

UNIVERSITE DE LILLE
Institut d'orthophonie Gabriel Decroix

MAMAN D'ICI, MAMAN DE LÀ-BAS...

LES INTERACTIONS PRÉCOCES MÈRE-ENFANT EN
FRANCE ET AU BÉNIN : SIMILITUDES ET
DIFFÉRENCES.

Charlotte OLLIVIER

Directeurs de mémoire :

Camille GRAVELINES : orthophoniste

Marie-Pierre LEMOINE : orthophoniste

Mémoire présenté pour l'obtention du Certificat de Capacité en Orthophonie

Lille 2010

REMERCIEMENTS

Je remercie Madame Camille Gravelines pour son enthousiasme, sa bonne humeur et sa disponibilité tout autant que pour son exigence, sa rigueur et sa diplomatie dans ses remarques, tout au long de cette année.

Je remercie Madame Marie-Pierre Lemoine pour ses conseils, son soutien, sa disponibilité, et pour la confiance précieuse qu'elle m'a accordée tout au long de ce travail.

Je remercie Mesdames Caroline Gentil, et Edith Ayode Ochoumare maîtres de stage au Bénin pour le soutien et l'intérêt qu'elles ont portés à mon projet, leurs conseils précieux et leur grande disponibilité.

Je remercie toutes les mères qui ont bien voulu m'accorder leur temps et leur patience pour répondre à mes nombreuses questions.

Je remercie particulièrement les mères béninoises qui ont non seulement supporté mais également satisfait ma grande curiosité à l'égard de leur vie de tous les jours et de tout un tas de petits détails qui devaient leur sembler fantaisistes.

Je remercie les équipes de mes lieux de stages au Bénin, particulièrement les responsables techniques et les bénévoles des centres RBC ainsi que toute l'équipe du centre La Chrysalide, qui m'ont accueillie chaleureusement et qui ont répondu à toutes mes questions, mes remarques et mes interrogations sur la prise en charge des enfants.

Je remercie l'équipe du centre médico-social de Bellevue à Nantes, tout particulièrement les médecins, assistantes sociales et puéricultrices de la PMI qui m'ont accueillie et ont permis la réalisation de ce mémoire.

Je remercie Mesdames Daniela Caporali, Monique Gaborit et Séverine Joiny, maîtres de stage attentives et compétentes, pour leur soutien pendant cette année et pour la richesse des enseignements qu'elles m'ont transmis.

Enfin, je remercie tous ceux et celles qui m'ont soutenue et aidée durant la réalisation de ce mémoire : les bonnes âmes qui ont supporté mon stress et m'ont encouragée tout au long de mon travail. Mais également les anges gardiens qui ont su me sauver des écueils techniques divers et variés de type : sommaire automatique, mise en page, rédaction en anglais, prêt de caméra, ou amélioration technique de mes films.

RÉSUMÉ

Les premières interactions entre une mère et son enfant sont le socle de tout le développement ultérieur de cet enfant, notamment en termes de communication, de langage et de développement cognitif.

Dans le cadre de l'accompagnement parental, les orthophonistes sont amenés à s'appuyer sur ces interactions précoces dans leur prise en charge, mais également à être très attentifs à leur qualité pour pouvoir les faciliter si nécessaire.

Il est connu qu'il n'existe pas une maternité mais des maternités et que la façon dont on s'occupe des bébés est différente partout dans le monde. Qu'en est-il en particulier des interactions précoces ?

Nous nous sommes, dans ce travail, intéressées aux interactions précoces en France et au Bénin, en cherchant à identifier des points communs et des différences. Existe-t-il des faits qui sont remarquablement différents dans la relation mère/bébé en France et au Bénin ? A l'inverse, y a-t-il des éléments qui sont universels et qui se retrouvent dans les deux pays ? Parle-t-on aux bébés de la même façon, joue-t-on avec eux aux mêmes jeux, sont-ils portés de la même manière ? Voici certaines des questions que nous nous sommes posées. Nous verrons qu'il existe un certain nombre de différences entre ces deux pays.

Nous dégagerons de ces conclusions des pistes de réflexion pour les orthophonistes qui pratiquent la guidance et l'accompagnement parental avec des familles originaires d'Afrique.

MOTS-CLEFS

Orthophonie

Interactions précoces

Afrique

Bénin

Intervention précoce

Accompagnement parental

ABSTRACT

Early interactions between a mother and her child are foundation for the future development of this child, especially for communication, language and cognitive development.

As part of parental guidance, speech therapists are led to base themselves on these early interactions for their intervention, but also to pay attention to their quality to be able to make it easier for both mother and child, if necessary.

It's well known that there is not one, but several, motherhood, and that the way of taking care of babies is different all over the world. What about early interactions, in particular?

We focused, in this work, on early interactions in France and Benin, trying to establish common points and differences. Is there something different in the mother/baby relationship in France and Benin? On the contrary, is there something universal that exists in both countries? Does people talk to babies in the same way, play with them the same games, are they held in the same way? Here are some of the questions we were faced with. We will see that there are some differences between these two countries.

We will bring out, from these conclusions, reflection issues for speech therapists who work with families of African origin, in parental guidance.

KEY WORDS

Speech therapy
Early interactions
Africa
Benin
Early intervention
Parental guidance

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
PARTIE THÉORIQUE.....	2
1. INTRODUCTION DE LA PARTIE THÉORIQUE.....	3
2. LE DÉVELOPPEMENT DU LANGAGE CHEZ L'ENFANT ORDINAIRE : BREFS RAPPELS ET NOTIONS THÉORIQUES.....	4
2.1 Les différentes étapes d'acquisition du langage.....	4
2.1.1 La période prélinguistique.....	4
2.1.2 La période linguistique.....	7
2.2 Le développement de la communication.....	10
2.2.1 Le mode expressif.....	10
2.2.2 Le mode indicatif.....	10
2.2.3 Le mode représentatif.....	11
2.3 Influence du milieu culturel sur le développement du langage.....	12
2.3.1 Conceptions théoriques.....	12
2.3.2 Les études menées chez les enfants américains, français, japonais et suédois....	13
3. LES INTERACTIONS PRÉCOCES. RAPPELS ET NOTIONS THÉORIQUES.....	16
3.1 Définitions et généralités.....	16
3.2 Interactions précoces et attachement.....	19
3.3 Les interactions comportementales.....	22
3.3.1 Le portage.....	22
3.3.2 L'allaitement, le nourrissage.....	24
3.3.3 Le bain, la toilette.....	24
3.3.4 Les échanges verbaux.....	25
3.3.5 L'attention conjointe, le tour de rôle et le pointage.....	28
3.3.6 Le jeu.....	29
3.3.7 La lecture d'histoires.....	30
3.4 Interactions précoces et handicap.....	31
4. LA PLACE DE L'ENFANT AFRICAIN DANS SA FAMILLE ET DANS LA SOCIÉTÉ : ÉLÉMENTS THÉORIQUES.....	33
4.1 L'organisation des familles.....	33
4.2 La place du père, le complexe d'Œdipe dans les sociétés africaines.....	35
4.2.1 Définition du complexe d'Œdipe.....	35
4.2.2 Le complexe d'Œdipe dans les sociétés africaines.....	35
4.2.3 La place du père auprès d'un jeune enfant.....	36
4.3 La place de la mère, les interactions mère-enfant.....	38
4.3.1 Généralités sur la mère africaine.....	38
4.3.2 La relation mère-enfant.....	38
4.4 Du rôle des personnes âgées à celui des ancêtres.....	43
4.5 Vécu du handicap et place de l'enfant handicapé en Afrique.....	44
4.5.1 L'abandon des nouveau-nés.....	44
4.5.2 Les représentations de la maladie.....	44
5. CONCLUSION DE LA PARTIE THEORIQUE.....	46
PARTIE PRATIQUE.....	47
1. PROBLÉMATIQUE, OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES.....	48
2. EXPLICATION DE LA DÉMARCHE DE TRAVAIL.....	50

2.1	Présentation de la population.....	50
2.2	Présentation des conditions d'entretien.....	51
2.3	Présentation de la trame des entretiens.....	51
2.3.1	La place du père.....	52
2.3.2	La place d'autres membres de l'entourage.....	52
2.3.3	La place des frères et sœurs.....	53
2.3.4	La communication verbale.....	53
2.3.5	La communication non-verbale.....	53
2.3.6	Le portage, les corps à corps, les déplacements.....	54
2.3.7	Les chants.....	54
2.3.8	La lecture d'histoires.....	54
2.3.9	Le jeu.....	54
2.3.10	L'uni ou le multilinguisme.....	55
2.4	Présentation des observations cliniques.....	55
3.	PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	56
3.1	Résultats des entretiens.....	56
3.1.1	La place du père.....	57
3.1.2	La place d'autres membres de l'entourage.....	58
3.1.3	La place des frères et sœurs.....	59
3.1.4	Communication verbale.....	60
3.1.5	Communication non-verbale.....	63
3.1.6	Portage, déplacements, corps à corps.....	64
3.1.7	Chants.....	67
3.1.8	Lecture d'histoires.....	67
3.1.9	Jeu.....	68
3.1.10	Uni/multilinguisme.....	69
3.2	Résultats des observations cliniques au Bénin.....	70
3.2.1	Bains et massages.....	70
3.2.2	Alimentation des enfants handicapés.....	72
4.	ANALYSE DES RÉSULTATS.....	76
4.1	Entretiens.....	76
4.1.1	La place du père.....	76
4.1.2	La place d'autres membres de l'entourage.....	77
4.1.3	Place des frères et sœurs.....	78
4.1.4	Communication verbale.....	78
4.1.5	Communication non-verbale.....	80
4.1.6	Portage, corps à corps, déplacements.....	81
4.1.7	Chants.....	82
4.1.8	Lecture d'histoires.....	83
4.1.9	Jeu.....	83
4.1.10	Uni/multilinguisme.....	83
4.2	Observations cliniques au Bénin.....	85
4.2.1	Bains et massages.....	85
4.2.2	Alimentation des enfants handicapés.....	86
5.	SYNTHÈSE DES RÉSULTATS.....	89
5.1	Première confrontation.....	89
5.2	Deuxième confrontation.....	90
5.3	Première hypothèse.....	91
5.4	Deuxième hypothèse.....	92

5.5 Troisième hypothèse.....	93
5.6 Quatrième hypothèse.....	94
5.7 Cinquième hypothèse.....	95
DISCUSSION.....	97
1. CRITIQUES MÉTHODOLOGIQUES DE NOTRE TRAVAIL.....	98
1.1 Les entretiens.....	98
1.1.1 Biais d'échantillonnage.....	98
1.1.2 Biais d'exécution et de recueil des données.....	99
1.1.3 Biais d'analyse.....	100
1.2 Les observations.....	101
1.2.1 Biais d'échantillonnage.....	101
1.2.2 Biais d'exécution et de recueil des données.....	102
1.2.3 Biais d'analyse.....	102
2. RÉFLEXION SUR LES CONCLUSIONS OBTENUES.....	103
2.1 Première confrontation.....	103
2.2 Deuxième confrontation.....	104
2.3 Première hypothèse.....	105
2.4 Deuxième hypothèse.....	106
2.5 Troisième hypothèse.....	106
2.6 Quatrième hypothèse.....	107
2.7 Cinquième hypothèse.....	108
3. APPORTS DE CE TRAVAIL.....	109
3.1 Pour les orthophonistes.....	109
3.2 Apports personnels.....	110
4. OUVERTURES.....	112
4.1 Ouvertures relatives au recueil des données.....	112
4.2 Ouvertures relatives à la population recrutée.....	112
4.3 Ouvertures relatives au domaine abordé.....	113
CONCLUSION.....	114
BIBLIOGRAPHIE.....	115
ANNEXES.....	118
1. ANNEXE 1 : PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION ORTHO'GO.....	120
2. ANNEXE 2 : TRAME DES ENTRETIENS.....	122
3. ANNEXE 3 : ENTRETIENS RÉALISÉS AU BÉNIN.....	126
4. ANNEXE 4 : ENTRETIENS RÉALISÉS EN FRANCE AVEC DES MÈRES « IMMIGRÉES ».....	143
5. ANNEXE 5 : ENTRETIENS RÉALISÉS EN FRANCE AVEC DES MÈRES « FRANÇAISES ».....	154
6. ANNEXE 6 : DÉROULEMENT DU BAIN CHEZ LES ENFANTS BÉNINOIS : COMPTE-RENDU D'OBSERVATIONS.....	176

INTRODUCTION

Les interactions précoces mère/enfant, constituent un socle du développement de la communication et de la relation à autrui. En terme, notamment, de prise en charge précoce, de guidance et d'accompagnement parental, les interactions mère/enfant sont d'une part une base de travail sur laquelle l'orthophoniste s'appuie, et d'autre part un pôle important du développement de l'enfant qu'il convient de surveiller en cas de difficultés. Dans le cadre de stages de 3^e année d'orthophonie au Bénin, nous nous sommes intéressées à cet aspect particulier de la vie des jeunes enfants et avons tenté de comparer les pratiques de maternage et les interrelations mère/enfant chez des mères africaines et des mères françaises. Le but de notre démarche est de proposer des pistes de travail et/ou des idées de réflexions à mener, à des orthophonistes travaillant sur ces interactions précoces, auprès de jeunes enfants et de familles originaires d'Afrique.

Nous nous attacherons d'abord à étudier les éléments théoriques présents dans la littérature concernant le développement du langage et les interactions précoces, ainsi que la place de l'enfant africain dans sa famille et dans la société.

Nous tenterons ensuite de vérifier certaines hypothèses concernant les similitudes ou les différences dans les interactions précoces des deux types de population rencontrées.

Enfin, nous pourrions discuter nos résultats et dégager des pistes de réflexion concernant la guidance et l'accompagnement parentaux.

PARTIE THÉORIQUE

1. INTRODUCTION DE LA PARTIE THÉORIQUE.

Avant de pouvoir comparer les situations d'interactions précoces rencontrées au Bénin et en France, il nous a paru nécessaire d'effectuer quelques brefs rappels et d'approfondir certaines notions théoriques.

Nous nous intéresserons en premier lieu au développement « normal » du langage chez l'enfant. Ces quelques rappels théoriques nous permettront ensuite d'envisager plus sereinement les questions concernant le développement langagier des enfants que nous rencontrerons.

Par la suite, nous nous attacherons à définir la notion d'interactions précoces en lien avec la notion d'attachement. Nous nous attarderons plus spécifiquement sur quelques types d'interactions que nous avons interrogés auprès des mères béninoises et françaises afin de fournir un cadre théorique à nos observations ultérieures.

Enfin, nous nous intéresserons aux spécificités du développement de l'enfant africain, en particulier sur les relations qu'il peut nouer au sein de sa famille et dans la société.

Ce travail s'articulant à la fois sur des enfants « ordinaires » et des enfants porteurs de handicap, nous tâcherons d'ajouter aux données théoriques « classiques » des données sur l'enfant handicapé notamment dans le chapitre concernant les interactions précoces, et en ce qui concerne l'enfant africain.

2. LE DÉVELOPPEMENT DU LANGAGE CHEZ L'ENFANT ORDINAIRE : BREFS RAPPELS ET NOTIONS THÉORIQUES

2.1 Les différentes étapes d'acquisition du langage.

Il nous paraît important pour débiter ce travail de partir de brefs rappels concernant le développement du langage chez le jeune enfant, pour pouvoir mieux comprendre par la suite, les observations effectuées notamment en terme d'échanges verbaux entre mères et enfants. Nous nous baserons, dans cette partie, sur des âges moyens de développement, en gardant à l'esprit que chaque enfant est particulier et que les différences interindividuelles doivent être prises en compte.

2.1.1 La période prélinguistique.

La période prélinguistique est caractérisée par l'émission de diverses productions sonores qui précèdent l'apparition du premier mot.

2.1.1.1 Les sons végétatifs.

Ils constituent les premières émissions sonores du nouveau-né et sont généralement des rots, des toux, des bruits intestinaux. Ces divers bruits physiologiques réflexes n'ont pas de valeur intentionnelle ni communicative.

2.1.1.2 Les premiers cris et les pleurs.

Les avis des auteurs divergent quant aux tenants et aux aboutissants des premiers cris produits par le bébé humain.

Certains, comme Aimard (1982, p. 48) y voient une simple agitation motrice sans intentionnalité ni signification particulière. Les cris du bébé, surtout dans les premiers mois de sa vie, étant alors considérés comme de simples manifestations vocales incontrôlées.

D'autres comme Bowlby, attribuent aux cris, comme au sourire, une valeur de comportement volontaire visant à attirer et à garder sa mère près de lui, dans le mécanisme d'attachement que nous développerons plus tard. Wolff (cité par Courtial, 2001 p. 7) quant à lui, distingue plusieurs types de cris comme les cris de faim, de douleur ou de colère, chaque cri ayant des caractéristiques spectrographiques différentes. Il fait également état de « pleurs truqués » intentionnels, utilisés par le bébé vers sa troisième semaine, comme signal d'appel. Cela tendrait à attribuer une valeur intentionnelle aux cris du nouveau-né dès son plus jeune âge.

Cependant, tous les auteurs s'accordent, pour reconnaître la sémantisation progressive des cris de l'enfant au fil de son évolution, aidée en cela par le sens que leur donnent les adultes. En effet, l'adulte va adopter spontanément une attitude de réponse différente aux cris de son enfant selon qu'il pense qu'ils sont d'origine douloureuse, colérique ou alimentaire. Cela va progressivement donner un sens et une spécificité à ces cris. C'est la première forme de dialogue entre l'enfant et ses parents : l'enfant crie pour exprimer un besoin, et ses parents y répondent.

2.1.1.3 Le jasis.

Le jasis apparaît parallèlement aux premiers cris, dès les premières semaines de vie jusqu'à 2-3 mois environ. Il est également appelé gazouillis, lallation, vagissement ou roucoulement.

Cette activité correspond à des jeux vocaux spontanés, des essais pharyngaux et buccaux, qui apportent au bébé ses toutes premières sensations kinesthésiques dans cette zone. Ces autostimulations des lèvres, de la gorge, de la langue, par des sensations vibratoires sont un plaisir pour l'enfant et vont se répéter, s'enchaîner, s'affiner pour évoluer vers le babillage. Le jasis peut être observé chez un bébé qui est seul dans des moments de détente : il commence alors à développer sa boucle audio-phonatoire et sera incité à recommencer pour le plaisir de s'entendre à nouveau.

Mais le jasis peut également survenir lors d'un échange avec une personne familière : le bébé jase à l'apparition de sa mère, qui va répondre par un sourire, et le bébé se remet à gazouiller. C'est l'émergence des premiers circuits de communication. Dans ce registre, on observe dès

3-4 mois le sourire réponse et les premières imitations d'abord de mimiques puis de vocalisations.

A cette époque, le bébé possède les capacités articulatoires et discriminatives pour les phonèmes de toutes les langues. Ses capacités discriminatives sont élargies au maximum et il peut différencier des sons qui seront perçus comme identiques par les locuteurs adultes de sa langue maternelle. Il est perceptivement capable de différencier tous les phonèmes les uns des autres, même ceux des langues qu'il n'a jamais entendues. De la même façon, même si ses capacités motrices fines ne sont pas encore pleinement développées, son répertoire articulatoire possède les potentialités pour réaliser tous les phonèmes de toutes les langues.

Cependant, ces extraordinaires potentialités n'empêchent pas l'enfant d'afficher, dès son plus jeune âge, des préférences marquées non seulement pour la voix humaine mais surtout pour la voix de sa propre mère et sa langue maternelle, comme le prouve en 1976 l'étude de Mehler, Barrière et Jassik-Gerschenfeld. Cette expérience fut menée sur 41 nourrissons répartis en deux groupes, l'un entendant la voix de leurs mères, l'autre la voix d'autres femmes, par séries de 5 fois 20 secondes. On diffuse donc aux bébés la voix en question à l'aide d'un magnétophone, pendant qu'une machine enregistre la pression de la succion non nutritive sur une tétine introduite dans la bouche des enfants. Par la suite, on renouvelle l'expérience avec la même voix mais cette fois dépourvue de son intonation (pour cela on a fait lire à la femme un texte de droite à gauche). Les résultats prouvent que seule la voix maternelle « avec intonation » crée un renforcement positif et amène les nourrissons à sucer de plus en plus fort. Ces constatations prouvent la sensibilité du nourrisson pour la voix de sa mère.

2.1.1.4 Le babillage.

On considère généralement que le babillage apparaît vers 7 mois. Boysson-Bardies le définit ainsi : « le babillage n'est pas le langage, mais il est un langage qui fournit un cadre de développement de la parole » (1996 p. 60). On parle de babillage quand l'enfant commence à produire ses premières syllabes associant un trait consonantique (constriction ou occlusion du canal des résonateurs) à un trait vocalique (ouverture du canal).

Le babillage canonique en est la première étape, il se caractérise par la répétition de syllabes simples de manière enchaînée. La plupart du temps, ce babillage canonique associe des consonnes occlusives à des voyelles ouvertes comme /papapa/ par exemple. On observe également à cette époque, l'apparition des variations intonatives volontaires du bébé qui

adapte sa voix et son intonation aussi bien à son interlocuteur qu'au contexte de communication (demande ou exclamation par exemple).

Certains auteurs opposent au babillage canonique, le babillage marginal constitué principalement de semi-consonnes.

Après le babillage canonique, à partir de 8 ou 9 mois, le babillage se diversifie, l'intonation est de plus en plus riche et les séquences s'allongent. L'enfant fait véritablement « semblant de parler », les contours intonatifs sont très spécifiques de la langue maternelle, les séquences de babillage sont de plus en plus longues et diversifiées sur le plan des phonèmes employés.

A cette époque, les capacités perceptives du nourrisson deviennent plus spécifiques à sa langue maternelle. A force d'entraînement et de renforcement environnemental, il sélectionne les phonèmes de sa langue et abandonne progressivement tous les autres, qu'il ne sera bientôt plus capable de discriminer.

2.1.2 La période linguistique.

Le passage de la période prélinguistique à la période linguistique, n'est pas une transition brutale, il s'agirait plutôt d'un continuum. Par convention, on rattache le début de la période linguistique à l'apparition du premier mot, cependant les premières unités significantes et le babillage coexistent pendant un certain temps durant le dernier trimestre de la première année de l'enfant. En effet, avant même l'apparition du premier mot à proprement parler, on constate dès 9-10 mois l'apparition d'unités significantes telles que des onomatopées ou des cris d'animaux par exemple.

2.1.2.1 Le premier mot.

Aux alentours de 12 mois, les premiers mots apparaissent accompagnés d'une diminution du babillage. Il faut bien préciser ici que le premier vrai mot prononcé par l'enfant est celui auquel il donne du sens, et qui renvoie à une représentation mentale de la chose dénommée. En effet, les parents entendent souvent le premier mot de leur enfant alors qu'il est encore dans la phase de babillage canonique et qu'il produit une suite de syllabes du type /papapapa/, les parents s'enthousiasment alors et donnent à cette production le sens de « papa ».

Progressivement l'enfant va alors sémantiser cette production et la réduire à ce que ses parents lui renvoient : /papa/. C'est alors le premier véritable mot qui survient en général vers l'âge de 10-12 mois même s'il existe une variation interindividuelle très importante pour cet âge d'apparition.

2.1.2.2 Le mot-phrase ou holophrase.

La progression du lexique est d'abord assez lente ce qui amène l'enfant à utiliser des mots isolés en leur attribuant une valeur d'énoncé : c'est le stade du mot-phrase qui survient en général vers 16 mois. Estienne donne à ce propos l'exemple d'une petite fille qui dit /lo/ à la fois pour dire qu'elle a soif, que son verre est vide, qu'il pleut, qu'elle entend de l'eau couler ou que quelque chose est mouillé (cité dans Courtial, 2001, p.13). A ce stade, l'emploi des mots est encore hésitant et on observe fréquemment des restrictions sémantiques abusives : c'est le cas par exemple du mot « lit » qui ne désigne, dans l'esprit de l'enfant que son propre petit lit ; ou au contraire des catégorisations trop larges, chien désignant par exemple tous les animaux.

2.1.2.3 Les premières phrases.

La phase de la juxtaposition de mots succède au mot-phrase dans le développement du langage vers 18-20 mois. Les juxtapositions sont d'abord de deux mots, puis de plusieurs. Cette phase est marquée par une absence de syntaxe, et par une exploitation maximum des potentialités sémantiques de chaque mot : l'énoncé est bref mais généralement compréhensible avec l'aide du contexte.

Progressivement, les énoncés s'allongent, les premiers éléments de syntaxe apparaissent et le vocabulaire se développe.

Selon Brin et al (2004 p. 46), entre 2 et 3 ans, la longueur moyenne des énoncés passe de 2 à 4 mots et le stock lexical disponible subit une véritable explosion, et passe en quelques mois d'une centaine à plus de 400 mots.

Vers 3 ans-3 ans et demi, le langage de l'enfant se rapproche de celui d'un adulte, c'est à cette période que le « je » apparaît, marquant le passage à l'abstraction et la décentration. L'enfant devient capable d'utiliser les anaphoriques et maîtrise de mieux en mieux les règles grammaticales.

2.1.2.4 A propos de la compréhension.

En parallèle du développement des productions langagières de l'enfant que nous venons de détailler se développe aussi sa compréhension.

Dans le développement du langage, la compréhension précède toujours l'expression. Ainsi, lorsque vers un an à 18 mois l'enfant produit environ 50 mots, il en comprend déjà près de 150 (Brin et al 2004 p.44). De même, avant même l'apparition des premiers mots signifiants, on constate que l'enfant comprend déjà les mots les plus couramment utilisés dans son entourage. On parle parfois pour cette phase, de phase de « compréhension pure » : la compréhension du langage étant déjà en cours de structuration, alors que la phase de production langagière n'est pas encore commencée.

Concernant la compréhension du non-verbal, peu de données de littérature sont disponibles. Corraze en 1988 définit les communications non verbales comme « des gestes, des postures, des orientations du corps, des singularités somatiques, voire des organisations d'objets, des rapports de distance entre individus, grâce auxquels une information est émise. » (1988, p.16). Girault en 2004 étudie la compréhension des gestes conventionnels, ou « gestes symboliques » du type « chut » ou « donne-moi », chez des enfants de maternelle. Elle conclut que la compréhension de gestes est doublement corrélée : au niveau de langage oral de l'enfant et à son âge (2004 p. 34). De manière générale, il semble que la compréhension de ces gestes symboliques dont elle évalue le stock à environ une centaine (2004 p.6), se mette en place, selon la difficulté des gestes, entre 3 et 6 ans.

Pour ce qui est des autres modalités de la compréhension non verbale, nous nous appuyerons sur les travaux de Corraze (1988 p.209-213) :

Les mimiques peuvent être imitées très précocement par le nourrisson : à 36 heures de vie il est capable d'imiter des mimiques de joie, de tristesse et de surprise. A trois mois, il est capable de différencier joie et surprise, et à trois ans il est capable de nommer l'émotion d'un visage photographié.

La sensibilité aux différentes intonations vocales apparaît à 6 mois.

De manière générale de l'enfance jusqu'à l'âge adulte, l'auteur rapporte que les aptitudes à décoder la communication non verbale sont en moyenne plus élevées chez les femmes que chez les hommes, sans parvenir à l'expliquer.

2.2 Le développement de la communication.

La communication, dans une acception plus générale que le langage, se développe elle aussi au fur et à mesure de l'évolution. Selon Van Der Straten (citée dans Courtial, 2001 p. 25 à 27) l'enfant va mettre en place trois modes de communication différents : le mode expressif, le mode indicatif et le mode représentatif.

2.2.1 Le mode expressif.

C'est le premier que le bébé adopte. Il se caractérise par l'importance du langage corporel. Le bébé signale à sa mère par des comportements généraux de tout le corps, ou réflexes plus spécifiques, ses besoins, son plaisir ou son déplaisir. La mère va alors interpréter ces signaux, les verbaliser et y répondre. Dans ce mode de communication, même si le bébé est à l'origine de l'échange, il n'en est pas acteur de manière consciente, c'est seulement la mère en donnant du sens à ces manifestations corporelles qui rend l'échange signifiant.

2.2.2 Le mode indicatif.

Le développement des capacités motrices et intellectuelles de l'enfant lui permet ensuite d'enrichir ses modes de communication.

Entre 3 et 8 mois, et parfois même dès la naissance, les comportements d'orientation tels que le fouissement (réflexe archaïque qui permet au nouveau-né de tourner la tête vers le stimulus quand on stimule une joue ou la zone péribuccale, en vue de rechercher la nourriture) ou l'orientation de la tête permettent au bébé d'indiquer son but.

Dès 8 mois, le réflexe d'orientation évolue vers un geste d'indication : l'enfant peut, consciemment orienter une partie de son corps pour indiquer ce qu'il désire. C'est le cas du pointage proto-impératif, mais aussi de l'initiation d'une action ou de certains déplacements.

C'est le début de la communication intentionnelle qui est encore à ce stade, non-verbale.

2.2.3 Le mode représentatif.

Le mode représentatif fait appel à la fonction symbolique et passe par un code verbal ou non-verbal. L'action désirée est alors intériorisée par l'enfant qui la fait comprendre à sa mère en la nommant, ou en mimant son utilisation. Ce mode d'expression nécessite une représentation mentale performante et l'accès à un code de communication, quel qu'il soit pour traduire ce besoin, ce stade est atteint en général vers 12-18 mois.

2.3 Influence du milieu culturel sur le développement du langage.

2.3.1 Conceptions théoriques.

Le courant béhavioriste, et notamment Skinner, a postulé que le développement du langage se faisait chez le jeune enfant par imitation pure du modèle de ses parents : les formes erronées étant corrigées, et les formes appropriées renforcées par une approbation. Aimard (1996 p. 26), rappelle les fondements de cette conception du langage. C'est l'influence de l'environnement et d'un certain conditionnement qui est mise en avant, les spécificités de chacun et les variations intrinsèques interindividuelles n'entrant que très peu en ligne de compte. Ce modèle n'est pas sans poser de nombreuses questions, notamment concernant la grande variabilité des premières productions langagières observées chez les enfants. De plus, les erreurs concernant l'accord des mots ou les conjugaisons, pour ne citer que ces exemples, qui sont extrêmement fréquentes chez les jeunes enfants, ne se retrouvent pas de la même manière chez tous. Ces arguments s'opposent donc à une conception d'apprentissage plaqué du langage par imitation pure et simple.

D'autres auteurs, comme Chomsky s'inscrivent dans une dimension différente : Aimard résume et analyse certaines de ces théories (1996 p. 25-33). Le langage est alors considéré comme une capacité innée de l'être humain, et universelle. L'environnement a donc beaucoup moins d'influence sur le développement du langage chez l'enfant. Cette perspective est d'ailleurs à relier avec la notion de « grammaire universelle » également décrite par Chomsky : toutes les langues du monde étant articulées de la même façon en phonèmes, morphèmes, syntagmes et phrases, les règles d'organisation de ces unités entre elles seraient universelles et génétiquement transmises. L'enfant dès sa naissance posséderait une capacité innée lui permettant de comprendre et de reproduire les principes universels de structuration linguistique : « tout esprit humain dispose d'une structure innée qui permet de construire une grammaire à partir de données qui lui sont fournies par l'environnement » (cité dans Aimard, 1996 p. 32).

Cela nous amène au rôle de l'environnement dans le développement du langage. Car en effet, même s'il est désormais établi que la capacité de langage est innée chez l'humain, le rôle de l'environnement n'en reste pas moins fondamental. Plusieurs expériences à ce sujet ont été menées volontairement ou fortuitement au cours de l'histoire. Le cas de Victor de l'Aveyron

enfant sauvage capturé dans la forêt à l'âge de 6 ans environ, par des chasseurs au début du 19^e siècle, reste l'exemple le plus fréquemment cité : malgré toutes les interventions des plus grands scientifiques de l'époque et les soins attentifs des gens qui le recueillirent, jamais cet enfant ne développa de langage (Gineste, 2005). Ces observations ont permis de conclure à l'existence d'une période relativement courte de quelques années, appelée période critique, pendant laquelle l'enfant bien portant qui est en contact avec le langage développera un langage articulé. Cela nous montre que l'environnement et notamment le fait d'être en contact avec des locuteurs d'une langue, influencent grandement la mise en place du langage. Signalons toutefois que cette hypothèse ne peut être validée si l'on considère que les troubles de communication de Victor préexistaient à son abandon. Dans le cas, par exemple d'une pathologie autistique, qui aurait poussé ses parents à l'abandonner, il serait normal qu'il n'ait jamais développé de langage.

Ainsi, il nous faut probablement adopter un compromis entre ces deux points de vue sur le développement du langage.

Tout d'abord, on ne peut nier que l'environnement exerce un contrôle très important sur le développement du langage : les cas d'enfants sauvages en sont la preuve. Nous verrons également dans le paragraphe suivant que l'attitude et les exigences des parents selon leur milieu culturel jouent aussi un grand rôle dans ces processus d'acquisition.

Cependant, il faut reconnaître que les jeunes enfants semblent également disposer de certaines compétences innées pour l'acquisition du langage et de la communication. On constate ainsi, de manière presque synchrone chez tous les enfants du monde un développement du langage suivant les mêmes étapes et au même rythme, et cela quelles que soient les modalités éducatives adoptées. Cet argument nous pousse à supposer certaines capacités intrinsèques de l'enfant humain pour l'acquisition du langage.

2.3.2 Les études menées chez les enfants américains, français, japonais et suédois.

Boysson-Bardies nous rapporte le résultat d'études menées sur l'acquisition du lexique chez des enfants français, japonais, suédois et américains. (2005 p. 203)

Nous ne détaillerons pas ici tous les résultats de cette étude, cependant, nous allons nous attarder sur quelques points, notamment en termes d'acquisition du lexique. La fréquence

d'utilisation des mots, selon leur nature, est en effet extrêmement variable chez les enfants d'un pays à l'autre.

Pour les noms par exemple, les enfants américains sont très performants, notamment pour les noms propres qu'ils utilisent 3 fois plus que les enfants japonais, mais également pour les noms d'objets de la vie quotidienne. Cela correspond à une attente particulière des mères américaines qui investissent beaucoup le langage et la précocité de leurs enfants. Ainsi, elles vont concentrer leurs efforts sur la dénomination et la désignation, et considèrent en moyenne qu'à 13 mois leur enfant dit déjà une cinquantaine de mots. Cette course à la précocité a un pendant : les mères américaines sont cependant, peu exigeantes sur la qualité de la prononciation et considèrent très vite que l'enfant a bien répété le mot, même s'il n'a répété qu'une voyelle par exemple.

Pour le vocabulaire social, en revanche, ce sont les enfants japonais qui possèdent la plus large compétence avec de très nombreuses expressions sociales telles que « bonjour », « je vous en prie »... Les onomatopées sont aussi très présentes dans cette population et constituent 50% du stock lexical entre 1 et 2 ans. Là aussi, cette constatation est à mettre en relation avec les exigences prioritaires des mères japonaises qui attachent beaucoup d'importance aux conduites sociales adéquates. La dénomination n'est, elle, pas très investie par les mères qui y accordent assez peu d'importance et concentrent leurs efforts de stimulation sur la politesse et la bonne qualité de l'expression.

Les enfants français ont eux, une préférence marquée pour les expressions toutes faites, du type « c'est beau » « a plus » « encore »... Les mères françaises ont une relation différente au langage de leur enfant de celle des mères américaines par exemple. Elles sont moins tournées vers la performance, et adressent à leurs enfants plutôt de nombreux commentaires sur les situations. Elles sont également plus exigeantes quant à la forme des premiers mots et donc, les entendent plus tard que les mères américaines : à 13 mois, une mère française dira en moyenne que son enfant « commence à dire papa et maman ».

Cependant, certaines similitudes sont remarquables : le premier vocabulaire de tous ces enfants est souvent composé du même type de mots :

- les noms de personnes : papa, maman, bébé
- les noms d'animaux : ours, chien, oiseau...
- les noms d'objets : voiture, balle, gâteau, chaussures
- les mots sociaux : coucou, non, au revoir
- un déictique : ça ou là

- une négation : pas là

Toutefois, les points communs ne représentent en moyenne que 12% des mots acquis par un enfant à un certain âge, ce qui paraît relativement faible.

Toutes ces différences nous indiquent donc que l'environnement exerce bien un contrôle sur le développement langagier des enfants. Ainsi, même si l'enfant semble « programmé pour parler », son langage ne se développe que grâce aux incitations des êtres humains qu'il côtoie et en fonction de celles-ci.

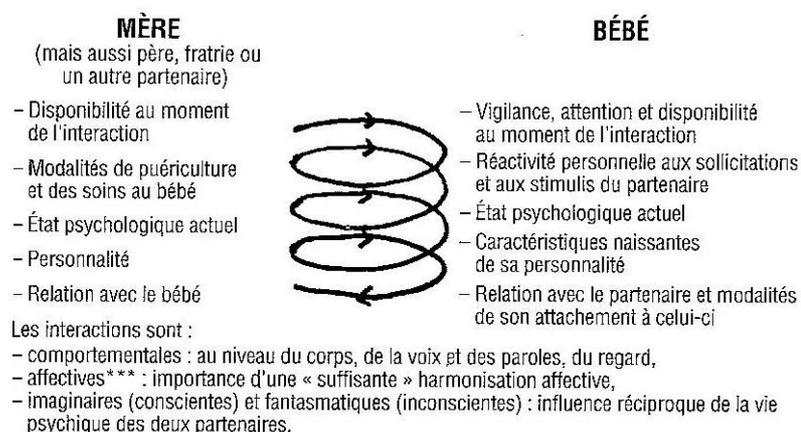
3. LES INTERACTIONS PRÉCOCES. RAPPELS ET NOTIONS THÉORIQUES.

3.1 Définitions et généralités.

Lewis et al en 1989 (cité dans Cartron et Winnykamen, 1999, p.20), définissent les interactions comme « des comportements ou ensemble de comportements qui sont observables et donc quantifiables chez deux partenaires dont les actions de l'un déterminent les actions de l'autre. Les relations sont inférées à partir des interactions mais sont difficiles à définir. »

Cartron et Winnykamen (1999 p.21) définissent l'interaction sociale comme une « situation où les individus en présence ont une action réciproque l'un sur l'autre à propos d'un référent ou d'une réalisation partagée et par un canal accessible aux différents individus en présence. Ceci implique que l'action de A ait un effet sur celle de B qui en retour agit sur celle de A. »

En matière d'interactions précoces, le modèle qui prévaut actuellement est celui de spirale interactionnelle entre la mère et le bébé, détaillée par Mazet et Stoleru (2003 p.106) dont nous reprenons le schéma (2003, p.106). Cette spirale représente l'accordage entre la mère et son bébé en termes de personnalité, état psychologique et disponibilité actuels, relation, réactivité.... Dans ce modèle, l'enfant et sa mère sont considérés comme deux partenaires actifs de l'interaction qui prend corps dans la réciprocité et l'harmonie des échanges entre eux.



Nous préciserons aussi que les interactions mère-enfant sont généralement classées par les auteurs en trois grandes catégories : les interactions comportementales, les interactions affectives et les interactions fantasmatisques.

- Les interactions comportementales.

Elles sont directement observables, et constitueront la plus grande partie de notre étude ultérieure. Elles sont constituées par l'ensemble des comportements des deux partenaires. Nous ne détaillerons pas ici toutes les situations dans lesquelles une mère et son bébé se retrouvent en situation d'échanges, car nous y consacrerons un paragraphe ultérieurement (cf p.22). Notons simplement qu'elles sont très nombreuses et variées. Parmi elles, le regard, le contact peau à peau ou les interactions verbales par exemples.

- Les interactions affectives.

Elles sont basées sur la capacité d'empathie de la mère qui interprète l'état affectif présent de son bébé et lui fait savoir. Ainsi, une mère qui après avoir changé son bébé et constaté que celui-ci s'arrêtait de crier, propose une interprétation de ce comportement : par exemple, « ah, tu es content d'être tout propre ! ». Par ce comportement, elle signale à son bébé qu'elle comprend son état affectif, et lui renvoie ses affects personnels. Ce type d'interactions atteint son pic de fréquence vers l'âge de 3 à 6 mois. Les interactions affectives prennent leur place dans la spirale interactionnelle, dans le sens où chaque partenaire perçoit, à un plus ou moins grand degré, l'état affectif de l'autre partenaire, y répond en signalant son propre état affectif, ce qui a pour effet de modifier l'état affectif du premier. La notion d'accordage affectif décrite par Stern est un des éléments prégnants dans ce domaine : « L'accordage affectif est, alors, l'exécution de comportements qui expriment la propriété émotionnelle d'un état affectif partagé sans imiter le comportement expressif exact de l'état interne. » (1989 p. 185) L'auteur nous explique ici que l'accordage affectif de la mère, sans être une imitation stricte du comportement observé chez son bébé, est l'expression physique (passant par la mimique, la posture ou tout autre moyen) de l'état émotionnel qu'elle a observé chez son enfant et qu'elle a adopté en retour.

- Les interactions fantasmatiques.

Même si elles sont plus difficilement observables, du moins directement, elles constituent aussi un paramètre très influent dans le développement des relations mère-enfant. Les interactions fantasmatiques sont définies par Mazet et Stoleru (2003 p.119) comme « l'étude de la manière dont les fantasmes des partenaires trouvent leur expression dans l'interaction et de la manière dont les fantasmes de chaque partenaire répondent à – et modifient – ceux de l'autre. » Ces interactions s'enracinent profondément dans l'inconscient des deux partenaires, en particulier dans celui de la mère, qui tend inconsciemment à reproduire le schéma qu'elle a vécu dans son propre conflit œdipien avec ses parents. Ainsi, l'enfant va être le lieu de projection pour la mère de ses propres angoisses liées aux situations qu'elle a elle-même vécues enfant. Cette idée peut par exemple trouver son illustration dans le cas d'une angoisse de séparation du 8^e mois particulièrement difficile. Cette angoisse, n'est alors pas seulement vécue du côté de l'enfant qui craint de s'individualiser, mais également de la mère qui voit son enfant s'éloigner d'elle et qui par là même, peut être amenée à revivre une situation de séparation douloureusement vécue dans sa propre enfance. L'observation de ces interactions nous rappelle qu'avant d'être une mère, cette femme est un individu avec son histoire, son vécu et toute son activité fantasmatique inconsciente. Pour ce qui est du bébé, comme dans les interactions affectives, les différents auteurs semblent penser qu'il a lui aussi un rôle actif dans ces interactions fantasmatiques, dans le sens où il peut partager par homéostasie l'état anxieux ou détendu de sa mère lié à son inconscient. Une mère particulièrement mal à l'aise face à des situations libidinales orales, d'allaitement par exemple, peut en ce sens être amenée à transmettre d'inconscient à inconscient son malaise à son bébé. En ce sens, on peut affirmer que les interactions fantasmatiques ne sont pas à sens unique de la mère vers l'enfant, mais bien réciproques tant l'enfant peut dès son plus âge développer des fantasmes inconscients liés à certaines situations.

3.2 Interactions précoces et attachement.

Les interactions précoces sont en lien étroit avec le processus d'attachement, décrit par Bowlby dès la deuxième moitié du 20^e siècle. Ce processus d'attachement consiste pour le bébé à rechercher la proximité et le maintien de cette proximité quand il l'obtient, avec une « figure d'attachement » privilégiée : en général sa mère. Dans cette perspective, on considère que le bébé est programmé, dès sa naissance, pour rechercher les contacts interpersonnels : les relations avec autrui sont pour lui une nécessité vitale.

Trois types d'attachement ont été définis par Ainsworth dans ses études (1983, p.8), notamment par l'étude de la « strange situation » (probablement traduisible par « situation inhabituelle ») consistant en une suite de séparations et de retrouvailles codifiées entre une mère et son enfant, lors de la présence d'un individu étranger qui reste avec l'enfant : on retrouve l'attachement secure, l'attachement évitant, et l'attachement résistant.

L'attachement secure ou sécurisant, retrouvé chez 60% des enfants environ, permet à un enfant, quand il retrouve sa mère après quelques minutes de séparation d'immédiatement rechercher son contact (direct ou non) pour se rassurer. Cet attachement secure permet à l'enfant d'utiliser sa figure d'attachement comme base de sécurité pour l'exploration du monde, et au fur et à mesure de son développement de se détacher d'elle progressivement pour ne plus revenir vers elle que lors de situations anxiogènes. Cette forme d'attachement est favorisée par la disponibilité, la réceptivité et la réactivité du parent aux signaux d'appels ou d'inconfort de son enfant dès le plus jeune âge.

L'attachement évitant se caractérise par un détournement de l'enfant à l'égard de sa mère quand elle revient après une séparation. Ce comportement peut correspondre à un enfant qui s'attend à être repoussé quand il se dirige vers son parent pour rechercher du réconfort, et qui tente donc de se construire tout seul, ou du moins sans l'amour que sa mère ne peut pas lui donner.

L'attachement résistant ou ambivalent se retrouve dans le cas où un enfant ne peut pas prévoir à l'avance quelle sera la réaction de sa mère à ses demandes. S'il ne peut pas s'appuyer sur une stabilité dans le temps des réponses de sa mère à son égard, il ne peut pas se construire des schémas internes lui permettant d'anticiper les situations et de prévoir ce qui va se

dérouler. Du fait de cette incertitude, l'enfant peut manifester une angoisse à la séparation et une incertitude lors des retrouvailles.

Ces constatations nous renvoient à deux nécessités primaires pour l'établissement d'un lien d'attachement secure :

- La fiabilité de la figure d'attachement qui doit être capable de répondre de manière satisfaisante aux besoins de son enfant. En effet, la disponibilité de la figure maternelle lorsque l'enfant est en situation « de détresse » est primordiale. L'enfant doit pouvoir compter sur l'intervention de sa figure d'attachement pour solutionner les situations anxiogènes.
- La prévisibilité de ses réactions : l'enfant doit pouvoir déduire de la répétition de certaines situations, des généralités rassurantes qui lui serviront de repères pour construire sa personnalité et sa relation aux autres. Ainsi, un enfant tendra les bras vers sa mère pour qu'elle le prenne si cette attitude a déjà été couronnée de succès et que cette situation lui est familière : il espère que comme d'habitude sa mère le prendra dans ses bras.

Cette notion d'attachement précoce est également à mettre en lien avec sa conséquence directe quand la figure d'attachement s'éloigne de lui : un enfant normalement attaché à une figure sécurisante, manifesterà dans le courant de son quatrième trimestre, une angoisse dite du 8^e mois. L'angoisse du 8^e mois, décrite par Spitz au début du 20^e siècle se manifeste par des réactions d'angoisse du bébé, en l'absence de sa mère et ou en la présence de personnes étrangères qu'il identifie comme « non-familiales ».

Cette angoisse de séparation se manifeste non seulement de la même manière, mais également quasiment au même moment à quelques semaines près, dans la plupart des populations du globe. Cette observation va dans le sens d'une certaine universalité dans les stades de développement psychologique à travers le monde et renforce l'argument innéiste de Bowlby consistant à dire que tout être humain est programmé dès la naissance pour s'attacher à sa mère : « A la naissance, l'enfant est loin d'être une tabula rasa. [...] il est équipé d'un certain nombre de systèmes comportementaux prêts à être activés [...]. Parmi ces systèmes, il y en a déjà quelques-uns qui fournissent les pierres de l'édifice du développement ultérieur de l'attachement » (1992 p.20).

De la même façon, l'âge de 3 à 4 mois semble être pour tous les enfants, une période charnière dans le développement des compétences sociales et des jeux sociaux.

Field et Al, ont à ce propos une analyse qui nous semble intéressante : « l'interaction face à face semble avoir une structure sous-jacente universelle qui est modifiée par les attentes et finalités culturelles spécifiques » (cité dans Bril et Lehalle 1988 p.116). Cela nous montre bien que même si certaines attentes ou interdits sociaux peuvent modifier certains comportements des nourrissons (interdiction de regarder les adultes dans les yeux par exemple), les modalités culturelles n'influencent pas, de manière générale, ni le développement des conduites d'attachement, ni le développement psychologique.

La plupart des auteurs qui ont travaillé sur l'attachement précoce des enfants, signalent que de la qualité de ce premier attachement à la mère, dépend la possibilité par la suite pour l'enfant de pouvoir s'attacher à d'autres figures et aller vers les autres. Cette capacité sera primordiale pour un développement psychique, cognitif et social harmonieux.

Si cette notion d'attachement mérite ici un tel développement, c'est qu'elle est en relation extrêmement étroite avec les interactions précoces. En effet, les liens d'attachement se créent par et à travers les interactions précoces, et en retour ce lien d'attachement nourrit le développement d'interactions précoces toujours plus riches et plus diverses.

3.3 Les interactions comportementales.

3.3.1 Le portage.

Le portage consiste à maintenir le bébé contre le corps de celui qui le porte, sur le dos, sur le ventre ou sur la hanche.

Ce portage est à rapprocher de la notion de « holding » décrite par Winnicott : la mère en portant son enfant et en le protégeant des diverses agressions a un rôle de socle pour la construction de l'enfant. Ce holding s'applique aussi bien au support « physique » dans une situation de portage, qu'au support « psychologique » dans une situation d'empathie et de partage émotionnel, que constitue la mère (Mazet et Stoleru, 2003 p.60)

En Afrique et dans beaucoup d'autres sociétés traditionnelles, le portage est la règle ; en Europe il y a bien longtemps qu'il a été abandonné au profit d'autres processus comme le transport en poussette et l'invention des parcs pour y déposer les enfants pendant que la mère vaque à ses occupations. Depuis quelques années, on observe cependant, en France et en Europe le retour de ces pratiques de portage. De nombreuses associations existent qui proposent aux parents des ateliers pour apprendre à porter leur bébé, et il existe aujourd'hui de nombreux types d'écharpes de portage.

Le portage des bébés dès la préhistoire a considérablement permis à notre espèce d'évoluer dans le sens d'un meilleur développement cérébral et de la complexification des activités.

En effet, les paléontologues considèrent le porte-bébé comme le premier outil inventé par l'être humain, pour compenser deux grandes modifications physiologiques de l'espèce (d'après Didierjean-Jouveau, 2005, p 12).

Tout d'abord, le bébé humain naît avec un cerveau constituant seulement 45% de son volume adulte, alors que chez tous les autres animaux exceptés les grands singes, ce cerveau est déjà formé à 80%. De ce point de vue, on peut dire que le bébé humain naît physiologiquement prématuré. Ceci s'explique très bien par des données paléontologiques : lors de l'évolution des primates, le volume crânien a augmenté avec le développement de l'intelligence, et en parallèle le diamètre du bassin féminin a considérablement diminué en raison de l'accès à la bipédie. Ces deux facteurs conjugués ont compliqué les accouchements et n'ont donc plus permis à la gestation des femelles d'augmenter comme cela aurait dû être le cas avec l'évolution de l'espèce.

Cette naissance « prématurée » a pour conséquence principale la grande vulnérabilité de l'enfant pendant les premiers mois de sa vie, et la nécessité pour la mère de s'en occuper continuellement, et donc de pouvoir le transporter partout avec elle.

En outre, la perte du pelage, chez les hominidés a entraîné de considérables difficultés pour que les jeunes puissent s'agripper de manière active à leur mère et ainsi se maintenir volontairement à son contact.

Ces deux facteurs conjugués ont probablement entraîné des modifications comportementales chez les femelles qui ont dû trouver des solutions pour garder leurs petits constamment à leur contact, et donc inventer le premier porte-bébé. D'après Didierjean-Jouveau, cette invention a eu pour effet d'augmenter chez les jeunes la durée de maturation cérébrale ce qui a permis à terme, l'émergence du langage (2005 p. 12).

Pour en revenir à la situation actuelle, même si le portage tend à se développer de plus en plus dans les sociétés occidentales il reste peu fréquent, et s'observe de manière systématique, plutôt dans les sociétés africaines et américaines du Sud.

Bowlby tenait d'ailleurs à ce sujet en 1978 des propos assez contestables en rapprochant les « sociétés humaines plus simples » où l'on portait les enfants au dos, des gorilles ; par opposition aux « sociétés humaines plus développées » où les enfants sont couramment hors du contact de la mère. Il distinguait ainsi, un « continuum depuis les primates inférieurs jusqu'à l'homme occidental » (1992 p.272).

Bien entendu les théories actuelles ne font aucune mention de pareil continuum, allant même souvent jusqu'à vanter les mérites du portage traditionnel, notamment en terme de développement psychomoteur (voir sur ce sujet le paragraphe sur la précocité motrice des enfants africains page 42).

La littérature évoque également les bienfaits du portage quant à la diminution du stress de l'enfant, à l'amoindrissement de la douleur liée à des soins infirmiers, et à la diminution nette des coliques du nourrisson (études citées dans Didierjean-Jouveau 2005, p 27-30).

En matière de langage et de communication, certains types de portage comme le portage sur la hanche semblent présenter un intérêt certain. Ainsi, Wietrzykowski, nous fait part de son témoignage quant au développement langagier des enfants portés sur la hanche. Elle nous interpelle sur la fréquence des activités de dénomination et d'attention conjointe pratiquées tout naturellement avec un enfant porté à la hauteur de sa mère et regardant dans la même direction qu'elle toute la journée. Quand on sait, en effet, l'importance de ces premières activités langagières dans le développement de l'enfant, il paraît plausible que certaines acquisitions soient plus précoces quand ces stimulations sont effectuées tout au long de la

journée et pas seulement lors de « jeux de langage ». Cependant, on peut nuancer ce propos en rappelant que ce type d'activités de pointage-dénomination est réalisé spontanément par une mère avec son enfant même s'il est dans un parc ou dans son lit, sous réserve des « compétences » et de la « disponibilité » de cette mère.

3.3.2 L'allaitement, le nourrissage.

Le nourrissage est également une situation privilégiée pour la mère et son enfant pour développer de riches interactions précoces, notamment en cas d'allaitement.

Cette situation paraît même tellement importante dans les premiers mois qu'elle constitue une des bases des théories psychanalytiques sur l'attachement. La mère est alors considérée par l'enfant comme un objet libidinal qui satisfait ses pulsions orales. En ce sens, Freud et ses successeurs considèrent la phase orale comme le premier pilier de l'attachement. La théorie freudienne de la pulsion secondaire explique l'attachement de l'enfant à sa mère, uniquement par l'expérience de la satisfaction de ses besoins alimentaires : on aime quelqu'un quand on est nourri par lui. Même si Bowlby, ainsi que Harlow dans ses travaux sur les animaux en 1948, ont par la suite nuancé ces propos concernant l'attachement, il n'en reste que l'allaitement ou le biberon constitue un des attachements principaux de l'enfant à sa mère.

Il faut distinguer, d'une part, la satisfaction d'un besoin primaire, la sensation de remplissage et de chaleur qui succède à la faim, à la sensation de vide. Comme nous l'avons vu plus haut, ce seul facteur suffirait aux yeux de certains auteurs pour qu'un enfant s'attache à sa mère.

D'autre part, bien souvent, les moments de repas du bébé sont l'occasion d'échanges riches par le regard, la parole et les caresses, qui constituent eux aussi, des formes d'interactions précoces extrêmement attractives pour l'enfant.

Nous soulignerons ici, qu'en Afrique, l'allaitement au sein est quasiment systématique, et qu'il est souvent fourni à l'enfant à la demande, jusqu'à plusieurs dizaines de fois par jour, y compris fréquemment la nuit, comme le rappelle Ezémbé (2009 p. 104).

3.3.3 Le bain, la toilette.

L'heure du bain et de la toilette peut également être un des moments forts des interactions mère-enfant. Elle s'enracine alors dans la notion de « handling » décrite par Winnicott : le

handling désigne la manière dont l'enfant est soigné et manipulé par sa mère. De ces manipulations découle la construction de l'enfant : il met en correspondance son corps et son esprit, ce qui lui permet de se développer physiquement aussi bien que psychologiquement. Ces premières situations de handling permettent également les premiers ajustements posturaux de l'enfant à ses partenaires d'interactions : il parviendra progressivement à ajuster son tonus et sa motricité à ceux de celui qui le porte.

En Afrique noire, le temps de toilette du nourrisson est extrêmement important. Le bain est ritualisé et médicalisé : on baigne l'enfant dans différentes tisanes selon son âge, son sexe, et ses éventuels problèmes de santé. Puis, l'enfant est massé et pratique des exercices de gymnastique.

En France, et dans les sociétés occidentales en général, la toilette est moins longue et plus douce. Elle reste cependant un moment privilégié pour la mère pour jouer avec son enfant, lui parler et lui faire découvrir le monde, notamment son propre corps.

3.3.4 Les échanges verbaux.

3.3.4.1 Généralités.

Nous ne détaillerons pas ici, les différentes étapes dans le développement du langage qui ont été citées plus haut. Signalons juste, en guise de rappels, ces quelques étapes clés dans le développement de la communication verbale.

Les pleurs et les cris constituent la première forme de communication spontanée du bébé. Jusqu'à ce qu'il maîtrise suffisamment le langage pour se faire comprendre, il les utilisera pour signaler un besoin ou simplement appeler sa mère.

Puis progressivement, et comme nous l'avons plus haut, se mettent en place le babil puis le langage qui deviendra, au fil du développement de l'enfant tout venant, son mode de communication privilégié.

Du point de vue de la mère, les échanges verbaux avec son bébé se font souvent, lors des premiers mois de la vie de l'enfant, en « mamananais » ou « motherese ». Comme nous le rappelle Courtial (2001, p.11), ce langage particulier possède des caractéristiques acoustiques spécialement adaptées aux premières compétences du nouveau-né. La prosodie est accentuée, les courbes intonatives sont exagérées pour capter l'attention du bébé qui est préférentiellement attiré dès son plus jeune âge par ces variations intonatives. Le débit est

ralenti, les pauses sont nombreuses et plus longues, et les redondances sont privilégiées, comme pour s'adapter au rythme de l'enfant qui ne peut pas encore séquencer seul la chaîne parlée. La mère se place légèrement au dessus du niveau de compréhension de son enfant, ainsi il est constamment amené à faire des progrès sans être noyé dans un flot d'informations qu'il ne saurait pas traiter.

3.3.4.2 L'unilinguisme, le bilinguisme, le multilinguisme.

Cité dans Hagège en 2005 (p 217), Skutnabb-Kangas, définit le bilinguisme de la façon suivante : « bilingue est celui qui a la possibilité de fonctionner dans deux (ou plusieurs) langues, au sein de communautés soit bilingues soit unilingues, conformément aux exigences socioculturelles de compétence communicative et cognitive individuelles requises par ces sociétés et par l'individu lui-même, au même niveau que les locuteurs natifs, ainsi que la possibilité de s'identifier positivement aux deux communautés ou à tout ou partie de ces groupes linguistiques et de leurs cultures. »

En Afrique, les situations de bilinguisme et de multilinguisme sont fréquentes et dues principalement à la non-adéquation des ethnies et des états. En effet, lors de la colonisation puis de la décolonisation de l'Afrique, les Européens ont découpé le territoire de façon volontairement transversale aux populations qui y étaient implantées. Les Africains d'aujourd'hui sont souvent amenés à parler au moins deux langues et à en comprendre beaucoup plus. On parle bien sûr la langue « indigène », celle parlée par les parents et la communauté ; on parle également la langue officielle de l'état, souvent celle de l'ancien pays colonisateur. Mais on est également amené, du fait du multi-ethnisme du pays, à devoir comprendre plusieurs autres langues qu'on entend parler dans la rue ou au marché, surtout dans les grandes villes. Peu de chiffres existent sur le multilinguisme africain mais on estime qu'environ 6700 langues sont parlées en Afrique, dont 54 au Bénin pour un pays de 7 millions et demi d'habitants (source : ethnologue.com et wikipédia.com).

Cette question du multilinguisme est importante car elle conditionne le rapport à la langue et en ce sens, influence le développement des interactions précoces.

On distingue plusieurs types de bilinguisme. Nous différencierons ici le bilinguisme précoce où l'enfant est en contact fort avec deux langues avant 3 ans, du bilinguisme tardif où l'apprentissage de la deuxième langue se fait plus tard en entrant à l'école.

En Afrique les deux situations peuvent exister, voire même cohabiter pour un enfant trilingue.

Le bilinguisme précoce est présent chez un enfant dont les parents ne parlent pas la même langue, ce qui peut être le cas puisque de nombreuses langues sont parlées dans la plupart des pays d'Afrique. L'enfant acquiert alors spontanément les deux langues s'il les entend suffisamment toutes les deux. Abdelilah-Bauer, rapporte à ce sujet qu'un seuil minimal de 20% d'interactions dans une langue semblerait nécessaire pour que l'enfant accepte de la parler (2008 p. 65). Cependant, même si une certaine parité parvient à être respectée, il y aura souvent une langue forte et une langue faible dans le foyer selon qu'il s'agit d'une langue très parlée ou non dans la société, mais également selon la langue de la personne avec qui l'enfant passe le plus de temps dans la journée.

Le bilinguisme tardif, quant à lui, s'observe majoritairement dans le cas d'enfants parlant une langue « régionale » dans leur famille et qui doivent apprendre le français lors de leur entrée à l'école. Cette situation n'est pas sans poser de questions. Tout d'abord, même si la plasticité cérébrale est importante chez les enfants, la période critique où l'enfant semble capable d'apprendre « instinctivement » une langue n'excède pas quelques années, 4 ou 5 tout au plus. Au-delà, l'apprentissage restera possible mais sera plus formel, avec plus de conduites proches de celles d'un adulte ou d'un adolescent apprenant une langue étrangère. Abdelilah-Bauer relie ce phénomène à celui de grammaire universelle décrit par Chomsky. Ainsi, quand un enfant apprend une langue, la grammaire de cette langue remplacerait la grammaire de sa langue maternelle, ce qui expliquerait que l'acquisition à l'âge adulte d'une langue étrangère ne soit pas instinctive. Dans ces conditions, l'enfant qui apprendrait sur le tard une langue étrangère se verrait contraint de « calquer » la grammaire de la nouvelle langue sur celle qu'il a déjà intériorisée comme étant LE modèle de fonctionnement (cité dans Abdelilah-Bauer, 2006 p.18).

Pour l'enfant africain, la situation sera donc complètement différente selon qu'il entre ou non à l'école dès la maternelle. De plus, certains parents, de milieux socioculturels élevés, parlent français à la maison avec leurs enfants, ce qui rend la situation de bilinguisme plus facile à gérer pour l'enfant. Se pose donc en parallèle la question de l'égalité face à l'éducation, mais ceci est un autre débat.

Pour ce qui est des interactions précoces dans une famille bilingue, la ou les langues parlées par chaque partenaire peuvent influencer le développement de ces interactions : selon le niveau de maîtrise de la langue, selon le « partage » des langues entre les parents, selon les activités qui seront réalisées préférentiellement dans une langue ou dans une autre, le code linguistique jouera un rôle dans le développement des interactions précoces. Réciproquement,

le type, la nature et la fréquence des interactions précoces influencent également le développement linguistique de l'enfant.

3.3.5 L'attention conjointe, le tour de rôle et le pointage.

L'attention conjointe se définit comme « l'attention partagée par la mère et son bébé qui regardent ensemble la même chose en même temps. » (Brin et al 2004 p.28). Cette attention conjointe est un pré-requis indispensable au langage et constitue une des bases de la relation mère-enfant. C'est d'abord la mère qui dès la naissance de son enfant, suit le regard de son enfant pour lui parler de ce qu'il regarde. En effet, l'immaturation neurologique du nouveau-né ne lui permet pas avant 3 mois d'effectuer une poursuite visuelle. De plus, au début de sa vie, le bébé ne peut voir qu'à de courtes distances : son regard se portera principalement sur le visage de sa mère notamment pendant les moments de tétée. Par la suite, vers 6 semaines, le bébé devient capable de soutenir le regard de sa mère : c'est le début de situations d'échanges par le regard dans lesquels le bébé prend une part active.

Ensuite, l'enfant apprendra lui aussi à suivre le regard de sa mère et à regarder la même chose qu'elle. Le pointage se mettra en place peu après, aux alentours de 8 mois, prenant également une grande place dans les situations de communication. L'enfant désigne un objet du doigt ou de la main tout en fixant le visage de sa mère pour lui signaler son intérêt. C'est le début de la fonction référentielle qui vise à attribuer aux choses un nom et également un concept intellectuel.

Le tour de rôle est lui aussi un pré-requis au langage oral. Son acquisition est progressive mais Crunelle (dans un article coordonné par Morel, 2004, p 161) nous rappelle qu'elle débute très tôt : dès les premiers échanges vocaux mère/enfant. L'enfant perçoit l'alternance de vocalisations et de pauses dans la production de sa mère, et petit à petit trouve de la place dans les pauses pour s'exprimer. Le tour de parole s'inscrit dans le cadre plus large des compétences pragmatiques et de la régulation de l'échange, il est donc primordial dans tout acte de communication. Il s'articule notamment autour du contact visuel et de l'interprétation des signaux que nous envoie notre interlocuteur quant à la régulation de l'alternance discursive.

Le pointage est lui aussi très important pour l'acquisition du langage : il en existe deux types : le pointage proto-déclaratif qui manifeste un intérêt de l'enfant pour l'objet et peut viser à le signaler ainsi qu'à obtenir le mot qui le désigne. Le pointage proto-impératif fait, lui, office de demande : l'enfant veut que sa mère lui donne l'objet ainsi désigné.

3.3.6 Le jeu.

La situation de jeu entre un enfant et sa mère évolue au fil du développement psychomoteur, cognitif et langagier de l'enfant. Brin et al définissent le jeu comme une « activité physique ou mentale n'ayant d'autre but que le plaisir qu'elle procure » (2004 p. 130). Il existe trois types de jeu : les jeux d'exercice, les jeux symboliques, et les jeux de règles.

3.3.6.1 Les jeux d'exercice.

Ils consistent en une répétition simple d'un geste qui procure du plaisir. C'est le cas du babillage canonique par exemple. L'activité à laquelle l'enfant prend plaisir est répétée telle quelle sans modification, à simple fin d'exercice. Ces jeux sont surtout présents dans les deux premières années de l'enfant.

3.3.6.2 Les jeux symboliques.

Les jeux symboliques, comme leur nom l'indique, supposent une représentation mentale d'un objet ou d'une personne absente. Ils consistent à utiliser un objet d'une manière détournée, différente de sa fonction première. C'est le cas par exemple quand un enfant fait semblant de peigner une poupée avec une cuillère. Proche du jeu symbolique, le jeu d'imitation, de « faire semblant » consiste à « faire comme si », à imiter des activités habituelles à l'aide d'accessoires. Ce type de jeu permet l'accès au symbolisme, par la médiation d'objets représentant des référentiels connus, c'est une condition nécessaire au développement du langage.

3.3.6.3 Les jeux de règles.

Ce sont les jeux traditionnels, souvent transmis de générations en générations dans les familles. Ils permettent à l'enfant de se confronter aux « lois », d'intérioriser un règlement et de s'y confronter, au risque de voir son partenaire de jeu se fâcher. Selon Brin et al (2004 p. 130), ces jeux ne sont vraiment adoptés spontanément que vers 7 à 8 ans.

De manière générale, il existe une relation très forte entre jeu et langage surtout dans le cadre du jeu symbolique et du jeu de règles.

D'une part, les jeux sont souvent une des premières occasions d'utiliser les mots dans un but précis. En effet, les jeux notamment ceux qui sont ritualisés, permettent à l'enfant d'utiliser le langage dans une activité qu'il connaît et de plus vite saisir le sens des mots.

D'autre part, il existe un parallèle intéressant à faire entre règles du jeu et règles d'utilisation du langage. C'est en effet l'occasion pour l'enfant de conforter la situation de tour de rôle ainsi que le système de conventions qu'il convient d'appliquer même si elles sont arbitraires, comme des règles du jeu mais également comme la syntaxe ou la grammaire.

De plus, le jeu, comme le langage parlé, implique une séquentialité qu'il convient d'analyser dans la durée et dans l'enchaînement dynamique. Ainsi une situation de jeu, comme une chaîne d'unités linguistiques, est quelque chose qu'il faut séquencer avant de pouvoir analyser, puis enfin pouvoir reproduire et recombinaison les unités minimales.

Enfin, le jeu est l'occasion pour l'enfant de mettre en correspondance les mots et les concepts et ainsi d'enrichir son langage, de développer son stock lexical.

3.3.7 La lecture d'histoires.

Même si elle ne constitue pas à proprement parler une situation d'interactions précoces, la lecture constitue elle aussi une situation riche d'échanges entre la mère et son enfant. Nous y reviendrons plus tard, mais signalons d'ores et déjà que c'est une situation très occidentale.

La lecture de livres de type « albums d'images » permet à l'enfant et sa mère d'exercer leur attention conjointe sur un support privilégié, adapté à l'enfant. On observe alors souvent le même type de conduites : l'exclamation avec désignation « oh regarde », suivi d'une question « qu'est ce que c'est ? », puis les réponses de l'enfant que la mère reprend ensuite en les interprétant si besoin « oh oui tu as raison c'est un... ». La lecture de livres d'histoires, quant à elle, permet l'acquisition de vocabulaire spécifique, de tournures de phrases particulières et de la conduite narrative toujours dans l'interaction entre mère et enfant. Bien sûr, il s'agit là d'un schéma général qui diffère selon la situation : aucun enfant ni aucune mère ne réagit de la même façon qu'un(e) autre, et le contexte joue également un grand rôle.

3.4 Interactions précoces et handicap.

Nous ne détaillerons pas ici les étiologies ou les définitions du handicap précoce, mais nous nous attacherons à essayer d'analyser quelles peuvent en être les conséquences sur le développement des interactions précoces. La majorité des références théoriques sur ce sujet concernent la guidance parentale pour les parents d'enfants handicapés qui peinent à instaurer une relation riche et épanouie avec leur enfant. Nous nous sommes, pour ce chapitre, appuyés sur le DVD de Crunelle publié chez Ortho Edition : « L'attachement, y être attentif pour faciliter un meilleur développement du jeune enfant (0-3 ans) ».

La notion de blessure narcissique est probablement la clé de voûte de cette question. En effet, un enfant vient toujours au monde différent de l'enfant imaginaire que ses parents avaient fantasmé pendant toute la grossesse ; cependant, dans certains cas, les interactions précoces peuvent être particulièrement difficiles à mettre en place notamment lorsque l'enfant naît porteur d'un handicap important. L'enfant peut ne pas être tout de suite investi par ses parents comme un objet de désirs, le travail à accomplir par les parents est alors grand, pour parvenir à dépasser cette blessure et à investir leur nouveau rôle. Les sentiments d'inquiétude, de frustration, d'impuissance des parents sont alors des obstacles sur le chemin d'une interrelation épanouie et enrichissante pour tous les partenaires.

Ce parcours peut être d'autant plus complexe si l'enfant est porteur d'un handicap qui ne l'amène pas non plus à investir les interactions précoces. C'est le cas par exemple des enfants avec troubles envahissants du développement, pour lesquels les troubles de la relation sont une composante majeure de leur pathologie.

Cependant, et fort heureusement, tous les parents d'enfants handicapés ne développent pas de troubles durables des interactions précoces. Ils doivent cependant au quotidien savoir adapter leurs échanges aux capacités particulières de leur enfant.

En matière d'interactions précoces, certains types de handicap peuvent affecter de façon plus ou moins spécifique un ou plusieurs domaines des interactions mère-enfant. L'attention conjointe, peut par exemple être perturbée par une déficience visuelle grave. Le portage peut être difficile dans le cas de troubles importants du tonus dans des pathologies de type IMC ou trisomie 21. L'allaitement peut également poser problème dans certains cas de fentes palatines. Les échanges verbaux peuvent être perturbés en cas de surdité ou de déficience intellectuelle par exemple.

Après avoir rappelé ces quelques notions théoriques bien connues des orthophonistes en matière de développement du langage et d'interactions précoces mère/enfant, nous allons maintenant faire une rapide revue de littérature sur un plan géographique plus éloigné : qu'en est-il de la place de l'enfant dans la société africaine ? Qu'en est-il des interactions précoces au quotidien en Afrique ?

4. LA PLACE DE L'ENFANT AFRICAIN DANS SA FAMILLE ET DANS LA SOCIÉTÉ : ÉLÉMENTS THÉORIQUES.

4.1 L'organisation des familles.

Le concept de famille est difficile à définir en Afrique. Le vocabulaire à ce propos est d'ailleurs plutôt pauvre. On parle bien plus volontiers de parenté que de famille. La parenté est un concept plus large que celui de famille. Peuvent être considérés comme parents des gens issus de la même ethnie à travers même les frontières des états. Peuvent également avoir le statut de parent, au sens plus familial, des gens dont on ignore le lien qu'ils ont avec nous mais qui, pour nous, font partie de la famille.

Il existe plusieurs modèles de familles. Le plus répandu est le modèle patrilinéaire où la famille est sous la dominance du père et de sa famille. L'homme est le chef de famille, ses femmes et ses enfants lui appartiennent et « reviendraient » à son frère s'il venait à décéder. Ce concept est à relativiser avec la promulgation, notamment au Bénin, de nouvelles lois interdisant ces pratiques, et aux changements de mentalité qui s'ensuivent.

Le modèle matrilineaire est dominé par la famille de la femme, notamment par son grand frère qui exerce la tutelle parentale. Le rôle du géniteur, est alors presque anecdotique.

On distingue également les familles nucléaires composées d'un couple et de leurs enfants, des familles élargies beaucoup plus courantes en Afrique. Il n'est pas rare en Afrique de voir cohabiter sous le même toit 3 ou 4 générations, ainsi parfois que les différentes femmes et enfants du chef de famille.

Le taux de natalité est de plus, très élevé en Afrique : près de 7 enfants par femme.

Nous développerons plus tard la place de la mère et du père ainsi que des grands-parents, qui dans le cas de familles élargies sont des éléments prégnants dans l'éducation des enfants. Notons toutefois ici, que du fait du nombre important d'enfants dans la famille et des grossesses rapprochées, le rôle des frères et sœurs dans l'éducation des enfants est primordial. Les grandes sœurs notamment jouent bien souvent le rôle de mère de substitution pour les

enfants encore peu autonomes mais qui sont tout de même suivis par un plus petit dont la mère doit s'occuper.

Prenons également le temps de mettre en avant un phénomène fréquent en Afrique et au Bénin particulièrement : le placement des enfants. C'est une situation qu'on rencontre fréquemment dans une ville comme Cotonou ; Ezémbé y consacre un chapitre de son ouvrage (2009 p. 140-146). Cette pratique ne correspond pas à l'abandon de l'enfant, ni à une quelconque démission des parents, cependant il est fréquent qu'un enfant soit élevé hors de sa famille nucléaire : que ce soit par une tante, une cousine ou une amie de la famille. On estime à 25% les enfants entre 10 et 14 ans qui ne vivraient pas dans leur famille nucléaire, dans les grandes villes d'Afrique, et à 40% les femmes qui verraient leur enfant grandir hors de chez elles (Ezémbé, 2009, p. 140). Il n'y a souvent pas de notion d'argent à la clé, ni de tristesse de l'enfant ou de ses parents. On dit au Bénin « qu'on ne fait pas des enfants pour soi » ou encore que « l'enfant n'appartient pas à son géniteur mais à celui qui l'a élevé » (Ezémbé, 2009, p. 144). Ce changement de domicile n'implique pas de changement d'identité, ni de réelle rupture dans la relation mère-enfant : l'enfant n'est pas adopté, il vit simplement dans une autre famille pendant plusieurs années. Plus tard, quand il sera grand et revenu dans sa famille nucléaire, la « mère adoptive » restera quelqu'un de très important pour lui, qui sera consulté pour toutes les décisions importantes. Il arrive même parfois que des mères « échangent » leurs enfants : si l'une d'entre elle est plus disponible pendant quelques années pour élever un bébé, on lui confie un nouveau-né, puis quelques années plus tard ce sera à son tour de confier un de ses enfants.

4.2 La place du père, le complexe d'Œdipe dans les sociétés africaines.

4.2.1 Définition du complexe d'Œdipe.

D'après Ortigues, (1984, p. 9) : « On appelle « complexe d'Œdipe » le procès psychologique de différenciation sexuelle entre fille et garçon qui se manifeste par une attirance de l'enfant pour le parent du sexe opposé, accompagnée d'ambivalence ou de rivalité pour le parent du même sexe. »

D'après Brin et al (2004, p.56) : « Le complexe d'Œdipe se manifeste par une attirance pour le parent de l'autre sexe et par un sentiment de haine ou de rivalité pour le parent de même sexe. »

4.2.2 Le complexe d'Œdipe dans les sociétés africaines.

Il est courant, dans la littérature, de constater une position assez tranchée sur cette question. L'école de Dakar, et notamment le professeur Collomb, souligne le fait que dans les familles africaines, l'enfant ne peut pas considérer son père comme un rival car ce dernier est une représentation des ancêtres (cité dans Ezémbé 2009 p. 134). Le complexe d'Œdipe est, il est vrai, une notion occidentale, développée par Freud à partir d'observations de sujets occidentaux et de conceptions occidentales de la psychanalyse. En ce sens, l'utilisation de ce terme pour décrire le fonctionnement d'une société différente est très critiquée et l'absence pure et simple d'un complexe d'Œdipe chez les enfants africains est souvent évoquée. Ezémbé nous apprend que « les psychiatres et psychologues africains se réfèrent très peu à cette notion qu'ils considèrent comme « une affaire de blancs ». » (2009 p. 137). En effet, dans de nombreuses sociétés africaines les hommes sont polygames, et la cellule familiale traditionnelle ne se compose pas d'un couple père-mère uni dans lequel l'enfant pourrait vouloir s'immiscer. Les enfants sont en contact charnel très fort avec leur mère et ne perçoivent pas leur père comme un potentiel rival.

Ortigues et Ortigues, ont à ce sujet une position plus nuancée. Ils considèrent que le complexe d'Œdipe, sans être véritablement absent, a plutôt tendance à se déplacer sur d'autres figures que le père. En effet, le père dans la plupart des sociétés africaines traditionnelles, a une place qui le relie directement aux ancêtres déjà morts, ce qui le place en situation de supériorité

incontestable et ne permet pas à l'enfant de fantasmer sa mort. Le conflit va alors se déplacer, d'abord vers d'autres figures « paternelles » qui traditionnellement posent les interdictions, comme les oncles. Puis cette rivalité se déplacera sur les frères ou les enfants d'une même classe d'âge, avec un net sentiment de persécution à l'égard de frères ou de camarades supposés jaloux. Ici, le principal rival est le frère ou l'ami.

Cependant, la résolution de ce conflit intervient, comme pour le complexe d'Œdipe traditionnel, au bout de quelques années. Le sentiment de rivalité est alors surcompensé par la solidarité grandissante avec les pairs. Les jeunes de même âge forment alors une véritable communauté, recherchant sans cesse la compagnie des uns et des autres. Ortigues et Ortigues emploient à ce propos une métaphore très parlante : « les générations, les groupes d'âge, de « frères » se succèdent par vagues qui avancent poussées par le même vent, en gardant leurs distances tout au long de la vie. Chaque individu est solidaire à tout jamais de « sa » vague. » (1984, p.110). La société déclare que le compagnonnage est la place d'un homme accompli, qu'il doit être l'égal de ses frères et non pas supérieur à son père.

Nous signalons ici que le complexe d'Œdipe chez les petites filles n'est quasiment pas mentionné dans la littérature africaine, faute d'études, ou peut-être faute de considérer la place des femmes comme suffisamment importante pour se questionner à ce propos.

4.2.3 La place du père auprès d'un jeune enfant.

Certaines langues africaines n'ont pas l'équivalent français du mot père. Dans certaines ethnies du Cameroun par exemple, un même mot exprime la notion de père et celle d'ancêtre. Ce signifiant renvoie alors à l'homme à qui on doit vénération et soumission. Dans les familles polygames notamment, le père a davantage un rôle de chef, qu'un rôle de père. C'est alors celui qui élève l'enfant, qui endosse le rôle social de père et qui est appelé « papa ». Ce rôle peut être accompli par l'oncle de l'enfant ou même par plusieurs personnes distinctes (oncles maternels et père biologique par exemple).

La littérature à ce sujet rapporte que le père a un rôle actif dans la grossesse de sa femme : qu'il doit par exemple se soumettre à certains interdits. C'est aussi parfois le père qui a la charge de donner le prénom de l'enfant à la naissance.

Quand l'enfant est petit, les échanges verbaux sont limités mais le père est plus disponible pour les jeux physiques. Ce n'est toutefois qu'à partir d'un certain moment, quand l'enfant

aura atteint 6 ou 7 ans, que le père prendra véritablement une place prégnante dans la vie de son enfant.

Le rôle social de père est également très important : il doit assumer de nombreuses obligations comme entretenir financièrement et matériellement son enfant, lui transmettre un héritage... Cependant, il ne prend pas part aux activités « domestiques » avec l'enfant telles que la toilette ou le repas.

Comme nous l'avons vu plus haut, l'autorité paternelle est également un élément prégnant dans la culture africaine. Le père possède toute la légitimité des ancêtres et le savoir social qui lui permet d'imposer son autorité à l'enfant. Cette autorité est alors très forte et seuls les oncles maternels peuvent la contourner car, si le père meurt, ils seront amenés à s'occuper des enfants.

4.3 La place de la mère, les interactions mère-enfant.

4.3.1 Généralités sur la mère africaine.

« Dans l'Afrique traditionnelle, la stérilité était une tare sociale qui affectait profondément la personnalité de l'individu. » (Ezémé, 2009, p.101) La maternité était une condition stricte de l'accession au statut de femme. Cette question est également reliée au statut de la femme africaine, qu'on a longtemps décrite comme opprimée. Aujourd'hui cette position est à relativiser selon l'ethnie d'appartenance et selon le milieu de vie. En effet, de manière générale les femmes accèdent de plus en plus à l'emploi et disposent de plus d'autonomie et de droits fondamentaux. L'étude sur les « tendances mondiales de l'emploi des femmes », publiée en 2009 par le Bureau International du Travail, évalue le taux d'emploi des femmes en Afrique subsaharienne à 62.9% en 2008. Cependant, la maternité, ou la non-maternité, reste encore aujourd'hui un élément prégnant du statut de toute femme africaine.

4.3.2 La relation mère-enfant.

4.3.2.1 Le portage.

En Afrique, les enfants sont traditionnellement portés au dos. La mère se baisse pour poser l'enfant sur son dos et noue ensuite un pagne sous sa poitrine pour maintenir l'enfant sur son dos en position verticale assise avec les jambes écartées. Bril a été la première à réaliser une étude systématique à ce sujet, sur des enfants maliens bambaras en 1997, et les chiffres obtenus sont bien inférieurs à ceux qu'avançaient empiriquement d'autres auteurs : les enfants seraient portés au dos environ 40% du temps à 2 mois, puis seulement 20% vers un an. Ce portage sur le dos étant systématique pour calmer l'enfant ou vaquer à des tâches domestiques ou agricoles.

80% du temps, lorsqu'il est au dos, un enfant bambara dort, il a alors les bras maintenus à l'intérieur du pagne. Le reste du temps, il est éveillé et selon son stade de développement postural il est installé différemment. Jusqu'à ce qu'il soit capable de tenir assis seul, vers 4-5 mois (âge de l'acquisition de la station assise pour ces enfants : voir sur ce sujet le paragraphe sur la précocité motrice des enfants africains p 50), il est complètement emmaillotté jusqu'à la

nuque. Par la suite, on lui libère le haut du tronc et les bras, autorisant ainsi une rotation du buste et de la tête qui lui permet d'appréhender son environnement.

4.3.2.2 La toilette et les massages.

Ce rituel est long et très important en Afrique. C'est le moment privilégié pour la mère pour regarder si son enfant va bien, s'il se développe normalement. Les massages et la gymnastique concourent au bon développement de l'enfant qu'on cherche à rendre fort, beau et courageux.

On commence par effectuer à l'enfant un lavement anal, d'après les auteurs avec la bouche ou une poire à lavement selon les pays (Bonnet, 2007 p.120). Ce lavement anal, serait parfois associé à un mouchage soigneux, à un nettoyage des oreilles et à un vidage des culs-de-sac conjonctivaux ; les auteurs s'accordent dans ce domaine pour signaler que les déchets corporels du nouveau-né ne sont pas considérés comme sales ou vecteurs de maladies comme ceux des adultes.

Dans certains pays, au Burkina Faso notamment, on rapporte une ingurgitation d'eau forcée, parfois de tisanes que la mère administre en plaçant sa main en coupe sous la bouche de l'enfant, en versant le liquide dans cette main, et en lui bouchant le nez de l'autre. Cette ingurgitation aurait pour but de « solidifier » l'enfant, de le remplir pour le consolider de l'intérieur après qu'il ait été débarrassé de ses impuretés. (Bonnet 2005, p.121).

Puis le bébé est soigneusement lavé, les parties génitales avec la main gauche, et le visage avec la main droite.

Pour terminer, le nouveau-né est soumis, jusqu'à ses 6 mois environ, à un rituel de massages, souvent réalisés par la grand-mère, qui sont associés à l'acquisition d'un bon développement psychomoteur, mais également à la beauté, à la solidité de l'enfant.

Parmi ces rites, on insiste particulièrement sur une dynamique de « fermeture des orifices naturels » (fontanelle et ombilic). Puis viennent ensuite toutes les manipulations visant à rendre l'enfant « fort et solide ». On manipule ses articulations et ses tendons pour les assouplir : le cou pour élargir le champ de vision, les bras vers l'arrière pour faciliter une toilette autonome plus tard.... On étire les membres et la colonne vertébrale... On modèle également certaines régions du corps pour les adapter à des critères esthétiques : le nez qu'on affine, le cou qu'on allonge, les reins qu'on creuse, les fesses qu'on rebondit, et même les fossettes qu'on creuse à l'aide du pouce lors de la tétée. Texeira parle de « modelage » (2007 p. 130). L'objectif étant d'amener l'enfant à devenir « ferme » car on le considère à la

naissance comme « malléable » de corps et d'esprit. Les parties du corps massées sont différentes selon le sexe de l'enfant, et le type de massage dépend de la fonction de l'organe en question. Pour les filles par exemple, on insistera particulièrement sur le ventre et le bassin pour favoriser le bon déroulement de futures grossesses, ainsi que sur les traits du visage en vue de les affiner.

Puis pour finir, l'accent est mis sur le modelage du caractère : on lance l'enfant en l'air quelques secondes avant de le rattraper pour le rendre courageux.

Cette pratique est courante en Afrique et valorisée par la communauté : on considère que cela endurecit l'enfant.

La conception protectionniste des pratiques françaises où ce genre de lâchers est loin d'être préconisé est très éloignée de ces observations. On invoque le risque d'induire chez l'enfant une sensation très insécurisante de vide, voire même des lésions neurologiques (bébé secoué). De même, le massage des enfants, même s'il commence à être adopté par certaines mères en quête de solutions de maternage nouvelles et alternatives, ne fait pas du tout partie des rituels pratiqués quotidiennement en France.

4.3.2.3 L'allaitement et le nourrissage.

Comme le rappelle Ezémbé (2009 p. 105), si elle n'a pas de problèmes de santé, la mère allaite l'enfant dès sa naissance. L'enfant est généralement nourri à la demande, de jour comme de nuit, dans presque toutes les situations de la vie quotidienne. Ainsi si la mère travaille au marché, elle emmène son enfant avec elle et le nourrit très fréquemment sur son étal. De même, il n'est absolument pas choquant qu'une femme allaite dans la rue, dans un magasin ou dans une église. Le sevrage intervient généralement entre 18 et 24 mois quand l'enfant marche déjà.

4.3.2.4 A propos de l'angoisse de séparation.

« L'angoisse de séparation ou angoisse du 8^e mois est la première manifestation d'angoisse qui se produit chez le bébé, en l'absence de sa mère et en présence d'un étranger qui est identifié par le bébé comme non familial différent de la mère. » (Brin et al, 2004, p.17).

La littérature est étrangement pauvre concernant ce point, sur les relations des bébés africains à leur mère. Toutefois, Ortigues et Ortigues évoquent la possibilité que la sécurité éprouvée par le bébé du fait de sa très grande proximité avec sa mère tout au long de la journée, et le

fait qu'il soit nourri toutes les heures avant même d'avoir faim ; génèrent un attachement secure au point que cette angoisse soit minimisée chez le bébé africain.

Les auteurs relient cette observation à la quasi inexistence du stade anal chez les enfants africains qu'ils ont suivis en consultation. Cette particularité serait due à l'absence d'objets médiateurs dans la relation mère-enfant. En effet, un bébé africain et sa mère sont en contact direct l'un avec l'autre de façon quasi-permanente et peu d'objets (qu'ils soient jouets ou instruments de toilette par exemple) s'immiscent dans cette relation. Sur le plan de l'angoisse de séparation, cela aurait pour effet de sécuriser les enfants quant au retour de leur mère. Puisque les objets n'ont pas valeur de séparateurs du couple mère-enfant, l'enfant n'a pas de raison de s'inquiéter : sa mère lui reviendra.

4.3.2.5 A propos de la précocité motrice.

Nous nous appuyons pour cette partie, sur l'extraordinaire étude menée par Bril sur des enfants maliens, coréens et français en 1997. Première étude systématique du genre, elle analyse et quantifie plusieurs facteurs jusqu'alors supposés être les causes de la précocité motrice des enfants africains. Nous ne détaillerons pas ici toutes ses observations, le lecteur pourra se reporter à l'article pour plus de précisions. Relevons tout de même certains points qui nous paraissent particulièrement significatifs.

Bril rappelle que ce n'est pas parce que la plupart des échelles de développement psychomoteur ont été créées par des scientifiques occidentaux à partir d'observations d'enfants occidentaux, que les standards de développement de l'enfant européen ou américain doivent s'appliquer à tous. Sur ce plan, « ce qui apparaît trop souvent comme une norme incontestable [...] ne semble en fait qu'un cas particulier parmi d'autres » (1997 p.313).

Car en effet, on observe bien une précocité psychomotrice des enfants africains, notamment quand ils sont élevés en milieu rural traditionnel. Ainsi, Bril rapporte les études faites en 1973 par Geber : les enfants ougandais tiennent leur tête à 1 mois, tiennent assis seuls à 4 mois, marchent à 10 mois et courent à 14. Cette avance est plus marquée pour les enfants vivant en milieu rural et à tendance à régresser vers 18 mois au moment du sevrage pour rattraper la courbe de développement des enfants européens.

Les facteurs qui expliquent cette avance selon Bril sont, bien plus les pratiques de gymnastique, de massages et d'élongations que nous avons décrites plus haut ; ainsi qu'un emploi du temps postural particulier que nous allons détailler ; plutôt que le portage au dos comme le croient généralement les occidentaux.

« L'emploi du temps postural » décrit par Bril consiste à quantifier, de manière longitudinale au fil de la croissance de l'enfant, le temps qu'il passe dans diverses positions. Ainsi, les enfants maliens passent beaucoup moins de temps en position horizontale et ce dès leurs toutes premières semaines (20% du temps à 2 mois contre 65% du temps pour les enfants français au même âge), et ne sont quasiment plus jamais allongés dès l'âge de 4 mois.

Le temps passé en position assise est également très révélateur. A 4 mois l'enfant malien est assis pendant 60% du temps, contre à peine 5% pour un enfant français. Cette différence importante tient au portage au dos dans lequel l'enfant est maintenu assis durant la journée, tandis qu'en France l'enfant n'expérimentera la position assise, qu'à partir du moment où il sera capable de la rechercher tout seul, vers l'âge de 10 mois environ.

Enfin, un des facteurs qui semble déterminant pour expliquer cette « avance » dans le développement, est la fréquence à laquelle les enfants sont amenés à changer de partenaire interactif au cours de la journée. Les enfants maliens changeant jusqu'à 40 fois de partenaire au cours de la journée, ce qui est trois fois plus que pour un enfant français du même âge.

4.4 Du rôle des personnes âgées à celui des ancêtres.

Les grands-parents, les grands-mères surtout, ont un rôle primordial dans la vie des familles, et dans l'éducation des enfants en particulier. On note dans la littérature la mention du « principe de la génération alternée » (Ezémbe, 2009, p.112). C'est-à-dire que dès que l'enfant est sevré son éducation repose grandement sur la grand-mère. C'est elle qui lui apprendra à parler, à se comporter en société, mais également qui lui apportera toutes sortes de savoirs culturels et familiaux. Cela peut parfois encore enrichir la situation de multilinguisme présente dans la famille, en apportant à l'enfant la langue de sa grand-mère. Les grands-parents représentent également pour les enfants, des personnes à qui tout peut être dit, y compris ce qu'on cache à ses parents, presque à l'égal de camarades de jeux.

Le rôle des aînés en général dans la culture africaine est également très riche : ils sont les détenteurs du savoir et de la sagesse ancestraux. On doit respect aux personnes âgées qu'elles soient ou non de la famille. Un proverbe africain est très clair à ce sujet : « En Afrique, un vieillard qui meurt c'est une bibliothèque qui brûle ».

Il nous paraît important ici, de faire également mention du rôle des ancêtres dans la culture africaine. Nous avons déjà souligné plus haut la connotation ancestrale du rôle du père dans la famille africaine. Nous insisterons particulièrement ici sur l'autorité incontestable qui émane des ancêtres, représentés traditionnellement sous la forme d'un arbre (baobab ou arbre à palabres). Aucun membre de la société, encore moins un enfant, n'a le pouvoir de contester l'autorité toute-puissante des ancêtres et cette toute-puissance est souvent évoquée par les psychanalystes africains dans le cas de certaines pathologies. On relève par exemple dans la littérature (Ortigues, 1984 p. 205) les cas d'enfants souffrant de sentiments de persécution à l'égard d'ancêtres ou de marabouts.

4.5 Vécu du handicap et place de l'enfant handicapé en Afrique.

4.5.1 L'abandon des nouveau-nés.

Ezémbe, revient dans son ouvrage de 2009 (p. 162-165), sur les pratiques d'abandon des nouveau-nés. On rapporte des exemples au sud du Cameroun sur l'abandon et la mort des enfants nés avec une « pathologie organique importante », mais également des enfants autistes.

Au Bénin, la pratique des « tohossou », consiste à noyer les enfants nés malformés ou dont la mère est morte en couches. Ces enfants sont considérés comme appartenant aux divinités fluviales et lacustres et comme n'ayant pas leur place sur terre : on les rend donc au fleuve. Cela permet également de disculper la mère jusqu'alors coupable d'avoir enfanté un enfant « porte-malheur » : cette « honte » est lavée quand l'enfant est sacré « roi des eaux ».

4.5.2 Les représentations de la maladie.

Il faut rappeler que la notion de pathologie est relative, et fonction de l'organisation sociale et culturelle d'un pays. Le même trouble, ou la même lésion, peut selon le pays être considéré comme pathologique ou non. De même, une même pathologie peut être imputable à des causes totalement différentes, selon la société et selon les croyances qui y règnent.

Selon Ezémbe (2009 p.212) il existe en Afrique deux grands types de maladies :

- les maladies naturelles, relevant de l'hôpital ou du dispensaire.
- les maladies indigènes relevant de la médecine africaine.

Il n'existe pas de frontière opaque entre ces deux mondes ; certaines pathologies pouvant être selon les cas jugées imputables à des causes organiques ou à des causes magico-religieuses. Il arrive ainsi parfois que les patients commencent par essayer un traitement médicamenteux qui est abandonné au profit de la thérapeutique traditionnelle si le premier n'est pas jugé assez efficace. On observe également régulièrement, et c'est souvent plus dramatique, le cas inverse de patients traités par la médecine africaine en première intention, et qui n'arrivent à l'hôpital que lorsque l'évolution de leur pathologie organique est telle qu'ils risquent la mort.

En règle générale, les causes magico-religieuses d'une pathologie donnée peuvent être de deux ordres : l'affection par les morts du lignage offensés par une transgression, ou la punition du malade par des mauvais génies.

Un cas particulier de la pathologie, est l'exemple de la maladie mentale. Un amalgame à ce propos est presque toujours effectué entre maladie mentale et déficience intellectuelle. Dans ce cas, les explications magiques et religieuses sont quasi-systématiques et les praticiens psychologues ou psychiatres, même formés à l'étranger, ont bien du mal à appliquer la conception très médicalisée et scientifique que nous avons en Europe, à leurs patients.

Dans le domaine du handicap, même si très peu de données de littérature sont disponibles, on constate bien souvent que les malédictions, la sorcellerie ou le vaudou restent dans la croyance populaire LA cause de la naissance d'un enfant handicapé. Cela pose une question difficile concernant l'acceptation du handicap, et le vécu traumatisant pour la mère notamment, d'être responsable de la naissance de cet enfant stigmatisé par le Mal. Toutes ces croyances ont également pour effet pervers d'amener certains parents à ne pas comprendre les causes réelles du handicap (affection organique survenue pendant la grossesse par exemple), et à ne pas chercher de solutions médicales aux problèmes de leur enfant.

Ainsi, la naissance d'un enfant handicapé, si elle est toujours traumatisante pour la famille, l'est doublement en Afrique puisque la responsabilité de ce drame revient directement à la femme qui a été « ensorcelée ». Bien souvent, notamment dans les villages, elle est mise à l'écart par la société et même par son mari.

Concernant les interactions précoces, le handicap encore souvent mal accepté en Afrique, a pour effet pervers de maintenir l'enfant sous la dépendance de sa mère beaucoup plus tardivement. En effet, dans ces sociétés où traditionnellement c'est la communauté au sens large qui élève les enfants, et où l'autonomie d'un enfant vis-à-vis de sa mère est extrêmement précoce (dès qu'il marche) ; l'enfant handicapé restera jusqu'à l'acquisition d'une certaine autonomie, la « propriété » de sa mère, qui devra donc assumer seule son éducation.

C'est par cette triste note que se conclut cette partie sur le développement de l'enfant africain. Comme nous l'avons vu, l'enfance n'est pas la même partout, et à fortiori les interactions précoces sont fortement dépendantes de la culture. Nous verrons ultérieurement ce qu'il en est pour le Bénin et le développement des enfants béninois.

5. CONCLUSION DE LA PARTIE THEORIQUE.

Ainsi, nous avons rappelé que le langage du jeune enfant se construit en synergie complète entre ses capacités innées de structuration d'une langue et l'influence qu'exercent sur lui les différents partenaires qu'il côtoie au quotidien.

Parmi eux, nous nous sommes beaucoup attachés à illustrer le rôle de la mère dans le développement de son enfant par le biais des nombreuses interactions précoces mises en œuvre. Le rôle de ces interactions précoces est primordial pour le développement global de l'enfant, et notamment pour le développement du langage. Dans le cas d'enfants au développement différent, car porteurs de handicaps, ces interactions précoces peuvent être perturbées et sont parfois plus compliquées à mettre en place.

Nous avons également constaté dans la littérature spécialisée, que les interactions précoces varient énormément d'une culture à l'autre. En Afrique en particulier, la place de l'enfant dans la famille n'est pas la même qu'en France et ses interactions avec différents partenaires, dont sa mère, se structurent différemment. Il n'en reste pas moins que le développement des enfants africains est tout aussi harmonieux que celui des enfants européens.

Qu'en est-il alors réellement de l'influence de toutes ces techniques de maternage et de la relation différente aux adultes pour le développement du langage de l'enfant africain ? De même, qu'en est-il dans le cas des enfants porteurs de handicaps ? Nous savons que le handicap engendre souvent des perturbations des interactions précoces et de l'attachement. Qu'en est-il en Afrique où les rapports au corps, à la maladie et aux moyens techniques de compensation sont totalement différents ?

C'est ce que nous allons investiguer dans la seconde partie, dans le but de dégager des pistes de réflexion quant à la guidance et l'accompagnement parental des familles d'origine africaine.

PARTIE PRATIQUE

1. PROBLÉMATIQUE, OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES.

En orthophonie, dans le champ de la prise en charge précoce des handicaps de l'enfant, la guidance et l'accompagnement parental occupent une place primordiale. Les conseils que les orthophonistes sont amenés à apporter aux parents sont importants et doivent être adaptés au plus juste aux attentes des familles, aux nécessités de l'enfant, mais également aux habitudes « naturelles » des parents, pour permettre une prise en charge écologique du patient.

L'objectif de notre travail est de recueillir les témoignages de mères françaises et béninoises sur les interactions précoces entre elles et leurs bébés pour dégager des habitudes communes ou différentes selon le pays. Cela nous permettra de dégager des pistes de travail quant à l'accompagnement et la guidance parentale dans le cadre d'enfants immigrés africains porteurs de handicap.

Concernant deux points précis, nous tenterons tout d'abord de confronter nos observations de terrain au Bénin avec les données de littérature concernant l'enfant africain en général que nous avons abordé dans la partie théorique :

- Les acteurs de la vie quotidienne de l'enfant sont différents en France et au Bénin : père, mère, famille élargie et fratrie n'ont pas le même rôle, ni la même place dans les deux pays.
- Les moments de corps à corps sont différents et n'ont pas le même rôle dans les deux pays.

Nous avons ensuite élaboré cinq hypothèses de travail :

- Les activités réalisées entre bébé et adultes ne sont pas les mêmes dans les deux pays. La lecture d'histoires n'est pas une pratique répandue au Bénin, en France elle est fréquente. Les chants occupent en revanche au Bénin une place prédominante qui ne

se retrouve pas en France. Le jeu enfant/adulte est lui aussi différent selon le pays : on joue moins avec les enfants au Bénin.

- La communication verbale est différente en France et au Bénin : on ne parle pas aux enfants de la même façon. La communication non-verbale est, elle, identique entre les deux pays.
- Le multilinguisme est très présent au Bénin et joue un rôle important dans les interactions précoces.
- La toilette béninoise est différente de la toilette française et constitue un socle des interactions précoces
- Le vécu relatif au handicap de l'enfant est différent en France et au Bénin, en particulier au niveau des troubles de l'alimentation.

2. EXPLICATION DE LA DÉMARCHE DE TRAVAIL.

2.1 Présentation de la population.

Nous avons réalisé la première partie de ce mémoire entre Avril et Juin 2009 à l'occasion de stages de 3^e année d'orthophonie à Cotonou au Bénin. Ce projet a été possible grâce à l'association Ortho'go que nous présentons succinctement en annexe, page 120. La deuxième partie réalisée en France a pu l'être grâce à la collaboration du service de PMI du quartier Bellevue à Nantes. Nous avons interrogé des mères d'enfants de 0 à 18 mois « tout venant », parfois accompagnées des pères et toujours en présence de l'enfant.

Le tableau suivant détaille les caractéristiques de la population rencontrée :

	<p><u>Mères « françaises » :</u> mères rencontrées en France, sans distinction d'origine. Ces femmes viennent principalement de France, mais également d'autres pays, excepté d'Afrique noire.</p>	<p><u>Mères « béninoises » :</u> mères rencontrées au Bénin.</p>	<p><u>Mères « immigrées » :</u> mères rencontrées en France d'origine africaine subsaharienne. Ces femmes sont arrivées en France « récemment », et ont gardé leur culture, leur langue, et leurs habitudes africaines.</p>
Effectif	20	5 Dont deux mères d'enfant handicapé.	3

2.2 Présentation des conditions d'entretien.

Pour ce travail, nous avons choisi de travailler sous forme d'entretiens semi-dirigés plutôt que sous forme de questionnaires à proprement parler. Nous avons estimé que des conditions d'interview trop rigides gêneraient la spontanéité des mères, ce qui nous semblait primordial compte-tenu du sujet. En effet, la plupart des domaines que nous souhaitions aborder avec elles concernent les relations affectives qu'elles entretiennent avec leur enfant, les détails quotidiens de la vie de leur bébé.

Les conditions d'entretien ont été très différentes en France et au Bénin, ce que nous rappellerons dans les biais méthodologiques.

Au Bénin, la plupart des mères ont accepté d'être filmées lors de l'entretien : nous avons posé la caméra dans un coin de la pièce sans nécessairement vouloir enregistrer l'image, mais surtout pour nous éviter les contraintes de noter les réponses. En effet, la barrière de la langue nécessitait que nous posions de fréquentes questions et nous gênait pour la prise de notes. Les grandes différences culturelles, l'immense hospitalité de ces mères et notre curiosité ont bien souvent prolongé ces interviews qui duraient en moyenne une heure.

En France, nous avons rencontré la plupart des mères dans la salle d'attente d'une consultation de PMI. Les entretiens ont donc été beaucoup plus courts et n'ont été ni filmés ni enregistrés. Cependant, la meilleure compréhension réciproque ainsi que la plus grande proximité culturelle nous a permis de réaliser ces entretiens de manière satisfaisante entre 15 et 30 minutes.

Nous avons également rencontré trois mères au CAMSP de Tourcoing (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce), dans une salle mise à notre disposition par l'orthophoniste. Ces entretiens ont eu la même durée mais se sont déroulés dans des conditions plus calmes, compte-tenu des locaux.

2.3 Présentation de la trame des entretiens.

Nous avons une trame fixe pour tous les entretiens, que nous faisons figurer en annexe, page 123. En pratique, cette trame guidait nos entretiens sans toutefois les diriger : nous commençons par expliquer notre travail aux mères qui parfois embrayaient directement sur leurs propres expériences avec leurs enfants, nous nous contentions alors d'orienter la

discussion. Parfois, il nous fallait poser de manière plus formelle les premières questions puis les mères prenaient la discussion à leur compte et développaient sur certains sujets sans que nous ayons à intervenir autrement qu'en tant qu'interlocutrice. Parfois encore, les mères étaient plus en retrait, répondaient de manière assez synthétique et nous devions alors poser beaucoup plus de questions.

Toutefois, la trame de ces entretiens restait identique et les domaines abordés furent toujours les mêmes :

- La place du père auprès de l'enfant
- La place d'autres membres de l'entourage
- La place des frères et sœurs
- La communication verbale
- La communication non-verbale
- Le portage
- Les chansons
- La lecture d'histoires
- Le jeu
- L'uni ou le multilinguisme

2.3.1 La place du père.

Cette rubrique vise à appréhender la place du père dans la famille et plus particulièrement dans les activités qu'il accomplit avec et pour son enfant. Nous essayons ainsi d'amener la mère à définir les activités que le père réalise avec son enfant, nous lui demandons aussi si certaines activités sont exclusivement, ou jamais réalisées par lui. Nous cherchons à mettre en évidence un éventuel rôle familial spécifique de la mère et/ou du père.

2.3.2 La place d'autres membres de l'entourage.

Nous cherchons ici à définir le rôle que peuvent occuper auprès de l'enfant d'autres membres de la famille que les parents : grands-parents, frères, sœurs, oncles, tantes, mais également les proches, les voisins...

2.3.3 La place des frères et sœurs.

Selon leur nombre, leur âge et leur place dans la fratrie, les frères et sœurs peuvent occuper une place importante dans la vie de l'enfant : nous essayons de mettre en évidence leur rôle dans les familles.

2.3.4 La communication verbale.

Nous analysons ici la communication verbale entre l'enfant et sa mère et entre l'enfant et ses autres partenaires. Dans la mesure du possible, nous avons également essayé d'observer l'enfant lors de nos entretiens pour essayer d'évaluer très succinctement son niveau de langage. Dans un premier temps, nous interrogeons la mère sur la façon dont elle, ainsi que les autres membres de l'entourage, parlent à l'enfant. Nous la laissons à ce moment-là caractériser elle-même la façon dont elle parle à son enfant, sans l'influencer par des propositions. Nous cherchons également à savoir ce qu'elle pense de la façon dont le père et les autres partenaires parlent à son enfant.

Pour ce qui est du développement du langage de l'enfant, nous interrogeons sa mère sur son niveau de compréhension. Si elle nous répond qu'il ne comprend pas encore, nous lui demandons à quel âge elle pense qu'il devrait normalement commencer à comprendre. Nous l'interrogeons également sur le développement du langage de son enfant : babille-t-il, dit-il quelques mots.... ? Nous demandons également si l'enfant a des interlocuteurs privilégiés pour sa communication verbale, si son langage est différent ou plus riche avec certaines personnes.

2.3.5 La communication non-verbale.

Comme pour la communication verbale, nous nous intéressons à la fois à la communication non-verbale employée par les adultes pour communiquer avec l'enfant, mais également à la façon dont l'enfant lui-même emploie le non-verbal. Si la communication non-verbale n'est pas abordée spontanément par la mère dans l'entretien, nous lui demandons si elle a conscience de la spécificité de cette communication. Nous lui demandons d'une part comment elle se fait comprendre autrement qu'avec les mots : par les intonations, les regards, les gestes, les mimiques... Nous insistons également sur la communication non-verbale développée par l'enfant lui-même : pointe-t-il, crie-t-il, pleure-t-il... ?

Pour ces questions, nous avons en première intention demandé de manière générale, sans donner d'exemple, si la communication non-verbale était utilisée et perçue par l'enfant. Dans un deuxième temps seulement, si la mère ne semblait pas comprendre, nous donnions des exemples : « pointe-t-il ? » « comprend-il si vous faites les gros yeux ? »...

2.3.6 Le portage, les corps à corps, les déplacements.

Plus que le portage uniquement, nous nous intéressons ici à la manière de transporter les enfants lors des déplacements (poussette, pagne, écharpe, bras...), aux lieux dans lesquels ils passent du temps pendant la journée et aux différents temps de contact corps à corps entre le bébé et sa mère.

Lors des temps où l'enfant est porté en corps à corps, que ce soit dans les bras ou grâce à un accessoire de portage de type pagne ou écharpe, nous demandons à la mère si elle lui parle, si elle le regarde et s'il apprécie cette situation. Nous nous intéressons également aux circonstances et à la durée de ces temps pendant lesquels l'enfant est porté.

2.3.7 Les chants.

Nous demandons aux mères si elles chantent avec leur enfant, et si oui quel type de chansons, dans quelles circonstances. Là-aussi, nous tentons d'identifier les éventuels partenaires privilégiés de l'enfant pour cette activité.

2.3.8 La lecture d'histoires.

Nous nous intéressons également à la lecture d'histoires : la mère lit-elle des histoires avec son enfant ? Traditionnellement, en France la lecture d'histoire est une activité que certaines mères pratiquent fréquemment avec leur enfant : qu'en est-il chez des enfants aussi jeunes ? Cette pratique se retrouve-t-elle au Bénin ?

2.3.9 Le jeu.

Nous discutons avec la mère de la façon dont son enfant joue, du type de jeux qu'il affectionne, de ses partenaires de jeu privilégiés, des moments de la journée et de la durée habituels de ces jeux. Nous tentons également de mettre en évidence une éventuelle fonction

de préparation à l'autonomie dans ces jeux, notamment dans les jeux d'imitation des adultes. Nous nous intéressons également à la place du langage dans ces jeux.

2.3.10 L'uni ou le multilinguisme.

Nous répertorions ici les différentes langues que l'enfant entend au cours de la journée, celles qu'il comprend et celles qu'il parle. Nous demandons à la mère de nous préciser le contexte particulier d'utilisation d'une ou de plusieurs des langues, s'il y en a un ; éventuellement la langue de la mère, la langue du père, la langue de l'école...

2.4 Présentation des observations cliniques.

La partie béninoise de cette démarche pratique comportait également des observations cliniques des mères dans certaines situations. Nous avons demandé aux mères si elles acceptaient de nous montrer la façon dont elles donnent le bain à leurs bébés. Nous avons donc assisté à cinq rituels de toilette de jeunes enfants. Nous avons filmé quatre de ces entrevues pour pouvoir mieux analyser la situation et revenir sur nos impressions par la suite. Comme nous le verrons dans la présentation des résultats, le bain et la toilette sont des moments très particuliers dans la vie des enfants béninois, et sont remarquablement différents de ceux que nous avons l'habitude de pratiquer en France.

En matière d'observations cliniques, nous avons aussi choisi d'interviewer au Bénin des mères d'enfants porteurs de handicaps, avec l'objectif de relier ces observations à la guidance et à l'accompagnement parental proposés par les orthophonistes, parfois à des mères immigrées d'origine africaine. Pour ces enfants porteurs de handicaps, nous avons proposé le même questionnaire qu'à toutes les autres mères, ainsi que l'observation de la toilette, mais également l'observation du déroulement d'un repas.

Pour cette population, nous avons élargi nos critères d'inclusion concernant l'âge des enfants. Nous avons rencontré la mère d'une petite fille de 4 ans et celle d'un petit garçon de 2 ans. Pour ces enfants, notre critère d'inclusion s'est déplacé sur l'absence d'autonomie dans les tâches quotidiennes de type toilette et alimentation, et l'absence de langage.

3. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

3.1 Résultats des entretiens.

Nous présenterons ici les résultats obtenus domaine par domaine, en séparant trois catégories de population : les mères béninoises, les mères françaises et les mères originaires d'Afrique noire rencontrées en France, que nous appellerons mères immigrées.

Le but de ce travail n'est pas d'établir des statistiques, ni de faire une étude sociologique. La population rencontrée n'est pas assez nombreuse, et la démarche non standardisée. Notre travail consiste à relever les réponses recueillies, pour pouvoir, dans la partie suivante éventuellement relever certains traits saillants d'une ou plusieurs populations, ainsi éventuellement que les témoignages particuliers de certaines mères, qui nous paraîtraient intéressants.

Nous rappellerons, en haut de chaque rubrique, la ou les questions que nous avons posée(s) pour recueillir ces données. Nous préciserons, en haut de chaque colonne, l'effectif concerné par cette question. Bien entendu s'agissant d'entretiens et non pas de réels questionnaires, il est fréquemment arrivé que les mères fournissent plusieurs éléments de réponse pour une même question : dans ce cas, le total des réponses recueillies est supérieur à l'effectif de mères questionnées.

Certains entretiens, dont la totalité de ceux réalisés avec les mères béninoises et les mères immigrées, figurent en annexe, pages 127 à 181. Par souci de confidentialité, nous avons changé tous les prénoms des enfants qui figurent dans ce travail.

3.1.1 La place du père.

« Quel type d'activité son père fait-il avec lui/elle au quotidien ? »

« Y-a-t-il des choses que son père ne fait pas avec lui/elle, ou des choses qu'il est le seul à faire ? »

	Mères françaises 20	Mères béninoises 5	Mères immigrées 3
Le père fait exactement les mêmes choses que la mère.	3	1	
Le père fait les mêmes activités mais moins fréquemment.	9		
Le père ne donne pas le bain.	4		2
Le père ne change pas l'enfant.	1		
Le père n'habille pas l'enfant.	1		
Le père ne joue pas avec l'enfant.	1		
Le père ne fait rien.	1		
Le père ne vit pas avec son enfant.	2	4	1

3.1.2 La place d'autres membres de l'entourage.

« Y-a-t-il d'autres gens que vous et son papa qui s'occupent souvent de votre enfant ? »

Pour ce domaine, nous ne pouvons présenter de tableau récapitulatif. Les réponses des mères étant complètement spécifiques, nous présenterons donc trois tableaux

3.1.2.1 Les mères françaises.

	Mères françaises (20)
L'enfant est parfois confié à la famille proche (grands-parents ou oncles et tantes)	12
Il n'y a personne d'autre que les parents	4
La nounou	1
Pas de réponse	1

3.1.2.2 Les mères béninoises.

	Mères béninoises (5)
La mère est guidée et encadrée dans son rôle de mère par sa mère ou sa grande sœur qui lui « apprennent » à s'occuper de son enfant	2
Les servantes s'occupent de l'enfant	1
Les grands-parents interviennent comme surveillants à la maison en l'absence des parents	1
La famille élargie vit sous le même toit que la mère et s'occupe parfois de l'enfant de façon ponctuelle	1
Il n'y a personne d'autre que les parents	1

3.1.2.3 Les mères immigrées.

	Mères immigrées (3)
Elle s'occupe seule de son enfant et le vit mal. Dans son pays d'origine, toute sa famille serait là pour l'aider et s'occuper de son enfant au quotidien, toute la journée. Cette solitude est vécue comme un poids	3

3.1.3 La place des frères et sœurs.

« **Qu'est-ce que ses frères/sœurs font avec lui/elle ?** »

« **Est-ce qu'il/elle joue avec ses frères/sœurs ?** »

« **Est-ce qu'il/elle s'entend bien avec son/ses frères/sœurs ?** »

	Mères françaises 20	Mères béninoises 5	Mères immigrées 3
Pas de fratrie	7	1	2
Jeux	6	4	
Câlins, bisous	2		
Jalousie	1		
Pas d'interactions	1		
Rôle maternel assuré par les grands frères ou grandes sœurs : aident la mère, ou s'occupent eux- mêmes de l'enfant		3	1

3.1.4 Communication verbale.

3.1.4.1 La façon dont on parle à l'enfant.

« Est-ce que vous lui parlez ? »

	Mères françaises 20	Mères béninoises 5	Mères immigrées 3
On lui parle	19	5	3
On ne lui parle pas	1		

« Comment lui parlez-vous ? »

	Mères françaises 19	Mères béninoises 5	Mères immigrées 3
Doucement	2	3	
Normalement	14	1	1
Comme à un bébé, en transformant les mots en dialoguant avec lui	2	1	1
Je lui parle dans ma langue	1		1

« Avez-vous l'impression que d'autres personnes lui parlent différemment ? »

	Mères françaises 20	Mères béninoises 5	Mères immigrées 3
Non	12	3	2
Certains lui parlent « gaga »	5		
Ne sait pas	2	1	1
Avec une voix ou un accent différents	2		
Sans adaptation à l'enfant		1	

3.1.4.2 Où en est l'enfant.

« Est-ce qu'il/elle comprend ? »

	Mères françaises 20	Mères béninoises 5	Mères immigrées 3
Oui	13	4	3
Non	2	1	
Ne sait pas	2		
Il comprend le « non »	2		
Il comprend l'intonation	1		

Selon l'âge de l'enfant :

« Est-ce qu'il/elle commence à faire des bruits avec sa bouche, comment parle-t-il ? »

« Est-ce qu'il/elle parle ? »

Compte-tenu des différents âges des enfants, nous ne pouvions, bien entendu, poser la même question aux mères, nous avons choisi d'adapter la question à l'âge de l'enfant.

Pour plus de pertinence, nous avons choisi de présenter les résultats selon le critère « cohérent ou non avec l'âge de l'enfant ». Nous sommes restées très larges dans cette idée de cohérence : nous avons considéré comme cohérent que :

- un enfant « gazouille », « fasse des bruits avec sa bouche », « dise n'importe quoi » de 0 à 12 mois.
- Un enfant dise quelques mots, répète certains mots de 9 à 18 mois.
- Un enfant « parle bien », « dise des petites phrases » à partir de 14 mois.

Nous avons trouvé une seule réponse qui nous a paru peu cohérente : la mère d'une petite fille de 9 mois qui nous a dit « qu'elle parlait bien ».

Pour les enfants béninois porteurs d'un handicap, nous avons apprécié la cohérence entre la réponse de la mère et le niveau de langage réel de l'enfant.

Cette analyse peut paraître vague, cependant nous ne pouvons être certaines que le même mot par exemple de « babillage », recouvrait la même réalité pour toutes les mères, par conséquent, nous ne pouvons comparer leurs réponses. Le seul but ici est d'apprécier le rapport entre la façon dont la mère perçoit son enfant, et le développement réel de l'enfant.

	Mères françaises 20	Mères béninoises 5	Mères immigrées 3
Réponse cohérente	18	5	3
Réponse non cohérente	1		
Ne sait pas/ ne comprend pas la question	1		

« Votre enfant parle-t-il plus, ou différemment avec certaines personnes ? »

Nous avons choisi de présenter ces résultats en séparant chaque population en deux groupes d'âge : plus et moins de 8 mois. Nous avons choisi cette date butoir en raison du certain consensus qui règne chez les auteurs pour faire coïncider le phénomène d'angoisse du 8^e mois, avec la distinction familier/étranger (Mazet et Stoleru, 2003 p. 81)

	Mères françaises 12 <u>8</u>	Mères béninoises 2 <u>3</u>	Mères immigrées 1 <u>2</u>
Non	11 <u>1</u>	2	1
Ne sait pas	1 <u>1</u>		<u>1</u>
Oui avec ses parents		<u>1</u>	<u>1</u>
Oui avec les personnes qui s'occupent de lui tous les jours : servantes, grand-mère, nounou...	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
Oui avec les jeunes enfants		<u>1</u>	

Enfants de moins de 8 mois

Enfants de plus de 8 mois

3.1.5 Communication non-verbale.

3.1.5.1 Production.

« Est-ce qu'il/elle utilise d'autres moyens que le langage pour se faire comprendre ? »

« Comment comprenez-vous ce qu'il/elle veut puisqu'il/elle ne parle pas ? »

	Mères françaises 20	Mères béninoises 5	Mères immigrées 3
Pleurs, cris	13	4	3
Sourires	2	1	
Mimiques	4		
Regards	5		
Mouvements	4	3	1
Grognements, râles	3	1	
Pointage	8	1	1
Emmène sa mère vers ce qu'il veut	3		
Rires		2	
Intonations	1		
Signes	1		

3.1.5.2 Réception.

« Comprend-il/elle certaines attitudes que vous utilisez pour communiquer avec lui comme le regard, les gestes, les mimiques, le ton de la voix... »

	Mères françaises 20	Mères béninoises 5	Mères immigrées 3
Non	2	2	1
Ne sait pas	4	1	
Intonation	8		2
Regards	3		1
Emotions de la mère	1	1	
Gestes	2		
Mimiques	2		
Changements de langue	1		
Tout	4	1	

3.1.6 Portage, déplacements, corps à corps.

3.1.6.1 Déplacements.

« Comment transportez-vous votre enfant quand vous devez sortir ? »

	Mères françaises 20	Mères béninoises 5	Mères immigrées 3
Poussette	16		2
Porte-bébé	4		
Echarpe de portage : sur le ventre de la mère	2		
Avec un pagne, au dos		4	1
L'enfant marche seul	4	1	

3.1.6.2 A la maison.

« Et quand vous êtes à la maison, où est-il/elle ? »

	Mères françaises 20	Mères béninoises 5	Mères immigrées 3
Lit, natte sur le sol	3	4	2
Transat, maxi-cosy...	8		
Parc	2		
Echarpe	2		
Dans les bras	2		
Il marche	5	1	
Trotteur	2		1
Tapis de jeu	7		
Au dos		2	2
Chaise spécialisée*		1	
A terre			1

* Chaise fabriquée en bois, constituée d'un plan horizontal où on assoit l'enfant avec une équerre entre les jambes, et d'un plan vertical muni de fentes dans lesquelles on passe un pagne pour maintenir le tronc de l'enfant ceinturé contre la chaise.

3.1.6.3 Portage dans les bras.

« Le prenez-vous dans les bras ? »

	Mères françaises 20	Mères béninoises 5	Mères immigrées 3
Pris dans les bras	20	3	2
Pas pris dans les bras		2	1

« Dans quelles circonstances ? »

	Mères françaises 20	Mères béninoises 3	Mères immigrées 2
Tétée, biberon	7	2	
Pleurs	8		2
Câlins	8		1
Fatigue	6		
Toilette		1	
Jeux		1	1

« Combien de temps par jour environ ? »

	Mères françaises 20	Mères béninoises 3	Mères immigrées 2
Plus de 2h	4		1
Entre 1 et 2h	5	1	
Entre 30 min et 1h	1	1	
Moins de 30 min	6		
Ne sait pas	4	1	1

3.1.6.4 Portage au dos ou en écharpe de portage.

« Le portez-vous (dans un pagne ou une écharpe) ? »

	Mères françaises 20	Mères béninoises 5	Mères immigrées 3
Non	18		1
Oui	2	5	2

« Dans quelles circonstances ? »

	Mères françaises 2	Mères béninoises 5	Mères immigrées 2
A la maison pour avoir les mains libres	1	3	2
Pour sortir	2	3	1
Pour calmer l'enfant et/ou l'endormir	1	4	2
Si l'enfant est fatigué		1	

« Combien de temps par jour environ ? »

	Mères françaises 2	Mères béninoises 5	Mères immigrées 2
Plus de 2h		1	1
Entre 1 et 2h	1	2	1
Entre 30 min et 1h	1	1	
Moins de 30 min		1	

3.1.6.5 Réactions de l'enfant au corps à corps.

« Aime-t-il être dans les bras/au dos/dans l'écharpe de portage ? »

	Mères françaises 20 <u>2</u>	Mères béninoises <u>5</u>	Mères immigrées 1 <u>2</u>
Il aime	17	<u>1</u>	1 <u>2</u>
Ça le calme, ça le rassure	4 <u>2</u>	<u>4</u>	
Sa réaction est mitigée	3		
Ça le rassure		<u>1</u>	
Ça l'endort	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>1</u>

Enfants portés dans les bras

Enfants portés en écharpe ou au dos

3.1.7 Chants.

« Chantez-vous avec votre enfant ? »

	Mères françaises	Mères béninoises	Mères immigrées
	20	5	3
Oui	15	2	3
Non	5	3	

« A quelle fréquence ? »

	Mères françaises	Mères béninoises	Mères immigrées
	15	2	3
Tous les jours	11	2	3
Moins fréquemment	4		

« Quel genre de chansons ? »

	Mères françaises	Mères béninoises	Mères immigrées
	15	2	3
Spécifiques pour les enfants (comptines...)	9	2	2
Non spécifiques	6		1

3.1.8 Lecture d'histoires.

« Lisez-vous des histoires avec votre enfant ? »

	Mères françaises	Mères béninoises	Mères immigrées
	20	5	3
Oui	8		
Non	12	5	3

3.1.9 Jeu.

« Jouez-vous avec votre enfant ? »

	Mères françaises 20	Mères béninoises 5	Mères immigrées 3
Oui	15	1	1
Non	5	4	2

« A quoi jouez-vous ? »

	Mères françaises 15	Mères béninoises 1	Mères immigrées 1
Jeux d'éveil	9	1	1
Jouets de type poupées, voitures...	4		
Jeux moteurs (vélo, course...)	4		
Jeux avec des objets du quotidien	1		

« Parlez-vous avec lui/elle pendant ces jeux ? »

	Mères françaises 15	Mères béninoises 1	Mères immigrées 1
Oui	15	1	1
Non			

3.1.10 Uni/multilinguisme.

« Combien de langues parlez-vous avec votre enfant ? »

	Mères françaises 20	Mères béninoises 5	Mères immigrées 3
Une	11		
Deux	8	1	1
Trois	1	3	2
Quatre		1	

« Votre enfant comprend-il toutes ces langues ? »

	Mères françaises 9	Mères béninoises 5	Mères immigrées 3
Oui	9	5	2
Non			
Ne comprend pas la question.			1

« Parle-t-il/elle toutes ces langues ? »

Ou, si l'enfant ne parle pas : « Pensez-vous qu'il/elle parlera toutes ces langues quand il sera grand ? »

	Mères françaises 9	Mères béninoises 5	Mères immigrées 3
Oui	9	5	2
Non			
Ne comprend pas la question			1

On ne relève pas de contexte d'utilisation particulier d'une ou de l'autre des langues à part une mère rencontrée en France qui nous dit qu'elle parle arabe à sa fille quand elle est énervée.

Dans les familles où le père et la mère ont une langue différente, ils emploient chacun leur langue maternelle avec l'enfant.

3.2 Résultats des observations cliniques au Bénin.

3.2.1 Bains et massages.

3.2.1.1 Bain d'un bébé.

Nous ne détaillerons pas ici le déroulement complet de la toilette qui figure en annexe page 182. Nous présentons cependant un rapide résumé de nos observations.

Le bain d'un jeune enfant au Bénin est un moment important : « *chez nous les Africains, quand on doit laver un enfant on dit /ago ago/ (poussez-vous)* ». Cela occupe une grande partie du temps de la mère qui le lave deux à trois fois par jour en cas de grandes chaleurs, ce qui n'est pas rien quand on sait qu'une toilette complète suivie des massages peut durer près d'une heure. Le terme de bain est sans doute mal choisi car la toilette n'est jamais un moment d'immersion : la toilette au Bénin se fait toujours par ablutions : on verse de l'eau sur l'enfant, elle doit ruisseler sur son corps : on ne le trempe pas. On considère d'ailleurs que la façon européenne de laisser les enfants « tremper » dans l'eau du bain garde les saletés en contact avec leur corps et ne les nettoie pas réellement.

Nous nous attacherons ici à décrire succinctement le déroulement de ce bain et nous nous focaliserons surtout sur les moments forts d'interactions mère/enfant qui le composent.

La mère apporte d'abord tout le matériel nécessaire au bain : produits de toilette, eau chaude et eau froide, tisane avec laquelle elle baignera l'enfant : c'est le début de la toilette et le signal pour l'enfant qu'un grand moment de plaisir va commencer.

La mère s'installe ensuite sur une chaise ou un banc assez bas et étend ses jambes devant elle. Elle place une grande bassine sous ses jambes et déshabille son enfant qu'elle place en travers de ses jambes, sur le dos. Cette position de l'enfant permet des interactions visuelles et verbales qui dureront une grande partie du bain. La mère observe son enfant : ses réactions, ses mimiques, ses vocalisations... Elle vocalise en retour, parle à son enfant pour commenter ses réactions ou le déroulement du bain. Les interactions sont multi-sensorielles : échanges de regards, adaptations kinesthésiques réciproques entre la mère et son enfant, communication verbale et non-verbale...

L'enfant est savonné puis rincé deux fois sur le ventre puis sur le dos. Les interactions avec sa mère sont plus riches quand il est positionné sur le dos, face à sa mère, cependant, même quand il est sur le ventre et ne la regarde pas sa mère continue parfois à lui parler.

Le bain évolue ensuite doucement vers le massage : le dos est rincé par des pressions assez appuyées d'un tissu mouillé sur le corps. On dit que l'enfant a « *trop dormi* » et que ces pressions vont le prémunir des courbatures. Le façonnage de tout le corps est très précis : chaque partie du corps doit être modelée à des fins esthétiques ou superstitieuses (pour une fille par exemple, les pieds plats risquent de ruiner son mari) mais également pour rendre l'enfant plus souple ou plus solide. Ses chevilles sont par exemple affinées avec des pressions circulaires répétées, ses fesses sont modelées pour être plus rebondies, ses bras sont ramenés en arrière pour qu'il puisse se gratter seul le dos... Cette étape du bain s'enracine dans la notion de handling développée par Winnicott. Le bébé apprend ici à se positionner et à s'adapter à la façon dont sa mère le soutient, le porte, le manipule.

Ces massages sont effectués avec de la pommade aux plantes très odorantes qui stimule sans aucun doute l'odorat de l'enfant.

On effectue également avec l'enfant plusieurs manipulations quelque peu acrobatiques. On le soulève par les bras, on le soulève par la tête, parfois même par les pieds, en le secouant légèrement, tout ça dans le but de le rendre souple et surtout courageux. On le « lance » également « en l'air » avant de le rattraper ; en fait, l'enfant quitte à peine les bras de sa mère, et n'est pas réellement lâché dans le vide. Aussi surprenant que cela puisse paraître à la lecture de cette description, ces moments ne sont pas des moments de souffrance pour l'enfant : nous n'avons jamais observé d'enfant pleurer au moment de ce petit saut dans les airs.

On purge également l'enfant en versant de l'eau chaude sur son sexe et son anus, ce qui a pour effet de lui faire évacuer ses selles et ses urines en vue d'éviter les coliques et autres désagréments intestinaux. C'est en général ce moment du bain qui fait pleurer le bébé.

Une fois la toilette terminée, on applique du talc sur la peau et les vêtements de l'enfant pour éloigner les mouches et éviter la transpiration, pendant les premiers mois on chauffe également la cicatrice ombilicale de l'enfant.

On fait ensuite la couche de l'enfant à l'aide d'un tissu en pagne et d'un morceau de plastique. Le bain d'un enfant handicapé n'est pas spécifique : on le baigne de la même façon.

3.2.1.2 Bain d'un très jeune bébé (avant un mois).

Avant l'âge d'un mois ce n'est en principe pas la mère qui lave son enfant mais le plus souvent sa belle-mère ou sa tante. Les gestes en eux-mêmes sont identiques quoique réalisés plus précautionneusement en raison de la cicatrice ombilicale encore présente et des fontanelles qu'on masse pour qu'elles se ferment. On considère souvent que la mère, à fortiori s'il s'agit de son premier enfant, mais également pour les suivants, est trop fatiguée pour s'occuper de lui et risquerait d'être maladroite : une femme plus expérimentée lui enseigne donc pendant le premier mois, la marche à suivre. La fermeture des fontanelles obéit elle aussi à un rituel de modelage du crâne mais également à un traitement par une tisane bien spécifique dont on asperge le crâne de l'enfant. Pour favoriser la cicatrisation du nombril, on utilisera souvent pour les très jeunes enfants une éponge douce plutôt qu'un filet pour le savonner.

3.2.1.3 Bain d'un enfant qui marche.

Dès l'âge de 5 ans environ, un enfant béninois se lave seul et lave tous les soirs sa culotte qu'il met à sécher. Cependant, avant cet âge les enfants dépendent encore de leur mère ou de leurs aînés pour se laver. La démarche est identique à celle utilisée avec les bébés, sauf que l'enfant se tient debout appuyé sur le rebord de la baignoire. On lui lave également deux fois chaque face du corps en terminant par les parties génitales, qu'on cesse cependant de purger assez tôt dans la fin de la première année de l'enfant. Les massages s'arrêtent pour la plupart aux alentours de 8 mois quand on considère que l'enfant est « suffisamment solide ».

3.2.2 Alimentation des enfants handicapés.

3.2.2.1 Généralités.

Il nous semble que les enfants, même très lourdement handicapés, qui ont des troubles de l'alimentation sont relativement rares au Bénin. A titre d'exemple, en deux mois de stage dans des structures accueillant une grande majorité d'enfants IMC et polyhandicapés nous avons rencontré moins de dix enfants présentant des troubles de déglutition et une alimentation difficile. Une interne canadienne en stage aux urgences pédiatriques de Cotonou à qui nous

confiions notre surprise, nous fit part de son avis : « *compte-tenu de la faiblesse des moyens techniques à disposition et également de la difficulté de l'accès aux soins, cela n'est pas étonnant* ». En effet, d'un point de vue technique, de multiples hypothèses peuvent expliquer ces constatations. Tout d'abord, beaucoup d'enfants béninois ne naissent pas à l'hôpital, ce qui, dans le cas d'accouchements difficiles ou d'enfants nécessitant une réanimation néonatale, peut amener les enfants les plus lourdement handicapés à ne pas survivre à leurs premiers jours de vie. De la même manière, par la suite, l'accès à l'hôpital et aux soins en général reste extrêmement onéreux et de nombreux enfants présentant de graves troubles d'alimentation n'accéderont pas à des soins médicaux. Il faut également souligner que les moyens techniques à disposition ne sont pas les mêmes qu'en Europe : un enfant doit parvenir à manger suffisamment par la bouche pour vivre car personne ne pourra lui fournir de solutions d'alimentation entérales ou parentérales...

Nous verrons dans l'analyse des résultats, que des raisons psycho-sociales peuvent peut-être également expliquer ce phénomène.

3.2.2.2 Compte-rendu des observations.

Nous avons observé deux enfants béninois porteurs de handicaps sévères, prenant leur repas. Ce moment traditionnel d'interactions précoces entre un enfant et sa mère peut souvent être perturbé par le handicap de l'enfant ; comme nous allons le voir, cela est particulièrement flagrant au Bénin.

Nous signalerons en préambule, concernant les enfants que nous avons rencontrés, que nous n'avons pas eu connaissance du diagnostic précis de leur handicap. Nous avons donc essayé, pour une meilleure compréhension du lecteur, de décrire le plus précisément possible les difficultés motrices et cognitives rencontrées par ces enfants.

Le premier enfant que nous avons observé est Rudy, il est âgé de deux ans et demi et présente un handicap moteur et intellectuel important depuis sa naissance. Au niveau moteur, il présente une hypotonie générale majeure : il ne tient pas sa tête, ne tient pas assis même soutenu, il ne se retourne pas. Il présente également un gros retard staturo-pondéral. Au niveau du langage, il ne babille quasiment pas, la mère nous dit qu'il sait dire « maman ». Son développement alimentaire est particulier : il présente une hypersensibilité de toute la zone orale qui est stimulée quasi quotidiennement par la mère avec le soutien d'une orthophoniste : il commence à peine à accepter qu'un objet touche sa langue. La mère est très affectée par le

handicap de son fils qu'elle comprend mal (« *si je l'amenaiss en France, je suis sûre qu'on pourrait opérer dans sa tête pour qu'il soit guéri* »), et encore plus par ses refus alimentaires : « *il ne veut rien manger* » « *il n'aime pas manger !* ». Elle le force donc à avaler de la bouillie de maïs dont la consistance est semi-liquide et lisse. Pour ce faire, elle place sa main droite en coupe sous la bouche de Rudy, et de la main gauche, verse la bouillie dans cette coupe jusqu'à hauteur de sa lèvre supérieure. Rudy se met alors à pleurer et est obligé d'avalier entre chaque crise de cris. Bien évidemment dans ces circonstances, il lui arrive de faire des fausses routes mais relativement peu fréquentes si l'on juge le risque que cette situation induit. Le jour où nous avons filmé, nous n'avons observé aucune fausse route.

Dans ce cas, il nous semble difficile de démêler les causes et conséquences du problème alimentaire de Rudy. En effet, les conséquences fonctionnelles de son hypotonie ne sont pas à négliger ; cependant les expériences traumatisantes de gavage vécues au quotidien peuvent probablement expliquer également le refus alimentaire.

La seconde enfant que nous avons filmée est une petite fille de 4 ans atteinte d'une microcéphalie. Elle souffre d'une importante pathologie motrice de type spastique aux membres inférieurs et d'une hypotonie axiale franche. Sur le plan cognitif, Marina réagit à certaines situations en manifestant du plaisir mais ne parle pas, et ne communique pas de manière intentionnelle même si ses rires et ses sourires sont très identifiables. Nous avons filmé un de ses repas composé de bouillie puis de pâte de maïs accompagnée de sauce et de poisson. Marina est assise de profil sur un tabouret bas et coincée au niveau des épaules et du tronc entre les jambes de sa mère assise plus haut qu'elle sur une margelle en pierre. Seule la tête de Marina dépasse donc des jambes de sa mère, et part en arrière : la partie postérieure de sa tête est appuyée contre la cuisse de sa mère. La mère commence à lui donner la bouillie de soja qui a une consistance liquide avec une petite cuillère qu'elle introduit entre ses dents et dont elle verse le contenu dans la bouche de Marina. La tête de Marina étant en arrière, le contenu de la cuillère s'écoule dans sa bouche mais elle ne déglutit pas : après plusieurs cuillères, sa tête retombe en avant et le contenu de plusieurs cuillères de bouillie coule alors par la bouche restée ouverte. Ces tentatives durent environ dix minutes avant que la mère, devant l'inefficacité de ce mode opératoire, décide de gaver Marina. Comme pour Rudy, elle place sa main en coupe sous la bouche de l'enfant et y verse la bouillie jusqu'à hauteur de la lèvre supérieure et lui bouche même le nez. Marina est alors obligée de respirer par la bouche et donc « d'avalier » de grandes gorgées de bouillie dont une certaine partie passe dans les voies aériennes ce qui déclenche de très fréquentes fausses routes. L'absorption du bol

complet de bouillie prend tout de même plus de trente minutes, et Marina est épuisée, la mère décide donc de fractionner le repas. Entre temps elle lave Marina qui s'était salie et la laisse s'endormir sur une natte sur le sol. Près de trente minutes plus tard elle reprendra le repas avec la pâte de maïs et le poisson qui sont plus appréciés par l'enfant. La texture du plat est alors hétérogène : la pâte a une consistance gluante et très épaisse, elle est accompagnée de sauce liquide et de miettes de poisson. Paradoxalement, cette étape du repas se passera mieux en raison, nous expliquera la mère, de la plus grande appétence de Marina pour les plats piquants.

Ici aussi, il nous semble compliqué de démêler l'influence de la pathologie motrice et des mauvaises expériences dans le domaine alimentaire quant aux fréquents refus de Marina de s'alimenter pendant plusieurs jours. La mère nous dira à ce propos : *« je n'aime pas forcer ma fille à manger, ça me fait mal au cœur de devoir la gaver comme ça ; mais si je ne la force pas elle mourra de faim ! »*

Après cet « état des lieux », de nos rencontres et de nos observations, nous allons maintenant les analyser et en tirer les conclusions qui s'imposent concernant les interactions précoces.

4. ANALYSE DES RÉSULTATS.

4.1 **Entretiens.**

4.1.1 La place du père.

Globalement, on peut noter que presque tous les pères des enfants rencontrés sont moins présents au quotidien que la mère de l'enfant : seules 4 mères sur 28 estiment que le père fait autant de choses qu'elles avec leur enfant.

Les pères béninois et immigrés semblent cependant moins présents dans la vie de leur enfant que leurs homologues français. Sur 8, un seul fait, même à minima, les mêmes activités quotidiennes que la mère avec son enfant.

La place du bain semble également particulière : sur 3 pères s'occupant de leur enfant, seul un père donne le bain. Comme nous le verrons dans l'analyse des observations, le bain est un moment très particulier et requiert une certaine technique, très spécifique, dont les mères sont le plus souvent les principales détentrices.

Enfin, il faut noter que 4 pères béninois sur 5 ne vivent pas avec leur enfant. Même si on ne peut en tirer des statistiques quant à la proportion de ce phénomène dans la société, il est important de le mettre en corrélation avec la polygamie encore présente dans la société : il arrive que des pères aient plusieurs familles à différents endroits du pays et ne voient pas souvent certains de leurs enfants. Il faut également rappeler que compte-tenu de la difficulté de la situation économique béninoise, certains pères travaillent loin de leur domicile, parfois même dans un pays frontalier et ne rentrent que très rarement chez eux. Enfin, il faut rappeler que dans le cas d'enfants handicapés il n'est pas rare que le père quitte sa femme, jugée ensorcelée, et abandonne son foyer.

4.1.2 La place d'autres membres de l'entourage.

La place d'autres membres de l'entourage est tellement différente selon le pays qu'on ne peut pas les comparer : aucune réponse ne se retrouve d'une population à l'autre.

En France, la majorité des parents confie l'enfant occasionnellement à la famille proche quand ils ont besoin de sortir et ne peuvent, ou ne veulent emmener leur enfant avec eux. Dans certains cas, les parents étant isolés, ils ne peuvent confier leur enfant et s'en occupent donc seuls.

Dans tous les cas, les parents français sont les acteurs principaux de l'éducation de leurs enfants.

Au Bénin, le rôle de la famille élargie est souvent primordial. Dans 3 cas sur 5, les tantes, sœurs, mères ou belle-mère ont un rôle spécifique à accomplir auprès de l'enfant : s'occuper du bain dans les premiers mois, s'occuper de l'enfant et jouer avec lui quand il vit sous leur toit, guider la mère dans certains gestes du quotidien pendant les premiers mois de l'enfant...

Il semblerait également que la présence d'un enfant porteur de handicap au sein d'une famille ait tendance à distendre ces liens familiaux : sur deux mères d'enfants handicapés rencontrées, une a été quittée par son mari et l'autre ne peut pas compter sur sa famille pour s'occuper de son fils. Bien sûr, nous ne pouvons pas en tirer de conclusions générales, mais les deux mères nous ont affirmé qu'elles ne pouvaient pas confier leur enfant à quelqu'un de leur famille pour qu'il le nourrisse, alors que ce geste est plutôt courant dans une famille tout-venant.

Enfin, les mères originaires d'Afrique noire, vivant en France ont un statut très particulier et ont été unanimes dans cette réponse. La situation familiale qu'elles vivent en France est problématique car elles sont isolées de leur famille élargie et cela a un impact important sur la façon de s'occuper de leur enfant. Elles nous affirment toutes qu'en Afrique elles auraient été grandement épaulées dans leur rôle de mère et qu'elles se sentent complètement démunies seules ici en France :

« En Afrique il y a la famille, ici on est toute seule pour s'occuper des enfants »,

« En Afrique, même la nuit, beaucoup de gens s'occupent de ton enfant s'il pleure ou s'il a faim, tu n'as même pas besoin de te lever : ici tu es toute seule. »,

« En Afrique on peut laisser les enfants jouer, les sœurs, les grands-mères s'en occupent. Ici, non, il y a plus de danger et tu es toute seule pour t'en occuper. »

Ceci révèle à notre avis la grande différence entre les conceptions africaines et européennes dans la manière d'élever les enfants : en Europe ce sont les parents qui sont responsables de

leur enfant même s'ils peuvent temporairement déléguer cette responsabilité à un tiers ; en Afrique c'est la famille élargie, pour ne pas dire toute la communauté, qui en est responsable. Dans les rues de Cotonou, tout adulte qui croise un enfant en train de faire une bêtise a autorité sur lui et c'est comme cela que les enfants sont pris en charge : avec la sagesse et le savoir-faire de toute la communauté. Ce point de vue est cependant grandement à relativiser dans le cas d'un enfant porteur de handicap, qui reste sous la tutelle quasi exclusive de sa mère ou de ses parents.

4.1.3 Place des frères et sœurs.

Dans toutes les cultures, le rôle primordial des frères et sœurs reste le jeu, dans 10 cas sur 18 toutes populations confondues. Au Bénin et chez les mères originaires d'Afrique noire le rôle éducatif assumé par les grandes sœurs et les grands frères est également flagrant : dans 4 familles sur 5, ils aident la mère pour s'occuper des plus jeunes, leur donnent le bain, les font manger, les changent, s'en occupent au quotidien comme de vraies « petites mères » ; ce rôle ne se substitue cependant pas au jeu : même s'ils s'occupent de l'enfant, les grandes sœurs et les grands frères continuent à beaucoup jouer avec lui. Ce rôle « maternel » ne s'est pas retrouvé en France.

4.1.4 Communication verbale.

4.1.4.1 La façon dont on parle à l'enfant.

Quelle que soit la culture, toutes les mères parlent à leur enfant, sauf une mère française. Concernant cette dernière, nous avons constaté dès la fin de l'entretien qu'elle parlait bien avec son enfant : probablement n'en avait-elle pas conscience...

Concernant la façon dont elles parlent avec leur enfant, les réponses retrouvées sont également les mêmes chez toutes les mères quoiqu'en proportion légèrement différente : les mères françaises affirment très fréquemment (14 sur 19), et même chez de tout petits bébés, parler « *normalement* » à leur enfant, « *comme à n'importe qui* », « *surtout pas comme à un bébé* ». Dans les faits, on constate bien sûr, surtout chez les jeunes enfants que leurs mères

leur parlent en modifiant l'intonation, en simplifiant leurs énoncés et avec beaucoup de redondances ; simplement elles n'en ont pas conscience.

Les mères béninoises disent plutôt parler « *doucement* » à leurs bébés (3 sur 5), mais une parle également « *normalement* ».

De manière générale, peu de mères (4 sur 27 au total), nous parlent de modification de la parole, d'intonations accentuées, de langage simplifié ou de redondances, éléments pourtant prégnants du langage « mamanais ».

Cette rubrique paraît donc peu spécifique, les réponses ne varient pas de manière franche d'une population à l'autre.

Enfin, à la question « Avez-vous l'impression que d'autres personnes lui parlent différemment ? », la majorité des mères de toutes cultures dit « *non* » (17 sur 28). Quelques mères françaises (5 sur 20) trouvent que certaines personnes ont tendance à « *parler gaga* » à leurs enfants, ce qu'elles désapprouvent. Là aussi cette rubrique semble peu spécifique.

4.1.4.2 Où en est l'enfant.

A la question, « Est-ce qu'il/elle comprend ? », la très grande majorité (20 sur 28) des mères de toutes cultures ont répondu « *oui* », et ce quel que soit l'âge de l'enfant, même pour de très jeunes bébés (dès 1 mois). Cela nous a beaucoup surprises car nous pensions pouvoir interpréter les résultats en fonction des âges des enfants. En réalité cela n'a pas été possible, du fait de la très grande majorité de réponses « *oui* ». Cela semblerait prouver que ce sentiment de compréhension presque totale chez le nouveau-né se retrouve dans toutes les cultures et est un élément intrinsèque de la relation mère-enfant. La mère qui parle à son bébé est persuadée qu'il la comprend et cela renforce son envie de lui parler.

Concernant l'expression de ces enfants, nous n'avons rien trouvé de très spécifique à signaler, les mères sont presque exclusivement conscientes du réel niveau de langage de leur enfant (27 sur 28) même si elles ne peuvent pas toujours le décrire avec précision et si un même terme recouvre probablement une réalité différente chez chaque mère interrogée.

Concernant les partenaires privilégiés pour la communication verbale, notre distinction entre les enfants ayant plus ou moins de 8 mois, semble pertinente. En effet, avant 8 mois aucun enfant de quelle que culture que ce soit ne semble avoir de partenaire privilégié. En revanche,

après 8 mois, seul un enfant de 9 mois n'a pas de partenaire privilégié : on peut penser que cette particularité ne tardera pas à émerger. Toutes les autres réponses (10 sur 13) rapportent une attirance privilégiée de l'enfant pour ses parents ou les personnes qui s'occupent de lui au quotidien (servantes, grands-parents très présents...).

Cet élément semble peu spécifique selon le pays : les enfants français et africains présentent une rupture dans ce type de comportements qui semble se situer autour de 8 mois dans les deux pays.

4.1.5 Communication non-verbale.

Concernant les modalités de communication non-verbale employées par les enfants, l'analyse des données ne montre pas de domaine favorisé ou délaissé par les enfants d'une certaine culture. A part les enfants handicapés qui ont un développement particulier car perturbé dans ce domaine, les enfants semblent utiliser les mêmes modalités et les mères se fier aux mêmes indices pour comprendre leurs bébés : les pleurs et les cris, le pointage, les regards, les rires... Bien entendu, les enfants selon leur âge ne développent pas les mêmes compétences en matière de communication non-verbale. On ne retrouve pas non plus chez tous les enfants du même âge les mêmes comportements, sans qu'il nous soit possible de faire la part des choses entre les comportements réels des enfants et les réponses de leurs mères à l'entretien. En effet, certaines d'entre elles avaient manifestement du mal à comprendre les implications générales de notre question et répondaient seulement aux exemples que nous leur donnions (« *oui il montre* »...). Certaines autres observent probablement certains comportements qu'elles n'ont pas pensé à nous rapporter. Compte-tenu de tous ces biais d'analyse, de recueil des données et des résultats il ne nous semble pas que certains enfants utilisent plus que d'autres certains modes de communication non-verbale.

Les mères, elles, ont souvent rapporté que leur manière privilégiée de comprendre leur enfant était ses pleurs et ses cris (20 sur 28 toutes cultures confondues) qu'elles différenciaient selon leur cause (faim, fatigue...).

Concernant la compréhension du non-verbal, les données sont éparpillées entre de multiples réponses. Quelques mères de chaque population (5 sur 28) nous disent que l'enfant ne comprend pas le non-verbal. Les autres relèvent plusieurs domaines compris par l'enfant : intonation (10 sur 28), regards (4), émotions de la mère (2), gestes (2), mimiques (2),

changements de langue (1). Enfin, 5 mères, celles des enfants de plus de 14 mois, nous disent qu'il comprend « tout ».

4.1.6 Portage, corps à corps, déplacements.

Toutes les mères françaises dont l'enfant ne marche pas, transportent leur enfant dans une poussette, 4 sur 16 utilisent également le porte-bébé, et 2 sur 16 également une écharpe de portage.

Toutes les mères béninoises dont l'enfant ne marche pas, le portent exclusivement au dos.

Les mères immigrées sont divisées : une seule le met au dos, et 2 sur 3 utilisent la poussette. Une mère explique qu'elle se sent jugée si elle sort dans la rue avec son bébé au dos dans un pagne : d'ailleurs elle le met au dos quand elle est chez elle pour avoir les mains libres, mais pas pour sortir dans la rue.

A la maison, les attitudes adoptées dépendent également beaucoup de la culture et des équipements de puériculture : les enfants français ont à leur disposition tapis d'éveil, transats, trotteur, parcs ; les enfants béninois sont plutôt au dos de leur mère lorsqu'ils sont fatigués ou que la mère a besoin d'avoir les mains libres ; ou allongés sur un lit ou sur une natte quand ils dorment.

Concernant le portage dans les bras, sa place est incontestable pour les mères françaises (20 sur 20) et son rôle important : câlins, tétée ou biberon, pleurs ou enfant fatigué. Pour les mères béninoises seules 2 sur 5 prennent véritablement leur enfant dans les bras, pour l'allaiter, ce sont les mères des deux enfants les plus jeunes (1 et 3 mois). Pour les mères immigrées, 2 sur 3 le prennent dans les bras, pour l'allaiter ou pour jouer. Cela démontre une réelle différence entre les mères africaines et les mères françaises : en Afrique, le câlin dans les bras comme on le pratique en France n'existe pas réellement : quand un enfant pleure, on le met au dos pour le bercer et on chante pour qu'il s'apaise. En France, les moments où l'enfant est dans les bras de la mère sont d'ailleurs beaucoup plus fréquents : ils servent de base aux interactions mère-enfant. La mère parle à son enfant, vocalise avec lui, dialogue. Il est là-aussi question de holding, et les échanges non verbaux de regards, de mimiques et de gestes sont très importants.

Le portage à proprement parler est lui, beaucoup plus répandu chez les mères béninoises et immigrées que chez les mères françaises : 2 sur 20 pour les Françaises, 5 sur 5 pour les Béninoises, et 2 sur 3 pour les immigrées. Les fonctions du portage sont les mêmes

partout, pour presque toutes les mères : il est utilisé quand elles doivent sortir ou avoir les mains libres à la maison (6 sur 9). Toutes les mères béninoises et immigrées y voient également un outil incomparable pour calmer, rassurer ou endormir leur enfant. C'est d'ailleurs souvent cette technique qui est utilisée pour faire cesser les pleurs : l'enfant est mis au dos et sa mère, ou sa nourrice, sautille, marche et chantonne jusqu'à ce qu'il s'endorme ce qui ne prend en général pas plus de quelques minutes. Le temps de portage est différent d'une mère à l'autre, selon ses activités quotidiennes et selon le rôle du portage dans ces activités : seulement pour sortir ou à tout moment de la journée, pour endormir l'enfant ou pour avoir les mains libres. Chez les enfants qui ne marchent pas, ce temps est en moyenne de quelques heures par jour, parfois moins d'une heure si la mère reste beaucoup à la maison. Chez un enfant qui marche, le portage devient occasionnel avec seule fonction de réassurance ou d'apaisement de l'enfant.

Les réactions des enfants au portage sont quant à elles relativement universelles : les enfants sont calmés, rassurés, apaisés voire endormis par ces moments privilégiés de relation avec leur mère. Le portage dans les bras n'a semble-t-il pas un effet aussi flagrant sur les enfants, 17 sur 20 aiment cette situation, mais seulement 4 sur 20 en sont réellement apaisés. Cette différence provient probablement du fait que prendre son enfant dans les bras ne permet pas à la mère de poursuivre une autre activité : de ce fait les temps dans les bras sont plus courts et ne peuvent souvent pas être prolongés au-delà de quelques dizaines de minutes. Il faut également noter que les interactions, notamment verbales et visuelles, sont beaucoup plus présentes et plus dynamiques quand un enfant est dans les bras ce qui n'inscrit pas ce temps comme un temps réellement calme, mais plus comme un temps d'échanges.

4.1.7 Chants.

Contrairement à l'idée largement répandue, la place des chants entre mère et enfant ne semble pas revêtir une telle importance chez les mères béninoises : seulement 2 sur 5 déclarent chanter avec leur enfant, les autres nous disent qu'elles ne savent pas chanter. Les mères françaises sont 15 sur 20 à chanter, les mères immigrées chantent elles toutes, mais pas forcément des chansons africaines. En France, ces chansons ne sont pas seulement spécifiques aux enfants (11 sur 18 pour les mères françaises et immigrées). En Afrique en revanche, les répertoires sont plus séparés et les chansons qu'on chante aux enfants leur sont réservées.

4.1.8 Lecture d'histoires.

Dans cette rubrique, les résultats sont flagrants. Aucune mère béninoise ni immigrée ne lit d'histoires à son enfant. Cela ne fait pas partie de la culture de ces femmes, parfois illettrées, et très rarement en contact avec des livres dans un cadre extrascolaire. En Afrique, les livres sont cantonnés dans les salles de classe et ne se trouvent que très rarement dans les maisons. Les adultes eux-mêmes lisent peu, et ne lisent pas pour se détendre, cela semble donc normal que cette activité ne fasse pas partie du répertoire interactionnel mère-enfant. Nous n'avons pas investigué la transmission d'histoires et de contes traditionnels qui seraient « racontés » car transmis oralement, plutôt que lus : cela constitue un biais d'exécution que nous rappellerons dans la discussion.

En France, les mères lisent plus, même avec des enfants jeunes ; très rarement toutefois avant un an.

4.1.9 Jeu.

La place du jeu est elle aussi très différente selon les cultures. Les mères immigrées et africaines jouent très peu avec leurs enfants : seulement 2 sur 8. La place du jeu est entre frères et sœurs, entre enfants, elle y est d'ailleurs très importante, mais le jeu enfant-adulte n'existe quasiment pas.

En France en revanche, cette activité est plus importante : 15 mères sur 20 jouent avec leur enfant. Les jeux privilégiés sont les jeux d'éveil, quelques jeux d'imitation, et quelques jeux moteurs.

Toutes les mères qui jouent avec leur enfant, sans exception, parlent avec leur enfant pendant ces moments de jeu.

4.1.10 Uni/multilinguisme.

Là aussi les chiffres parlent d'eux même. Chez les mères rencontrées en France, on parle en moyenne 1.5 langues, chez les mères immigrées originaires d'Afrique noire 2.7 langues, et chez les mères béninoises 3 langues.

Ainsi, compte-tenu de nos biais méthodologiques, même chez les mères rencontrées en France et d'origine étrangère autre que d'Afrique subsaharienne, le nombre de langues parlées est moins important que celui des mères immigrées originaires d'Afrique noire. Cela s'explique par la coexistence au sein d'états d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique Centrale notamment, de dizaines de langues vernaculaires propres à chaque ethnie. Ainsi, on parle souvent, au minimum, au sein du foyer, la langue de la mère, la langue du père et la langue officielle du pays.

Tous les enfants qui sont exposés au quotidien à plusieurs langues les comprennent et les parlent, ou les mères pensent qu'ils les parleront.

4.2 Observations cliniques au Bénin.

4.2.1 Bains et massages.

Comme nous avons pu le constater, le bain est un moment privilégié entre la mère et son enfant. Ce long rituel de toilette et de massages se perpétue de générations en générations de manière identique, avec les mêmes gestes, les mêmes techniques, mais également les mêmes superstitions... Incontestablement ce moment dans la vie d'un enfant béninois est un de ceux où les interactions avec sa mère sont les plus fortes. Tous les modes de communication entrent en jeu et tous les sens sont stimulés : verbal, visuel, tactile, kinesthésique, olfactif... C'est également un des rares moments où la mère est toute à son enfant, où elle ne s'occupe que de lui. Car, même si les moments de corps à corps sont fréquents dans la journée avec le portage au dos, la mère à ces moments-là n'est pas tournée vers son enfant : elle lui parle d'ailleurs très peu. En termes d'interactions précoces, nous sommes ici, au cœur de la question : l'ajustement postural du bébé aux manipulations, et l'ajustement de la mère aux réactions de son bébé sont constants ; les échanges verbaux sont fréquents de type « *ferme les yeux* » « *coucou bébé* » « *tais-toi* » « *donne ton bras* »... et aident, entre autres, l'enfant à construire son schéma corporel. On peut également citer le perpétuel échange de regards dans cette position idéale de l'enfant allongé sur le dos, en travers des jambes de sa mère.

Le bain nous semble donc remplir une double fonction :

- Assurer le bien-être et la bonne santé du bébé par des gestes ancestraux qui peuvent parfois nous paraître surprenants mais qui dans le cas de certains problèmes bénins semblent avoir une certaine efficacité, et qui, surtout, sont des grands moments de plaisir et de bien-être pour le bébé.
- Etre un socle solide dans les interactions mère-enfant. Comme nous l'avons vu, l'enfant et sa mère communiquent beaucoup verbalement et non-verbalement : on parle à l'enfant, on lui donne des ordres, on l'aide à construire son schéma corporel. L'enfant est également manipulé par sa mère, tourné et retourné dans tous les sens, soumis à de nombreuses stimulations : visuelles, tactiles, olfactives, kinesthésiques, vestibulaires, gustatives.

Le même type de bain semble donné partout en Afrique noire, et y compris en France par les mères immigrées que nous avons rencontrées. Elles pratiquent les mêmes rituels de

pommades et de massage, même si elles peinent à trouver les plantes nécessaires : elles utilisent donc de l'eau chaude simple et du beurre de karité.

4.2.2 Alimentation des enfants handicapés.

Cette rubrique nous pose problème quant à l'analyse des résultats. En effet, nous ne pouvons conclure, sur la base de deux observations, à des généralités concernant les troubles d'alimentation et de déglutition chez tous les enfants porteurs de handicap au Bénin. Il nous importe donc uniquement de relever quelques traits saillants dans ce domaine à partir de ces deux observations, mais également à partir de nos plus larges observations en stage et à partir des échanges avec les professionnels au Bénin.

Ce qui nous semble important à signaler, dans un premier temps, est le vécu extrêmement douloureux du handicap dans une société si peu médicalisée et si ancrée dans des croyances magico-religieuses. En effet, toutes les mères d'enfant handicapé que nous avons rencontrées nous ont raconté cette souffrance quotidienne d'avoir enfanté un « *enfant vaudou* ». Même si certaines mentalités évoluent, toutes les formes de handicaps, de maladies, de malformations restent dans l'esprit de nombreux Béninois liées à la sorcellerie. Cela a un double effet pervers concernant les mères d'enfants porteurs de handicap. Tout d'abord, cela complique le processus de deuil de l'enfant idéal. En effet, tant que l'attention des parents reste fixée sur une idée de persécution, tant qu'ils cherchent à comprendre pourquoi ce malheur les frappe, ou s'ils ont à l'esprit de se venger de cette malédiction ; il est plus difficile d'avancer avec l'enfant, de chercher des solutions aux problèmes quotidiens et surtout de se projeter dans le futur. Cela isole également terriblement les parents et particulièrement la mère, de la société, parfois même de leur famille, qui les rejette ainsi que leur enfant : ils deviennent l'objet de moqueries dans le quartier. Le fait que les diagnostics précis de ces handicaps de l'enfant soient rarement posés, et surtout rarement compris des parents, aggrave encore cette situation. Dans un deuxième temps, il faut s'attarder sur le cas particulier des problèmes d'alimentation. Il nous semble que le vécu des mères béninoises quant aux problèmes alimentaires de leur enfant handicapé est particulier. La blessure maternelle consécutive aux problèmes d'alimentation chez de jeunes enfants est universelle et s'observe partout dans le monde. Toutes les mères sont blessées psychiquement, très inquiètes, et atteintes dans leur rôle de mère nourricière, quand elles ne peuvent nourrir correctement leur enfant. A ces angoisses

universelles, s'ajoutent pour les mères que nous avons rencontrées au Bénin deux difficultés qui nous semblent spécifiques :

- La crainte que l'enfant ne meure de faim. Car, en effet, un enfant béninois qui ne mange pas par la bouche court le risque de se dénourrir jusqu'à la mort : il n'existe pas de solutions viables à long terme d'alimentation entérale de type : sonde nasogastrique ou gastrostomie, ni d'alimentation parentérale. Une mère doit donc, coûte que coûte, réussir à nourrir suffisamment son enfant par la bouche.
- Le regard de la société et de la famille élargie sur les mères dont les enfants sont trop peu ou mal nourris. Ainsi, même un enfant « tout venant » de 12 ou 13 ans qui perd quelques kilos constitue une très grande inquiétude pour toute la famille. Les mères doivent prioritairement faire grossir leurs enfants : c'est leur rôle jusqu'à ce que l'enfant soit adulte. Au Bénin, on juge de la bonne santé d'un enfant, et même d'un adulte, à sa corpulence : il doit être bien en chair, pour être bien portant. C'est le rôle de la mère de famille de faire « bien grossir » mari et enfants ; et la société, ainsi que la famille élargie, se sentent très concernées par cette question.

Enfin, il faut signaler que le gavage que nous avons observé chez ces deux enfants résulte d'une longue tradition d'éducation dans les villages : un enfant qui ne voulait pas manger était gavé. Cette pratique a tendance à régresser, surtout dans les milieux moyens et aisés des grandes villes où les enfants ne manquent pas de nourriture et où l'alimentation quotidienne n'est pas une question vitale. Cependant, dans le cas d'enfants particulièrement difficiles à alimenter, comme ceux que nous avons rencontrés, cette tradition s'impose souvent comme la seule solution aux problèmes que rencontrent les mères. Nous tenons cependant à rappeler que les problèmes d'alimentation nous ont paru extrêmement peu fréquents compte-tenu du nombre d'enfants IMC et polyhandicapés rencontrés : l'alimentation suffisante et autonome est un des premiers objectifs qu'une mère fixe à son enfant, et en général il y parvient. A titre d'anecdote, nous avons été marquées par ce repas pris en compagnie d'une enfant IMC athétosique sévère, capable de manger seule et sans aide un sandwich de baguette aux spaghettis.

Pour conclure, nous soulignerons le travail extraordinaire réalisé dans les centres de Réadaptation à Base Communautaire dans lesquels nous avons été en stage à Cotonou. Les enfants porteurs de tout handicap y sont pris en charge dans leur quartier par des équipes pluridisciplinaires avec l'appui de la communauté. Les mères ou les nourrices viennent avec leur enfant et restent toute la matinée faire, en groupe, avec l'appui de toutes les autres mères présentes, des exercices avec leurs enfants. Il s'agit selon les pathologies des enfants,

d'exercices de kinésithérapie : étirements, verticalisations, aides à la marche ou aux mouvements des membres supérieurs. Il y a également des exercices plus cognitifs de type comptines, dessins et graphisme, jeux de tour de rôle, de langage, de mémoire, de société...

Dans ce cadre, une orthophoniste, Caroline GENTIL, intervient depuis plusieurs années en qualité d'appui technique auprès des équipes et de rééducateur ; son travail dans le domaine de l'oralité en général et de la déglutition est formidable. Le principe est d'apprendre aux mères les massages et les stimulations qu'elles doivent effectuer aussi souvent que possible avec leurs enfants, et également de leur donner si nécessaire des conseils pour l'alimentation. Bien sûr, sa pratique se heurte parfois aux habitudes des mères qu'elle rencontre, cependant sa bienveillance et sa compétence parviennent souvent à améliorer la vie de ces enfants et de leurs familles.

5. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS.

Nous présenterons ici les résultats des confrontations théorie/pratique, puis les résultats de nos hypothèses à proprement parler.

5.1 Première confrontation.

Les acteurs de la vie quotidienne de l'enfant sont différents en France et au Bénin : père, mère, famille élargie et fratrie n'ont pas le même rôle, ni la même place.

Pour vérifier cette hypothèse nous analyserons plusieurs éléments : la place des pères, des autres membres de l'entourage et des frères et sœurs.

Concernant la place du père, les éléments recueillis ne sont pas suffisants pour établir de certitude quant à la place occupée, en général, par les pères dans leurs foyers. Cependant, des traits saillants nous semblent ressortir.

Dans les deux cultures, il est très fréquent que les mères s'impliquent plus que les pères dans la vie quotidienne de leurs enfants : 25 mères sur 28.

Concernant la place du père dans sa famille au Bénin, nous avons plusieurs fois noté son absence du foyer. Cependant, même si cette situation est courante à Cotonou, nous ne pouvons établir de chiffre à ce sujet.

Il nous semble donc, que le rôle assumé par les pères africains, qu'ils vivent en France ou en Afrique, est différent de celui des pères européens : ils sont moins présents dans les activités quotidiennes du type : bain, change, alimentation... Cependant, les résultats obtenus ne nous permettent pas d'en avoir la certitude.

En France, le rôle des membres de la famille autres que les parents, reste souvent anecdotique.

En Afrique noire en général, les mères sont épaulées, guidées, encadrées dans leurs rôles et dans leurs tâches quotidiennes par tout un réseau social principalement composé de la famille élargie. Le phénomène des mères immigrées en est le parfait témoignage : elles se décrivent

toutes comme livrées à elles-mêmes, loin de leurs familles, et découvrant « sur le tas » comment s'occuper seules d'un enfant en bas-âge.

Le rôle de la famille élargie est donc primordial dans l'éducation des enfants en Afrique.

Les grandes sœurs et grands frères béninois ont aussi un rôle « maternel » important : dans 4 familles sur 5 les aînés aident la mère pour s'occuper des benjamins. Les aînés en France n'ont pas ce rôle même s'ils sont « suffisamment âgés ».

Le rôle des aînés dans la fratrie est donc très important en Afrique.

→ **Nos observations correspondent donc bien aux données de la littérature.**

Ce point sera important à prendre en compte dans l'accompagnement parental : les partenaires privilégiés d'interactions pour un enfant africain ne sont, bien souvent, pas seulement ses parents. Il peut donc être intéressant de faire participer une grande sœur, un grand frère, une grand-mère ou même une tante, à la prise en charge de cet enfant.

5.2 Deuxième confrontation.

Les moments de corps à corps sont différents et n'ont pas le même rôle dans les deux pays.

En France, les cas d'enfants portés en corps à corps sont rares. Le corps à corps se retrouve plutôt dans les moments où les enfants sont pris dans les bras.

Au Bénin, les enfants sont exclusivement portés au dos, lors des déplacements, et également à la maison. Les mères ne tarissent pas d'éloges au sujet du portage au dos : l'enfant est bien au chaud et profite de la chaleur de sa mère, il sent les battements du cœur de sa mère et les vibrations de sa voix ; il se calme instantanément et s'endort.

Les mères immigrées sont elles aussi convaincues des nombreux bénéfices du portage au dos mais hésitent apparemment à le pratiquer en France de peur d'être jugées.

Comme nous le verrons à l'hypothèse 4, le bain est également un moment de corps à corps très important entre les mères et les enfants africains.

→ **Nos observations correspondent donc aux données de la littérature.**

Cette notion ne sera pas à négliger dans l'accompagnement parental : les moments de corps à corps : moments privilégiés d'interactions et de communication entre mère et enfant ne sont pas les mêmes en France et en Afrique. Il conviendra donc, dans ce cas, d'adapter les conseils aux réalités quotidiennes des mères.

5.3 Première hypothèse.

Les activités réalisées entre bébé et adultes ne sont pas les mêmes dans les deux pays :

La lecture d'histoires n'est pas une pratique répandue au Bénin, en France elle est fréquente.

Les chants occupent en revanche au Bénin une place prédominante qui ne se retrouve pas en France.

Le jeu enfant/adulte est lui aussi différent selon le pays : on joue moins avec les enfants au Bénin.

La lecture d'histoires est, en effet, absente chez toutes les mères africaines interrogées. Les mères françaises disent presque systématiquement qu'elles lisent à leur enfant à partir d'un an.

En revanche, l'importance du chant n'est pas si différente entre les deux cultures : les mères françaises sont 15 sur 20 à chanter avec leur enfant, et les mères béninoises 2 sur 5. En proportion, les mères françaises chantent donc plus que les mères béninoises rencontrées. En revanche au Bénin, les grands frères et grandes sœurs chantent presque tous avec les jeunes enfants.

Le jeu enfant/adulte n'est pas, non plus, une activité universelle : les mères africaines jouent très peu avec leurs enfants : seulement 2 sur 8. Les mères françaises, elles, sont 15 sur 20 à jouer avec leurs enfants. Nous ignorons si le fait que les mères africaines ne jouent pas avec leurs enfants est lié au manque de temps, ce qui est possible compte-tenu de la longueur des tâches ménagères quotidiennes ; ou à une habitude culturelle ou sociale où la place du jeu reste exclusivement enfantine, entre frères et sœurs.

→ Cette hypothèse est donc partiellement vérifiée. Les mères africaines mettent en œuvre moins de situations formelles telles que la lecture ou le jeu. La place du chant est, elle, extrêmement variable inter individuellement.

Concernant la guidance parentale cela peut être important. Il faudra être vigilant aux activités proposées aux mères : il peut en effet arriver qu'une mère ne joue jamais avec son enfant. Dans ce cas, lui « imposer » une situation de jeu « plaquée » n'est pas forcément la solution : on pourra essayer de l'amener à mettre en œuvre certains jeux jugés particulièrement intéressants, en veillant à lui en expliquer l'intérêt particulier pour son enfant. Parfois, il sera préférable d'essayer de développer les compétences recherchées, par d'autres moyens plus proches culturellement.

De même, pour la lecture d'histoires, il se peut qu'elle ne soit pas du tout investie par la famille, peut-être est-il possible alors de travailler sur d'autres vecteurs comme les chants ou les contes traditionnels véhiculés à l'oral. Peut-être est-il également possible d'amener, comme cela se fait dans certaines structures, les mères à se retrouver en groupes pour découvrir les livres.

5.4 Deuxième hypothèse.

La communication verbale est différente en France et au Bénin : on ne parle pas aux enfants de la même façon. La communication non-verbale est, elle, identique entre les deux pays.

La communication verbale des enfants comme des mères ne semble pas, selon les déclarations des mères, significativement différente en France et au Bénin. Les mères parlent de la même façon aux enfants : doucement avec beaucoup d'intonation, tout en ayant l'impression de leur parler normalement.

Les enfants, eux, parlent de la même façon, les premiers actes de langage semblent comparables dans les deux cultures. Rappelons cependant que nous n'avons pas testé de manière précise et standardisée le développement du langage de ces enfants, et que cette appréciation reste soumise à l'avis des mères.

La communication non verbale ne semble pas non plus spécifique. Les mères utilisent les mêmes indices pour comprendre leurs enfants et les enfants comprennent approximativement les mêmes choses aux mêmes âges.

→ Cette hypothèse n'est donc pas vérifiée.

Il semblerait donc qu'aucune piste ne soit à signaler concernant la guidance parentale relative au langage et à la communication des enfants africains. Cependant, il nous a semblé, cliniquement et dans notre vie quotidienne au milieu des enfants béninois, qu'on leur parlait moins. Cette appréciation est entièrement subjective et n'a pas été mise en évidence dans les entretiens. Il conviendra donc, au cas par cas, d'être vigilant à la place qu'occupe le langage oral dans la vie des ces mères et de ces enfants.

5.5 Troisième hypothèse.

Le multilinguisme est fréquent au Bénin et joue un rôle important dans les interactions précoces.

En effet, les enfants béninois que nous avons rencontrés sont en moyenne en contact quotidien avec 3 langues ; tandis que les enfants que nous avons rencontrés en France n'entendent quotidiennement « que » 1,5 langues.

Concernant le rôle de ce multilinguisme sur les interactions précoces il nous est difficile de tirer des conclusions précises. Les mères interrogées considèrent toutes comme acquis que l'enfant en grandissant devienne, lui aussi, multilingue comme cela est habituel dans la société. Elles lui parlent donc leur(s) langue(s), plus le français, le père parle éventuellement sa propre langue en plus. Certaines mères immigrées et françaises nous ont confié utiliser plutôt leur langue maternelle quand elles étaient énervées, ou contentes, ou dans certains contextes précis (chansons...); cependant la majorité d'entre elles utilisent indifféremment l'une ou l'autre des langues. Il faut signaler, concernant les langues vernaculaires africaines, qu'elles ne sont dans l'immense majorité des cas, employées qu'à l'oral. L'écrit n'existant pas, la grammaire et la syntaxe de ces langues sont plus simples et peu spécifiques d'une langue à l'autre.

On peut donc en conclure que :

- **Dans le cas où l'emploi d'une ou plusieurs langues est conditionné par, ou associé à, un état affectif de la mère, leur influence sur le développement des interactions est probable.**

- **Même si le contexte d'emploi de chaque langue n'est pas spécifique ; le fait de parler d'aussi nombreuses langues avec son enfant joue un rôle sur sa capacité d'écoute, sur sa curiosité et sur sa pragmatique puisqu'il saura avec quel interlocuteur parler chaque langue.**

→ Cette hypothèse est donc vérifiée.

Concernant la pratique orthophonique, plusieurs points sont importants à souligner :

- **Le fait, pour un enfant, d'entendre plusieurs langues dès le plus jeune âge, maintient ses capacités de discrimination phonémique à un seuil plus élevé que celui d'un enfant unilingue. Ses capacités articulatoires seront aussi plus larges.**
- **En matière d'accompagnement parental, le cas de famille bilingues voire multilingues est parfois compliqué à gérer. Il est important de signaler qu'un enfant « tout venant » est parfaitement capable d'acquérir plusieurs langues en même temps : nous l'avons observé au Bénin ; et ce même si un même interlocuteur parle plusieurs langues. En revanche, dans le cas d'enfants en difficulté avec le langage, on conseille souvent aux parents de parler une seule langue avec leur enfant. Dans ce cas, il est primordial de conserver le plaisir et le caractère spontané de la communication en choisissant une langue dans laquelle le parent est suffisamment à l'aise.**

5.6 Quatrième hypothèse.

La toilette béninoise est différente de la toilette française et constitue un socle des interactions précoces.

La toilette des enfants africains est en effet très particulière et répond à un rituel très précis. Elle est un des grands moments d'interactions précoces au cours de la journée, une des situations où mère et enfant communiquent le plus, et où la relation est la plus riche car multi-sensorielle et ancrée dans un plaisir partagé. C'est ce moment qui nous semble remplacer, dans le quotidien des enfants béninois, les moments de jeux et de câlins. C'est également un travail sur le corps qu'on estime important, que les mères doivent faire sérieusement pour que l'enfant devienne beau, fort, agile et autonome. Les mères béninoises sont d'ailleurs surprises que les Européens ne pratiquent pas ces rituels sur le corps des enfants : « *Vous ne faites pas tout ça aux bébés chez vous en France ? Mais alors comment font-ils pour faire toutes ces*

choses, la danse classique et tout ça ? ». En effet, en France, le travail sur le corps est plus tardif et passe par d'autres modalités.

→ Cette hypothèse est donc vérifiée.

Cet aspect de la relation mère-enfant peut être important à connaître pour les intervenants autour d'un jeune enfant originaire d'Afrique. Ce moment est un moment d'échanges, de communications multimodales entre la mère et son enfant, il est important de le considérer comme tel et de s'en servir : de se reposer sur ces moments pour adapter et développer l'accompagnement parental.

Nous nuancerons toutefois ce propos, en signalant que le bain est avant tout, pour les mères béninoises, une obligation morale quant au bon développement physique de leur enfant. Même si, dans les faits, ce temps est un riche moment d'interactions, le but de cette activité est avant tout fonctionnel, avant d'être relationnel.

5.7 Cinquième hypothèse.

Le vécu relatif au handicap de l'enfant est différent en France et au Bénin, en particulier au niveau des troubles de l'alimentation.

Même si la souffrance des parents à l'annonce d'un handicap est universelle ; la vie quotidienne avec un enfant handicapé ne recouvre pas les mêmes réalités en France et au Bénin. Le handicap au Bénin est relié au vaudou, à l'ensorcellement, et la famille de l'enfant handicapé doit subir ce double fardeau : celui d'avoir un enfant différent et également d'être l'objet de moqueries. Dans ce contexte difficile, les troubles alimentaires, quand ils existent, ajoutent encore une difficulté majeure à la vie de la famille, car d'une part l'enfant risque sa vie en ne mangeant pas suffisamment, et d'autre part la mère peut être stigmatisée comme une mère « non suffisamment bonne » dans l'alimentation de son enfant.

→ Cette hypothèse est donc vérifiée.

Concernant l'accompagnement parental, il faudra être extrêmement vigilant à ce que les parents comprennent bien le diagnostic, et ses causes organiques et/ou fonctionnelles. Il faudra aussi insister sur les conséquences de la pathologie quant aux capacités de l'enfant. Enfin, il sera important d'être attentif, comme pour toutes les familles, aux retentissements de cette naissance particulière sur la famille y compris élargie.

Dans le cas de la prise en charge en France d'enfants africains ou d'origine africaine, souffrant de difficultés alimentaires, ces particularités ont probablement une importance plus relative. En effet, pour les cas les plus graves, des solutions d'alimentation entérale ou parentérale pourront être proposées.

Pour ce qui est de la blessure narcissique de la mère elle est, nécessairement, primordiale à prendre en charge quelle que soit l'origine culturelle de cette mère. Nous signalons cependant au lecteur, la stigmatisation particulière dont semblent être victimes certaines mères dans certains pays d'Afrique, notamment au Bénin.

Nous concluons cette partie pratique par ces quelques pistes pour l'accompagnement et la guidance parentale des enfants d'origine africaine. Les notions que nous avons détaillées ici nous semblent importantes à prendre en compte dans la pratique orthophonique de prise en charge précoce de ces enfants. Bien évidemment, il convient toujours d'adapter la prise en charge à chaque patient et de prendre en compte ses propres spécificités qui ne pourront jamais se résumer uniquement à une quelconque appartenance culturelle.

DISCUSSION

1. CRITIQUES MÉTHODOLOGIQUES DE NOTRE TRAVAIL.

1.1 Les entretiens.

1.1.1 Biais d'échantillonnage.

- Les mères que nous avons rencontrées en France n'ont pas été réellement sélectionnées sinon par l'âge de leurs enfants. Nous avons donc rencontré toutes les mères d'enfants de moins de 18 mois qui se sont présentées dans la salle d'attente de la PMI. Par la suite, nous avons exclu de cette population les mères originaires d'Afrique noire pour nous permettre de comparer les données. Cependant, certaines mères de la catégorie « françaises » n'étaient pas d'origine française, mais d'origine étrangère autre que d'Afrique subsaharienne. Il existe donc d'importantes disparités au sein même de cette catégorie : mères originaires du Maghreb, mères originaires d'Europe et mères originaires de France.
- Le critère d'inclusion des mères dans la catégorie « immigrées » a été relativement empirique. Il nous semblait important de différencier les mères étant nées en Afrique ou de parents africains mais d'une culture française car ayant grandi en France ; et les mères d'origine africaine ayant longtemps vécu en Afrique et n'étant arrivées en France que relativement récemment parfois même ayant déjà eu des enfants en Afrique. Ce sont ces dernières que nous avons incluses dans la catégorie « immigrées », sans toutefois leur demander depuis quand elles vivaient en France.
- Les mères rencontrées au Bénin sont dans 2 cas sur 5 des mères d'enfants porteurs de handicaps. Cette double population était voulue, cependant, cela induit une disparité dans la population, et ces mères ont forcément été influencées dans leurs réponses par le handicap de leur enfant. De plus, ces enfants étaient âgés de plus de 18 mois.
- Nous connaissions les mères d'enfants porteurs de handicap rencontrées au Bénin puisque nous travaillions avec elles et leurs enfants lors de nos stages. Toutes les autres mères ont été rencontrées pour la première fois le jour de l'entretien. Cela

génère également un biais important : sans doute se sont-elles senties plus à l'aise, plus en confiance pour nous parler que les autres mères.

- Trois des mères rencontrées en France, celles que nous avons rencontrées à Tourcoing, ont un enfant plus âgé porteur de handicap. Cela nous a paru intéressant à prendre en compte, car cela a pu influencer leurs interactions avec leurs enfants suivants. Cela constitue cependant un biais d'échantillonnage certain.

1.1.2 Biais d'exécution et de recueil des données.

- Le mode de recueil des données choisi : à savoir l'entretien plutôt que l'observation directe de certaines données, induit un biais quant à l'exactitude des données recueillies. En effet, nous avons été surprises, pour certains items, par les réponses données par les mères qui nous semblent en discordance avec ce que nous avons observé. Notamment pour la place du langage chez les mères africaines, ou pour le temps de portage dans les bras chez les mères françaises. Probablement faut-il voir là une volonté de donner la bonne réponse, un désir, conscient ou non, de la part des mères de dire qu'elles « font ce qui est bien ».
- Concernant les entretiens, nous nous sommes rendu compte, a posteriori, que nous avons oublié d'investiguer certains domaines pourtant importants. Les modalités d'allaitement, le lieu où les enfants dorment la nuit, ou les histoires traditionnelles transmises à l'oral et racontées aux enfants, par exemple, nous ont semblé différents au Bénin et en France, et peuvent également avoir une influence sur les interactions précoces mère/enfant.
- Les entretiens se sont déroulés sur un mode de dialogue. La trame était identique mais la forme précise des questions posées, les demandes d'éclaircissements, les opportunités de changer de sujet, ou parfois d'en approfondir certains ont été chaque fois différentes. Ainsi, le contenu des entretiens n'est pas toujours strictement identique.
- Les entretiens se sont déroulés dans des conditions assez différentes selon les lieux de rencontre des mères. Les mères rencontrées au Bénin ont toutes été rencontrées à domicile, dans un environnement plus ou moins calme selon les situations. Les mères rencontrées en France ont été rencontrées soit en salle d'attente de PMI dans un environnement bruyant et manquant de discrétion, soit chez elles, soit dans un bureau

du CAMSP de Tourcoing. La disponibilité et la liberté de parole ne sont pas les mêmes dans tous ces lieux.

- La durée de ces entretiens a également été variable selon les mères : certaines répondaient vite et brièvement à nos questions ; d'autres développaient plus amplement certains points. Pour les mères béninoises, la durée de l'entretien a été allongée en raison parfois de la barrière de la langue mais également du plus grand nombre de questions qu'il nous a été nécessaire de poser pour comprendre certaines pratiques ou habitudes.
- Les entretiens réalisés au Bénin ont été filmés pour quatre d'entre eux, puisque réalisés juste après les séquences d'observation de la toilette et du repas. Cependant, lors des entretiens, la caméra était posée dans un coin de la pièce et se contentait d'enregistrer le son. Les entretiens réalisés en France n'ont pas été filmés ni enregistrés. Il nous semblait en effet intrusif d'imposer à des mères que nous ne connaissions pas, et dans des conditions d'intimité laissant à désirer, d'enregistrer leurs réponses. Cela implique que certains détails du discours ou de l'attitude de ces mères aient pu nous échapper malgré notre prise de note rigoureuse.
- Notre attitude a pu être différente selon les mères rencontrées. En effet, l'aspect relationnel entre énormément en compte dans ce type d'entretiens qui se déroulent sous forme de dialogue. Il est probable qu'au fur et à mesure des entretiens notre attitude se soit transformée grâce à « l'entraînement » des passations précédentes. Il nous est ainsi parfois arrivé d'aider à préciser les pensées d'une mère car nous avions déjà entendu ce type de réponse, ce qui n'était pas possible lors des premiers entretiens : nous avons acquis une certaine forme de « savoir-être » et d'empathie au fur et à mesure des entretiens.

1.1.3 Biais d'analyse.

- La population rencontrée n'est pas assez nombreuse ni assez homogène pour envisager une quelconque généralisation. Nous sommes conscientes que nos chiffres restent indicatifs et qu'il n'est pas possible d'en dégager autre chose que des données qualitatives.
- Compte-tenu de notre mode d'entretien, certaines réponses des mères restaient soumises à notre interprétation. Il nous a parfois été nécessaire de déduire certaines

réponses notamment quand les mères évitaient la question avec un trait d'humour. Nous sommes conscientes de la complète subjectivité de ces interprétations et de leur non-fiabilité, cela était cependant nécessaire.

- Certaines mères, malgré tous nos efforts, n'ont pas compris certaines questions. Quand la réponse manifestait clairement cette incompréhension ou quand la mère ne répondait pas, nous avons choisi de ne pas transcrire cette réponse.

1.2 Les observations.

1.2.1 Biais d'échantillonnage.

- Nous n'avons observé, lors des situations de baignage, que des mères béninoises. Cela constitue un biais important car nous nous sommes basées, pour la comparaison, sur ce que nous connaissions, par expérience, du bain des bébés français. Cela constitue un biais important car il existe probablement autant de façons de donner le bain en France que de mères différentes. Pour les mères immigrées, compte-tenu du lieu et des circonstances de rencontre, nous n'avons pas, non plus, pu observer et filmer ce bain. Nous avons donc choisi de leur demander comment elles le pratiquaient en leur expliquant que la manière de baigner les bébés au Bénin nous avait surprises, et en leur demandant comment elles faisaient avec leurs enfants.
- Pour les situations d'alimentation, nous n'avons décrit que les observations des enfants béninois porteurs de handicap. Une double comparaison aurait été nécessaire : d'une part avec des enfants béninois « tout-venant », et d'autre part avec des enfants français porteurs de handicap. Nous avons observé, dans le cadre des entretiens, les autres mères béninoises alimenter leurs enfants et nous n'avons rien noté de particulier : les deux bébés ont tété le sein et l'enfant de 15 mois a mangé seul. Pour ce qui est des enfants français porteurs de handicaps, il ne nous a pas été possible de nous mettre en relation avec des structures accueillant des enfants suffisamment jeunes qui acceptent notre projet.

1.2.2 Biais d'exécution et de recueil des données.

- L'utilisation de la caméra, pour 4 des 5 mères, a pu gêner leur spontanéité dans leur façon de s'occuper de leurs enfants et donc biaiser nos observations quant au bain et à l'alimentation.
- La non-utilisation de la caméra pour une des mères, du fait de son refus, a appauvri notre observation. En effet, il nous a été impossible dans le même temps de noter manuellement tous ses faits et gestes, et de voir tous les détails du bain, tout en lui posant des questions.

1.2.3 Biais d'analyse.

- Concernant le bain, nous n'avons rencontré que 5 mères béninoises : ce nombre est bien évidemment insuffisant pour envisager une généralisation.
- Concernant l'alimentation des enfants porteurs de handicap, nous n'en avons rencontré que 2 : là non plus, aucune généralisation n'est possible.
- Pour ce qui est des enfants porteurs de handicap, nous sommes conscientes que la disparité de leurs handicaps ainsi que l'absence de diagnostic précis, ne permettent pas de réellement comparer leurs troubles d'alimentation.
- L'analyse de ces données filmées a été grandement soumise à notre subjectivité. En effet, nous avons tenté, à partir des données brutes observées avec ces cinq mères, de dégager des points communs, de déterminer les éléments prégnants et systématiques : cette analyse s'est entièrement basée sur nos impressions, sur notre ressenti quant à ces situations.

2. RÉFLEXION SUR LES CONCLUSIONS OBTENUES.

2.1 Première confrontation.

Nous avons vérifié que les partenaires d'interactions précoces ne sont pas les mêmes selon la culture à laquelle l'enfant appartient. Plusieurs hypothèses sont possibles quant à cette observation :

- Concernant la place du père, le fait que les pères béninois des enfants rencontrés soient, en très grande majorité, absents du domicile peut être une coïncidence, compte-tenu du faible nombre d'enfants rencontrés. Cela peut également être constitutif de la société béninoise, compte-tenu du marché du travail, des mauvaises infrastructures de déplacement, ou encore de la conception même du foyer familial qui se construirait surtout autour de la mère.
- Concernant les suppléances fréquentes des frères et sœurs, des tantes ou des grand-mères au rôle « maternel », il est possible que de simples facteurs de temps disponible entrent en compte. En effet, les mères béninoises, surtout quand elles ont une famille nombreuse, ont beaucoup de tâches domestiques à accomplir qui ne leur laissent pas nécessairement le temps de s'occuper seules de leurs enfants. Il est également possible que les familles soient structurellement organisées de cette façon, que l'éducation des enfants, soit, de fait, l'affaire de toute la famille.
- Concernant, en France, le relatif « isolement » des parents de jeunes enfants, il existe là aussi plusieurs facteurs qui peuvent l'expliquer. D'une part, nous avons souvent constaté qu'il existait un isolement géographique entre les parents et leurs propres parents et familles. La mobilité des personnes sur le territoire étant plus importante au cours d'une vie, les jeunes parents vivraient fréquemment éloignés de leurs propres parents, frères et sœurs. Cependant, nous avons constaté un plus grand isolement des jeunes parents, même dans le cas où leur famille et leurs amis vivent à proximité. Ceci inviterait donc à penser qu'en France, la famille nucléaire est l'unité prioritaire de la structuration familiale. Ainsi, même si l'on confie ses enfants, on ne considère pas que

les voisins, les amis, et la famille élargie fassent réellement partie de « notre » famille, ni qu'ils aient un rôle à jouer dans l'éducation de nos enfants.

- Concernant le rôle différent des frères et sœurs dans les deux cultures, il faut, à notre avis, relier ce phénomène à la place de l'enfant en général au sein de la société. Les enfants au Bénin, même s'ils sont scolarisés, ont toujours un rôle domestique important à jouer. Ce rôle est valorisant pour eux, leur permet de prendre leur place de futur(e) homme ou femme au sein de la famille, et n'est pas perçu comme un détournement de la scolarité ou des loisirs. Le travail domestique est tout aussi important que le travail scolaire, et la prise en charge des enfants plus jeunes en fait partie. En France, les enfants n'ont en général, ni ce rôle ni ces devoirs dans leur famille. On considère qu'ils restent des enfants, et que même s'ils doivent apprendre à faire certaines choses à la maison, cela reste du domaine de l'apprentissage et de la vie en société : le « travail » domestique des enfants n'a pas de réelle valeur ajoutée dans la bonne marche du foyer. L'accent est plutôt mis sur la réussite scolaire.

2.2 Deuxième confrontation.

Nous avons donc vérifié que les moments de corps à corps entre mères et enfants sont différents pour les mères africaines et les mères françaises. Plusieurs réflexions s'imposent à nous concernant cette question :

- Il serait nécessaire de recourir à des observations directes filmées pour pouvoir réellement quantifier le temps et les modes de corps à corps au cours de la journée. Notre analyse se base sur les dires des mères, qui nous semblent souvent quantitativement en dessous de la réalité notamment pour le temps de portage dans les bras.
- Au vu de nos observations tout au long de notre séjour au Bénin, il ne semble pas surprenant que le portage se développe de plus en plus en France. Aux dires des mères béninoises, ses bienfaits sont nombreux, des effets orthopédiques sur l'adduction des hanches, à la fusion mère/enfant qu'il permet ou à l'état de bien-être qu'il instaure chez le bébé. Nous partageons d'ailleurs cet avis pour certains points. Nous nuancerons tout de même ce propos en rappelant que le portage sur le dos de la mère est peu propice à la communication mère-enfant qu'elle soit verbale ou non-verbale.

L'enfant découvre le monde et est rassuré mais ne voit pas sa mère lui parler ni le regarder.

- Nous profitons de cette rubrique pour souligner le rapport particulier des mères immigrées à leur « double culture ». Les mères africaines rencontrées en France portent peu leurs enfants au dos, même si elles disent toutes « *que c'est mieux pour les enfants* », car elles supportent mal la stigmatisation que la société française leur impose en terme d'éducation de leurs enfants. Quand elles sont chez elles, elles font comme en Afrique, mais dès qu'elles sortent dans la rue ou qu'elles rencontrent un « professionnel » de la petite enfance elles essaient de se conformer au modèle occidental. Dans notre exemple, elles sortent donc leurs enfants dans des poussettes et les mettent au dos à la maison.

2.3 Première hypothèse.

Nous avons vérifié que les activités réalisées entre mère et enfant ne sont pas les mêmes partout. Là aussi, nous aimerions apporter quelques réflexions supplémentaires :

- La place du livre dans la famille béninoise est sans doute à rapprocher de la place du livre dans la société : très peu présente. L'accès au livre est difficile et les livres sont plus souvent des livres d'école que des romans ou des contes. Il faut également rappeler qu'en Afrique, la transmission du savoir, jusqu'à récemment, se faisait plus par l'oral que par l'écrit.
- Concernant la place du jeu quasi inexistante entre mère et enfant africains, il nous faut expliquer ici que ces enfants ont, en général, très peu de jeux. Ils ont un ou quelques jouets avec lesquels ils s'amuse, mais ils jouent plutôt avec des objets du quotidien qui se trouvent à proximité immédiate. Les jouets sont d'ailleurs souvent rangés pendant la journée, dans un sac ou un coffre que l'enfant ne peut ouvrir. La mère les sort quand elle veut que son enfant s'amuse avec mais la plupart du temps, l'enfant joue avec autre chose. On peut également rapprocher cette observation du peu de temps disponible pour une mère de famille nombreuse pour jouer avec les petits ; ce sont alors les aînés qui remplissent cette fonction.

2.4 Deuxième hypothèse

Nous n'avons pas vérifié que l'utilisation de la communication verbale ou non-verbale soit différente selon la culture des mères interrogées. Nous aimerions apporter quelques réflexions quant à cet aspect de notre travail :

- Comme nous l'avons signalé dans la partie pratique, les résultats concernant la communication verbale, nous ont surprises. Il nous semble que les mères béninoises parlent plutôt peu avec leurs enfants en général. Cependant, ceci est peut-être différent avec des bébés et des très jeunes enfants comme ceux que nous avons rencontrés, la fusion mère/enfant étant encore très présente. Il est possible, qu'en grandissant, les enfants béninois qui deviennent très autonomes très tôt, soient moins en contact avec leur mère y compris par le langage.
- L'aspect assez vague de nos questions concernant ces deux domaines peut également expliquer que les réponses le soient aussi. Quand on pose la question « comment parlez-vous à votre enfant ? », il est probablement induit, pour les mères de répondre « normalement » quelle que soit la culture.
- Il est également possible que les notions de communication verbale, et de communication non-verbale, soient trop éloignées du quotidien des mères pour que les réponses soient réellement représentatives. En effet, il faut pour répondre à ces questions, s'interroger soi-même sur la façon dont on communique avec son enfant, ce qui n'est pas vraiment naturel. Les mères ne réfléchissent pas nécessairement à la façon dont elles communiquent avec leur enfant et ne se rendent souvent pas compte de la communication non-verbale qui existe dans chacun des gestes quotidiens. Une autre formulation des questions, ou mieux, une observation directe, aurait sans doute permis d'aboutir à des résultats plus fiables.

2.5 Troisième hypothèse.

Nous avons vérifié que le multilinguisme est très présent au Bénin, y compris précocement dans les interactions verbales mère-enfant. Il est moins important en France mais cependant présent. Soulevons tout de même quelques points importants :

- Si le bilinguisme est si présent dans la population des mères « françaises » que nous avons rencontrées, c'est que nous avons réalisé nos entretiens dans une PMI située

dans un quartier cosmopolite où vivent de nombreuses familles d'origine étrangère. Pour cet item particulier, ce biais d'échantillonnage est particulièrement important. La situation des mères étrangères ou d'origine étrangère, qui parlent plusieurs langues, est alors plus à rapprocher de celle des mères africaines que de celle des mères françaises.

- Une notion importante à souligner concernant le multilinguisme au Bénin est la place du français. Le français est la langue officielle de la République du Bénin, la langue de toutes les administrations et la langue que l'on est obligé de parler à l'école. Le rôle social de cette langue est majeur et elle est survalorisée au détriment des langues vernaculaires comme le fon, le gou, le mina, et bien d'autres. Les Béninois eux-mêmes ont l'impression que la langue française est plus riche, permet d'exprimer plus de choses et de parler plus intelligemment que leurs langues maternelles ou paternelles. On insiste donc beaucoup, à l'école et dans certaines familles, pour que les enfants parlent français, alors même que l'emploi du français n'est bien souvent pas naturel mais contraint. Cela induit de grandes inégalités : les parents qui n'ont pas été à l'école ne parlent pas français à leurs enfants, ces enfants arrivent donc à l'école où on leur parle une langue étrangère. Cela conduit bien évidemment à des difficultés scolaires qui peuvent être majeures en raison de la mauvaise maîtrise de la langue. La non maîtrise du français est aussi une cause d'exclusion sociale : l'hôpital, la télévision, les discours des hommes politique, les administrations, un certain nombre d'emplois nécessitent de comprendre et de parler le français.

2.6 Quatrième hypothèse.

Nous avons vérifié que la toilette béninoise est un moment particulier et qu'elle ne ressemble pas à ce que l'on pratique traditionnellement en France. Plusieurs facteurs sont possibles à évoquer concernant ces différences :

- La toilette par ablutions plutôt que par immersion peut être, à l'origine, d'après Bonnet (2007 p 118) liée à la rareté de la ressource en eau ou à sa mauvaise qualité. Il semble en effet moins dangereux si l'eau est sale ou polluée d'en asperger un enfant plutôt que de l'y immerger. Cependant, même à Cotonou où l'eau du robinet est potable on continue de pratiquer le bain de cette manière, cela probablement par volonté de

perpétuer les traditions, mais également d'économiser l'eau et par préférence pour ce mode de lavage considéré comme plus propre.

- Les massages, eux, sont séculaires et se retrouvent, selon la littérature, dans toute l'Afrique noire (Bonnet, 2007 p. 26). On retrouve également d'autres pratiques de massage des nourrissons en Asie et en Amérique du Sud. Ils s'inscrivent dans les nombreux rituels de façonnage du corps pratiqués en Afrique comme le port d'amulettes, différents modelages ou même des scarifications visant à « parachever l'humanité » du nouveau-né : à le tirer « de la mollesse vers l'humanité » (Texeira 2007 p.133).

2.7 Cinquième hypothèse.

Nous avons vérifié que le vécu du handicap est différent en Afrique et en France, notamment par rapport aux troubles de l'alimentation. Concernant cette question, nous souhaiterions également apporter quelques réflexions supplémentaires :

- L'analyse profonde du vécu du handicap, des causes magico-religieuses et du sentiment de persécution, qui lui sont associées ne nous est pas accessible. Cela relève plutôt du champ de la psychiatrie, de l'ethnologie ou de la sociologie. Nous tenons cependant à préciser qu'une analyse de fond de ces phénomènes serait intéressante.
- Il serait également important d'enrichir ce point de vue d'analyses concernant d'autres types de handicaps que l'infirmité motrice cérébrale, ou le polyhandicap. Qu'en est-il du vécu du handicap quand ce dernier n'est pas d'origine anté, péri ou néonatale ? Qu'en est-il des pathologies acquises, quelle influence ont-elles sur les relations mère-enfant ?

3. APPORTS DE CE TRAVAIL.

3.1 Pour les orthophonistes.

Même si l'application de notre travail n'est pas immédiate dans le champ de l'orthophonie, il nous semble cependant intéressant d'en rapprocher certains aspects de la pratique orthophonique notamment en termes de prise en charge précoce, de guidance et d'accompagnement parental. En effet, la prise en charge orthophonique se doit d'être la plus écologique possible et de prendre en compte l'enfant dans sa globalité et donc notamment dans ses interactions avec son entourage. Nous avons tenté, dans notre partie pratique de relier nos conclusions à des pistes pour la pratique orthophonique. Nous détaillons ici celles qui nous semblent primordiales :

- Les partenaires d'interactions peuvent être très nombreux pour un petit enfant africain. Il convient d'en tenir compte dans les conseils à apporter aux familles. Il peut arriver, fréquemment, qu'un enfant passe autant de temps avec sa grande sœur ou sa tante qu'avec sa mère. Il faut donc, pour l'orthophoniste, veiller à ne pas négliger toutes ces personnes importantes, et à les inclure sinon dans la prise en charge, du moins dans les conseils concernant la communication et les interactions précoces.
- Concernant les habitudes de communication de la mère et des proches avec cet enfant, il faudra être vigilant à les prendre en compte dans leurs particularités, quelle que soit la culture d'origine de la famille. Il peut arriver que certaines situations comme le jeu, la lecture, ou même le langage ne soient pas « naturelles » dans les habitudes de la mère. Dans le cas où ces activités sont primordiales à mettre en place, il sera alors important d'expliquer simplement mais avec précision leur rôle dans le développement de l'enfant. Cependant, de nombreuses activités, moins formelles, sont souvent développées entre la mère et l'enfant. Il peut parfois être intéressant de les analyser pour permettre d'en faire un axe de prise en charge et de diversifier les activités proposées.
- De manière générale, une attention toute particulière devra être portée aux moments privilégiés de relation entre l'enfant et sa mère. Que ce soit dans les moments de portage en corps à corps, de portage dans les bras ou pendant la toilette ; il est nécessaire d'identifier ces moments pour pouvoir s'y appuyer afin de bâtir une

communication ancrée dans le plaisir et l'interrelation. Les mères immigrées ne sont pas toujours à l'aise pour évoquer ces moments de relation à leur enfant, qui sont propres à leur culture. Il est primordial de les valoriser dans leurs compétences même si ce type d'interactions n'est pas habituel dans nos pratiques occidentales, pour leur permettre d'investir la guidance et l'accompagnement parental au quotidien.

- Concernant la place de l'enfant porteur de handicap dans sa famille, l'écoute et l'empathie à l'égard des parents jouera un rôle central, avec les familles africaines comme avec toutes les autres. La souffrance parentale devant les difficultés d'un enfant handicapé est universelle, et même si certains de ces aspects peuvent paraître surprenants ou particuliers dans les familles africaines, il convient en tous les cas d'y être attentif.

Le rôle de notre travail dans ce domaine se résume simplement à présenter quelques exemples de situations rencontrées, pour permettre aux orthophonistes qui travaillent avec des familles africaines d'en être informés et de s'y préparer.

3.2 Apports personnels.

Ce travail aura été pour nous d'une incroyable richesse tant humaine que professionnelle.

- La création des protocoles d'entretiens nous a permis de nous interroger sur les aspects des interactions précoces les plus importants à aborder, même si, nous en sommes conscientes, tous les aspects relationnels de la vie de l'enfant sont primordiaux dans son développement.
- Le travail bibliographique et la création de ces protocoles d'entretiens, réalisés en amont de notre départ pour le Bénin nous ont permis de mieux comprendre la vie familiale béninoise, et donc de mieux nous adapter au contexte de travail dès notre arrivée.
- Ce travail avec des mères, toutes différentes, nous a permis de développer notre sens de l'écoute, notre adaptation au contexte, notre attitude « bienveillante » pendant des conduites d'entretien.
- Les surprises que nous avons eues, au fur et à mesure des entretiens, quant aux réponses des mères, nous ont permis d'apprendre à nous adapter à l'interlocuteur et à

réorienter éventuellement l'entretien sans en perdre le fil ; ce qui sera, à notre avis, un atout dans nos futures pratiques professionnelles.

- La confiance que toutes ces mères nous ont accordée pour nous parler, souvent sans même nous connaître, de leur enfant, des rapports intimes qu'elles entretiennent avec lui, nous a touchées. Nous avons pris confiance en nous, quant à nos capacités de conduire un entretien, et disposons désormais d'un meilleur « savoir être » avec les parents.
- Ce regard transculturel que nous avons porté sur la maternité, nous a permis d'enrichir notre approche des mères en général. Cette extraordinaire diversité des pratiques de maternage, dont nous avons pris conscience, nous permettra d'être plus à l'écoute des particularités interindividuelles que nous rencontrerons nécessairement dans notre pratique de guidance et d'accompagnement parentaux.
- Enfin, et surtout, cette approche différente du handicap du jeune enfant dans des conditions culturelles et socio-économiques différentes, nous a profondément transformées tant sur le plan humain que professionnel. Notre regard sur les difficultés des jeunes enfants que nous rencontrerons dans notre pratique professionnelle sera désormais différent. En effet, l'ingéniosité déployée par des mères et des professionnels en manque de moyens techniques, a suscité notre admiration et développé notre imagination. Nous avons également acquis un regard différent sur la pratique orthophonique telle que nous la pratiquons lors de nos stages en France, en constatant, que dans d'autres conditions de vie, les priorités et les attentes ne sont pas les mêmes. Enfin, nous avons constaté que les capacités que mettent en œuvre des enfants pour surmonter leurs difficultés aussi importantes soient elles, sont partout dans le monde dignes de notre admiration et doivent être accompagnées.

4. OUVERTURES.

Notre travail a mis en relief certaines similitudes et certaines différences en matière d'interactions précoces avec leurs bébés, entre les mères françaises et les mères béninoises. Cependant, les recherches et les travaux dans ce domaine sont encore trop rares ; et notre travail ne saurait prétendre être un état des lieux complet d'une situation aussi complexe.

4.1 Ouvertures relatives au recueil des données.

- Il nous semblerait intéressant, pour pouvoir aller plus loin dans ce travail, d'introduire plus de rigueur dans le recueil des données. Un travail filmé longitudinal (pendant plusieurs journées en continu par exemple), serait nécessaire pour pouvoir réellement évaluer le temps de portage au dos, la nature des interactions verbales ou non-verbales, les différents partenaires de l'enfant au cours d'une journée.
- Compte-tenu du biais d'analyse que constitue l'effectif réduit de mères béninoises et immigrées rencontrées, il serait primordial, pour confirmer ce premier recueil de données, d'appliquer ce même protocole à un plus grand nombre de mères, ainsi qu'à des mères d'enfant handicapé d'origine française et immigrée.

4.2 Ouvertures relatives à la population recrutée.

- Il nous semblerait intéressant de s'intéresser aux interactions précoces dans d'autres cultures. Il serait possible, dans un premier temps, de tenter d'investiguer ce qu'il en est dans des parties plus rurales du Bénin par exemple.
- Il serait également très intéressant de poursuivre ce travail dans d'autres pays d'Afrique, mais également dans d'autres régions du monde où la littérature nous suggère que les relations mère-enfant sont remarquables, comme en Asie ou en Amérique du Sud.

4.3 Ouvertures relatives au domaine abordé.

Nous avons choisi de nous intéresser aux interactions précoces mère/enfant car ce sujet nous semblait être un des socles les plus importants dans le développement du langage et de la communication. D'autres domaines pourraient cependant être investigués en détail :

- Le développement du langage oral serait intéressant à comparer entre des enfants africains et des enfants français. En effet, l'influence de facteurs culturels, éducatifs et linguistiques a sans doute son importance sur le développement langagier. Même si nous sommes conscientes qu'une telle étude serait difficile à mener sur le plan méthodologique, notamment en termes d'épreuves utilisées, il serait intéressant de relever, si elles existent, les particularités observables dans les deux populations.
- Un travail plus approfondi dans un ou plusieurs champs des handicaps de l'enfant serait également intéressant à mettre en œuvre. Qu'en est-il exactement de la prise en charge, du vécu, de l'insertion sociale, des solutions techniques disponibles pour différents types de handicap dans les pays d'Afrique en général ?

CONCLUSION.

Nous avons vérifié que certains aspects des interactions mère/enfant sont différents selon le pays où nous avons rencontré ces mères. Le rôle et la place des différents partenaires du jeune enfant, le type d'activités réalisées entre la mère et l'enfant, les moments de corps à corps ainsi que les aspects particuliers de cette réflexion concernant les enfants porteurs de handicap, ont particulièrement attiré notre attention.

Nous avons pu dégager de ces observations, un certain nombre de pistes de réflexion que nous soumettons aux orthophonistes amenés à travailler avec des jeunes enfants et des familles originaires d'Afrique. Parmi ces quelques idées, nous insistons entre autres, sur la place à donner à d'autres membres de l'entourage que les parents dans l'accompagnement familial, sur la place du jeu ou de la lecture dans les familles africaines, ou sur le vécu rattaché aux différents handicaps de l'enfant dans la culture traditionnelle africaine. Nous ne nous permettons pas, bien sûr, d'affirmer que ces données soient généralisables, l'essentiel étant bien entendu, de toujours s'adapter aux particularités de chaque patient.

Nous ne pouvons terminer ce travail, sans rappeler la place centrale qu'occupent les interactions précoces au sein de l'accompagnement parental et sur la nécessité de veiller à ce qu'elles soient de qualité quels que soient la culture, le pays d'origine, les habitudes quotidiennes ou le type de handicap de l'enfant.

BIBLIOGRAPHIE

- Abdelilah-Bauer, *Le défi des enfants bilingues*, La découverte, Paris, 2008.
- Aimard, *L'enfant et son langage*, Simep, Villeurbanne, 1982.
- Aimard, *Les débuts du langage chez l'enfant*, Dunod, Paris, 1996.
- Ainsworth « L'attachement mère-enfant », *Enfance*, p 7-18, n°1-2, 1983.
- Barrière, Jassik-Gerschenfeld, Mehler, « La reconnaissance de la voix maternelle par le nourrisson », *La Recherche*, Paris, 1976.
- *Tendance mondiale de l'emploi des femmes*, étude du BIT, Genève, 2009.
- Bonnet, « La toilette des nourrissons au Burkina Faso : une manipulation gestuelle et sociale du corps de l'enfant » in *Du soin au rite dans l'enfance*, sous la direction de Bonnet et Pourchez, Eres, Ramonville Sainte-Agne, 2007.
- Bowlby, *Attachement et perte, vol 1 L'attachement*, PUF, Paris, 1992, 2^e édition.
- Braconnier, Sipos, *Le bébé et les interactions précoces*, PUF, Paris, 1998.
- Brazelton, Als, « Quatre stades précoces au cours du développement de la relation mère-nourrisson », *La psychiatrie de l'enfant*, XXIV (2), 397-418, 1981.
- Bril, Lehalle, *Le développement psychologique est-il universel ?*, Presses universitaires de France, Paris, 1988.
- Bril « Culture et premières acquisitions motrices : enfants d'Europe, d'Asie, d'Afrique », *Journal de pédiatrie et de puériculture*, n°5, p 302-314, 1997.
- Brin, Courrier, Lederlé, Masy, *Dictionnaire d'orthophonie*, Ortho Edition, Isbergues, 2004.
- Boyer, Strayer, Ponce « Les études des relations sociales précoces : sommes-nous trop « secure » avec l'attachement ou trop « attaché » à la sécurité ?, *Psychologie française*, 50, p 211-223, 2005.
- Boysson-Bardies (de), *Comment la parole vient aux enfants*, Odile Jacob, Paris 3^e édition 2005.
- Cartron, Winnykamen, *Les relations sociales chez l'enfant*, Armand Collin, Paris, 1999.
- Corraze, *Les communications non-verbales*, PUF, Paris, 1988, 4^e édition.
- Courtial, *Les interactions mère-enfant au Gabon et l'acquisition du langage*, mémoire d'orthophonie, Strasbourg, 2001.

- Crunelle, DVD *L'attachement, y être attentif pour favoriser un meilleur développement du jeune enfant (0-3 ans)*, Ortho Edition, Isbergues, 2008.
- Didierjen-Jouveau, *Porter bébé avantages et bienfaits*, Jouvence, Genève, 2006.
- Erhel, *Interactions précoces. Des liens corps et langage*, mémoire d'orthophonie, Nantes, 2003.
- Erny, *L'enfant dans la pensée traditionnelle de l'Afrique noire*, L'Harmattan, Paris, 1990.
- Ezémbé, *L'enfant africain et ses univers*, Karthala, Paris, 2009.
- Geber, « L'environnement et le développement des enfants africains », *Enfance*, n°3/4, p 145-174, 1973.
- Gineste, *Victor de l'Aveyron. Dernier enfant sauvage, premier enfant fou*, Hachette littératures, Paris, 2005, 2^e édition.
- Girault, *Etude de la compréhension des gestes conventionnels chez les enfants de moyennes et grandes sections de maternelle*, mémoire de psychologie du développement, Nantes, 2004.
- Hagège, *L'enfant aux deux langues*, Odile Jacob, Paris 2005.
- Harlow, « The nature of love », *American psychologist*, 13, 673-685, Washington, 1958.
- Haxaire, « Soins, toilette du nouveau-né et rites d'imposition du nom chez les Gouro de Côte d'Ivoire » in *Du soin au rite dans l'enfance*, sous la direction de Bonnet et Pourchez, Eres, Ramonville Sainte-Agne, 2007.
- Mazet, Stoleru, *Psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant. Développement et interactions précoces*, Masson, Paris, 2003, 3^e édition.
- Montagner, *L'attachement. Les débuts de la tendresse*, Odile Jacob, Paris, 2006.
- Moro, Neuman, Réal, *Maternités en exil*, La pensée sauvage, France, 2008.
- Morel, « Education précoce au langage dans les handicaps de l'enfant de type sensoriel, moteur, mental. » in *Les approches thérapeutiques en orthophonie*, tome 1, sous la direction de Rousseau, Ortho Edition, Isbergues, 2004.
- Ortigues, *Œdipe africain*, L'Harmattan, Paris, 1984.
- Rondal, *Comment le langage vient aux enfants*, Labor, Liège, 1999.
- Rondal, Seron, *Troubles du langage. Bases théoriques, diagnostic et rééducation*, Mardaga, Liège, 1999.
- Stern, *Le monde interpersonnel du nourrisson*, PUF, Paris, 1989.

- Texeira, « Parachever l'humanité. Toilette, Massage et soins des enfants manjak (Guinée-Bissau, Sénégal). » in *Du soin au rite dans l'enfance*, sous la direction de Bonnet et Pourchez, Eres, Ramonville Sainte-Agne, 2007.
- Wietrzykowski « Portage, langage, développement cognitif » <http://www.portersonbebe.com/references/portage-langage-developpement-cognitif.html> consulté le 8/12/09.

ANNEXES

TABLE DES ANNEXES

Présentation de l'association Ortho'Go.	121
Trame des entretiens.	123
Résultats des entretiens avec les mères béninoises.	127
Résultats des entretiens réalisés en France avec des mères « immigrées ».	147
Résultats des entretiens réalisés en France avec des mères « françaises ».	160
Compte-rendu des observations de baignades chez les enfants béninois.	182

1. ANNEXE 1 : PRÉSENTATION DE
L'ASSOCIATION ORTHO'GO.

Cette association, régie par la loi de 1901, a pour buts la formation, l'information et l'aide au départ des étudiants en orthophonie dans le cadre de mission de solidarité. Elle a été créée en 2003 par 5 étudiantes de l'Institut d'Orthophonie Gabriel Decroix, de Lille. Préparant un projet de mission d'intervention orthophonique à Lomé, au Togo, elles avaient besoin de légitimer leur action et de lui donner un cadre législatif. L'Assemblée Générale Constitutive a eu lieu le 1^{er} Décembre 2003.

Les fondatrices souhaitaient que l'association puisse offrir au plus long terme, un cadre aux futurs étudiants en orthophonie de Lille, afin de réaliser un projet de développement de l'orthophonie et d'échange avec des pays en voie de développement.

Les objectifs de l'association sont :

- Promouvoir l'orthophonie auprès des partenaires étrangers, les sensibiliser à cette discipline paramédicale et les informer sur l'intérêt de ses pratiques.
- Permettre l'apport et la création de matériel de rééducation dans les Pays en Voie de Développement.
- Offrir aux étudiants en orthophonie un cadre pour réaliser des actions de solidarité internationale dans la perspective d'un développement de l'orthophonie et des échanges avec ces mêmes pays.

L'association a encadré 4 projets en 2009, les acteurs de ces différentes missions sont tous membres de l'association

- la reprise d'un projet au Togo,
- un projet au Mali mis en place pour la troisième fois,
- la poursuite d'un projet initié l'an dernier au Sénégal,
- notre projet au Bénin qui a pérennisé l'action menée en 2006, 2007 et 2008 par 4 étudiantes.

OrThO-GO	
	Institut d'Orthophonie Gabriel Decroix Faculté de médecine Henri Warembourg Pôle formation 59045 LILLE cedex
Présidente : Antoinette LEJEUNE	

2. ANNEXE 2 : TRAME DES ENTRETIENS.

Age de l'enfant	
Place de l'enfant dans la fratrie	
Lieu de rencontre de la mère	
Partenaire(s) privilégiés pour s'occuper de l'enfant au quotidien.	
« Quels sont à votre avis les gens importants pour s'occuper de votre enfant au quotidien ? »	
Place du père. « Quel type d'activité son père fait-il avec lui/elle au quotidien ? » « Y-a-t-il des choses que son père ne fait pas avec lui/elle, ou des choses qu'il est le seul à faire ? »	
Place d'autres membres de l'entourage « Y-a-t-il d'autres gens que vous et son papa qui s'occupent souvent de votre enfant ? »	
Rôle de la fratrie « Qu'est-ce que ses frères/sœurs font avec lui/elle ? » « Est-ce qu'il/elle joue avec ses frères/sœurs ? » « Est-ce qu'il/elle s'entend bien avec son/ses frères/sœurs ? »	
Communication verbale	
« Est-ce que vous lui parlez ? »	
« Comment lui parlez-vous ? »	
« Avez-vous l'impression que d'autres personnes lui parlent différemment ? »	
« Est-ce qu'il/elle comprend ? » Si non : « Quand pensez-vous qu'il comprendra ? »	
Selon l'âge de l'enfant « Est-ce qu'il/elle commence à faire des bruits avec sa bouche ? » « Est-ce qu'il/elle gazouille ? » « Est-ce qu'il/elle dit déjà quelques mots ? » « Est-ce qu'il/elle parle ? »	

Interlocuteurs privilégiés. « Votre enfant parle-t-il plus ou différemment avec certaines personnes ? »	
Communication non-verbale	
« Est-ce qu'il/elle utilise d'autres moyens que le langage pour se faire comprendre ? » « Comment comprenez-vous ce qu'il/elle veut puisqu'il/elle ne parle pas ? »	
« Comprend-il/elle certaines attitudes que vous utilisez pour communiquer avec lui comme le regard, les gestes, les mimiques, le ton de la voix... »	
Portage/corps à corps/déplacements	
« Comment transportez-vous votre enfant quand vous devez sortir ? »	
« Et quand vous êtes à la maison ? »	
« Le prenez vous dans les bras ? » « Dans quelles circonstances ? » « Combien de temps par jour environ ? »	
« Le portez vous (dans un pagne ou une écharpe) ? » « Dans quelles circonstances ? » « Combien de temps par jour environ ? »	
Réactions de l'enfant aux corps-à-corps. « Aime-t-il être dans les bras/au dos/dans l'écharpe de portage ? »	
Chants	
« Chantez-vous avec lui/elle ? » « A quelle fréquence ? » « Quel type de chansons ? »	
Lecture d'histoires	
« Lisez-vous des histoires avec votre enfant ? »	
Jeu	
« Jouez-vous avec lui/elle ? » « A quoi ? » « Parlez-vous avec lui/elle pendant ces jeux ? »	
Uni/multilinguisme	

<p>« Parlez-vous une ou plusieurs langues à la maison ? »</p> <p>« Parlez-vous une ou plusieurs langues avec votre enfant ? »</p> <p>« Y-a-t-il des moments où vous employez préférentiellement une langue ou une autre ? »</p> <p>« Votre enfant comprend-il/elle toutes ces langues ? »</p> <p>« Parle-t-il/elle toutes ces langues ? »</p> <p>Si l'enfant ne parle pas encore « Pensez-vous qu'il/elle parlera toutes ces langues ? »</p>	
Autres, commentaires, questions diverses	

3. ANNEXE 3 : ENTRETIENS RÉALISÉS AU BÉNIN.

BENEDICTE

Age de l'enfant	1 mois
Place de l'enfant dans la fratrie	4 ^e sur 4
Lieu de rencontre de la mère	A domicile BENIN
Partenaire(s) privilégiés pour s'occuper de l'enfant au quotidien.	
« Quels sont à votre avis les gens importants pour s'occuper de votre enfant au quotidien ? »	La mère, les tantes maternelles.
Place du père. « Quel type d'activité son père fait-il avec lui/elle au quotidien ? » « Y-a-t-il des choses que son père ne fait pas avec lui/elle, ou des choses qu'il est le seul à faire ? »	Ne vit pas à la maison.
Place d'autres membres de l'entourage « Y-a-t-il d'autres gens que vous et son papa qui s'occupent souvent de votre enfant ? »	Mes sœurs qui gardent les enfants
Rôle de la fratrie « Qu'est-ce que ses frères/sœurs font avec lui/elle ? » « Est-ce qu'il/elle joue avec ses frères/sœurs ? » « Est-ce qu'il/elle s'entend bien avec son/ses frères/sœurs ? »	Elles jouent ensemble. La plus grande aide beaucoup la mère : lui apporte les choses pour le bain, l'aide pour l'habillage.
Communication verbale	
« Est-ce que vous lui parlez ? »	Oui
« Comment lui parlez-vous ? »	Comme si je parlais à quelqu'un qui va répondre. Je réponds à sa place, je déforme un peu les mots.
« Avez-vous l'impression que d'autres personnes lui parlent différemment ? »	Non
« Est-ce qu'il/elle comprend ? » Si non : « Quand pensez-vous qu'il comprendra ? »	Je fais comme si elle comprenait.
Selon l'âge de l'enfant « Est-ce qu'il/elle commence à faire des bruits avec sa bouche ? »	Elle fait des bruits avec sa bouche

« Est-ce qu'il/elle gazouille ? »	
« Est-ce qu'il/elle dit déjà quelques mots ? »	
« Est-ce qu'il/elle parle ? »	
Interlocuteurs privilégiés.	Non
« Votre enfant parle-t-il plus ou différemment avec certaines personnes ? »	
Communication non-verbale	
« Est-ce qu'il/elle utilise d'autres moyens que le langage pour se faire comprendre ? »	Elle sourit aux anges, elle pleure, elle râle elle se tortille.
« Comment comprenez-vous ce qu'il/elle veut puisqu'il/elle ne parle pas ? »	
« Comprend-il/elle certaines attitudes que vous utilisez pour communiquer avec lui comme le regard, les gestes, les mimiques, le ton de la voix... »	Elle sent les émotions de la mère, je lui parle avec les yeux.
Portage/corps à corps/déplacements	
« Comment transportez-vous votre enfant quand vous devez sortir ? »	Au dos
« Et quand vous êtes à la maison ? »	Elle dort toute la journée
« Le prenez vous dans les bras ? »	Oui
« Dans quelles circonstances ? »	Pour la toilette, pour l'allaitement
« Combien de temps par jour environ ? »	Ne sait pas
« Le portez vous (dans un pagne ou une écharpe) ? »	Oui au dos
« Dans quelles circonstances ? »	Pour sortir, pour avoir les mains libres ou pour la calmer
« Combien de temps par jour environ ? »	Pas longtemps, peut-être 1/2h
Réactions de l'enfant aux corps-à-corps.	
« Aime-t-il être dans les bras/au dos/dans l'écharpe de portage ? »	Oui ça la calme
Chants	
« Chantez-vous avec lui/elle ? »	Non, je parle plutôt
« A quelle fréquence ? »	
« Quel type de chansons ? »	
Lecture d'histoires	
« Lisez-vous des histoires avec votre enfant ? »	Non, on ne fait pas trop ça en Afrique. Leur papa fait ça avec les grandes pour leur apprendre des choses.

Jeu	
« Jouez-vous avec lui/elle ? »	Non, elle joue surtout avec ses sœurs.
« A quoi ? »	
« Parlez-vous avec lui/elle pendant ces jeux ? »	
Uni/multilinguisme	
« Parlez-vous une ou plusieurs langues à la maison ? »	4 langues : Fon (langue du papa que la mère parle quand même avec elle) Nago (langue de la mère) Français Langue des signes (la mère est institutrice dans une école pour sourds) Elle parlera les 4 comme ses sœurs.
« Parlez-vous une ou plusieurs langues avec votre enfant ? »	
« Y-a-t-il des moments où vous employez préférentiellement une langue ou une autre ? »	
« Votre enfant comprend-il/elle toutes ces langues ? »	
« Parle-t-il/elle toutes ces langues ? »	
Si l'enfant ne parle pas encore « Pensez-vous qu'il/elle parlera toutes ces langues ? »	
Autres, commentaires, questions diverses	

LISA

Age de l'enfant	3 mois
Place de l'enfant dans la fratrie	1 ^e sur 1
Lieu de rencontre de la mère	A domicile
Partenaire(s) privilégiés pour s'occuper de l'enfant au quotidien.	
« Quels sont à votre avis les gens importants pour s'occuper de votre enfant au quotidien ? »	Parents, famille.
Place du père. « Quel type d'activité son père fait-il avec lui/elle au quotidien ? » « Y-a-t-il des choses que son père ne fait pas avec lui/elle, ou des choses qu'il est le seul à faire ? »	Il peut parler avec elle si la mère est occupée Il ne joue pas, il ne donne pas le bain.
Place d'autres membres de l'entourage « Y-a-t-il d'autres gens que vous et son papa qui s'occupent souvent de votre enfant ? »	La mère ou la grande sœur de la mère, donne le premier bain et aide pendant le 3 ^e mois : donne les bains, montrent à la mère comment faire les massages, surtout dans le cas où c'est son 1 ^e enfant.
Rôle de la fratrie « Qu'est-ce que ses frères/sœurs font avec lui/elle ? » « Est-ce qu'il/elle joue avec ses frères/sœurs ? » « Est-ce qu'il/elle s'entend bien avec son/ses frères/sœurs ? »	/
Communication verbale	
« Est-ce que vous lui parlez ? »	Oui
« Comment lui parlez-vous ? »	On parle bien sinon elle parlera mal ! On fait des onomatopées, on discute, on interprète ce qu'elle dit.
« Avez-vous l'impression que d'autres personnes lui parlent différemment ? »	Non
« Est-ce qu'il/elle comprend ? » Si non : « Quand pensez-vous qu'il comprendra ? »	Oui
Selon l'âge de l'enfant	

« Est-ce qu'il/elle commence à faire des bruits avec sa bouche ? »	Elle rigole, elle fait areuh.
« Est-ce qu'il/elle gazouille ? »	
« Est-ce qu'il/elle dit déjà quelques mots ? »	
« Est-ce qu'il/elle parle ? »	
Interlocuteurs privilégiés.	Non
« Votre enfant parle-t-il plus ou différemment avec certaines personnes ? »	
Communication non-verbale	
« Est-ce qu'il/elle utilise d'autres moyens que le langage pour se faire comprendre ? »	Elle commence à essayer d'attraper, elle rigole, elle donne des coups de pied elle pleure
« Comment comprenez-vous ce qu'il/elle veut puisqu'il/elle ne parle pas ? »	
« Comprend-il/elle certaines attitudes que vous utilisez pour communiquer avec lui comme le regard, les gestes, les mimiques, le ton de la voix... »	Non, ne sait pas.
Portage/corps à corps/déplacements	
« Comment transportez-vous votre enfant quand vous devez sortir ? »	Portée en corps à corps au dos ou sur le ventre avec un pagne.
« Et quand vous êtes à la maison ? »	Dans son berceau ou au dos.
« Le prenez vous dans les bras ? »	Oui
« Dans quelles circonstances ? »	Allaitement.
« Combien de temps par jour environ ? »	1 à 2h
« Le portez vous (dans un pagne ou une écharpe) ? »	Oui, elle refuse le kangourou. Le kangourou c'est dangereux, ça ne garde pas la chaleur. Je la porte au dos quand je marche, quand j'ai quelque chose à faire, et sur le ventre quand je suis en zem (taxi-moto). Quand elle est au dos, il faut vite qu'elle soit balancée : il faut que je marche. On ne lui parle pas trop quand elle est au dos, sauf pour lui dire de dormir : on lui parle plutôt quand elle regarde. Quand elle veut descendre elle se tortille, elle tape des pieds.
« Dans quelles circonstances ? »	
« Combien de temps par jour environ ? »	
	Sans doute quelques heures (4 ou 5h), mais

	elle peut rester tant qu'elle veut.
Réactions de l'enfant aux corps-à-corps. « Aime-t-il être dans les bras/au dos/dans l'écharpe de portage ? »	Oui, elle s'endort tout de suite. Si elle est agitée on la met au dos.
Chants	
« Chantez-vous avec lui/elle ? » « A quelle fréquence ? » « Quel type de chansons ? »	Oui beaucoup Tout le temps J'invente des chansons, des chansons de joie spéciales pour les enfants.
Lecture d'histoires	
« Lisez-vous des histoires avec votre enfant ? »	Non
Jeu	
« Jouez-vous avec lui/elle ? » « A quoi ? » « Parlez-vous avec lui/elle pendant ces jeux ? »	Non
Uni/multilinguisme	
« Parlez-vous une ou plusieurs langues à la maison ? » « Parlez-vous une ou plusieurs langues avec votre enfant ? » « Y-a-t-il des moments où vous employez préférentiellement une langue ou une autre ? » « Votre enfant comprend-il/elle toutes ces langues ? » « Parle-t-il/elle toutes ces langues ? » Si l'enfant ne parle pas encore « Pensez-vous qu'il/elle parlera toutes ces langues ? »	3 langues Papa : français Mère : mina et fon Oui Oui
Autres, commentaires, questions diverses	
On éduque garçons et filles différemment : les filles doivent aider les mères, se laver avant de parler à quelqu'un ;	
Toilette et massages : - on rase la tête des enfants pour les cérémonies. - on fait les massages traditionnels jusqu'à 3 mois, jusqu'à ce qu'il soit « bien solide ». On remue beaucoup pour faire des « muscles solides ».	

- on fait la toilette à l'eau tiède avec une tisane spéciale pendant 6 mois : pour que l'enfant soit solide mais pas trop lourd.

Alimentation :

Pendant la grossesse, la mère doit éviter certains aliments : trop de sucre, le sésame ou encore les crevettes qui peuvent donner des maladies ou des problèmes de peau au futur enfant.

Allaitement au sein (jusqu'à 3 mois minimum), permet que les dents poussent mieux, évite les maladies. Normalement, l'enfant dort dans le lit parental pour pouvoir téter la nuit. Le papa de Lila est français, il préfère que Lila dorme dans un berceau.

A partir de 3 mois on diversifie l'alimentation avec de la farine de maïs et de la bouillie au lait.

A 6 mois on peut commencer à donner la pâte et de la sauce gluante.

PACÔME

Age de l'enfant	15 mois
Place de l'enfant dans la fratrie	4 ^e sur 4
Lieu de rencontre de la mère	A domicile, BENIN
Partenaire(s) privilégiés pour s'occuper de l'enfant au quotidien.	
« Quels sont à votre avis les gens importants pour s'occuper de votre enfant au quotidien ? »	Les servantes et la mère. La mère travaille beaucoup, elle voit très peu ses enfants qui sont élevés par une nièce et une servante : elle culpabilise de peu les voir ainsi, mais avoue aussi une certaine paresse quand elle est à la maison.
Place du père. « Quel type d'activité son père fait-il avec lui/elle au quotidien ? » « Y-a-t-il des choses que son père ne fait pas avec lui/elle, ou des choses qu'il est le seul à faire ? »	Il ne vit pas à la maison, il travaille au Niger. Mais il est très attentif à son foyer : il appelle tous les jours.
Place d'autres membres de l'entourage « Y-a-t-il d'autres gens que vous et son papa qui s'occupent souvent de votre enfant ? »	Les servantes s'en occupent au quotidien. Les grands-parents maternels sont les garants de la bonne marche du foyer quand la mère est au travail : ils passent presque tous les jours.
Rôle de la fratrie « Qu'est-ce que ses frères/sœurs font avec lui/elle ? » « Est-ce qu'il/elle joue avec ses frères/sœurs ? » « Est-ce qu'il/elle s'entend bien avec son/ses frères/sœurs ? »	Les 4 enfants jouent beaucoup ensemble. Les grandes s'occupent des petits : bain, repas, change.
Communication verbale	
« Est-ce que vous lui parlez ? »	Oui
« Comment lui parlez-vous ? »	Normalement
« Avez-vous l'impression que d'autres personnes lui parlent différemment ? »	La mère insiste auprès des servantes pour qu'elles parlent français aux enfants.
« Est-ce qu'il/elle comprend ? » Si non : « Quand pensez-vous qu'il comprendra ? »	Oui il comprend tout
Selon l'âge de l'enfant	

« Est-ce qu'il/elle commence à faire des bruits avec sa bouche ? »	
« Est-ce qu'il/elle gazouille ? »	Il dit quelques mots seulement, il est en retard : mère, tata, de l'eau.
« Est-ce qu'il/elle dit déjà quelques mots ? »	
« Est-ce qu'il/elle parle ? »	
Interlocuteurs privilégiés.	
« Votre enfant parle-t-il plus ou différemment avec certaines personnes ? »	Il parle beaucoup plus avec une des servantes : la nièce.
Communication non-verbale	
« Est-ce qu'il/elle utilise d'autres moyens que le langage pour se faire comprendre ? »	Il montre, il ne fait pas de gestes.
« Comment comprenez-vous ce qu'il/elle veut puisqu'il/elle ne parle pas ? »	
« Comprend-il/elle certaines attitudes que vous utilisez pour communiquer avec lui comme le regard, les gestes, les mimiques, le ton de la voix... »	Oui il comprend les attitudes.
Portage/corps à corps/déplacements	
« Comment transportez-vous votre enfant quand vous devez sortir ? »	La mère ne l'a quasiment jamais mis au dos. Les servantes l'ont beaucoup porté, encore aujourd'hui quand il est fatigué, mais il marche.
« Et quand vous êtes à la maison ? »	Il marche
« Le prenez vous dans les bras ? »	Non
« Dans quelles circonstances ? »	
« Combien de temps par jour environ ? »	
« Le portez vous (dans un pagne ou une écharpe) ? »	Les servantes le portent rarement, maintenant il marche tout seul.
« Dans quelles circonstances ? »	Parfois encore quand il est fatigué
« Combien de temps par jour environ ? »	
Réactions de l'enfant aux corps-à-corps.	Rassuré d'être au dos : le réclame encore quand il est fatigué
« Aime-t-il être dans les bras/au dos/dans l'écharpe de portage ? »	
Chants	
« Chantez-vous avec lui/elle ? »	Non, je me suis laissée allée à la paresse.
« A quelle fréquence ? »	
« Quel type de chansons ? »	
Lecture d'histoires	

« Lisez-vous des histoires avec votre enfant ? »	Oui ils ont des livres, mais je ne leur lis pas d'histoires.
Jeu	
« Jouez-vous avec lui/elle ? »	Oui
« A quoi ? »	On fait des câlins, des chatouilles.
« Parlez-vous avec lui/elle pendant ces jeux ? »	Les servantes jouent avec eux à leurs jouets.
Uni/multilinguisme	
« Parlez-vous une ou plusieurs langues à la maison ? »	Pression de la mère pour que tout le monde parle français.
« Parlez-vous une ou plusieurs langues avec votre enfant ? »	En réalité : français et fon.
« Y-a-t-il des moments où vous employez préférentiellement une langue ou une autre ? »	
« Votre enfant comprend-il/elle toutes ces langues ? »	Oui l'enfant comprend quand la servante parle en fon
« Parle-t-il/elle toutes ces langues ? »	
Si l'enfant ne parle pas encore « Pensez-vous qu'il/elle parlera toutes ces langues ? »	Oui, les plus grands parlent fon.
Autres, commentaires, questions diverses	
Concernant l'alimentation, la mère nous signale qu'au village on donne la bouillie de froce aux enfants qui ne veulent pas manger : elle ne le fait pas car elle a lu dans les magazines européens que ce n'était pas bon pour eux.	

RUDY

Age de l'enfant	2 ans ½. Rudy est porteur d'un retard de développement sévère, et d'une dysmorphose faciale.
Place de l'enfant dans la fratrie	2° sur 2
Lieu de rencontre de la mère	A domicile BENIN
Partenaire(s) privilégiés pour s'occuper de l'enfant au quotidien.	
« Quels sont à votre avis les gens importants pour s'occuper de votre enfant au quotidien ? »	Parents
Place du père. « Quel type d'activité son père fait-il avec lui/elle au quotidien ? » « Y-a-t-il des choses que son père ne fait pas avec lui/elle, ou des choses qu'il est le seul à faire ? »	Il s'en occupe, lui donne son bain tous les matins, on partage tout. Il aime son enfant !
Place d'autres membres de l'entourage « Y-a-t-il d'autres gens que vous et son papa qui s'occupent souvent de votre enfant ? »	Non
Rôle de la fratrie « Qu'est-ce que ses frères/sœurs font avec lui/elle ? » « Est-ce qu'il/elle joue avec ses frères/sœurs ? » « Est-ce qu'il/elle s'entend bien avec son/ses frères/sœurs ? »	Il joue avec son frère, avec ses jouets.
Communication verbale	
« Est-ce que vous lui parlez ? »	Oui
« Comment lui parlez-vous ? »	Doucement
« Avez-vous l'impression que d'autres personnes lui parlent différemment ? »	Ne sait pas
« Est-ce qu'il/elle comprend ? » Si non : « Quand pensez-vous qu'il comprendra ? »	Oui
Selon l'âge de l'enfant « Est-ce qu'il/elle commence à faire des bruits avec sa bouche ? »	

« Est-ce qu'il/elle gazouille ? »	
« Est-ce qu'il/elle dit déjà quelques mots ? »	Il dit maman.
« Est-ce qu'il/elle parle ? »	
Interlocuteurs privilégiés.	Avec ses parents et son grand père paternel.
« Votre enfant parle-t-il plus ou différemment avec certaines personnes ? »	
Communication non-verbale	
« Est-ce qu'il/elle utilise d'autres moyens que le langage pour se faire comprendre ? »	Il pleure et mord sa main.
« Comment comprenez-vous ce qu'il/elle veut puisqu'il/elle ne parle pas ? »	
« Comprend-il/elle certaines attitudes que vous utilisez pour communiquer avec lui comme le regard, les gestes, les mimiques, le ton de la voix... »	Non
Portage/corps à corps/déplacements	
« Comment transportez-vous votre enfant quand vous devez sortir ? »	Au dos
« Et quand vous êtes à la maison ? »	Sur une natte, dans le lit ou au dos.
« Le prenez vous dans les bras ? »	Non
« Dans quelles circonstances ? »	
« Combien de temps par jour environ ? »	
« Le portez vous (dans un pagne ou une écharpe) ? »	Oui au dos, mais c'est difficile car il tient mal sa tête.
« Dans quelles circonstances ? »	Pour sortir : 2 trajets par jour. Egalement pour le calmer+++.
« Combien de temps par jour environ ? »	1 ou 2 heures peut-être.
Réactions de l'enfant aux corps-à-corps.	Il aime, ça le calme, ça l'endort
« Aime-t-il être dans les bras/au dos/dans l'écharpe de portage ? »	
Chants	
« Chantez-vous avec lui/elle ? »	Oui
« A quelle fréquence ? »	Tout le temps
« Quel type de chansons ? »	Chansons joyeuses « je vais vous présenter ami de Rudy, tileke, tikileke... »
Lecture d'histoires	
« Lisez-vous des histoires avec votre enfant ? »	Non

Jeu	
<p>« Jouez-vous avec lui/elle ? »</p> <p>« A quoi ? »</p> <p>« Parlez-vous avec lui/elle pendant ces jeux ? »</p>	<p>Non, il joue seulement avec son frère.</p>
Uni/multilinguisme	
<p>« Parlez-vous une ou plusieurs langues à la maison ? »</p> <p>« Parlez-vous une ou plusieurs langues avec votre enfant ? »</p> <p>« Y-a-t-il des moments où vous employez préférentiellement une langue ou une autre ? »</p> <p>« Votre enfant comprend-il/elle toutes ces langues ? »</p> <p>« Parle-t-il/elle toutes ces langues ? »</p> <p>Si l'enfant ne parle pas encore « Pensez-vous qu'il/elle parlera toutes ces langues ? »</p>	<p>3 langues.</p> <p>La langue de la mère : fon</p> <p>La langue du père : Nago</p> <p>Le français</p> <p>Rudy comprend les trois.</p>
Autres, commentaires, questions diverses	
<p>Le vécu du handicap est difficile, les gens disent que Rudy est un enfant vaudou, un enfant de Satan.</p> <p>Les parents aiment leur enfant et l'investissement du père est remarquable. Le quotidien est difficile : Rudy refuse de manger, la mère doit lui donner la bouillie de force.</p> <p>Le handicap reste très mal compris : à l'hôpital on a expliqué au père que c'était le cerveau de son fils qui avait un problème et que ce n'était pas opérable. Cependant, il reste persuadé qu'en France on pourrait guérir son fils.</p>	

MARINA

Age de l'enfant	4 ans. Marina est polyhandicapée, souffre de microcéphalie.
Place de l'enfant dans la fratrie	2° sur 2
Lieu de rencontre de la mère	A domicile. BENIN
Partenaire(s) privilégiés pour s'occuper de l'enfant au quotidien.	
« Quels sont à votre avis les gens importants pour s'occuper de votre enfant au quotidien ? »	La mère.
Place du père. « Quel type d'activité son père fait-il avec lui/elle au quotidien ? » « Y-a-t-il des choses que son père ne fait pas avec lui/elle, ou des choses qu'il est le seul à faire ? »	Le père ne vit pas à la maison, les parents sont séparés.
Place d'autres membres de l'entourage « Y-a-t-il d'autres gens que vous et son papa qui s'occupent souvent de votre enfant ? »	La famille vit dans une maison avec les sœurs de la mère, leurs maris et leurs enfants. Les grandes nièces jouent avec Marina et parfois lui donnent à manger, mais pas d'aide pour les tâches domestiques.
Rôle de la fratrie « Qu'est-ce que ses frères/sœurs font avec lui/elle ? » « Est-ce qu'il/elle joue avec ses frères/sœurs ? » « Est-ce qu'il/elle s'entend bien avec son/ses frères/sœurs ? »	Le grand-frère joue beaucoup avec elle. Il s'occupe aussi d'elle : il l'essuie quand elle bave, éloigne les mouches. La mère refuse qu'il lui donne à manger car elle a peur qu'il ne se lave pas les mains ou lui donne des aliments achetés n'importe où.
Communication verbale	
« Est-ce que vous lui parlez ? »	Oui
« Comment lui parlez-vous ? »	Doucement, pour qu'elle s'endorme, pour qu'elle se calme.
« Avez-vous l'impression que d'autres personnes lui parlent différemment ? »	Les gens lui parlent trop vite, comme si c'était une enfant normale.
« Est-ce qu'il/elle comprend ? » Si non : « Quand pensez-vous qu'il comprendra ? »	Oui
Selon l'âge de l'enfant	

« Est-ce qu'il/elle commence à faire des bruits avec sa bouche ? »	
« Est-ce qu'il/elle gazouille ? »	Elle crie, elle gazouille
« Est-ce qu'il/elle dit déjà quelques mots ? »	
« Est-ce qu'il/elle parle ? »	
Interlocuteurs privilégiés.	Les jeunes enfants.
« Votre enfant parle-t-il plus ou différemment avec certaines personnes ? »	
Communication non-verbale	
« Est-ce qu'il/elle utilise d'autres moyens que le langage pour se faire comprendre ? »	Elle pleure, elle crie.
« Comment comprenez-vous ce qu'il/elle veut puisqu'il/elle ne parle pas ? »	
« Comprend-il/elle certaines attitudes que vous utilisez pour communiquer avec lui comme le regard, les gestes, les mimiques, le ton de la voix... »	Non
Portage/corps à corps/déplacements	
« Comment transportez-vous votre enfant quand vous devez sortir ? »	Au dos
« Et quand vous êtes à la maison ? »	Dans une chaise adaptée, sur le lit, ou allongée sur une natte.
« Le prenez vous dans les bras ? »	Non
« Dans quelles circonstances ? »	
« Combien de temps par jour environ ? »	
« Le portez vous (dans un pagne ou une écharpe) ? »	Oui au dos
« Dans quelles circonstances ? »	Pour sortir ou pour la calmer, l'endormir, pour avoir les mains libres.
« Combien de temps par jour environ ? »	De 0 à plusieurs heures.
Réactions de l'enfant aux corps-à-corps.	Elle aime être au dos, elle se calme, elle se tait.
« Aime-t-il être dans les bras/au dos/dans l'écharpe de portage ? »	
Chants	
« Chantez-vous avec lui/elle ? »	Les enfants chantent avec elle, mais pas la mère : des chansons de l'école ou des berceuses.
« A quelle fréquence ? »	
« Quel type de chansons ? »	
Lecture d'histoires	
« Lisez-vous des histoires avec votre	Non

enfant ? »	
Jeu	
« Jouez-vous avec lui/elle ? »	Oui
« A quoi ? »	On se couche, on fait des jeux sonores, des
« Parlez-vous avec lui/elle pendant ces	chatouilles, on joue avec ses jouets.
jeux ? »	Oui
Uni/multilinguisme	
« Parlez-vous une ou plusieurs langues à la	3 langues : mina, fon, français
maison ? »	
« Parlez-vous une ou plusieurs langues avec	
votre enfant ? »	
« Y-a-t-il des moments ou vous employez	Pas de contexte spécifique
préférentiellement une langue ou une	
autre ? »	
« Votre enfant comprend-il/elle toutes ces	Oui
langues ?»	
« Parle-t-il/elle toutes ces langues ?»	
Si l'enfant ne parle pas encore « Pensez-vous	
qu'il/elle parlera toutes ces langues ? »	
Autres, commentaires, questions diverses	
<p>Le handicap de Marina est important et difficile à vivre pour la mère. Son mari l'a quittée et le regard de la société béninoise sur les enfants handicapés est dur : « les gens parlent trop, ils disent que c'est un enfant vaudou : je n'ose pas sortir car on me regarde, on se moque de moi, elle me bloque pour sortir ». « Quand je rencontre une connaissance dans la rue, je dis que c'est un nouvel enfant que j'ai eu ; les enfants nés en même temps que Marina vont déjà tous à l'école, et elle, elle est encore au dos comme un bébé ». « C'est difficile, elle ne mange pas bien, chaque repas dure 2h parfois il faut le faire en deux fois, je suis la seule à pouvoir lui donner à manger sinon elle fait des fausses routes ou elle refuse. En plus, elle mange très peu de choses : juste ce qu'elle connaît »</p>	

4. ANNEXE 4 : ENTRETIENS RÉALISÉS EN FRANCE AVEC DES MÈRES « IMMIGRÉES ».

LOUISE

Age de l'enfant	1 mois
Place de l'enfant dans la fratrie	La seule ici. La mère a deux autres enfants qui vivent en Afrique.
Lieu de rencontre de la mère	PMI Bellevue
Partenaire(s) privilégiés pour s'occuper de l'enfant au quotidien.	
« Quels sont à votre avis les gens importants pour s'occuper de votre enfant au quotidien ? »	Mère seule
Place du père. « Quel type d'activité son père fait-il avec lui/elle au quotidien ? » « Y-a-t-il des choses que son père ne fait pas avec lui/elle, ou des choses qu'il est le seul à faire ? »	Père non présent
Place d'autres membres de l'entourage « Y-a-t-il d'autres gens que vous et son papa qui s'occupent souvent de votre enfant ? »	Non. En Afrique il y a la famille, ici on est toute seule pour s'occuper des enfants.
Rôle de la fratrie « Qu'est-ce que ses frères/sœurs font avec lui/elle ? » « Est-ce qu'il/elle joue avec ses frères/sœurs ? » « Est-ce qu'il/elle s'entend bien avec son/ses frères/sœurs ? »	/
Communication verbale	
« Est-ce que vous lui parlez ? »	Oui, quand elle pleure, quand je lui donne son bain.
« Comment lui parlez-vous ? »	Normalement
« Avez-vous l'impression que d'autres personnes lui parlent différemment ? »	Non
« Est-ce qu'il/elle comprend ? » Si non : « Quand pensez-vous qu'il comprendra ? »	Oui
Selon l'âge de l'enfant « Est-ce qu'il/elle commence à faire des	Elle fait des bruits.

bruits avec sa bouche ? » « Est-ce qu'il/elle gazouille ? » « Est-ce qu'il/elle dit déjà quelques mots ? » « Est-ce qu'il/elle parle ? »	
Interlocuteurs privilégiés. « Votre enfant parle-t-il plus ou différemment avec certaines personnes ? »	Non
Communication non-verbale	
« Est-ce qu'il/elle utilise d'autres moyens que le langage pour se faire comprendre ? » « Comment comprenez-vous ce qu'il/elle veut puisqu'il/elle ne parle pas ? »	Pleurs, cris. Elle pleure différemment si elle a faim ou mal.
« Comprend-il/elle certaines attitudes que vous utilisez pour communiquer avec lui comme le regard, les gestes, les mimiques, le ton de la voix... »	Non
Portage/corps à corps/déplacements	
« Comment transportez-vous votre enfant quand vous devez sortir ? »	En poussette
« Et quand vous êtes à la maison ? »	Dans son lit ou sur le canapé.
« Le prenez vous dans les bras ? » « Dans quelles circonstances ? » « Combien de temps par jour environ ? »	Oui Si elle pleure Ne sait pas
« Le portez vous (dans un pagne ou une écharpe) ? » « Dans quelles circonstances ? » « Combien de temps par jour environ ? »	Elle est encore trop petite mais je la mettrai au dos vers 5-6 mois.
Réactions de l'enfant aux corps-à-corps. « Aime-t-il être dans les bras/au dos/dans l'écharpe de portage ? »	Elle aime être dans les bras mais elle préférera être au dos.
Chants	
« Chantez-vous avec lui/elle ? » « A quelle fréquence ? » « Quel type de chansons ? »	Oui beaucoup Tous les jours N'importe quel type de chansons
Lecture d'histoires	
« Lisez-vous des histoires avec votre enfant ? »	Non
Jeu	
« Jouez-vous avec lui/elle ? »	Non elle est trop petite

« A quoi ? » « Parlez-vous avec lui/elle pendant ces jeux ? »	
Uni/multilinguisme	
« Parlez-vous une ou plusieurs langues à la maison ? »	2 langues : français et sango.
« Parlez-vous une ou plusieurs langues avec votre enfant ? »	Idem
« Y-a-t-il des moments où vous employez préférentiellement une langue ou une autre ? »	Plutôt le sango.
« Votre enfant comprend-il/elle toutes ces langues ? »	/
« Parle-t-il/elle toutes ces langues ? »	/
Si l'enfant ne parle pas encore « Pensez-vous qu'il/elle parlera toutes ces langues ? »	
Autres, commentaires, questions diverses	
Je parle à la mère de la façon de donner le bain aux bébés que j'ai observée au Bénin, je lui demande si elle connaît ces pratiques.	Oui je fais ça aussi. Je ne trouve pas tous les produits ici mais je fais ça à l'eau simple. Je lui fais aussi les massages, comme ça elle est solide.
« trouvez-vous que la façon dont on s'occupe des enfants est différente en France et en Centrafrique »	Oui, ici il y a beaucoup de gens, comme ici à la PMI, qui s'occupent de nos enfants, qui nous surveillent.

GRACE

Age de l'enfant	9 mois. La famille est togolaise.
Place de l'enfant dans la fratrie	2 ^e sur 2
Lieu de rencontre de la mère	A domicile
Partenaire(s) privilégiés pour s'occuper de l'enfant au quotidien.	
« Quels sont à votre avis les gens importants pour s'occuper de votre enfant au quotidien ? »	Parents
Place du père. « Quel type d'activité son père fait-il avec lui/elle au quotidien ? » « Y-a-t-il des choses que son père ne fait pas avec lui/elle, ou des choses qu'il est le seul à faire ? »	Peu de choses : il travaille. Mais il donne à manger, joue... Ne donne pas le bain
Place d'autres membres de l'entourage « Y-a-t-il d'autres gens que vous et son papa qui s'occupent souvent de votre enfant ? »	Non, c'est déprimant mais je suis habituée. En Afrique, même la nuit, beaucoup de gens s'occupent de ton enfant s'il pleure ou s'il a faim, tu n'as même pas besoin de te lever : ici tu es toute seule.
Rôle de la fratrie « Qu'est-ce que ses frères/sœurs font avec lui/elle ? » « Est-ce qu'il/elle joue avec ses frères/sœurs ? » « Est-ce qu'il/elle s'entend bien avec son/ses frères/sœurs ? »	Le grand frère est très protecteur : si elle bave il essuie. Il aide la mère à s'en occuper.
Communication verbale	
« Est-ce que vous lui parlez ? »	Oui
« Comment lui parlez-vous ? »	Comme à un bébé
« Avez-vous l'impression que d'autres personnes lui parlent différemment ? »	Non
« Est-ce qu'il/elle comprend ? » Si non : « Quand pensez-vous qu'il comprendra ? »	Oui
Selon l'âge de l'enfant « Est-ce qu'il/elle commence à faire des bruits avec sa bouche ? »	Elle répète, elle dit quelques mots.

« Est-ce qu'il/elle gazouille ? »	
« Est-ce qu'il/elle dit déjà quelques mots ? »	
« Est-ce qu'il/elle parle ? »	
Interlocuteurs privilégiés.	Maman, papa, familiers
« Votre enfant parle-t-il plus ou différemment avec certaines personnes ? »	
Communication non-verbale	
« Est-ce qu'il/elle utilise d'autres moyens que le langage pour se faire comprendre ? »	Elle montre, elle se déplace dans le trotteur.
« Comment comprenez-vous ce qu'il/elle veut puisqu'il/elle ne parle pas ? »	S'agite quand elle a faim, différents pleurs, selon aussi les heures de la journée.
« Comprend-il/elle certaines attitudes que vous utilisez pour communiquer avec lui comme le regard, les gestes, les mimiques, le ton de la voix... »	Elle comprend les haussements de tons, les regards
Portage/corps à corps/déplacements	
« Comment transportez-vous votre enfant quand vous devez sortir ? »	Au dos
« Et quand vous êtes à la maison ? »	Lit, trotteur, par terre
« Le prenez vous dans les bras ? »	Oui
« Dans quelles circonstances ? »	Jeux, câlins.
« Combien de temps par jour environ ? »	Presque tout le temps.
« Le portez vous (dans un pagne ou une écharpe) ? »	Oui
« Dans quelles circonstances ? »	Pour sortir, ou pour avoir les mains libres, si elle pleure (mais pas trop). C'est mieux pour les enfants : ont la chaleur
« Combien de temps par jour environ ? »	3-4h voire plus.
Réactions de l'enfant aux corps-à-corps.	
« Aime-t-il être dans les bras/au dos/dans l'écharpe de portage ? »	Elle adore ! elle babille, elle s'endort.
Chants	
« Chantez-vous avec lui/elle ? »	Oui
« A quelle fréquence ? »	Tous les jours pour dormir
« Quel type de chansons ? »	En français
Lecture d'histoires	
« Lisez-vous des histoires avec votre enfant ? »	Non elle déchire les pages ; mais avec le grand oui tous les soirs.

Jeu	
« Jouez-vous avec lui/elle ? »	Un peu
« A quoi ? »	Chatouilles...
« Parlez-vous avec lui/elle pendant ces jeux ? »	Non
Uni/multilinguisme	
« Parlez-vous une ou plusieurs langues à la maison ? »	2 langues principales : mina et éwé + le français
« Parlez-vous une ou plusieurs langues avec votre enfant ? »	Oui les trois
« Y-a-t-il des moments où vous employez préférentiellement une langue ou une autre ? »	La place du français est particulière : la mère « se force » à parler français avec le grand frère parce qu'il est en retard sur le plan du langage.
« Votre enfant comprend-il/elle toutes ces langues ? »	Oui
« Parle-t-il/elle toutes ces langues ? »	
Si l'enfant ne parle pas encore « Pensez-vous qu'il/elle parlera toutes ces langues ? »	Ne sait pas : le grand est en retard...
Autres, commentaires, questions diverses	
<p>Au niveau du portage au dos, la mère nous confie qu'elle a l'impression que les bébés africains qui sont portés au dos sont plus précoces au niveau de la motricité. Elle souligne que c'est très important pour que les enfants aient « la chaleur de la mère ».</p> <p>Nous lui soumettons nos questions concernant l'échange de regards : les enfants qui sont transportés dans une poussette ou dans un porte-bébé ventral peuvent regarder leur mère et échanger par le regard. La mère pense que d'autres moments sont plus appropriés pour l'échange de regards comme le bain, ou les moments de jeux à deux.</p>	
<p>Concernant les massages après la toilette, la mère les a pratiqués jusqu'à l'âge de 5 mois. Même si elle n'a pas trouvé tous les produits en France elle se sert de beurre de karité. Pour la toilette, la mère nous confie qu'elle trouve étrange la façon de laver les enfants en France : immergés dans l'eau et « caressés » avec un gant de toilette : elle a l'impression qu'ainsi la saleté reste sur le corps de l'enfant, qu'elle n'est pas évacuée.</p>	
<p>Nous demandons son avis à la mère sur le sujet de notre travail : « la façon de s'occuper des enfants est-elle différente au Togo et en France ? ». La réponse de la mère est intéressante : elle pense que la différence existe mais n'est pas individuelle, elle est communautaire. Pour nous expliquer elle nous donne un exemple : « en Afrique si tu lâches ton enfant quelqu'un</p>	

s'en occupe ; ici on te dit d'acheter des jeux d'éveil ! »

JUDITH

Age de l'enfant	10 mois
Place de l'enfant dans la fratrie	1 ^e sur 1
Lieu de rencontre de la mère	PMI Bellevue
Partenaire(s) privilégiés pour s'occuper de l'enfant au quotidien.	
« Quels sont à votre avis les gens importants pour s'occuper de votre enfant au quotidien ? »	Surtout la mère
Place du père. « Quel type d'activité son père fait-il avec lui/elle au quotidien ? » « Y-a-t-il des choses que son père ne fait pas avec lui/elle, ou des choses qu'il est le seul à faire ? »	Il s'en occupe Pas de bain, peu de jeux.
Place d'autres membres de l'entourage « Y-a-t-il d'autres gens que vous et son papa qui s'occupent souvent de votre enfant ? »	Non
Rôle de la fratrie « Qu'est-ce que ses frères/sœurs font avec lui/elle ? » « Est-ce qu'il/elle joue avec ses frères/sœurs ? » « Est-ce qu'il/elle s'entend bien avec son/ses frères/sœurs ? »	/
Communication verbale	
« Est-ce que vous lui parlez ? »	Oui
« Comment lui parlez-vous ? »	Dans ma langue du Tchad
« Avez-vous l'impression que d'autres personnes lui parlent différemment ? »	Ne sait pas
« Est-ce qu'il/elle comprend ? » Si non : « Quand pensez-vous qu'il comprendra ? »	Oui, elle comprend plus la langue de la mère.
Selon l'âge de l'enfant « Est-ce qu'il/elle commence à faire des bruits avec sa bouche ? » « Est-ce qu'il/elle gazouille ? » « Est-ce qu'il/elle dit déjà quelques mots ? »	Elle dit quelques mots

« Est-ce qu'il/elle parle ? »	
Interlocuteurs privilégiés. « Votre enfant parle-t-il plus ou différemment avec certaines personnes ? »	Ne sait pas
Communication non-verbale	
« Est-ce qu'il/elle utilise d'autres moyens que le langage pour se faire comprendre ? »	Elle pleure
« Comment comprenez-vous ce qu'il/elle veut puisqu'il/elle ne parle pas ? »	La mère sait quand elle a faim.
« Comprend-il/elle certaines attitudes que vous utilisez pour communiquer avec lui comme le regard, les gestes, les mimiques, le ton de la voix... »	Quand elle fait des bêtises, elle comprend quand on hausse la voix.
Portage/corps à corps/déplacements	
« Comment transportez-vous votre enfant quand vous devez sortir ? »	Poussette
« Et quand vous êtes à la maison ? »	Au dos
« Le prenez vous dans les bras ? »	Non
« Dans quelles circonstances ? »	
« Combien de temps par jour environ ? »	
« Le portez vous (dans un pagne ou une écharpe) ? »	Oui au dos
« Dans quelles circonstances ? »	Quand on est à la maison.
« Combien de temps par jour environ ? »	1 à 2h
Réactions de l'enfant aux corps-à-corps. « Aime-t-il être dans les bras/au dos/dans l'écharpe de portage ? »	Elle préfère le dos à la poussette, elle est plus en sécurité car elle plus proche. On chante, on lui parle
Chants	
« Chantez-vous avec lui/elle ? »	Oui beaucoup
« A quelle fréquence ? »	Tout le temps
« Quel type de chansons ? »	Des chansons d'Afrique pour calmer les enfants.
Lecture d'histoires	
« Lisez-vous des histoires avec votre enfant ? »	Non
Jeu	
« Jouez-vous avec lui/elle ? »	Oui beaucoup
« A quoi ? »	Avec ses jouets, son hochet, on chante
« Parlez-vous avec lui/elle pendant ces	Oui

jeux ? »	
Uni/multilinguisme	
« Parlez-vous une ou plusieurs langues à la maison ? »	Trois langues :
« Parlez-vous une ou plusieurs langues avec votre enfant ? »	Langue de la mère
« Y-a-t-il des moments où vous employez préférentiellement une langue ou une autre ? »	Langue du papa
« Votre enfant comprend-il/elle toutes ces langues ? »	Français
« Parle-t-il/elle toutes ces langues ? »	Chacun lui parle dans sa langue, et parfois en français.
Si l'enfant ne parle pas encore « Pensez-vous qu'il/elle parlera toutes ces langues ? »	Oui
	Oui
Autres, commentaires, questions diverses	
<p>La mère vient d'Afrique noire (Tchad), elle fait les massages traditionnels : elle ne trouve pas les tisanes en France mais elle fait les massages à l'huile d'amande douce. Elle nous confie qu'on ne pourrait pas secouer, soulever, manipuler un enfant français comme ça, que les enfants africains sont plus solides et les français plus peureux. Concernant la toilette, elle trouve la manière de faire en France très différente : l'eau est moins chaude et les enfants trempent dans l'eau.</p>	
<p>Comme à toutes les mères d'Afrique noire rencontrées en France, nous lui demandons si elle pense que la façon de s'occuper des enfants est différente ici. « En Afrique on peut laisser les enfants jouer, les sœurs, les grands-mères s'en occupent. Ici, non, il y a plus de danger et tu es toute seule pour t'en occuper. » « Ici il y a beaucoup de pression, beaucoup de gens qui te jugent, qui te regardent faire avec ton enfant. »</p>	

5. ANNEXE 5 : ENTRETIENS RÉALISÉS EN
FRANCE AVEC DES MÈRES « FRANÇAISES ».

NOÉMIE

Age de l'enfant	3 semaines
Place de l'enfant dans la fratrie	1 ^e sur 1
Lieu de rencontre de la mère	PMI Bellevue
Partenaire(s) privilégiés pour s'occuper de l'enfant au quotidien.	
« Quels sont à votre avis les gens importants pour s'occuper de votre enfant au quotidien ? »	Surtout la mère, car elle n'a pas encore repris le travail.
Place du père. « Quel type d'activité son père fait-il avec lui/elle au quotidien ? » « Y-a-t-il des choses que son père ne fait pas avec lui/elle, ou des choses qu'il est le seul à faire ? »	Le père travaille. Il fait moins de choses mais quand il est là il peut tout faire.
Place d'autres membres de l'entourage « Y-a-t-il d'autres gens que vous et son papa qui s'occupent souvent de votre enfant ? »	Non
Rôle de la fratrie « Qu'est-ce que ses frères/sœurs font avec lui/elle ? » « Est-ce qu'il/elle joue avec ses frères/sœurs ? » « Est-ce qu'il/elle s'entend bien avec son/ses frères/sœurs ? »	/
Communication verbale	
« Est-ce que vous lui parlez ? »	Oui
« Comment lui parlez-vous ? »	En tchèque. Doucement.
« Avez-vous l'impression que d'autres personnes lui parlent différemment ? »	Non
« Est-ce qu'il/elle comprend ? » Si non : « Quand pensez-vous qu'il comprendra ? »	Pas vraiment. Enfin parfois ça la calme. Vers 2 mois environ.
Selon l'âge de l'enfant « Est-ce qu'il/elle commence à faire des bruits avec sa bouche ? » « Est-ce qu'il/elle gazouille ? » « Est-ce qu'il/elle dit déjà quelques mots ? »	Oui elle fait des petits bruits. Elle grogne, elle râle.

« Est-ce qu'il/elle parle ? »	
Interlocuteurs privilégiés.	
« Votre enfant parle-t-il plus, ou différemment avec certaines personnes ? »	Non
Communication non-verbale	
« Est-ce qu'il/elle utilise d'autres moyens que le langage pour se faire comprendre ? »	Pleurs, mouvements de jambes.
« Comment comprenez-vous ce qu'il/elle veut puisqu'il/elle ne parle pas ? »	C'est encore difficile de se comprendre. Je ne sais pas toujours pourquoi elle pleure.
« Comprend-il/elle certaines attitudes que vous utilisez pour communiquer avec lui comme le regard, les gestes, les mimiques, le ton de la voix... »	Non
Portage/corps à corps/déplacements	
« Comment transportez-vous votre enfant quand vous devez sortir ? »	Poussette ou foulard de portage quand je prends le bus.
« Et quand vous êtes à la maison ? »	Foulard de portage : pour avoir les mains libres.
« Le prenez vous dans les bras ? »	Oui
« Dans quelles circonstances ? »	Allaitement, câlins
« Combien de temps par jour environ ? »	1h30 environ
« Le portez vous (dans un pagne ou une écharpe) ? »	Foulard de portage (foulard ventral, enfant en position de grenouille contre le ventre de sa mère)
« Dans quelles circonstances ? »	A la maison, pendant les déplacements.
« Combien de temps par jour environ ? »	1/2h par jour environ.
Réactions de l'enfant aux corps-à-corps.	Elle est plus rassurée dans le foulard que dans la poussette : elle aime beaucoup ça.
« Aime-t-il être dans les bras/au dos/dans l'écharpe de portage ? »	
Chants	
« Chantez-vous avec lui/elle ? »	Oui
« A quelle fréquence ? »	Tous les jours
« Quel type de chansons ? »	Toutes sortes de chansons, pas forcément des chansons « pour les enfants ».
Lecture d'histoires	
« Lisez-vous des histoires avec votre enfant ? »	Non
Jeu	
« Jouez-vous avec lui/elle ? »	Non

<p>« A quoi ? »</p> <p>« Parlez-vous avec lui/elle pendant ces jeux ? »</p>	
<p>Uni/multilinguisme</p>	
<p>« Parlez-vous une ou plusieurs langues à la maison ? »</p> <p>« Parlez-vous une ou plusieurs langues avec votre enfant ? »</p> <p>« Y-a-t-il des moments où vous employez préférentiellement une langue ou une autre ? »</p> <p>« Votre enfant comprend-il/elle toutes ces langues ? »</p> <p>« Parle-t-il/elle toutes ces langues ? »</p> <p>Si l'enfant ne parle pas encore « Pensez-vous qu'il/elle parlera toutes ces langues ? »</p>	<p>Mère : tchèque (parle très bien le français)</p> <p>Papa : français</p> <p>Tchèque et français.</p> <p>Non</p> <p>Pas encore mais je suis sûre qu'elle comprendra les deux.</p> <p>Oui, j'espère.</p>

SAMIA

Age de l'enfant	3 mois
Place de l'enfant dans la fratrie	1 ^e sur 1
Lieu de rencontre de la mère	PMI Bellevue
Partenaire(s) privilégiés pour s'occuper de l'enfant au quotidien.	
« Quels sont à votre avis les gens importants pour s'occuper de votre enfant au quotidien ? »	La mère surtout, le papa quand il rentre du travail.
Place du père. « Quel type d'activité son père fait-il avec lui/elle au quotidien ? » « Y-a-t-il des choses que son père ne fait pas avec lui/elle, ou des choses qu'il est le seul à faire ? »	Il joue avec elle, il la change. Il ne donne pas le bain. Il donne le biberon mais c'est plus difficile qu'avec la mère.
Place d'autres membres de l'entourage « Y-a-t-il d'autres gens que vous et son papa qui s'occupent souvent de votre enfant ? »	Non
Rôle de la fratrie « Qu'est-ce que ses frères/sœurs font avec lui/elle ? » « Est-ce qu'il/elle joue avec ses frères/sœurs ? » « Est-ce qu'il/elle s'entend bien avec son/ses frères/sœurs ? »	/
Communication verbale	
« Est-ce que vous lui parlez ? »	Oui
« Comment lui parlez-vous ? »	Normalement, comme à une personne normale.
« Avez-vous l'impression que d'autres personnes lui parlent différemment ? »	Oui, les gens parlent un peu « gaga »
« Est-ce qu'il/elle comprend ? » Si non : « Quand pensez-vous qu'il comprendra ? »	Non, c'est encore trop tôt. Ne sait pas
Selon l'âge de l'enfant « Est-ce qu'il/elle commence à faire des bruits avec sa bouche ? » « Est-ce qu'il/elle gazouille ? »	 Très peu, à part quand elle m'imité.

« Est-ce qu'il/elle dit déjà quelques mots ? »	
« Est-ce qu'il/elle parle ? »	
Interlocuteurs privilégiés. « Votre enfant parle-t-il plus ou différemment avec certaines personnes ? »	Non
Communication non-verbale	
« Est-ce qu'il/elle utilise d'autres moyens que le langage pour se faire comprendre ? »	Différents pleurs, cris d'appels, regards, râles...
« Comment comprenez-vous ce qu'il/elle veut puisqu'il/elle ne parle pas ? »	Manifestations de surprise, elle imite les mimiques
« Comprend-il/elle certaines attitudes que vous utilisez pour communiquer avec lui comme le regard, les gestes, les mimiques, le ton de la voix... »	Elle comprend les intonations de la voix
Portage/corps à corps/déplacements	
« Comment transportez-vous votre enfant quand vous devez sortir ? »	Le plus souvent dans la poussette Parfois en porte-bébé
« Et quand vous êtes à la maison ? »	Dans les bras, sur le tapis ou dans le transat
« Le prenez vous dans les bras ? »	Oui
« Dans quelles circonstances ? »	Pour la tétée, quand elle est fatiguée, pour la changer, pour la balader... Je n'aime pas qu'elle soit seule.
« Combien de temps par jour environ ? »	3 ou 4 heures
« Le portez vous (dans un pagne ou une écharpe) ? »	/
« Dans quelles circonstances ? »	
« Combien de temps par jour environ ? »	
Réactions de l'enfant aux corps-à-corps. « Aime-t-il être dans les bras/au dos/dans l'écharpe de portage ? »	Elle aime ça, elle me regarde parfois pour dire « je veux les bras »
Chants	
« Chantez-vous avec lui/elle ? »	Oui
« A quelle fréquence ? »	Tous les jours
« Quel type de chansons ? »	J'improvise, je ne connais pas de chansons pour les bébés, je chante n'importe quoi.
Lecture d'histoires	
« Lisez-vous des histoires avec votre	Non

enfant ? »	
Jeu	
« Jouez-vous avec lui/elle ? »	Oui
« A quoi ? »	A lui faire tenir des objets, toucher des matières, regarder des choses sur le côté, beaucoup de stimulations.
« Parlez-vous avec lui/elle pendant ces jeux ? »	Souvent, je lui explique ce qu'on fait, ce qu'on voit... Je n'aime pas rester silencieuse !
Uni/multilinguisme	
« Parlez-vous une ou plusieurs langues à la maison ? »	Seulement le français.
« Parlez-vous une ou plusieurs langues avec votre enfant ? »	
« Y-a-t-il des moments où vous employez préférentiellement une langue ou une autre ? »	
« Votre enfant comprend-il/elle toutes ces langues ? »	
« Parle-t-il/elle toutes ces langues ? »	
Si l'enfant ne parle pas encore « Pensez-vous qu'il/elle parlera toutes ces langues ? »	

LOUIS

Age de l'enfant	4 mois
Place de l'enfant dans la fratrie	3 ^e sur 3
Lieu de rencontre de la mère	CAMSP Tourcoing
Partenaire(s) privilégiés pour s'occuper de l'enfant au quotidien.	
« Quels sont à votre avis les gens importants pour s'occuper de votre enfant au quotidien ? »	La mère.
Place du père. « Quel type d'activité son père fait-il avec lui/elle au quotidien ? » « Y-a-t-il des choses que son père ne fait pas avec lui/elle, ou des choses qu'il est le seul à faire ? »	/
Place d'autres membres de l'entourage « Y-a-t-il d'autres gens que vous et son papa qui s'occupent souvent de votre enfant ? »	/
Rôle de la fratrie « Qu'est-ce que ses frères/sœurs font avec lui/elle ? » « Est-ce qu'il/elle joue avec ses frères/sœurs ? » « Est-ce qu'il/elle s'entend bien avec son/ses frères/sœurs ? »	Ils jouent ensemble, ils prennent ses mains, ils le font rire, ils lui parlent, ils lui font des bisous, ils le regardent quand il prend son bain. Oui
Communication verbale	
« Est-ce que vous lui parlez ? »	Oui
« Comment lui parlez-vous ? »	Doucement, pour qu'il n'ait pas peur, mais sinon je parle normalement.
« Avez-vous l'impression que d'autres personnes lui parlent différemment ? »	Non
« Est-ce qu'il/elle comprend ? » Si non : « Quand pensez-vous qu'il comprendra ? »	Oui
Selon l'âge de l'enfant « Est-ce qu'il/elle commence à faire des bruits avec sa bouche ? » « Est-ce qu'il/elle gazouille ? »	Il dit « areuh », il gazouille

« Est-ce qu'il/elle dit déjà quelques mots ? »	
« Est-ce qu'il/elle parle ? »	
Interlocuteurs privilégiés. « Votre enfant parle-t-il plus ou différemment avec certaines personnes ? »	Non
Communication non-verbale	
« Est-ce qu'il/elle utilise d'autres moyens que le langage pour se faire comprendre ? »	Il pleure
« Comment comprenez-vous ce qu'il/elle veut puisqu'il/elle ne parle pas ? »	Pleurs différents selon le contexte.
« Comprend-il/elle certaines attitudes que vous utilisez pour communiquer avec lui comme le regard, les gestes, les mimiques, le ton de la voix... »	Il réagit quand il entend des cris : il pleure. Pour le reste, la mère ne voit pas.
Portage/corps à corps/déplacements	
« Comment transportez-vous votre enfant quand vous devez sortir ? »	Poussette
« Et quand vous êtes à la maison ? »	Dans son lit ou sous son portique.
« Le prenez vous dans les bras ? »	Pas trop souvent : ils prennent vite l'habitude.
« Dans quelles circonstances ? »	Quand il pleure pour l'endormir
« Combien de temps par jour environ ? »	Tous les jours un peu.
« Le portez vous (dans un pagne ou une écharpe) ? »	/
« Dans quelles circonstances ? »	
« Combien de temps par jour environ ? »	
Réactions de l'enfant aux corps-à-corps. « Aime-t-il être dans les bras/au dos/dans l'écharpe de portage ? »	Oui il aime être dans les bras.
Chants	
« Chantez-vous avec lui/elle ? »	Non pas trop, les deux grands chantent avec lui.
« A quelle fréquence ? »	
« Quel type de chansons ? »	
Lecture d'histoires	
« Lisez-vous des histoires avec votre enfant ? »	Oui, je lis tous les soirs aux plus grands, il est là aussi il aime bien. Je lis des contes.
Jeu	
« Jouez-vous avec lui/elle ? »	Oui
« A quoi ? »	Chatouilles, jeux moteurs.

« Parlez-vous avec lui/elle pendant ces jeux ? »	Oui.
Uni/multilinguisme	
<p>« Parlez-vous une ou plusieurs langues à la maison ? »</p> <p>« Parlez-vous une ou plusieurs langues avec votre enfant ? »</p> <p>« Y-a-t-il des moments où vous employez préférentiellement une langue ou une autre ? »</p> <p>« Votre enfant comprend-il/elle toutes ces langues ? »</p> <p>« Parle-t-il/elle toutes ces langues ? »</p> <p>Si l'enfant ne parle pas encore « Pensez-vous qu'il/elle parlera toutes ces langues ? »</p>	Seulement le français.
Autres, commentaires, questions diverses	
Le grand frère de Louis est porteur d'un handicap.	
La mère nous dit qu'elle parle peu de ses enfants en général, que c'est difficile de parler d'eux à des inconnus.	
Par crainte d'être intrusive, la mère n'ayant pas abordé spontanément le rôle du père nous ne lui posons pas de questions concernant le père de Louis, nous ignorons s'il vit avec eux.	

ENZO

Age de l'enfant	4 mois ½
Place de l'enfant dans la fratrie	2 ^e sur 2
Lieu de rencontre de la mère	PMI Bellevue
Partenaire(s) privilégiés pour s'occuper de l'enfant au quotidien.	
« Quels sont à votre avis les gens importants pour s'occuper de votre enfant au quotidien ? »	Surtout la mère. Le papa aussi
Place du père. « Quel type d'activité son père fait-il avec lui/elle au quotidien ? » « Y-a-t-il des choses que son père ne fait pas avec lui/elle, ou des choses qu'il est le seul à faire ? »	Il rigole avec lui, le couche, s'en occupe, il fait tout mais moins souvent car il travaille. Non
Place d'autres membres de l'entourage « Y-a-t-il d'autres gens que vous et son papa qui s'occupent souvent de votre enfant ? »	Non
Rôle de la fratrie « Qu'est-ce que ses frères/sœurs font avec lui/elle ? » « Est-ce qu'il/elle joue avec ses frères/sœurs ? » « Est-ce qu'il/elle s'entend bien avec son/ses frères/sœurs ? »	Il lui fait des bisous, le fait rigoler, joue avec lui.
Communication verbale	
« Est-ce que vous lui parlez ? »	Oui
« Comment lui parlez-vous ? »	Normalement, comme à un grand enfant.
« Avez-vous l'impression que d'autres personnes lui parlent différemment ? »	Ses grands parents lui parlent « gaga », comme un bébé.
« Est-ce qu'il/elle comprend ? » Si non : « Quand pensez-vous qu'il comprendra ? »	Il écoute Ne sait pas
Selon l'âge de l'enfant « Est-ce qu'il/elle commence à faire des bruits avec sa bouche ? » « Est-ce qu'il/elle gazouille ? » « Est-ce qu'il/elle dit déjà quelques mots ? »	Il gazouille

« Est-ce qu'il/elle parle ? »	
Interlocuteurs privilégiés. « Votre enfant parle-t-il plus ou différemment avec certaines personnes ? »	Non
Communication non-verbale	
« Est-ce qu'il/elle utilise d'autres moyens que le langage pour se faire comprendre ? »	Le regard.
« Comment comprenez-vous ce qu'il/elle veut puisqu'il/elle ne parle pas ? »	Il pleure différemment, se tortille.
« Comprend-il/elle certaines attitudes que vous utilisez pour communiquer avec lui comme le regard, les gestes, les mimiques, le ton de la voix... »	Il comprend quand on élève la voix.
Portage/corps à corps/déplacements	
« Comment transportez-vous votre enfant quand vous devez sortir ? »	En écharpe de portage
« Et quand vous êtes à la maison ? »	En écharpe
« Le prenez vous dans les bras ? »	Oui
« Dans quelles circonstances ? »	Le soir pour l'endormir
« Combien de temps par jour environ ? »	1/4h environ
« Le portez vous (dans un pagne ou une écharpe) ? »	Oui, dans l'écharpe de portage depuis sa naissance. Dès qu'il n'est pas bien, quand on sort.
« Dans quelles circonstances ? »	Quand il était petit : toute la journée ;
« Combien de temps par jour environ ? »	maintenant environ 1 à 2h.
Réactions de l'enfant aux corps-à-corps. « Aime-t-il être dans les bras/au dos/dans l'écharpe de portage ? »	Il aime beaucoup ça, dès qu'il n'est pas bien et que je le mets en écharpe il se calme, beaucoup plus que dans une poussette. Quand il est dans l'écharpe en général il dort ou il regarde autour de lui.
Chants	
« Chantez-vous avec lui/elle ? »	Oui
« A quelle fréquence ? »	Tous les jours
« Quel type de chansons ? »	La berceuse du soir, d'autres chansons pendant le bain ou pendant que je l'habille.
Lecture d'histoires	
« Lisez-vous des histoires avec votre enfant ? »	Il écoute les histoires du grand. Tous les soirs.

Jeu	
« Jouez-vous avec lui/elle ? »	Oui
« A quoi ? »	Sur son tapis d'éveil : le regarder faire, lui montrer les choses.
« Parlez-vous avec lui/elle pendant ces jeux ? »	Oui, je rigole, je lui dis le nom des choses, je m'exclame, je le félicite.
Uni/multilinguisme	
« Parlez-vous une ou plusieurs langues à la maison ? »	Seulement le français.
« Parlez-vous une ou plusieurs langues avec votre enfant ? »	
« Y-a-t-il des moments où vous employez préférentiellement une langue ou une autre ? »	
« Votre enfant comprend-il/elle toutes ces langues ? »	
« Parle-t-il/elle toutes ces langues ? »	
Si l'enfant ne parle pas encore « Pensez-vous qu'il/elle parlera toutes ces langues ? »	
Autres, commentaires, questions diverses	

SARA

Age de l'enfant	9 mois
Place de l'enfant dans la fratrie	2 ^e sur 2
Lieu de rencontre de la mère	PMI Bellevue.
Partenaire(s) privilégiés pour s'occuper de l'enfant au quotidien.	
« Quels sont à votre avis les gens importants pour s'occuper de votre enfant au quotidien ? »	La mère.
Place du père. « Quel type d'activité son père fait-il avec lui/elle au quotidien ? » « Y-a-t-il des choses que son père ne fait pas avec lui/elle, ou des choses qu'il est le seul à faire ? »	Il ne fait rien !
Place d'autres membres de l'entourage « Y-a-t-il d'autres gens que vous et son papa qui s'occupent souvent de votre enfant ? »	La famille maternelle est très importante : elles sont les petite princesses.
Rôle de la fratrie « Qu'est-ce que ses frères/sœurs font avec lui/elle ? » « Est-ce qu'il/elle joue avec ses frères/sœurs ? » « Est-ce qu'il/elle s'entend bien avec son/ses frères/sœurs ? »	Elles jouent, elle embête la grande.
Communication verbale	
« Est-ce que vous lui parlez ? »	Oui
« Comment lui parlez-vous ? »	Normalement
« Avez-vous l'impression que d'autres personnes lui parlent différemment ? »	Non
« Est-ce qu'il/elle comprend ? » Si non : « Quand pensez-vous qu'il comprendra ? »	Oui
Selon l'âge de l'enfant « Est-ce qu'il/elle commence à faire des bruits avec sa bouche ? » « Est-ce qu'il/elle gazouille ? » « Est-ce qu'il/elle dit déjà quelques mots ? »	elle parle bien.

« Est-ce qu'il/elle parle ? »	
Interlocuteurs privilégiés. « Votre enfant parle-t-il plus ou différemment avec certaines personnes ? »	Non
Communication non-verbale	
« Est-ce qu'il/elle utilise d'autres moyens que le langage pour se faire comprendre ? » « Comment comprenez-vous ce qu'il/elle veut puisqu'il/elle ne parle pas ? »	Elle pointe elle regarde.
« Comprend-il/elle certaines attitudes que vous utilisez pour communiquer avec lui comme le regard, les gestes, les mimiques, le ton de la voix... »	Ne sait pas
Portage/corps à corps/déplacements	
« Comment transportez-vous votre enfant quand vous devez sortir ? »	Poussette
« Et quand vous êtes à la maison ? »	Cosy transat
« Le prenez vous dans les bras ? » « Dans quelles circonstances ? » « Combien de temps par jour environ ? »	Oui Pendant l'allaitement 1h environ
« Le portez vous (dans un pagne ou une écharpe) ? » « Dans quelles circonstances ? » « Combien de temps par jour environ ? »	Non
Réactions de l'enfant aux corps-à-corps. « Aime-t-il être dans les bras/au dos/dans l'écharpe de portage ? »	Elle aime ça
Chants	
« Chantez-vous avec lui/elle ? » « A quelle fréquence ? » « Quel type de chansons ? »	Oui Ne sait pas N'importe quoi : elle danse.
Lecture d'histoires	
« Lisez-vous des histoires avec votre enfant ? »	Oui, depuis que la grande est à l'école.
Jeu	
« Jouez-vous avec lui/elle ? » « A quoi ? » « Parlez-vous avec lui/elle pendant ces jeux ? »	Oui. A la dînette, à faire des bêtises. Oui

Uni/multilinguisme	
« Parlez-vous une ou plusieurs langues à la maison ? »	Arabe et français
« Parlez-vous une ou plusieurs langues avec votre enfant ? »	Idem
« Y-a-t-il des moments où vous employez préférentiellement une langue ou une autre ? »	Arabe quand je suis énervée
« Votre enfant comprend-il/elle toutes ces langues ? »	Oui
« Parle-t-il/elle toutes ces langues ? »	
Si l'enfant ne parle pas encore « Pensez-vous qu'il/elle parlera toutes ces langues ? »	Oui, la grande parle les deux.
Autres, commentaires, questions diverses	

JULIA

Age de l'enfant	16 mois
Place de l'enfant dans la fratrie	2 ^e sur 2
Lieu de rencontre de la mère	CAMSP Tourcoing
Partenaire(s) privilégiés pour s'occuper de l'enfant au quotidien.	
« Quels sont à votre avis les gens importants pour s'occuper de votre enfant au quotidien ? »	Mère, papa, grand-mère maternelle.
Place du père. « Quel type d'activité son père fait-il avec lui/elle au quotidien ? » « Y-a-t-il des choses que son père ne fait pas avec lui/elle, ou des choses qu'il est le seul à faire ? »	Il aide la mère, même s'il en fait moins. Il ne joue pas
Place d'autres membres de l'entourage « Y-a-t-il d'autres gens que vous et son papa qui s'occupent souvent de votre enfant ? »	Grand-mère maternelle parfois.
Rôle de la fratrie « Qu'est-ce que ses frères/sœurs font avec lui/elle ? » « Est-ce qu'il/elle joue avec ses frères/sœurs ? » « Est-ce qu'il/elle s'entend bien avec son/ses frères/sœurs ? »	(grand frère porteur de handicap) Ils jouent. Je donne, je prends.
Communication verbale	
« Est-ce que vous lui parlez ? »	Oui
« Comment lui parlez-vous ? »	Pas comme un bébé. C'est important de lui parler normalement.
« Avez-vous l'impression que d'autres personnes lui parlent différemment ? »	Oui quand les gens lui parlent « gaga » je les reprends.
« Est-ce qu'il/elle comprend ? » Si non : « Quand pensez-vous qu'il comprendra ? »	Elle comprend le « non »
Selon l'âge de l'enfant « Est-ce qu'il/elle commence à faire des bruits avec sa bouche ? » « Est-ce qu'il/elle gazouille ? »	

« Est-ce qu'il/elle dit déjà quelques mots ? »	Elle dit des mots, papa, maman, encore...
« Est-ce qu'il/elle parle ? »	
Interlocuteurs privilégiés.	Oui les gens qu'elle connaît. Il faut qu'elle soit habituée, elle ne s'intéresse pas aux gens qu'elle ne connaît pas.
« Votre enfant parle-t-il plus ou différemment avec certaines personnes ? »	
Communication non-verbale	
« Est-ce qu'il/elle utilise d'autres moyens que le langage pour se faire comprendre ? »	Montre, fait des mimiques, intonations...
« Comment comprenez-vous ce qu'il/elle veut puisqu'il/elle ne parle pas ? »	Elle fait des gestes (signes de la LSF) comme son frère.
« Comprend-il/elle certaines attitudes que vous utilisez pour communiquer avec lui comme le regard, les gestes, les mimiques, le ton de la voix... »	Oui elle comprend très bien
Portage/corps à corps/déplacements	
« Comment transportez-vous votre enfant quand vous devez sortir ? »	Elle marche, poussette très rarement.
« Et quand vous êtes à la maison ? »	Marche
« Le prenez vous dans les bras ? »	Oui
« Dans quelles circonstances ? »	Pour les câlins
« Combien de temps par jour environ ? »	Ça dépend
« Le portez vous (dans un pagne ou une écharpe) ? »	/
« Dans quelles circonstances ? »	
« Combien de temps par jour environ ? »	
Réactions de l'enfant aux corps-à-corps. « Aime-t-il être dans les bras/au dos/dans l'écharpe de portage ? »	Elle aime les câlins.
Chants	
« Chantez-vous avec lui/elle ? »	Oui
« A quelle fréquence ? »	Tous les soirs pour dormir, aussi parfois en journée pour jouer
« Quel type de chansons ? »	Chansons pour enfant.
Lecture d'histoires	
« Lisez-vous des histoires avec votre enfant ? »	Oui, pas tous les jours mais le plus souvent possible.
Jeu	
« Jouez-vous avec lui/elle ? »	Oui
« A quoi ? »	A la poupée, aux animaux, aux voitures.

« Parlez-vous avec lui/elle pendant ces jeux ? »	Oui, on met en scène des situations, on fait parler les personnages.
Uni/multilinguisme	
<p>« Parlez-vous une ou plusieurs langues à la maison ? »</p> <p>« Parlez-vous une ou plusieurs langues avec votre enfant ? »</p> <p>« Y-a-t-il des moments où vous employez préférentiellement une langue ou une autre ? »</p> <p>« Votre enfant comprend-il/elle toutes ces langues ? »</p> <p>« Parle-t-il/elle toutes ces langues ? »</p> <p>Si l'enfant ne parle pas encore « Pensez-vous qu'il/elle parlera toutes ces langues ? »</p>	Seulement le français.
Autres, commentaires, questions diverses	

ABDEL

Age de l'enfant	17 mois
Place de l'enfant dans la fratrie	2 ^e sur 2
Lieu de rencontre de la mère	PMI Bellevue
Partenaire(s) privilégiés pour s'occuper de l'enfant au quotidien.	
« Quels sont à votre avis les gens importants pour s'occuper de votre enfant au quotidien ? »	Mère ou père
Place du père. « Quel type d'activité son père fait-il avec lui/elle au quotidien ? » « Y-a-t-il des choses que son père ne fait pas avec lui/elle, ou des choses qu'il est le seul à faire ? »	Moins de choses car il travaille. Mais il fait tout.
Place d'autres membres de l'entourage « Y-a-t-il d'autres gens que vous et son papa qui s'occupent souvent de votre enfant ? »	Non, notre famille est en Algérie : c'est difficile car on ne peut pas les confier.
Rôle de la fratrie « Qu'est-ce que ses frères/sœurs font avec lui/elle ? » « Est-ce qu'il/elle joue avec ses frères/sœurs ? » « Est-ce qu'il/elle s'entend bien avec son/ses frères/sœurs ? »	Jouent La grande est protectrice, elle veille sur son frère.
Communication verbale	
« Est-ce que vous lui parlez ? »	Oui
« Comment lui parlez-vous ? »	Plus simplement. « bisous maman » « viens Abdel ! »
« Avez-vous l'impression que d'autres personnes lui parlent différemment ? »	Non
« Est-ce qu'il/elle comprend ? » Si non : « Quand pensez-vous qu'il comprendra ? »	Oui
Selon l'âge de l'enfant « Est-ce qu'il/elle commence à faire des bruits avec sa bouche ? » « Est-ce qu'il/elle gazouille ? »	Il ne parle pas beaucoup, il dit maman et

« Est-ce qu'il/elle dit déjà quelques mots ? »	papa.
« Est-ce qu'il/elle parle ? »	
Interlocuteurs privilégiés.	Ne sait pas
« Votre enfant parle-t-il plus ou différemment avec certaines personnes ? »	
Communication non-verbale	
« Est-ce qu'il/elle utilise d'autres moyens que le langage pour se faire comprendre ? »	Prend la main de sa mère et l'entraîne, montre, regarde...
« Comment comprenez-vous ce qu'il/elle veut puisqu'il/elle ne parle pas ? »	
« Comprend-il/elle certaines attitudes que vous utilisez pour communiquer avec lui comme le regard, les gestes, les mimiques, le ton de la voix... »	Oui il comprend bien
Portage/corps à corps/déplacements	
« Comment transportez-vous votre enfant quand vous devez sortir ? »	Il marche et refuse la poussette.
« Et quand vous êtes à la maison ? »	Marche
« Le prenez vous dans les bras ? »	Oui
« Dans quelles circonstances ? »	Pour les câlins
« Combien de temps par jour environ ? »	Quelques minutes
« Le portez vous (dans un pagne ou une écharpe) ? »	Non
« Dans quelles circonstances ? »	
« Combien de temps par jour environ ? »	
Réactions de l'enfant aux corps-à-corps. « Aime-t-il être dans les bras/au dos/dans l'écharpe de portage ? »	Aime les câlins
Chants	
« Chantez-vous avec lui/elle ? »	Oui
« A quelle fréquence ? »	Tous les jours
« Quel type de chansons ? »	Berceuses arabes pour s'endormir (le plus efficace !), et autres chansons dans la journée (danse)
Lecture d'histoires	
« Lisez-vous des histoires avec votre enfant ? »	Des fois le soir, mais plutôt la télé !
Jeu	
« Jouez-vous avec lui/elle ? »	Oui

« A quoi ? »	A cache-cache, on fait la course, du vélo.
« Parlez-vous avec lui/elle pendant ces jeux ? »	Oui
Uni/multilinguisme	
« Parlez-vous une ou plusieurs langues à la maison ? »	Deux langues : français et arabe.
« Parlez-vous une ou plusieurs langues avec votre enfant ? »	Les deux langues mais surtout l'arabe car le français il l'apprendra à l'école.
« Y-a-t-il des moments où vous employez préférentiellement une langue ou une autre ? »	Ne sait pas
« Votre enfant comprend-il/elle toutes ces langues ? »	Oui
« Parle-t-il/elle toutes ces langues ? »	Oui, il dit des mots dans chaque langue.
Si l'enfant ne parle pas encore « Pensez-vous qu'il/elle parlera toutes ces langues ? »	
Autres, commentaires, questions diverses	

6. ANNEXE 6 : DÉROULEMENT DU BAIN CHEZ
LES ENFANTS BÉNINOIS : COMPTE-RENDU
D'OBSERVATIONS.

Le bain d'un jeune enfant au Bénin est un moment important : « chez nous les africains, quand on doit laver un enfant on dit /ago ago/ (poussez-vous) ». Cela occupe une grande partie du temps de la mère qui le lave deux à trois fois par jour en cas de grandes chaleurs, ce qui n'est pas rien quand on sait qu'une toilette complète suivie des massages peut durer près d'une heure. Le terme de bain est sans doute mal choisi car la toilette n'est jamais un moment d'immersion : la toilette au Bénin se fait toujours par ablutions : on verse de l'eau sur l'enfant, elle doit ruisseler sur son corps : on ne le trempe pas. On considère d'ailleurs que la façon européenne de laisser les enfants tremper dans l'eau du bain garde les saletés en contact avec leur corps et ne les nettoie pas réellement

La mère commence par apporter tout le matériel nécessaire : produits de toilette, eau chaude, eau froide... Elle prépare également la tisane de feuilles de manguier qui servira d'eau de lavage pour le bain, ceci afin de rendre l'enfant « bien solide ». On place également dans l'eau un bouchon de liège pour que l'enfant, à l'instar de celui-ci, puisse devenir gros mais pas lourd : « ainsi même s'il grandit bien et qu'il devient gros il ne sera jamais lourd ».

Elle s'installe ensuite sur une chaise ou un banc assez bas et étend ses jambes devant elle. Elle place une grande bassine sous ses jambes et déshabille son enfant qu'elle place en travers de ses jambes, sur le dos.

Elle mélange eau chaude et eau froide afin d'obtenir la bonne température et asperge son bébé à l'aide d'un récipient. La mère se sert ensuite d'un « filet », qui pourrait ressembler à nos « fleurs de douche » européennes, à ceci près qu'il est fait d'une seule pièce plate et longue, comme une petite serviette. Elle dépose un peu de savon sur ce filet et savonne vigoureusement l'enfant, d'abord sur sa face ventrale : ventre, bras et jambes. Elle rince ensuite l'enfant et recommence l'opération une nouvelle fois. Pour le visage, zone plus délicate, on n'utilise pas de savon ni de filet mais un simple morceau de pagne mouillé dans l'eau ou dans la tisane du bain. Au moment où on lave le visage de l'enfant, on lui fait également ingurgiter quelques gorgées de tisane. La mère retourne ensuite l'enfant et savonne son dos, l'arrière de ses jambes et ses fesses, puis le rince et recommence là aussi une seconde fois.

A partir de cette étape, le bain se transforme progressivement en massages : le dos est rincé par des pressions assez appuyées d'un tissu mouillé sur le corps. On dit que l'enfant a « trop dormi » et que ces pressions vont le prémunir des courbatures. Vient ensuite le temps de « pommader » l'enfant pour qu'il ne prenne pas froid. Nous n'avons pas réussi à identifier les ingrédients de cette fameuse pommade qui a cependant une forte odeur de plantes et de

menthol. On en enduit le corps de l'enfant en le massant de la tête aux pieds selon un rituel très précis de façonnage.

On commence par le crâne : si l'arrière du crâne est jugé trop volumineux, on le « fait rentrer » en le massant fermement par des mouvements appuyés de rotation.

Puis, l'enfant étant toujours à plat ventre en travers des jambes de sa mère, on lui ramène les bras dans le dos. D'abord l'un après l'autre le plus haut possible, en effectuant de légères secousses, presque entre les omoplates « pour qu'il puisse se gratter tout seul quand il sera grand » ; puis les deux bras ensemble sont maintenus dans le dos d'une seule main et secoués. Pour le bas du corps, on commence par étendre les jambes du bébé, qui est toujours à plat ventre, et on les maintient avec une main ; l'autre main se place en forme d'écuelle et remonte le long des jambes en remontant les mollets et les cuisses vers le haut. On répète ce mouvement trois ou quatre fois en convergeant vers les fesses de l'enfant pour fuseler ses jambes.

Pour les fesses, le but est de « bien les faire sortir pour que ça ne reste pas tout plat », la main toujours en écuelle on masse donc de la périphérie vers le centre en remontant comme pour faire saillir les muscles des fesses.

On creuse ensuite les reins avec deux doigts au niveau du creux des reins qu'on presse au bon endroit en secouant légèrement comme pour creuser deux petits trous précisément en bas du dos.

Pour obtenir des chevilles bien fines, on les encercle avec les doigts et on effectue des rotations appuyées en remontant vers le mollet.

Au niveau des pieds, on creuse la plante des pieds pour éviter les pieds plats. Car en effet, une femme avec les pieds plats aura du mal à trouver un mari : on dira que cette « déformation » ruinera le foyer. En cas d'orteils qui se chevauchent, c'est la mort du mari qui est prédite.

Une fois les pieds massés, on retourne l'enfant, on le saisit d'une seule main par ses deux bras en extension et on le soulève légèrement par les bras, en le secouant doucement pour le rendre souple et courageux. On place ensuite une main derrière sa nuque et une main sous son menton et on le soulève ainsi par la tête, également en le secouant légèrement pour allonger son cou et lui donner un joli port de tête.

On passe ensuite au nettoyage des parties génitales. A l'aide d'un pot de yaourt percé par le fond ou de tout autre récipient, on verse de l'eau chaude sur l'orifice urinaire de l'enfant, qu'il soit fille ou garçon. On verse cette eau tiède, dont on vérifie la température régulièrement, pendant plusieurs minutes pour bien nettoyer le sexe de l'enfant. Cela a pour effet de « purger » l'enfant et de lui faire naturellement évacuer l'urine. Les mères nous rapportent un

double effet : cela évite de nombreuses maladies, infections, mycoses... et pour les filles cela permettrait également d'éviter qu'elles ne deviennent agitées ou trop délurées en grandissant... On effectue également ces versements d'eau chaude sur l'anus de l'enfant ce qui lui fait évacuer immédiatement ses selles : là-encore cela aurait pour effet de diminuer considérablement les maux de ventre et coliques du nourrisson.

Toutes ces opérations terminées, on jette l'enfant en l'air avant de le rattraper, là-encore pour le rendre courageux.

Une fois cette toilette terminée, on applique ensuite de la poudre, sorte de talc parfumé, sur le corps de l'enfant pour lui éviter de transpirer et d'attirer les mouches : tout autour du cou, sous les bras et sur toute l'entrejambe des plis de l'aîne aux plis derrière les fesses. On peut ensuite appliquer si nécessaire du beurre de karité, notamment en cataplasme sur la poitrine pour renforcer l'enfant s'il tousse ou s'il est enrhumé, on peut également lui faire ingurgiter un peu de ce beurre de karité.

Jusqu'à 3-4 mois, on chauffe la cicatrice ombilicale de l'enfant avec un morceau de pagne légèrement humecté de parfum et chauffé contre la paroi d'une lampe à huile.

Pour la couche, les mères béninoises disposent d'un dispositif performant bien que rustique. L'enfant porte en permanence autour de la taille un collier de perles colorées dans un but esthétique mais également pratique. La couche est composée d'un morceau de pagne plié, soit en triangle soit en rectangle, qu'on passe entre les jambes et autour de la taille du bébé, qu'on coince dans le collier de taille et qu'on noue de nouveau par-dessus. Une fois ce dispositif bien fixé, on ajoute par-dessus la couche à proprement parler qui est un morceau de plastique de la forme d'une couche traditionnelle. On le positionne comme tel entre les jambes de l'enfant et on le noue par devant.