyse de l'interaction) : le ralentissement du rythme de parole, le respect de pauses favorisant la possibilité de prise de parole, la segmentation de certains mots en fonction de leur longueur, ou de leur complexité, la production d'énoncés syntaxiquement plus courts, par exemple. Par ailleurs, les processus de reprises mis en évidence dans la transcription permettent de suggérer leur emploi conscient dans le discours, dans le but de favoriser des saisies chez l'enfant et de déclencher des échanges de type SPA.

Axe linguistique : certaines procédures de guidance parentale (Girolametto, 2006 ; Maillart et al., 2011)²¹ envisagent de familiariser les parents à trois formes de stratégies d'étayage : centrées sur l'interaction, sur l'enfant et sur le modelage du langage. Dans ce sens, des activités basées sur un objectif langagier précis en fonction des analyses effectuées sont suggérées aux parents :

- activités de motricité bucco-linguo-faciale ;
- activités phonologiques ;
- activités lexicales ;

²⁰ Différents programmes ont été développés dans ce sens, par exemple les interventions dites de *guidance parentale*, d'inspiration systémique et éco-psychologique, ou d'inspiration socio-interactionniste et éco-systémique, dans les pays anglo-saxons, notamment (Girolametto, 2006).

²¹ Leur procédure comprend cinq séances collectives en groupe de parents, avec deux logopédistes, et quatre séances individuelles « famille ».

- activités syntaxiques ;
- contrôle de l'interaction langagière (langage modulé ; activités autour de la reprise).

Certains moyens de médiation (jeux, livres, matériel divers) sont alors mis à la disposition des parents jusqu'à la prochaine consultation. L'entretien se termine sur la proposition d'une consultation, à intervalle de 3 mois, de manière à pouvoir observer une évolution des capacités langagières de l'enfant. Le projet de réaliser un nouvel enregistrement d'une interaction quotidienne est proposé, afin de pouvoir opérer une nouvelle analyse des capacités et difficultés langagières de l'enfant et mettre en évidence une éventuelle évolution.

1. Premiers résultats

Comme énoncé plus haut, ce modèle a été expérimenté sur une durée de 3 ans pour 10 situations concernant des enfants âgés entre 03;11 et 06;06 ans (lors de la première consultation), issus de familles suisses de classe moyenne²², présentant des troubles du développement du langage de type retard de langage ou retard de parole (CIM 10²³ : F80.1 - F80.9). Six enfants étaient scolarisés en classe enfantine (1H-2H)²⁴, quatre n'étaient pas encore scolarisés²⁵. Le tableau synoptique ci-dessous expose les premiers résultats issus de cette démarche d'interventions.

Enfants	Âge consultation initiale	Âge consultation finale	Diagnostic CIM10	Nombre de consultations
Anne	03 ; 11	05 ; 11	Trouble de l'acquisition du langage, de type expressif (F80.1)	4
Élie	04 ; 03	05 ; 03	Trouble du développement de la parole et du langage (F80.9)	6
*Flo	04 ; 05	06 ; 00	Trouble du développement de la parole et du langage (F80.9)	11
*Léo	05 ; 10	07 ; 02	Trouble du développement de la parole et du langage (F80.9)	7
*Joé	05 ; 03	05 ; 10	Trouble du développement de la parole et du langage (F80.9)	3
*Lou	06 ; 06	07 ; 00	Trouble du développement de la parole et du langage (F80.9)	3
*Théo	05 ; 03	en cours	Trouble de l'acquisition du langage, de type expressif (F80.1)	5
*Lio	05 ; 09	06 ; 08	Trouble du développement de la parole et du langage (F80.9)	3
Vic ²⁶	04 ; 02	04 ; 11	Trouble du développement de la parole et du langage (F80.9)	3
Fanny	04 ; 02	04 ; 08	Trouble du développement de la parole et du langage (F80.9)	2

Tableau 1. Patients pris en charge selon le modèle décrit.

Les dix enfants suivis ont en commun un diagnostic de type retard de développement du langage, impliquant un décalage temporel, sans dysfonctionnement spécifique, sur le plan des compétences langagières et affectant aléatoirement l'intelligibilité. Dans chaque situation, les

²² Pour une définition des niveaux de vie en Suisse, se référer aux statistiques de la Confédération Suisse : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/20/03/blank/dos/02.html>.

²³ Classification Internationale des Maladies, CIM – 10 – GM 2014.

²⁴ Equivalents moyenne et grande sections maternelles.

²⁵ Prénoms précédés d'un astérisque.

²⁶ Vic et Fanny (04 ; 02 à la première consultation) sont des jumeaux.

parents ont effectué régulièrement (3 à 4 fois par semaine environ) les activités proposées lors des consultations. Ils ont pu observer l'évolution de leur enfant (en particulier l'amélioration du contrôle phonologique) et ajuster leurs interventions à la progression, en fonction du cadre de la guidance notamment²⁷. Ces divers aspects étaient évoqués à chaque consultation. Lors de la dernière consultation, l'examen des capacités langagières effectué à partir du corpus de données fournies par les parents ne révélait plus aucun retard de développement du langage, à aucun des niveaux du langage analysé (voir supra). Les capacités langagières des enfants ont alors été évaluées comme dans la norme en fonction de leur âge (en fonction des théories du développement du langage auxquelles nous nous référons²⁸) et d'un commun accord avec les parents, le suivi thérapeutique de type guidance a été interrompu.

Ces deux critères (retard de développement et influence sur l'intelligibilité) nous semblent décisifs dans le choix d'un type d'intervention dont l'outil central est l'analyse de transcriptions à partir d'enregistrements audio. En effet, ce matériel nous prive d'éléments contextuels et de la dimension non verbale, essentielle à la compréhension des productions verbales, particulièrement lorsque l'intelligibilité est considérablement affectée. Pour ces situations, la proposition d'enregistrements vidéo nous semble plus judicieuse, même si les données sont parfois plus délicates à recueillir (refus possible des parents, par exemple) et plus complexes à traiter sur le plan de l'analyse.

Un autre élément nous est apparu fondamental pour l'aménagement de ce dispositif : les ressources disponibles dans le contexte familial. Dans chacune des situations suivies, les parents s'impliquaient personnellement dans les processus d'acquisition du langage de leur enfant, avaient développé des stratégies étayantes qu'ils parvenaient à décrire et sur lesquelles le projet thérapeutique a pu s'appuyer. Ils étaient en recherche active d'informations pour une meilleure connaissance des troubles du langage de leur enfant. Par ailleurs, le projet d'une intervention de type guidance a été initialement accueilli favorablement dans toutes les situations et correspondait aux attentes des parents.

2. Discussion

Selon les données actuelles, ce type d'intervention, que nous continuons à pratiquer avec de nouvelles situations, s'est révélé digne d'intérêt, dans le sens où d'une part nous parvenons à réaliser une évaluation pertinente et rigoureuse des capacités langagières de l'enfant, dans une perspective discursive-interactive, et d'autre part à concevoir un projet thérapeutique efficace en fonction des attentes des parents. Cette efficacité se retrouve dans l'évolution communément observée entre chaque consultation, pour chaque situation, compte tenu de la durée des interventions qui s'échelonne entre 12 et 18 mois, à raison d'une consultation tous les trois mois au maximum. Ordinairement, les parents appliquent les stratégies pragmatiques proposées, mettent à profit les activités linguistiques suggérées, même s'il existe des variations interindividuelles. Ils développent une attention et une observation davantage conscientisée des compétences langagières de leur enfant et sont sensibilisés aux stratégies de compensation développées par ces derniers pour communiquer. Cette observation est corroborée par la variété des interactions enregistrées, la précision des commentaires et des questions qu'elles engendrent et qui enrichissent chaque consultation. Par ailleurs, les enfants développent peu à peu une conscientisation et un contrôle accru de leurs productions verbales,

²⁷ En demandant des conseils par courriel, par exemple.

²⁸ Se référer à la bibliographie.

et mettent à profit les stratégies proposées. Lors des enregistrements à domicile, il n'était pas rare qu'un enfant s'adresse à la logopédiste en accentuant une production verbale appropriée (par exemple : « *LUnette* », au lieu de [jynEt] ; « *je veux* » au lieu de « moi veux », par exemple). Ce comportement renseigne le thérapeute sur la conscience métalinguistique qui se met en place et favorise la progression langagière.

Actuellement, nous pouvons formuler une satisfaction des conditions issues du dispositif méthodologique des EBP, en étant à même de définir une « *preuve* » pertinente de ce modèle clinique (Howick, 2011, voir au début de cet article). Premièrement, peu stigmatisant pour l'enfant, cette démarche semble complètement convenir aux parents qui ont été partie prenante de cette forme d'intervention, ce qu'a par ailleurs révélé un sondage de satisfaction concernant le vécu du processus thérapeutique. De plus, nos observations mettent en évidence à la fois des modifications structurelles dans les productions langagières de type langage modulé (Girolametto, Pearce & Weitzman, 1996) et une évolution claire du développement des capacités langagières de l'enfant aux différents niveaux analysés. Les bénéfices de l'approche de guidance sont donc clairement mis en évidence. Ces conclusions corroborent les résultats d'études de programmes d'intervention centrés sur les parents, sans intervention directe avec l'enfant. Soit les interventions agissent directement sur l'interaction familiale (« *family-centered program* »²⁹), soit elles proposent des schémas d'intervention que les familles appliquent, sous la responsabilité de la logopédiste (« *family-focused program* ») (Monfort & Juarez-Sanchez, 2008). L'efficacité de ces programmes est soulignée par diverses études (McCauley & Fey, 2007, notamment). On peut observer une amélioration des stratégies de communication, une diminution de la directivité, un plus grand respect du rythme de l'enfant, l'utilisation de stratégies telles que les reprises ou les expansions, comme nous avons pu le souligner. Les parents manifestent un intérêt à pouvoir s'impliquer dans le suivi des problèmes présentés par leur enfant, entrent dans les propositions du thérapeute pour cibler un objectif (maîtrise d'une structure grammaticale, acquisition du vocabulaire cible, amélioration phonologique précise, par exemple). À noter cependant que, pour d'autres, cet investissement peut être source de stress (Fey et al., 2006).

Le rôle des parents est certes central dans le processus thérapeutique. Néanmoins, de récentes études mettent en évidence que l'implication des parents dans les thérapies du langage et de la communication ne doit pas se substituer aux interventions du logopédiste et qu'il est important de reconnaître que tous les parents ne présentent pas les mêmes ressources pour assumer ce rôle (Girolametto, Weitzman & Greenberg, 2004).

CONCLUSION

Différents courants théoriques, psychanalytique, structuraliste, neuropsychologique, systémique, discursif interactif, principalement, peuvent influencer l'organisation des bilans logopédiques. Le clinicien dispose d'une liberté dans le choix de ses outils thérapeutiques et de la perspective qui éclaire la démarche d'évaluation des capacités langagières. Ce qui nous semble déterminant est le fait de parvenir à construire un cadre méthodologique clair (Leloup 2007) qui lui permettra d'émettre des hypothèses de diagnostic et de définir des objectifs thérapeutiques à court et moyen termes. Chaque perspective détermine analogiquement des

²⁹ Pour une revue de la littérature, se référer notamment à Keyser (2007) ; Dempsey et Keen, (2008) ; Thiemann et Warren (2010).

critères de normes et des critères qualitatifs (Pierart, 2006) qui permettent de décrire les compétences langagières et les troubles (à différents niveaux linguistiques), en fonction d'une classification. La référence à une norme selon l'âge du sujet peut alors être déterminée autant par l'utilisation de tests que par des critères développementaux (liens avec les connaissances théoriques et l'expérience clinique du thérapeute). L'évaluation logopédique se doit également de prendre en compte les stratégies compensatoires que met en œuvre l'enfant pour communiquer en dépit de ses difficultés, ses réactions à l'étayage de l'adulte, ses compétences de communication non verbale. À noter que dans les analyses proposées dans notre modèle d'intervention, la modalité non verbale est peu manifeste ; il est souvent essentiel de compléter cette étude par des échanges avec les parents décrivant le fonctionnement de cette modalité, et par des observations de l'enfant en direct.

Quel que soit son cadre de référence, le clinicien s'engage dans une démarche hypothético-déductive, de type enquête policière (Leloup, 2007) prenant en compte des observations spécifiques autant du fonctionnement langagier que du contexte environnemental et social, interactif et psycho-affectif. Selon les compétences et difficultés observées, il intègre diverses références théoriques, de manière à pouvoir appréhender le plus objectivement possible le fonctionnement langagier de l'enfant, l'important étant de déterminer précisément dans quel cadre se situent ses analyses (Maillart, et al., 2011). C'est ce que permet cette démarche, quelque peu novatrice, et néanmoins complémentaire d'une approche classique d'évaluation des compétences langagières. Ainsi, ce modèle peut s'avérer, dans les contextes décrits plus haut, être un outil pertinent pour une analyse méthodique des capacités langagières et communicatives de l'enfant conduisant à la construction d'un projet d'interventions qui place les parents au cœur du processus acquisitionnel.

BIBLIOGRAPHIE

Arditty, J. (1987). Reprises (répétitions et reformulations) : le jeu des formes et des fonctions. *Encrages*, 18/19, 45-68.

Bassano, D. (1998). L'élaboration du lexique précoce chez l'enfant français : structure et variabilité. *Enfance*, 51(4), 123-153. Consulté le 15.05.2017 de Persée: http://www.persee.fr/doc/enfan_0013-7545_1998_num_51_4_3120

Bernicot, J. (2000). La pragmatique des énoncés chez l'enfant. In : M. Kail, M. Fayol (Eds), *L'acquisition du langage, Tome 2* (pp. 45-82). Paris: Presses Universitaires de France.

Bernicot, J., Bert-Erboul, A. (2009). *L'acquisition du langage par l'enfant*. Paris: In Press.

Bronckart, J.P., Bain, D.E., Schneuwly, B., Davaud, C., Pasquier, A. (1985). *Le fonctionnement des discours. Un modèle psychologique et une méthode d'analyse*. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.

Brown, R. (1973). *A First Language*. London: The Early Stages. George Allen et Unwin. Consulté le 15.05.2017 de Max Planck Institute for Psycholinguistics: http://pubman.mpdl.mpg.de/pubman/item/escidoc:2301263:7/component/escidoc:2301262/Brown_1973_A%20first%20language.pdf

Bruner, J.S. (1983). *Le développement de l'enfant: savoir faire, savoir dire*. Paris : PUF.

Chevrie-Muller, C., Narbona, J. (2007). *Le langage de l'enfant : aspects normaux et pathologiques*. Issy-les-Moulineaux: Masson.

Clark, E.V. (2010). Interaction et acquisition de mots. In : J. Bernicot, E. Veneziano, M. Musiol, A. Bert-Erboul (Eds), *Interactions verbales et acquisition du langage* (pp. 25-45 Paris : L'Harmattan.

Colletta, J.M. (2004). *Le développement de la parole et du langage chez l'enfant âgé de 6 à 11 ans*. Sprimont : Mardaga.

Conti-Ramsdem, G. (1990). Maternal recasts and other contingent replies to language-impaired children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55(2), 262-274. doi: 10.1044/jshd.5502.262

Conti-Ramsden, G. (1994). Language interaction with atypical language learners. In: C. Gallaway, B.J. Richards (Eds.), *Input and interaction in language acquisition* (pp. 183-196). Cambridge: Cambridge University Press.

de Pietro, J.F., Matthey, M., Py, B. (1989). Acquisition et contrat didactique : les séquences potentiellement acquisitionnelles dans la conversation exolingue. Actes du troisième colloque régional de linguistique. Presses de l'Université des sciences humaines Strasbourg, pp. 99-124.

de Weck, G. (1991). *La cohésion dans les textes d'enfants. Etude du développement des processus anaphoriques*. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.

de Weck, G. (2001). Stratégies d'étayage d'adultes en interaction avec des enfants normaux et dysphasiques. In : M. Almgren, A. Barrena, M.J. Ezeizabarrena, I. Idiazabal, B. MacWhinney (Eds), *Research on child language acquisition* (pp. 352–386). Somerville, MA: Cascadilla Press.

de Weck, G. (2004). Les troubles pragmatiques et discursifs dans la dysphasie. *Enfance*, 56, 91-106. Consulté le 15.05.2017 de Cairn Info: <https://www.cairn.info/revue-enfance-2004-1-page-91.htm>

de Weck, G., Marro, P. (2010). *Les troubles du langage chez l'enfant : description et évaluation*. Paris: Masson.

Dempsey, I., Keen, D.A. (2008). A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(1), 42-52. Consulté le 15.05.2017 de College of education and human sciences – University of Nebraska: <http://cehs01.unl.edu/ECSE/960/Dempsey-Keen.pdf>

Donahue, M. (1987). Interactions between linguistic and pragmatic development in learning-disabled children : Three views of the state of the union. In: S. Rosenberg (Ed), *Advances in applied psycholinguistics* (vol. 1) : *Disorders of first-language development* (pp. 126-179). Cambridge: Cambridge University Press.

Durieux, N., Pasleau, F., Maillart, C. (2012). Sensibilisation à l'Evidence-Based Practice en logopédie. *Les Cahiers de l'ASELF*, 1(9), 7-15. Consulté le 15.05.2017 de ORBI, Université de Liège :

https://orbi.ulg.ac.be/bitstream/2268/114040/1/EBP_Logo_ASELF_Durieux_Pasleau_Maillart_ORBi_vdef.pdf

Fey, M., Warren, S., Brady, N., Finestack, L., Bredin-Oja, S., Fairchild, M., Sokol, S., Yoder, P.J. (2006). Early effects of responsivity education/prelinguistic milieu teaching for children with developmental delays and their parents. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49(3), 526-547. doi: 10.1044/1092-4388(2006/039)

François, F., Hudelot, C., Sabeau-Jouannet, E. (1984). *Conduites linguistiques chez le jeune enfant*. Paris : PUF

Girolametto, L. (2006). *Services et programmes soutenant le développement du langage chez les jeunes enfants*. Consulté le 15.05.2017 de enfant-encyclopédie : <http://www.enfant-encyclopedia.com/sites/default/files/textes-experts/fr/63/services-et-programmes-soutenant-le-developpement-du-langage-chez-les-jeunes-enfants.pdf>

Girolametto, L., Pearce, P., Weitzman, E. (1996). Interactive focused stimulation for toddlers with expressive vocabulary delays. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39(6), 1274-1283. doi:10.1044/jshr.3906.1274

Girolametto, L., Weitzman, E., Greenberg, J. (2004). The effects of verbal support strategies on small-group peer interactions. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 35(3), 254-268. doi:10.1044/0161-1461(2004/024)

Goffman, E. (1974). *Les rites d'interaction*. Paris : Minuit.

Howick, J. (2011). *The philosophy of evidence-based medicine*. Chichester, UK: Wiley-Backwell.

Hudelot, C. (1993). Du noviciat de l'expert. Étayage, débrayage et cafouillages dans un dialogue adulte-enfant. *Cahiers de Linguistique Sociale*, 23, 51-83.

Hudelot, C., Vasseur, M.T. (1997). Peut-on se passer de la notion d'étayage pour rendre compte de l'élaboration langagière en L1 et L2 ? *CALaP*, 15, 109-135.

Justice, L.M. (2008). Evidence-based terminology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 17(4), 324-325. doi: 10.1044/1058-0360(2008/ed-04)

Kail, M. (2015). *L'acquisition du langage*. Paris : PUF.

Kail, M., Weissenborn, J. (1984). L'acquisition des connecteurs : critiques et perspectives. In : M. Moscato, G. Piérait-le-Bonniec (Éds.), *Ontogenèse des processus psycholinguistiques et leur actualisation* (vol. 27, pp. 101-121). Rouen: PURH.

Keyser, J. (2007). *From parents to partners: Building a family-centered early childhood program*. St. Paul, MN: Redleaf Press.

Leloup, G. (2007). De la nécessité d'un cadre méthodologique d'évaluation du langage oral. *Rééducation Orthophonique*, 231, 11 -33.

Maillart, C. (2006). Le bilan articulatoire et phonologique. In : B. Piérart, F. Estienne (Eds), *Les bilans de langage et de voix. Fondements théoriques et pratiques* (pp. 29-51). Paris : Masson. Consulté le 15.05.2017 de ORBI : http://orbi.ulg.ac.be/bitstream/2268/5886/1/bilan_phonologie_maillart.pdf

Maillart, C., Durieux, N. (2014). Evidence-based practice : fondements et réflexions sur l'apport en clinique. *Langage et Pratiques* , 53, 31-38. Consulté le 15.05.2017 de ORBI, Université de Liège : <http://orbi.ulg.ac.be/bitstream/2268/167662/1/CMaillartNDurieux.pdf>

Maillart, C., Leroy, S., Quintin, E., Ranc, L., Derouaux, F., D'Harcour, E., Al Mounajjed, M., Caet, S., Leroy-Collombel, M., Morgenstern, A. (2011). Des interactions enrichies qui soutiennent le développement du langage: effets à court et moyen terme (6 mois) d'une guidance parentale logopédique. *A.N.A.E*, 112-113, 223-230. Consulté le 15.05.2017 de Research Gate : https://www.researchgate.net/publication/277170922_Des_interactions_enrichies_qui_soutiennent_le_developpement_du_langage_effets_a_court_et_moyen_terme_6_mois_d'une_guidance_parentale_logopedique

McCauley, M., Fey, M. (2007). *Treatment of language disorders in children*. Baltimore: Brookes Publishing.

Monfort, M., Juarez-Sanchez, A. (2008). Intervention auprès des enfants présentant une dysphasie développementale. In : Th. Rousseau (ss la dir.), *Les approches thérapeutiques en orthophonie, tome 1* (pp. 119 – 129). Isbergues : Ortho Édition. .

Moreau, M.L., Richelle, M. (1997). *L'acquisition du langage*. Bruxelles: Mardaga.

Parisse, C. (2008). La morphosyntaxe : qu'est ce qu'est ? Application au cas de la langue française. *Rééducation orthophonique*, 47(238), 7-20. Consulté le 15.05.2017 de HAL : <https://hal.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/495626/filename/2009-4-reeducation-orthophonique-2009-47-7-20-parisse.pdf>

Pierart, B. (2006). Nature et fonctions des bilans. In B. Pierart, F. Estienne (Eds), *Les bilans de langage et de voix. Fondements théoriques et pratique* (pp. 7-13). Paris : Masson

Rodi, M. (2005). Jeu symbolique en thérapie logopédique: un exemple d'analyse. *Langage et Pratiques*, 35, 32-50. Consulté le 15.05.2017 de Research Gate : https://www.researchgate.net/publication/215959057_Jeu_symbolique_en_therapie_logopedique_un_exemple_d%27analyse

Rodi, M. (2013). *Interactions logopédiste – enfant : comment se construisent des échanges potentiellement acquisitionnels*. Neuchâtel : Thèse de doctorat non publiée. Consulté le 15.05.2017 de Bibliothèque Numérique: <https://doc.rero.ch/record/32372/files/00002325.pdf>

Rodi, M. (2014). Les reprises dans les interactions logopédiste-enfant. Une alternance entre "offres" et "saisies". *Tranel*, 60, 149-160. Consulté le 15.05.2017 de Bibliothèque Numérique : http://doc.rero.ch/record/254979/files/Rodi_Mireille_-_Les_reprises_dans_les_intentions_logop_diste-enfant._Une_alternance_entre_offres_et_saisies_20150417.pdf

Rondal, J.A. (1979). *Votre enfant apprend à parler*. Bruxelles : Mardaga.

Schelstraete M.A., Maillart, C., Jamart, A.C. (2010). Les troubles phonologiques: cadre théorique, diagnostic et traitement. In: M.A. Schelstraete, M.P. Noël (Eds), *Les troubles du langage et du calcul chez l'enfant* (pp. 84-112). Bruxelles: Intercommunication. Consulté le 15.05.2017 de ORBi, Université de Liège: <http://orbi.ulg.ac.be/bitstream/2268/8005/1/phono.pdf>

Schelstraete, A.M., Bragard, A., Collette, E., Nossent, C., Van Schendel, C. (2011). *Traitement du langage oral chez l'enfant. Interventions et indications cliniques*. Paris : Masson.

Schelstraete, M.A., Maillart, C. (2004). Utilisation de Childes dans la pratique logopédique. *Les Cahiers de la SBLU*, 16, 45-49.

Thiemann, K., Warren, S. (2010). Programmes qui favorisent l'acquisition du langage chez les jeunes enfants. In : R. Tremblay, R. Barr, R. Peters, M. Boivin, *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (pp. 1-9). Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants. Consulté le 15.05.2017 de Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants: <http://www.enfant-encyclopedie.com/developpement-du-langage-et-alphabetisation/selon-experts/programmes-qui-favorisent-lacquisition-du>

Vygotski, L.S. (1934/1997). *Pensée et langage*. Paris : La Dispute.

Annexes

Annexe 1

Phonèmes	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans
a		■	■				
i		■	■				
ou		■	■				
o		■	■				
é		■	■	■			
è		■	■	■			
u		■	■	■			
eu		■	■	■			
an		■	■	■			
in		■	■	■			
on		■	■	■			
un			■	■	■		
p			■	■			
t			■	■	■		
k			■	■	■		
b			■	■			
d			■	■	■		
g			■	■	■		
m			■	■			
n			■	■			
gn			■	■	■		
f				■	■		
v					■	■	■
s				■	■	■	■
z					■	■	■
ch					■	■	■
j					■	■	■
l				■	■	■	
r				■	■	■	

Figure 2. Développement phonétique (Rondal J.A. , 1979).

