



Université Lille 2
Droit et Santé



Institut d'Orthophonie
Gabriel DECROIX

MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophonie
présenté par :

Gwendoline CAUTY et Soline GABARRE

soutenu publiquement le 3 octobre 2013 :

**L'apport des signes pour bébés
auprès d'une population suivie
en Centre d'Action Médico-Sociale Précoce**

MEMOIRE dirigé par :

Isabelle BALCON, Orthophoniste au CAMSP, Brest

Paula DEICAS, Directrice de l'institut d'orthophonie de Lille

Valérie LEHEMBRE, Psychologue au CAMSP APF, Villeneuve d'Ascq

Lille – 2013

Remerciements

Nous tenons tout d'abord à remercier nos maîtres de mémoire, Mme Balcon, Mme Deicas et Mme Lehembre qui nous ont accompagnées dans notre travail.

Nous remercions également les professionnels de nos CAMSP respectifs pour leur accueil.

Nous souhaitons remercier particulièrement nos patients et leurs parents, pour leur participation tout au long de l'année et notamment pour leurs réponses au questionnaire.

Nous remercions nos proches, famille et amis, pour leur soutien, leur patience et l'aide qu'ils nous ont apportés tout au long de la rédaction de ce mémoire.

Résumé :

Plusieurs études ont démontré que les signes pour bébés favorisent les interactions des enfants avec leur entourage. En permettant au bébé de s'exprimer avant de pouvoir utiliser les mots, les méthodes de signes pour bébés sont reconnues pour limiter la frustration de l'enfant et favoriser la relation entre l'enfant et ses parents.

Les enfants suivis en Centre d'Action Médico Sociale Précoce (CAMSP) sont porteurs de pathologies lourdes qui entraînent souvent des difficultés communicationnelles et d'importants retards d'accès au langage.

A travers ce mémoire nous souhaitons étudier l'apport des signes pour bébés auprès de ces enfants. Nos recherches nous ont permis de mettre en avant l'intérêt des signes notamment pour entrer en relation avec l'autre. Ils favorisent en premier lieu le contact visuel.

Cette étude visait également à évaluer l'importance de la participation des parents dans l'intégration des signes. Ce travail a abouti à la création d'une plaquette de sensibilisation destinée à l'entourage de l'enfant : « six signes pour aider votre enfant à communiquer ».

Mots-clés :

Développement de l'enfant – communication non-verbale – interaction – information – rééducation – enfant – signes

Abstract :

Several studies proved that baby sign language help ordinary children's interaction with their relatives. Enabling pre-verbal babies to express themselves, baby signing methods are known to limit the child's frustration and help the relation between him and his parents.

Children followed in early medico-social action centre (CAMSP) have some strong pathologies, which often cause communication difficulties and late access to the language.

In this paper, we would like to study the contribution of baby signing to children followed in CAMSP. Our investigations has allowed to highlight the interest of sign language to communicate with others, and in particular to promote the visual contact.

The aim of this work was to estimate the importance of parents participation within sign integration. This work has led to the creation of a leaflet aimed at raising awareness of the child's entourage : « six signs to help your child to communicate ».

Keywords :

Child development – nonverbal communication – interaction – information – rehabilitation – child – signs

Table des matières

Introduction	1
Contexte théorique	3
1.La communication.....	4
1.1.Les préalables à l'acquisition du langage.....	4
1.2.Les sous-systèmes du langage.....	4
1.2.1.L'attention sensorielle	5
1.2.2.L'attention conjointe.....	5
1.2.3.L'imitation.....	5
1.2.4.Le jeu.....	6
1.2.5.La compréhension.....	6
1.2.6.L'expression.....	6
1.2.7.La demande.....	6
1.2.8.L'adaptation à la situation.....	7
1.2.9.La communication.....	7
1.3.La communication gestuelle.....	7
1.3.1.Définition du geste.....	8
1.3.2.Classification.....	8
1.3.2.1.Les actes de communication	8
1.3.2.2.Classification d'Ekman et Friesen (1969).....	9
1.3.2.3.Classification de Cosnier (1994, révisée en 1999 et 2006).....	10
1.3.2.4.Classification de Guidetti et al. (1998).....	11
1.3.3.Gestes et langage.....	13
1.3.4.Émergence du geste.....	15
2.Cas particuliers de troubles du langage en Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP).....	18
2.1.Slow Expressive Language Development et Speech and/or Language Impairment.....	18
2.1.1.Définitions.....	18
2.1.2.Facteurs de risque et facteurs associés.....	19
2.1.2.1.Le niveau socio-économique.....	19
2.1.2.2.Le bilinguisme.....	20
2.1.2.3.Les facteurs familiaux.....	20
2.1.2.4.Les troubles psychiatriques et du comportement.....	20
2.1.3.Pathologies entraînant un trouble du langage.....	21
2.2.Les facteurs affectifs et relationnels.....	22
2.3.La trisomie 21.....	23
2.4.La prématurité	25
2.5.Anomalies fœtales et néonatales.....	26
3.Méthodes gestuelles.....	27
3.1.Langue des Signes Française (LSF).....	27
3.2. Le Français signé.....	27
3.3. Makaton.....	28
3.4. La méthode phonétique de l'apprentissage de la lecture.....	28
3.5. Signes pour bébés.....	29
3.5.1. Origine.....	29
3.5.2. Intérêt des signes pour bébés.....	31
3.5.3. Recherches actuelles.....	32
Buts et hypothèses	36
Méthodologie : Sujets, matériel et méthode	41
1.Population.....	42

1.1.Présentation des structures.....	42
1.1.1.CAMSP 1.....	42
1.1.2.CAMSP 2.....	43
1.2.Présentation des sujets.....	44
1.2.1.Les enfants du CAMSP 1.....	44
1.2.2.Les enfants du CAMSP 2.....	44
2.Recueil des observations	45
2.1.Bilans.....	45
2.2.Questionnaires.....	46
3.Déroulement temporel et mise en œuvre de l'entraînement	47
3.1.Méthodologie	47
3.2.Contextes d'intégration des signes.....	49
3.2.1.Groupe « Hop Hop Hop ».....	49
3.2.2.Groupe « Patouille ».....	55
3.2.3.Séances individuelles	61
3.3.Plaquette de sensibilisation.....	65
Résultats.....	66
1.Résultats CAMSP 1.....	67
1.1.Résultats quantitatifs.....	67
1.2.Résultats qualitatifs.....	68
1.2.1.Pierre	68
1.2.2.Julie	70
1.2.3.Paul.....	72
1.2.4.Henri	74
1.3.Conclusion des résultats du CAMSP 1	76
2.Résultats CAMSP 2.....	77
2.1.Résultats quantitatifs.....	77
2.2.Résultats qualitatifs.....	78
2.2.1.Florent	78
2.2.2.Laurent.....	81
2.2.3.Thibaut	84
2.2.4.Gabriel.....	87
2.2.5.Marine.....	89
2.3.Conclusion des résultats du CAMSP 2.....	92
3.Conclusion.....	93
4.Résultats du questionnaire de fin d'intervention.....	94
Discussion.....	99
1.La méthode.....	100
1.1.Sélection de la population.....	100
1.1.1.Pathologies.....	100
1.1.2.Ages.....	100
1.2.Durée de l'étude.....	101
1.3.Choix des signes.....	101
1.4.Évaluation des compétences des enfants.....	102
1.5.Questionnaires.....	103
1.6.Les séances.....	103
2.Interprétation des résultats.....	105
2.1.Résultats quantitatifs.....	105
2.2.Observations qualitatives.....	108
2.2.1.Le regard et l'attention visuelle.....	108
2.2.2.La posture.....	108
2.2.3.L'imitation.....	108

2.2.4.L'utilisation des signes.....	109
2.2.5.La communication et le langage oral	109
2.3.Participation des parents.....	110
2.4.Résultats du questionnaire.....	113
2.5.Validation des hypothèses	114
Conclusion.....	115
Bibliographie.....	117
Liste des annexes.....	122

Introduction

Wallon (1925), neuropédiatre et psychologue français, disait : “La fonction langagière s’origine dans la psychomotricité”. Avant d’accéder au langage, l’enfant communique avec son entourage grâce à son corps en mouvement. Lorsque l’adulte met du sens sur ces gestes, il reconnaît la présence d’une intention chez l’enfant lui donnant ainsi la place de sujet. C’est le support des premières interactions.

D’ailleurs, dans leur ouvrage (Dialogoris), Antheunis, Roy, et Ercolani (2006) incluent la capacité à utiliser les gestes et le pointage dans les compétences socles au développement du langage.

Les études d’Acredolo & Goodwyn (1988), ou plus récemment de Goldin-Meadow (2003), ont confirmé les liens entre langage et psychomotricité, entre geste et mouvement, entre mot et signe. Ces études ont prouvé que le geste (et plus particulièrement le signe) permet aux enfants de communiquer précocement avec leur entourage, et favorise l’entrée dans le langage oral. Goldin-Meadow (2003) a mis en évidence qu’il est plus facile pour les enfants d’effectuer un signe que de dire un mot car cela met en œuvre une moindre maîtrise de la motricité fine.

Dans ce mémoire, nous chercherons à déterminer si cette étude peut s’appliquer à des enfants de 0 à 6 ans porteurs de pathologies et suivis en Centre d’Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP). Nous pouvons nous poser la question suivante : les signes pour bébés aident-ils les enfants suivis en CAMSP à entrer en communication malgré la multiplicité de leurs troubles ?

Dans le but de répondre à cette interrogation, nous souhaitons sensibiliser l’entourage de l’enfant aux signes pour bébés afin d’élargir leur utilisation au quotidien. Ainsi, la finalité de ce mémoire est de proposer, sous la forme d’une plaquette de sensibilisation, un premier lexique de signes à l’enfant et à son entourage pour faciliter et étoffer leurs échanges.

Contexte théorique

1. La communication

« La *Communication* implique un *émetteur* et un *récepteur*, reliés par un *Canal* (ou des canaux) qui fournit un support aux *signaux* qui véhiculent le *Message*, les signaux sont organisés selon les prescriptions d'un *Code*, et le Message ainsi transmis apporte une *information*, c'est-à-dire modifie le niveau de connaissance (ou d' « incertitude ») du récepteur. Quand cette information concerne un référent absent, on dit que le message informant est *signifiant*. A défaut il peut simplement être *significatif*. » Cosnier et Vaysse, 1997.

1.1. Les préalables à l'acquisition du langage

L'acquisition du langage par l'enfant est conditionné par l'intégrité des systèmes physiques (organes phonatoires), sensoriels (appareil auditif), et cognitifs (structures corticales et sous-corticales).

L'environnement familial et le développement affectif de l'enfant conditionnent son appétence à la communication et donc le développement linguistique de celui-ci.

1.2. Les sous-systèmes du langage

Avant même de parler, l'enfant communique ses besoins et désirs à son entourage. Pour entrer en relation avec l'autre, puis pour communiquer, l'enfant doit avoir acquis certaines compétences sociales, régulièrement appelées pré-requis.

Coquet et al. (2009), dans EVALO 2-6 proposent une conception modulaire du langage. Cette approche considère que « le langage est le produit de l'intégration de plusieurs sous-systèmes, lesquels (...) disposent d'une certaine autonomie de développement et de fonctionnement et de fait, peuvent être explorés séparément ».

La grille d'observation de l'orthophoniste liste les « comportements (présents/absents) à observer et à recueillir tout au long de l'évaluation dans différents domaines ». Ces différents domaines sont constitués d'étapes par lesquelles les enfants vont passer afin d'acquérir une communication et un langage

oral de qualité. Ces domaines sont : l'attention sensorielle, l'attention conjointe, l'imitation, le jeu, la compréhension, l'expression, la demande, l'adaptation à la situation et la communication.

1.2.1. L'attention sensorielle

Elle dépend de la qualité de la vue et de l'audition. Pour communiquer, l'enfant doit s'intéresser à son environnement. Pour témoigner de cet intérêt, nous observons s'il réagit aux lumières, bruits, s'il suit des yeux une cible en mouvement. Nous veillerons également à observer si l'enfant comprend la signification des bruits du quotidien et s'il se tourne vers une source sonore. Enfin, il est important que l'enfant réagisse à la voix et à ses intonations

1.2.2. L'attention conjointe

Selon Guidetti (2003), l'attention conjointe « se produit dans les interactions dont le but est le partage d'attention avec l'autre, quand par exemple un des partenaires essaie de diriger l'attention de l'autre vers un objet, une personne ou un événement ».

L'attention conjointe suppose que l'enfant soit capable de prendre en compte le pointage, le regard de l'autre, ainsi qu'une réaction comme le sourire. Pour qu'il y ait attention conjointe, il faut une volonté de partager quelque chose, un désir de communiquer. L'attention conjointe est le premier élément qui permet de déceler une intention de communication chez l'enfant.

1.2.3. L'imitation

Coquet et coll. (2009) citent Piaget et Wietzman pour affirmer qu'il existe trois conduites imitatives chez le bébé dès les premiers jours de vie : la protrusion de la langue, l'ouverture de la bouche, et la protrusion des lèvres. Entre 1 et 4 mois, le bébé est capable d'imiter des mimiques. Vers 2 mois, l'imitation d'un son produit par l'adulte est possible. De 3 à 8 mois, le bébé reproduit la mélodie de l'énoncé d'autrui. L'imitation des gestes conventionnels est visible à partir de 5 à 10 mois. À partir de 10 mois, on observe les premières imitations des productions verbales.

1.2.4. Le jeu

L'utilisation du langage requiert d'avoir accès au symbolisme. Cette compétence est perceptible à travers le jeu. Entre 12 et 18 mois, l'enfant manipule des objets de façon organisée, puis il commence les jeux de « faire semblant », tout d'abord en imitation puis spontanément. Vers 36 – 42 mois, il invente des scénarii et des histoires avec les objets ou les jouets. A cet âge, il devient également capable de respecter une règle de jeu simple.

1.2.5. La compréhension

Coquet et coll (2009) incluent, entre autres, dans la compréhension : la réaction de l'enfant à l'appel de son prénom, la reconnaissance des mots (en situation et hors situation), la réalisation de consignes. Ils y intègrent également le pointage proto-déclaratif qui désigne un objet à l'attention commune. Brigaudiot et Danon-Boileau (2002) considèrent que, par le pointage proto-déclaratif, l'enfant cherche à « maîtriser la surprise en quêtant auprès de l'adulte un étayage ». Ce pointage est particulièrement important car il s'appuie sur l'anticipation d'une attention partagée et sur la construction d'un indice permettant l'émergence d'un lieu commun de discours et d'échange.

1.2.6. L'expression

Pour s'exprimer, le bébé commence par babiller, puis il prononce des mots et les combine. Les premières phrases vont ainsi progressivement s'étayer. Vers 3 ans, l'enfant est capable d'utiliser le « je » pour se désigner, de poser des questions et de raconter des choses vécues.

1.2.7. La demande

Communiquer permet à l'enfant d'exprimer ses besoins et désirs. Tout d'abord, par des cris et des pleurs différenciés, puis grâce au pointage proto-impératif par l'intermédiaire duquel l'enfant cherche à obtenir quelque chose. Le pointage, premier geste conventionnel selon Guidetti (1998), apparaît chez le bébé aux alentours d'un an (Brigaudiot et Danon-Boileau, 2002). Il témoigne que l'enfant prend conscience qu'il s'adresse à autrui.

Progressivement, l'enfant sera capable de demander de l'aide ou un objet avec des mots, puis en posant une question. Entre 36 et 42 mois, l'enfant commence à pouvoir signaler lorsqu'il n'a pas compris.

1.2.8. L'adaptation à la situation

Pour bien communiquer, l'enfant doit avoir un comportement adapté aux personnes et aux situations qui l'entourent, ainsi qu'au lieu dans lequel il se situe.

1.2.9. La communication

Il est important que l'enfant entre spontanément en communication et qu'il soit intelligible pour des personnes non familières.

Ce domaine prend également en compte le respect des tours de parole. Antheunis, Roy et Ercolani (2006) relatent que l'enfant doit être capable d'attendre son tour. Il doit pouvoir comprendre que, même lorsque l'autre est acteur, son tour viendra après. En prenant en compte l'autre, l'enfant entre dans l'échange.

1.3. La communication gestuelle

La communication est à la fois verbale et non verbale.

La communication non verbale regroupe tous les moyens de communication autres que les mots. On y trouve des comportements volontaires et conscients, mais aussi des actes involontaires. On distingue la communication vocale (intonation, onomatopées...) de la communication gestuelle. Nous nous intéresserons plus particulièrement à cette dernière dans notre exposé.

Par son étude sur les rôles de la gestualité, Vaysse (2005) démontre que, dans tout type de situation de communication, la parole est presque toujours accompagnée de gestes. En effet, elle met en évidence que dans 85% du temps, la parole et les gestes sont utilisés simultanément, les gestes sont employés sans parole 12% du temps, et la parole sans les gestes seulement 4% du temps.

1.3.1. Définition du geste

Le geste est défini par tout mouvement du corps entier ou plus spécifiquement d'une de ses parties : tête, cou, main, visage ... Il renseigne le sujet récepteur sur les motivations du locuteur.

Lors de nos échanges, nous transmettons systématiquement des informations verbales et non verbales.

Le geste permet de véhiculer des informations rapidement et silencieusement, ce qui facilite son association à la parole dans le discours. Il favorise la compréhension du message oral et participe à la pragmatique du langage. En effet, grâce au geste, les interlocuteurs annoncent les changements de thème, régulent les tours de parole, signalent les éventuels malentendus, etc.

1.3.2. Classification

Plusieurs classifications des gestes ont été définies par les auteurs. Il nous semble pertinent d'exposer ici la notion d'actes de communication, les classifications d'Ekman et Friesen (1969), de Cosnier (1994, révisée en 1999 et 2006), ainsi que celle de Guidetti (1998).

1.3.2.1. Les actes de communication

La notion d'actes de communication est utilisée uniquement pour décrire les gestes produits par les tout jeunes enfants, contrairement au terme d'actes de langage employé pour tout sujet ayant des compétences langagières.

Marcos (cité par Guidetti 1998) utilise le terme d'actes de communication plutôt que d'actes de langage car, chez le jeune enfant en période pré-linguistique, on ne peut se baser sur les énoncés verbaux qui sont rares. Le concept d'actes de langage est donc élargi à celui d'actes de communication qui incluent les gestes conventionnels. Il prend en compte les aspects non verbaux d'un message, ici les gestes (obligatoirement conventionnels car il n'y a pas de langage).

Parmi ces gestes conventionnels, nous trouvons les gestes : (un même geste peut remplir plusieurs fonctions)

- assertifs qui permettent d'établir une attention conjointe avec l'adulte et de dénommer les objets intéressants, comme par exemple le pointage proto-déclaratif. Nous incluons dans cette catégorie les gestes d'acquiescement et de refus lorsqu'ils sont une réponse à une question ou à une proposition de l'adulte ainsi que le geste « au revoir » et le pointage vers soi.
- directifs qui permettent de montrer un objet désiré, comme le pointage proto-impératif. Nous retrouvons ici les gestes d'acquiescement et de refus qui signalent que l'enfant désire ou ne désire pas que l'adulte exécute une action. Le geste « chut » est également un geste directif.
- expressifs qui nous renseignent sur l'état psychologique. La fonction des gestes de pointage, d'acquiescement, de refus est d'exprimer le plaisir, le déplaisir ou l'excitation. Les autres gestes : "bravo", les haussements d'épaules pour exprimer « je ne sais pas » sont également présents dans cette catégorie. (Batterie d'Evaluation Cognitive et Socio-émotionnelle, Adrien, 2007)

1.3.2.2. Classification d'Ekman et Friesen (1969)

Ekman et Friesen classent les gestes en cinq catégories :

- les gestes emblématiques : correspondent aux gestes conventionnels. Ils dépendent de la culture de l'individu (par exemple le geste de « bonjour » : en France, la main bouge de droite à gauche, paume face à l'interlocuteur ; dans les cultures nord-africaines, l'émetteur touche sa poitrine avec sa main ouverte pour exprimer le « salam »).
- les gestes illustateurs : renforcent la parole (le doigt pointé vers le haut pour insister sur l'importance du discours)
- les gestes régulateurs : régulent l'interaction

Les gestes illustateurs et régulateurs correspondent aux gestes sans intention de communication de Guidetti.

-
- les gestes signaux : mouvements ou expressions faciales qui illustrent l'état émotionnel de l'individu (ils ne sont pas forcément intentionnels).
 - les gestes d'adaptation : gestes d'auto contact et de manipulation d'objets. Ils sont indirectement orientés vers la communication. Le besoin de se gratter est un exemple de geste d'auto-contact.

1.3.2.3. Classification de Cosnier (1994, révisée en 1999 et 2006)

Cosnier associe la classification d'Ekman et Friesen à ses propres observations pour définir des catégories fonctionnelles de ce qu'il appelle la mimogestualité. Il distingue les gestes communicatifs des gestes extra communicatifs.

Parmi les **gestes communicatifs**, on trouve les gestes quasi-linguistiques (qui peuvent se substituer à la parole, par exemple le geste du « ras-le-bol » : ils correspondent aux gestes conventionnels), et les gestes syllinguistiques (dépendent de la parole, ils ne peuvent exister sans la production verbale) :

- phonogènes : mouvements phonatoires nécessaires à l'émission vocale
- synchronisateurs : au cœur de la pragmatique de l'interaction. On peut appeler « phatiques » les gestes utilisés par l'émetteur comme le regard, et « régulateurs » ceux employés par le récepteur comme le hochement de tête.
- co-verbaux : sont liés à l'énoncé ou à l'énonciation.
 - Les gestes liés à l'énoncé peuvent être référentiels ou expressifs. Les référentiels précisent le discours. Ils comprennent les gestes déictiques, c'est-à-dire le pointage qui donne le sens à certaines phrases comme par exemple « c'est celui qui me plaît ». Les gestes référentiels incluent également les gestes iconiques qui illustrent le discours, miment l'action, ils sont utilisés le plus souvent pour la description de lieux. Cosnier (1996) les appelle également gestes « spatiographiques ». Il dit d'ailleurs que « ces [gestes] spatiographiques et déictiques montrent à quel point le corps sert de repère spatio-temporel à l'organisation de la pensée et de matrice à la formation du discours ».

Les gestes expressifs rapportent la valeur affective du discours : le plus souvent ce sont les mimiques faciales.

- Les gestes liés à l'énonciation sont aussi appelés para-verbaux, ils rythment le discours. Ce sont les mouvements de tête et de mains.

Les **gestes extra communicatifs** sont les gestes de confort (croisement de jambes...) qui accompagnent le dialogue mais ne transmettent pas d'information officielle, les gestes d'auto-contact (grattage, bâillement...), les manipulations d'objets (fumer une cigarette...).

Nous pouvons résumer cette classification sous forme de tableau :

Gestes communicatifs	Quasi-linguistiques		
	Syllinguistiques	Phonogènes	
		Synchronisateurs	Phatiques
			Régulateurs
		Co-verbaux	Para-verbaux
Référentiels et expressifs			
Gestes extra-communicatifs	De confort		
	D'auto-contact		
	De manipulation d'objets		

Tableau I : résumé de la classification de Cosnier (2006)

1.3.2.4. Classification de Guidetti et al. (1998)

Il existe, selon Rimé (cité par Guidetti, 1998), des gestes avec intention de communication et des gestes sans intention de communication.

Les gestes sans intention de communication peuvent être liés à l'état émotionnel ou à l'activité en cours (par exemple, lors d'une conversation téléphonique). Les comportements non verbaux sont à différencier de la communication non verbale car ils n'ont pas forcément de visée communicative.

Selon Guidetti (1998), parmi les gestes avec intention de communication, on trouve :

- les gestes co-verbaux qui accompagnent le langage et n'ont pas de sens utilisés seuls
- les gestes conventionnels en lien avec la culture de l'individu

Les gestes co-verbaux ne sont jamais émis seuls. Ils sont toujours effectués par l'émetteur dans le but de transmettre un message au récepteur.

Guidetti (1998), définit les gestes conventionnels comme des gestes dont chaque culture possède un répertoire et qui permettent de communiquer en cas d'impossibilité d'utilisation du langage verbal. Ils peuvent se substituer momentanément au langage, le contredire, le contextualiser.

Ils permettent une communication non verbale utile lorsque la parole est inexploitable par exemple en situation bruyante. Il existe une petite quantité de gestes conventionnels utilisés par l'enfant avant l'accès au langage :

- le pointage
- le refus
- l'acquiescement
- la salutation
- chut
- bravo

Ce répertoire s'étoffera progressivement.

1.3.3. Gestes et langage

Avant de parler, l'enfant possède un lexique mimo-posturo-gestuel qui lui permet de communiquer dès le plus jeune âge. Néanmoins, ce répertoire présente des limites dès lors que l'enfant veut rapporter des actions ou choses non présentes. L'enfant abandonne alors le geste au profit du langage verbal. On ne peut cependant pas considérer ce passage comme une simple substitution d'un mode de communication à un autre. En effet, les gestes complètent le langage verbal et permettent de mieux communiquer certains contenus comme les émotions. En parallèle, le langage verbal facilite la communication de contenus plus abstraits. En réalité, il est difficile d'établir une telle distinction, gestes et mots sont intimement liés. Ils sont utilisés ensemble pour transmettre un même message. L'enfant s'approprie le geste et le langage conjointement, les deux répertoires s'étoffant mutuellement.

Le pointage serait, pour Guidetti (1998), le premier geste conventionnel de l'enfant et apparaîtrait vers la fin de la première année. Il s'agit du premier signe évident de l'accès à une communication destinée au partage d'intérêt ou d'information avec autrui. Selon Bruner (1983), le pointage est d'une grande importance pour la mise en place de l'attention conjointe avec la mère, fonction communicative essentielle pour l'émergence du lexique.

Colletta et Pellencq (2004) établissent une classification chronologique d'apparition des gestes. Cette chronologie correspondrait à celle de l'acquisition du langage. Dans l'ordre, apparaissent les gestes :

- déictiques : servent à désigner, c'est le pointage
- iconiques : ou représentationnels, qui servent à décrire. Parmi ceux-ci on observe, les prédicats (décrivent les caractéristiques d'un objet ou d'une situation) qui seront utilisés tout au long de la vie, et les nominaux (imitent l'action) qui seront abandonnés au profit du langage verbal lorsque l'enfant s'appropriera le mot correspondant.
- conventionnels : dépendent de la culture, seront utilisés même à l'âge adulte.

Bien que certains gestes soient abandonnés au profit de la forme verbale du mot, on remarque que d'autres restent employés jusqu'à l'âge adulte, en se

substituant au langage oral ou en l'accompagnant (par exemple un hochement de tête pour dire « oui », un geste de la main pour dire « au revoir »).

Le geste constitue un intermédiaire physique entre ce que l'enfant veut exprimer et la représentation qu'il en a. Il permet à l'enfant une meilleure compréhension du message verbal, notamment lorsqu'il est coordonné à ce dernier.

Chez l'enfant, tous les gestes produits sont considérés comme un mécanisme de transition au cours du processus de l'acquisition du langage, en particulier pour l'accès à l'étape de la combinaison de deux mots. Ainsi, le nombre de gestes et le nombre de combinaisons gestes/mots produits à 16 mois, seraient prédictifs de la production vocale ultérieure - à 20 mois - (Capirci et coll. 1994). Pour ces auteurs, ce pourrait être un moyen d'identifier les enfants à risque de troubles du langage.

La production des premiers mots de l'enfant s'inscrit donc dans le prolongement de cette activité gestuelle.

Dès la naissance, les mouvements de l'enfant contribuent à permettre à la mère de décrypter ses besoins. Nous allons maintenant voir comment ces mouvements deviennent petit à petit des gestes à visée communicative.

1.3.4. Émergence du geste

Selon Wallon (1925), il existe sept stades chronologiques de développement psychomoteur chez l'enfant. Il paraît intéressant de développer ici les cinq premiers, notre étude portant sur des enfants suivis en CAMSP donc de 0 à 6 ans.

- Stade 1 : impulsif pur (0 – 3 mois)

Wallon l'appelle aussi l'impulsivité motrice du nourrisson. A ce stade, l'enfant ne fait aucune distinction entre lui-même et autrui. On observe peu de maîtrise motrice, c'est le stade des réflexes, du désordre gestuel.

- Stade 2 : émotionnel (3 – 10 mois)

On parle alors de symbiose affective. L'émotion organise le comportement de l'enfant, les gestes expriment les besoins de l'enfant. C'est le début de la reconnaissance de soi par le regard de l'autre. L'enfant réagit au miroir. Il commence à pouvoir effectuer des actions volontaires. La conscience des objets se précise.

- Stade 3 : sensori-moteur (10 – 18 mois)

L'enfant commence à marcher et à parler. Il explore le monde, manipule les objets et peut les identifier.

- Stade 4 : projectif (18 mois – 3 ans)

Lors de cette période, l'enfant passe de l'action à la pensée. Il s'exprime autant par les gestes que par les mots comme s'il voulait mimer sa pensée.

La fonction symbolique devient accessible à l'enfant, ce qui entraîne également le langage.

- Stade 5 : le personnalisme (3 – 6 ans)

C'est le stade de la conscience de soi. L'enfant investit sa personnalité à travers la crise d'opposition et le jeu symbolique. C'est également durant cette période que l'enfant intègre sa place dans la famille.

- Stade 6 : catégoriel (6 – 11 ans)
- Stade 7 : l'adolescence (à partir de 11 ans)

Dès le plus jeune âge, le bébé utilise la motricité, les gestes, pour exprimer ce qu'il peut puis ce qu'il veut.

Par ailleurs, dès la naissance, le réflexe de Babkin nous indique l'existence d'un lien entre la main et la bouche. Babkin montre que lorsque l'on presse les deux paumes des mains du nouveau-né, celui-ci ferme les yeux, ouvre la bouche et tourne la tête sur un côté. Ce réflexe disparaît vers 3 ou 4 mois. Un trouble neurologique est suspecté s'il est absent à la naissance ou s'il réapparaît.

Vers le quatrième mois de vie, lorsque le bébé voit un objet, nous observons que ses épaules et ses bras entrent en mouvement. Il s'en suit la fermeture des mains (mouvements de préhension), accompagnée de mouvements de la mâchoire et de la bouche pour "recevoir" l'objet.

Bullinger (1990) observe qu'en portant les objets en bouche, le bébé comprend qu'il peut agir sur son environnement. C'est d'ailleurs la main, en passant au départ par hasard devant la bouche, qui est le premier "objet" (après le sein maternel) à y être porté.

D'après Paillard (1971), la bouche est un organe des plus investis par l'enfant. C'est en portant la main à la bouche que l'enfant va comprendre qu'elle lui permet d'agir sur le monde extérieur et ensuite de coordonner ses gestes. La bouche a une fonction de relais entre partie gauche et partie droite du corps. Porter les objets à la bouche permet à l'enfant de développer sa coordination bucco-manuelle.

L'enfant continue la découverte de son corps et des objets. D'après Bullinger (2004), progressivement, les mains vont remplacer la bouche dans cette fonction d'exploration tactile afin de constituer l'axe médian et l'espace de préhension. Libérée de cette fonction, la bouche pourra alors servir à produire un geste laryngé : la voix. Ces premiers sons, sans but premier de communication, constituent ce que Bullinger (2004) appelle le "babeling".

Bullinger (2004) constate que lors de la poursuite d'un objet mobile, le regard et la posture sont instables lorsque celui-ci passe au plan médian. Ceci est remarquable jusqu'à ce que l'enfant maîtrise indépendamment les mouvements de la tête et ceux du buste. Les coordinations visuo-manuelles peuvent seulement alors apparaître.

Bullinger (2004) affirme que “c’est la coordination des différents espaces de la bouche, du buste et des membres supérieurs qui, s’unissant pour des activités expressives, vont permettre au langage d’émerger”.

Les auteurs s'accordent pour dire que l'enfant a tout d'abord un comportement réflexe : gestes, cris, vocalisations, qui sont involontaires dans un premier temps. C'est grâce aux réponses interprétatives de l'adulte que l'enfant va comprendre qu'il peut agir sur le monde extérieur, qu'il est entendu. Il acquiert alors une intention de communication.

Selon Guidetti (2003), les gestes seraient acquis par imitation. L'enfant observerait les gestes de l'adulte et, comprenant leurs intentions communicatives, les utiliserait ensuite quand la situation s'y prête. Le feed-back de l'adulte appuierait alors ce comportement imitateur.

Les capacités d'imitation de l'enfant peuvent s'expliquer par les travaux de Rizzolatti (2006), à propos des neurones miroirs. Ainsi, lorsque nous voyons un individu effectuer une action, les mêmes zones neuronales s'activeraient dans notre cerveau. Nous serions donc non seulement spectateur, mais aussi acteur lorsque nous observons certaines actions. En effet, ces neurones ne s'activent pas à la simple vue d'un objet mais lorsqu'il y a une réelle relation entre agent et objet.

Dès 6-8 mois, un début d'imitation de gestes est possible chez l'enfant, puis nous observons un déclin de l'utilisation des gestes vers 20-22 mois (fin de deuxième année). Nous notons que les premiers mots de l'enfant sont liés aux gestes, à l'action qu'il effectue.

Par ailleurs, les systèmes du geste et de la parole sont très liés. Nous observons une proximité corticale des aires dédiées aux organes de phonation, et de celles contrôlant le bras et la main. Au niveau de la zone antérieure du lobe frontal, le long de la scissure de Rolando, se trouve l'aire motrice primaire (aire 4). 80% de cette zone corticale sont consacrés à la motricité du membre supérieur et de la tête. On y trouve les neurones contrôlant la face, le tronc, les membres supérieurs, les doigts, les membres inférieurs.

2. Cas particuliers de troubles du langage en Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)

Les CAMSP accueillent des enfants de 0 à 6 ans présentant des pathologies lourdes, et souvent des troubles associés dont des troubles du langage oral.

Le panel de troubles et de pathologies étant très varié dans ces structures, nous détaillerons les différents types de pathologies auxquels nous avons été confrontées durant notre expérimentation.

2.1. Slow Expressive Language Development et Speech and/or Language Impairment

Nous allons présenter les différents troubles du langage oral selon la classification anglo-saxonne.

2.1.1. Définitions

Dans les pays anglo-saxons et nord américains, les troubles du langage oral sont classés en deux catégories : les S.L.I. et les S.E.L.D, décrites par Coquet (2004).

Tout d'abord, le Slow Expressive Language Development (S.E.L.D), qui comprend le Language Delay (retard de langage) et les Late Talkers. On peut traduire les S.E.L.D par le développement lent du langage oral.

Le terme de « Speech and/or Language Impairment » (S.L.I) est également utilisé. Il peut être spécifique (sans cause connue) ou secondaire (présence d'un déficit sensoriel, d'un trouble anatomique de la sphère oro-faciale, d'un trouble neurologique, d'un trouble envahissant du développement). Le terme Impairment se rapporte à la nature constitutionnelle du trouble.

Il y a une opposition entre le terme « delay » qui est un simple retard et qui se rapporte aux S.E.L.D, et le terme « disord » qui est une déviance et qui se rapporte aux S.L.I.

D'après Dellatolas et Peralta (cités par Chevrié-Muller et Narbonna, 2007), parmi les troubles du langage oral, on distingue les troubles spécifiques et les troubles symptomatiques et épigéniques. Ces derniers sont en lien avec un déficit sensoriel, un trouble anatomique de la sphère oro-faciale, un trouble neurologique, un trouble cognitif, un trouble envahissant du développement ou une carence environnementale.

Les troubles spécifiques seraient en rapport avec un dysfonctionnement neurologique qui, sans cause apparente, perturberait le développement et l'apprentissage du langage, sans que les autres fonctions cognitives en soient altérées.

Au CAMSP, les enfants présentent souvent un trouble du langage oral soit spécifique, soit lié à une pathologie (détectée ou en cours de diagnostic) ou à une carence environnementale.

2.1.2. Facteurs de risque et facteurs associés

Parmi ces troubles du langage oral, se trouvent différents facteurs de risque et facteurs associés.

2.1.2.1. Le niveau socio-économique

L'environnement de l'enfant agit sur son développement général, et particulièrement sur le développement du langage. Dans un environnement peu stimulant, l'enfant ne sera pas ou peu incité à entraîner ses capacités innées, il lui sera plus difficile de recevoir un modèle linguistique correct et riche, d'apprendre les différents rôles de langage, d'avoir accès à des expériences, des informations, qui nourriront le contenu de ses propos. Les facteurs d'environnement psychosociaux sont la cible privilégiée des interventions précoces.

L'étude de Chevrié-Muller et coll. (citée par Chevrié-Muller et Narbonna 2007) relate que le niveau socioculturel de la famille, lorsqu'il est défavorisé, augmente de manière significative la probabilité de difficulté de langage oral. Cette étude a été montée à partir de questionnaires donnés aux familles par les enseignants d'école maternelle. Une partie de cette population étudiée a continué à être suivie jusqu'en

CE1. Les auteurs ont pu observer que ces difficultés se retrouvaient lors de l'apprentissage du langage écrit.

2.1.2.2. Le bilinguisme

Dans cette même étude de Chevrié-Muller et coll., les conclusions établies à partir des questionnaires montrent aussi une probabilité plus élevée de trouble du développement du langage oral dans les familles bilingues. En revanche pour l'apprentissage du langage écrit, Watier et coll. (cités par Chevrié-Muller et Narbonna 2007) n'ont pas relevé d'effet particulier.

2.1.2.3. Les facteurs familiaux

La prévalence des troubles spécifiques du langage serait comprise entre 20 et 40% en cas d'antécédents familiaux et de 4% en l'absence de tels antécédents.

2.1.2.4. Les troubles psychiatriques et du comportement

Les études actuelles ne permettent pas de prouver si des troubles comme la dépression de l'enfant ou le déficit attentionnel sont secondaires aux troubles de langage ou s'ils en sont la cause.

2.1.3. Pathologies entraînant un trouble du langage

Les troubles du langage peuvent être conjoints à une multitude de pathologies, notamment :

- la trisomie 21
- la prématurité
- les Troubles Envahissants du Développement (TED)
- les troubles affectifs et relationnels
- la déficience mentale
- l'hypoacousie, la surdité
- le syndrome lésionnel précoce : Infirmité Motrice Cérébrale (IMC)
- l'aphasie de l'enfant
- le Trouble Déficit de l'Attention Hyperactivité (TDAH)
- l'autisme
- l'épilepsie
- les anomalies fœtales et néonatales

Il nous semble intéressant de détailler les troubles du langage dans les pathologies des enfants que nous avons observés en CAMSP et auxquels nous nous intéresserons dans la partie expérimentale.

2.2. Les facteurs affectifs et relationnels

La relation entre les troubles de l'affectivité et les troubles de la communication et du langage sont complexes.

Dans Dialogoris, Antheunis, Roy, et Ercolani (2006), il est relevé que le trouble de langage peut parfois être interprété comme secondaire à un trouble de l'affectivité.

Il serait alors symptôme :

- d'un état dépressif de l'enfant
- d'une immaturité affective
- d'une impression d'abandon ressentie par l'enfant quand le parent n'est pas disponible
- d'une situation où l'enfant n'a pas besoin de manifester une demande, avec des parents qui anticipent les besoins, les désirs de l'enfant. Dans ce cas, il ne ressent pas l'envie de verbaliser
- d'une régression qui permettrait à l'enfant d'attirer l'attention de l'adulte
- d'un état fusionnel avec la mère
- d'un rejet des règles, d'une opposition
- d'une situation familiale complexe

Dans d'autres cas, on peut considérer que ce sont les difficultés de langage et de communication qui ont généré des difficultés affectives et relationnelles. Il est possible que les difficultés de communication nuisent à l'interaction avec autrui, entraînant des répercussions sur le développement affectif de l'enfant.

2.3. La trisomie 21

La trisomie 21, ou syndrome de Down, est un syndrome génétique caractérisé par la présence d'un chromosome surnuméraire sur la paire 21, ayant des conséquences sur le développement physique et mental de l'individu atteint.

Ce syndrome engendre une déficience intellectuelle très variable d'un individu à l'autre, qui ne touche pas tous les domaines cognitifs de manière homogène et qui risque de s'accroître sans une prise en charge précoce adaptée. Elle entraîne souvent des difficultés de discrimination sensitive ainsi qu'une lenteur de traitement de l'information. La mémoire (à court terme principalement) et les capacités d'attention sont également déficitaires. De plus, une grande lenteur est observée chez les enfants porteurs de trisomie 21. On remarque généralement un temps de latence avant que l'enfant ne donne une réponse à un stimulus. Il est donc nécessaire d'accorder un temps de réponse suffisant à l'enfant.

L'enfant porteur de trisomie 21 présente une hypotonie globale et donc aussi bucco-faciale. La station debout et la marche sont difficiles à acquérir et arriveront tardivement. La morphologie particulière des mains ainsi que les troubles oculomoteurs entraînent des difficultés de motricité fine. Le développement de l'enfant porteur de trisomie 21 présente de grandes variabilités inter et intra individuelles. Il ne semble donc pas pertinent de parler d'âges moyens d'acquisition.

Mundy et coll. (1988) remarquent un lien étroit entre les difficultés d'interactions précoces et les troubles d'acquisition du langage de l'enfant porteur de trisomie 21. On note également un retard dans les comportements d'individuation : la crise d'opposition, la reconnaissance de soi dans le miroir, ainsi que l'emploi du « je » apparaîtraient plus tardivement chez l'enfant porteur de trisomie 21. Le retard d'acquisition du contact œil à œil et la rareté des manifestations émotionnelles de l'enfant expliqueraient ces difficultés. Chez la mère, il est souvent observé une moindre interprétation des vocalisations de l'enfant. Les premiers échanges étant perturbés, tous les composants de la période pré-linguistique sont retardés.

De plus, les regards soutenus vers la mère ainsi que le moment où l'enfant porteur de trisomie 21 va détacher son regard de celle-ci pour s'intéresser à son

environnement sont décalés dans le temps. Ainsi, on observe une moins bonne connaissance de l'environnement et donc un retard de développement lexical. L'attention conjointe et le pointage apparaîtront également décalés dans le temps.

D'autre part, l'imitation est difficile pour les enfants porteurs de trisomie. D'abord gestuelle, puis vocale, l'imitation permet la mise en place du tour de rôle et est la base de la construction des connaissances et du langage.

En ce qui concerne le babillage, les avis des auteurs divergent mais tous sont d'accord pour affirmer qu'il apparaît plus tardivement chez les enfants porteurs de trisomie 21. Selon Rondal (1985), le babillage se développerait de manière équivalente à celui des enfants ordinaires.

Le langage de l'enfant porteur de trisomie semble se développer de manière semblable à celui de l'enfant ordinaire, mais retardée dans le temps et incomplète. Le niveau langagier restera inférieur. Cela semble être lié aux retards de développement affectif et cognitif, ainsi qu'aux déficits sensoriels.

Au niveau lexical, les premiers mots apparaissent tardivement (Rondal 2001), et le développement du vocabulaire est plus lent.

Nous observons également des troubles d'articulation et de parole. En effet, les particularités anatomiques de la sphère ORL entraînent une hypoacousie au moment du développement du système phonologique. Les perceptions auditives altérées associées à l'hypotonie et la faible mobilité linguale, entraînent des troubles d'articulation sévères et une intelligibilité réduite. Les phonèmes seront tous finalement acquis mais en retard.

2.4. La prématurité

La prématurité est définie par une naissance avant le terme de 37 semaines d'aménorrhée. Elle entraîne de grands risques cérébraux liés à la fragilité et à l'immaturité vasculaire des bébés dans les premiers jours de vie. Nous pouvons distinguer la prématurité légère de la grande prématurité (enfants nés avant 33 semaines d'aménorrhée).

Les enfants nés prématurément ont fréquemment des troubles d'ordre praxique coïncidant avec des troubles d'organisation temporo-spatiale alors que le niveau d'intelligence général est fréquemment dans la norme.

Lacert et coll. (cités par Chevrié-Muller et Narbonna, 2007) ont montré des difficultés dans l'acquisition de la précision du vocabulaire.

Crunelle et coll. (2003) relatent que, sur une cohorte de 50 enfants nés prématurément qui ont été suivis de 2 à 7 ans et demi, 28% des enfants présentent un retard de production du langage oral à l'âge de 3 ans.

Dans leur étude, au niveau de la production du langage, les enfants nés prématurément obtiennent des scores significativement inférieurs à la population témoin à 5 ans pour le vocabulaire et à 2 ans, 3 ans et demi et 5 ans pour la morphosyntaxe. Cette étude démontre que les enfants nés prématurément sont des enfants « à risques » de troubles du développement du langage.

Les études de Le Normand et Truscelli (cités par Chevrié-Muller et Narbonna, 2007) ont montré que l'évolution des enfants nés prématurément était en lien étroit avec les facteurs socio-familiaux plutôt qu'avec leur poids de naissance. Ce constat a été repris par Crunelle et coll. dans leur étude en 2003.

De plus, chez les grands prématurés de moins de 33 semaines, Crunelle et coll. (2003) ont remarqué que le niveau cognitif verbal semblait plus touché que pour les prématurés de plus de 33 semaines.

2.5. Anomalies fœtales et néonatales

Selon Haddad et Langer (2006), la ventriculomégalie est l'anomalie cérébrale fœtale la plus fréquente. Elle représente le tiers des dépistages anténatals du système nerveux central.

Elle est caractérisée par une largeur de plus de 10 mm du carrefour d'un ventricule latéral. Elle peut être mineure, modérée ou majeure.

La ventriculomégalie peut être la conséquence de malformations, d'anomalies chromosomiques, d'infections, ou peut se présenter en forme isolée.

Nous nous intéresserons à cette dernière, la ventriculomégalie isolée.

Les ventriculomégalies mineures isolées sont caractérisées par leur stabilité. Elles sont les seules ayant un bon pronostic d'évolution. Cependant, 20% de ces ventriculomégalies ont un retentissement neuro-cognitif.

De plus, il existe un taux non négligeable d'anomalies associées révélées après la naissance à la suite du diagnostic échographique anténatal de ventriculomégalie présumée isolée.

Ykhlef (2010) montre dans son étude que dans le cadre d'une ventriculomégalie fœtale isolée, il existe un risque de 10% que l'enfant présente par la suite des troubles du développement.

Il existe donc un large panel de pathologies dans les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce, ayant des répercussions sur le développement global de l'enfant et, en ce qui nous intéresse, sur le développement de la communication et du langage chez l'enfant.

En pratique, au cours des prises en charge d'enfants porteurs d'une pathologie citée ci-dessus, les orthophonistes utilisent des méthodes faisant appel aux gestes afin de stimuler le développement communicationnel et langagier de l'enfant.

3. Méthodes gestuelles

3.1. Langue des Signes Française (LSF)

La Langue des Signes Française permet aux personnes sourdes françaises de communiquer. C'est une langue visuelle utilisant des gestes associés à des expressions faciales. En 1760, l'Abbé de l'Epée fut le premier entendant à s'intéresser au langage des personnes sourdes. C'est grâce à lui qu'a été reconnue la Langue des Signes Française.

L'expressivité du visage est primordiale pour communiquer en LSF. En effet, un signe perd toute sa signification si l'expression faciale associée n'est pas adaptée : on ne peut pas signer « triste » avec un grand sourire. La LSF est constituée d'un lexique de signes issus du mime. Certains signes arbitraires sont également utilisés pour évoquer des concepts abstraits par exemple ou encore l'alphabet dactylogique. D'autres signes sont inspirés du français parlé, par exemple pour les signes « vert » ou « violet », les doigts sont dans la configuration du « v » : index et majeurs levés.

La LSF est en constante évolution et de nouveaux signes sont inventés sans cesse, comme par exemple ceux pour nommer quelqu'un.

3.2. Le Français signé

Le français signé est une méthode utilisant les signes de la Langue des Signes Française mais pas sa syntaxe. Ce sont les structures grammaticales de la langue française parlée qui sont employées. Le français signé est un support gestuel au français parlé. Il permet aux sourds et aux entendants connaissant du vocabulaire de la LSF, mais pas sa syntaxe spécifique, de communiquer.

Cependant, le français signé n'est pas une langue en tant que telle car il possède uniquement du vocabulaire et pas de structure grammaticale spécifique.

3.3. Makaton

« Le Makaton est un programme d'aide à la communication et au langage, constitué d'un vocabulaire fonctionnel, utilisé avec la parole, les signes et/ou les pictogrammes. » (makaton.fr)

Les objectifs du Makaton sont multiples : « établir une communication fonctionnelle, améliorer la compréhension et favoriser l'oralisation, structurer le langage oral et le langage écrit, permettre de meilleurs échanges au quotidien, et optimiser l'intégration sociale. »

Le programme Makaton est destiné à une population souffrant de troubles du langage oral associés ou non à d'autres handicaps, ainsi qu'à son entourage. L'aide visuelle apportée par les signes et pictogrammes facilite l'accès au langage tant sur le plan expressif que réceptif.

Les pictogrammes sont des symboles graphiques destinés à matérialiser la structure du langage oral et écrit.

Les signes sont issus de la LSF et semblent aider le développement de la parole.

Signes et pictogrammes sont toujours accompagnés de la parole. Toute production verbale du patient doit être encouragée.

3.4. La méthode phonétique de l'apprentissage de la lecture

Au départ, Borel-Maisonny (1956) développe cette méthode gestuelle pour aider les enfants présentant une hypoacousie, une dyslexie ou une dysorthographe à entrer dans le langage écrit. L'adulte accompagne chaque phonème d'un geste différent. Celui-ci représente une caractéristique acoustique ou fonctionnelle du phonème.

Cette méthode crée un lien visuel entre phonème et graphème. Elle est encore utilisée aujourd'hui comme aide pour entrer dans le langage écrit.

3.5. Signes pour bébés

Lorsque le langage se développe normalement chez l'homme, il suit une évolution ontogénétique, c'est-à-dire suivant des étapes prédéterminées qui suivent une maturation chronologique immuable.

La première étape du développement du langage, est la période pré-verbale qui se situe durant la première année de vie de l'enfant. Ce sont les premiers éléments de communication sans réel apport linguistique. Lors de cette période, les parents se retrouvent souvent démunis devant les pleurs de leur enfant ou l'incompréhension de ses besoins et désirs.

Cependant, malgré cette impossibilité éphémère à parler, les enfants peuvent exprimer le désir de communiquer et d'entrer en interaction avec leur environnement. La communication se fait alors au moyen d'éléments non verbaux : gestes, mimiques, vocalisations. Ces dialogues non-linguistiques précoces échangés avec l'entourage sont essentiels. La communication gestuelle occupe donc une place prépondérante dans le développement du langage chez l'enfant.

3.5.1. Origine

Dès le début des années 80, la langue des signes, qui n'est alors utilisée que dans les familles dont l'un des membres est sourd ou malentendant, suscite l'intérêt de chercheurs américains.

Dans les années 80, Garcia a observé que les enfants entendants qui grandissaient dans une famille dont au moins un parent était sourd commençaient à communiquer en langage des signes dès l'âge de neuf mois. Intéressé, il décide d'approfondir ce constat et fait découvrir au grand public les avantages de l'utilisation de signes tirés de la langue des signes avec les bébés entendants. Son étude évoluera ensuite vers le programme « Sign with your baby ».

Dans ce même temps, Acredolo et Goodwyn (1988) montrent que les enfants qui ne savent pas encore parler utilisent spontanément et naturellement des gestes pour communiquer.

Leurs conclusions ne diffèrent guère de celles de Garcia : les enfants signeurs développent leurs capacités de communication mais aussi cognitives plus rapidement que leurs pairs non-signeurs. Elles mettent alors au point un ensemble de signes tirés de la langue des signes américaine mais simplifiés pour bébés et en tirent un programme nommé Baby signs et publient un premier livre en 1996, « Baby signs : how to talk with your baby before your baby can talk ».

Si la précocité de développement des capacités de communication des enfants qui signent fait l'unanimité parmi ces chercheurs, leur conception du langage des signes pour bébés diffère.

Le courant de pensée de Garcia préconise l'apprentissage de la langue des signes conventionnelle (« American Sign Language » aux Etats Unis, « Langue des Signes Française » en France) alors que Acredolo et Goodwyn lui préfèrent une version simplifiée dans la méthode « Baby Signs® ».

L'étude d'une langue des signes conventionnelle, comme dans le programme « Sign with your baby » de Garcia, faciliterait la transmission des signes à toutes les personnes qui entourent l'enfant comme les familles, les personnels de santé, d'éducation... car ce sont des signes immuables. D'autant que la langue des signes est largement répandue (elle est la troisième langue la plus parlée aux Etats-Unis) et facilement accessible.

Le programme « Baby signs® » s'inspire lui aussi largement de la langue des signes mais en offre une version simplifiée afin de permettre une meilleure correspondance entre les signes, la morphologie et les capacités du bébé. La présentation du signe est toujours accompagnée du mot oralisé. Cette méthode laisse plus de place à la créativité qui facilite l'appropriation du signe par l'enfant et par les parents.

La langue des signes pour bébés n'arrive en France que dix ans plus tard, avec « Signe avec moi » de Bouhier-Charles (2006) du nom de son premier livre sur le sujet ainsi que de l'association dont elle a fait partie qui se bat pour démocratiser la pratique sur le territoire.

En 2008, Portanelli et Dieu de Ville, co-fondateurs de Lingueo.fr, site de formation linguistique, décident d'en proposer l'apprentissage à distance grâce à la visioconférence.

3.5.2. Intérêt des signes pour bébés

L'utilisation de la langue des signes permet aux enfants de :

- Communiquer avant de parler : la différence entre la compréhension du monde et la production d'un discours intelligible peut être comblée par l'utilisation des signes.
- Augmenter leurs capacités cognitives. Ainsi, il est démontré dans l'étude de Acredolo et Goodwyn (2000) que les enfants utilisant les signes apprennent à parler plus rapidement, et qu'ils ont, à huit ans, un QI plus élevé que les enfants qui ne les utilisent pas.
- Faire comprendre leurs besoins et envies à leurs parents avant même de savoir prononcer les mots nécessaires.
- Diminuer la frustration liée à cette incapacité de se faire comprendre.
- Développer la confiance et l'estime de soi. A chaque fois que l'enfant se fait comprendre que ce soit sur ses besoins ou ce qu'il a à transmettre, c'est une réussite.
- Renforcer le lien familial grâce à ces moments d'échanges.

Les signes pour bébés sont à différencier de la langue des signes. La langue des signes est une langue à part entière, avec une syntaxe particulière, alors que les signes pour bébés accompagnent la parole oralisée. Ainsi, au sein d'une même phrase, seuls quelques mots sont signés.

3.5.3. Recherches actuelles

De nombreuses recherches scientifiques ont été faites concernant les bénéfices des signes pour les enfants. Les premières datent des années 1980, avec Joseph Garcia et Acredolo et Goodwyn.

Lors des recherches faites dans le cadre de son mémoire en 1986, Garcia a montré que les bébés utilisaient les gestes pour communiquer. Les résultats de l'étude de Garcia, à laquelle 17 familles ont participé, ont mis en évidence que quand les bébés étaient exposés régulièrement aux signes à l'âge de six à sept mois, ils commençaient à utiliser une communication expressive lors de leur huitième ou neuvième mois.

L'étude Bates, Thal, Fenson, Whitesell et Oakes (1989) montre que l'utilisation des gestes est un précurseur au langage oral et que les enfants qui s'en servent fréquemment ont des meilleurs taux de réussite aux tests de compréhension et d'expression lorsqu'ils sont âgés de treize à quinze mois.

En effet, dans leur étude, ils ont enseigné un certain nombre de gestes représentant des objets à une quarantaine d'enfants. Afin d'examiner les données, les enfants ont été répartis en trois groupes selon, en premier lieu, leur niveau de compréhension : élevé (131 à 233 mots compris), moyen (60 à 118 mots) et faible (9 à 57 mots).

Puis, ils ont étudié la performance gestuelle des enfants des trois groupes, elle était meilleure pour les enfants ayant un niveau de compréhension élevé, une moyenne de 4,31 gestes produits, les enfants du deuxième groupe ont obtenu une moyenne de 3,71 gestes et les enfants appartenant au niveau de compréhension faible ont produit en moyenne 2,5 gestes.

Les enfants ont aussi été répartis en deux groupes s'intéressant à leur niveau de production : un groupe de niveau élevé pour les enfants qui produisaient plus de dix mots et un groupe de niveau faible pour les enfants qui produisaient moins de dix mots. La différence entre les deux groupes est moins significative que pour les groupes de compréhension.

Le groupe de niveau faible de production a produit 3,09 gestes spontanément alors que le groupe de niveau élevé de production a produit en moyenne 3,90 gestes.

Ces résultats montrent les différences d'intégration des gestes qui existent chez les enfants selon leur niveau de production et leur niveau de compréhension. En effet, chaque enfant intègre le geste puis la parole à son rythme surtout lorsqu'il présente un trouble du développement comme le montre Legere (2008).

Dans la thèse « Caregiver perceptions of their use and benefit to children » parue en 2008, Legere assure que l'utilisation des signes avec un enfant présentant un retard de développement facilite son évolution essentiellement lorsque ce retard concerne aussi le langage.

Dans son étude, 53 parents ou figures parentales ont répondu favorablement à la proposition de participation. 33 parents (62%) utilisaient les Baby Signs®. Parmi ces 33 parents, 18% rapportaient un retard de développement chez leur enfant. Parmi ces retards de développement, on relève un enfant atteint de dyspraxie, un enfant atteint d'autisme, trois enfants présentant un retard de langage et un enfant ayant un retard moteur global.

Elle a donc réparti les enfants en deux groupes pour la suite de son étude : les enfants présentant un retard de développement et les enfants au développement normal.

L'analyse des données a montré que, dans les deux groupes, les parents ont introduit les signes vers neuf mois. Les parents d'enfants présentant un retard de développement rapportent qu'ils utilisent les signes afin de faciliter le développement et la communication, et de diminuer la frustration des enfants. 20 % des parents d'enfants au développement dit ordinaire utilisent les signes comme entraînement, ce qui n'est le cas pour aucun des parents d'enfants présentant des retards de développement.

Les deux groupes divergent aussi à propos de la fréquence et de la durée de l'utilisation des signes avec leur enfant. 40% des parents d'enfants avec un retard de développement utilisent les signes de façon permanente, alors qu'ils ne sont que 33% pour les parents d'enfants au développement ordinaire. De plus, la majorité (83%) des parents d'enfants avec retard de développement utilisent les signes sur une durée de 12 à 24 mois contrairement aux parents d'enfants ordinaires qui sont seulement 48% à les utiliser sur une telle durée.

Les enfants présentant un retard de développement utilisent majoritairement plus de signes que les enfants au développement ordinaire : 44% des enfants au développement ordinaire utilisent moins de dix signes, alors que ce n'est le cas que de 33% des enfants présentant un retard de développement. On ne trouve pas de différence entre les deux groupes sur la façon dont les enfants produisent les signes. La majorité des deux groupes ont produit les signes dans un premier temps de manière imitative puis dans un second temps de manière spontanée.

Aucune différence n'est relevée pour les signes les plus communément utilisés, il est noté que les dix signes les plus produits pour les deux groupes sont : « encore », « manger », « lait », « merci », « fini », « s'il te plaît », « au revoir », « boire », « chaud », « oui/non ».

Lorsqu'il est demandé aux parents s'ils ont constaté des évolutions sur l'enfant depuis qu'ils utilisent les Baby Signs®, il est relevé des différences notables. Les parents d'enfants présentant un retard de développement sont 89% à trouver des changements (plus compliant, moins de crises de colère, moins irritable) alors qu'ils sont seulement 54% parmi les enfants ayant un développement qualifié de normal.

Il existe des bénéfices sur le long terme, une fois même le langage oral installé. En effet, Daniels (1994) a rapporté après ses recherches que les enfants d'âge préscolaire ayant reçu une instruction accompagnée de signes obtenaient des résultats significativement meilleurs que les autres enfants au test de vocabulaire, le Peabody Picture Vocabulary Test. Elle en conclut que le développement du vocabulaire chez un enfant peut être amélioré par une présentation multicanale des mots.

D'autres recherches ont montré une corrélation entre l'exposition à la langue des signes et de meilleurs résultats en lecture chez les enfants d'âge scolaire.

Récemment, dans leur mémoire intitulé « Bébé : le langage à portée de mains », Caillaud et Charvet (2012) ont témoigné des bénéfices promulgués par les signes pour bébés auprès d'enfants de 0 à 2 ans accueillis en crèche.

Toutes ces recherches montrent l'importance de l'utilisation des signes dans le développement du langage, qu'il soit pathologique ou ordinaire.

Lorsque le développement est retardé, il est relevé que les signes sont utilisés plus fréquemment et sur une durée plus longue par les parents que lorsque leur enfant poursuit un développement normal.

De plus, on note plus d'effets de l'utilisation des signes sur l'attitude des enfants ayant un retard de développement que sur l'attitude des enfants au développement normal.

Buts et hypothèses

En 2012, dans le mémoire « Bébé : le langage à portée de mains », Caillaud et Charvet ont étudié les apports des signes pour bébés chez les enfants de 0 à 2 ans accueillis en crèche. Elles ont comparé des enfants auxquels elles ont proposé les signes à une population témoin qui n'a pas été exposée aux signes. Elles ont constaté que les enfants sensibilisés aux signes les utilisent beaucoup : 30 à 100% de leur communication est constituée de signes. Elles ont également observé que le stock lexical de ces enfants s'est fortement développé. Cela témoigne du réel avantage communicatif créé par l'utilisation des signes. Elles confirment ainsi les études d'Acredolo & Goodwyn (1985) puisqu'elles constatent que les enfants s'expriment d'abord plus aisément par les signes que par la parole, mais qu'ils sont remplacés par les mots dès que l'oralisation est possible. Elles concluent que les signes facilitent la communication des enfants, leur permettent d'exprimer plus facilement leurs besoins et désirs et améliorent la qualité des interactions enfant/adulte.

De plus, Laroche (2004) a montré que les enfants porteurs de trisomie 21 utilisent plus les gestes que les enfants sans pathologie. Notre projet est donc de prolonger l'étude de Caillaud et Charvet (2012) en nous intéressant aux apports des signes auprès d'enfants porteurs de pathologies.

But

Notre but était d'observer l'intégration de six signes accompagnant des concepts régulièrement utilisés en séances de rééducation. Nous avons étudié le contexte dans lequel ils ont été investis par l'enfant, ainsi que leur effet potentiel sur les échanges de l'enfant avec autrui.

Choix des signes

Après avoir choisi le sujet de notre étude, nous avons sollicité une formatrice en signes pour bébés. Nous avons suivi sa formation à la méthode durant 2 jours au printemps 2012.

Pour notre étude, nous avons choisi d'apporter préférentiellement six signes : « bonjour », « au revoir », « donne », « à moi », « encore » et « fini ».

En effet, dans la pratique, nous avons remarqué que ces signes sont les plus utilisés, quel que soit le type de séance et d'activité.

Ce choix s'appuie sur des recherches scientifiques.

Dans son étude, Vallotton (2008) a étudié l'émergence des gestes chez 22 enfants âgés de 5 à 28 mois. Elle met en évidence que les gestes symboliques peuvent servir d'outil thérapeutique pour encourager les enfants à s'exprimer et à se comprendre. Elle tire de cette étude une chronologie d'apparition des gestes chez le tout petit enfant :

- les gestes non symboliques apparaissent à l'âge de 9,83 mois
- les gestes de la demande à 10,32 mois
- les gestes pour nommer les objets à 11,37 mois
- les gestes pour nommer des actions ou des événements à 13,52 mois
- les gestes qui représentent des questions à 13,6 mois
- les gestes correspondant à des émotions à 13,83 mois
- les gestes du oui et du non à 14,16 mois
- les gestes de maman et papa à 14,82 mois
- les gestes représentant des sentiments à 14,7 mois

Vallotton comprend dans les gestes non symboliques : « bonjour », « au revoir » et le pointage, et dans les gestes de la demande : « encore », « manger », « dehors ».

Dans notre expérimentation, nous étendons notre étude en ajoutant aux gestes de la demande, les signes « donne » et « à moi », très fréquemment utilisés en séance d'orthophonie.

De plus, dans son étude développée p.34, Legere (2008) constate que les signes « encore », « fini », « au revoir » font partie des dix premiers signes intégrés par l'enfant.

Nous avons choisi d'étudier seulement ces six signes (« bonjour », « au revoir », « encore », « donne », « à moi », « fini ») communs à nos différents types de prises en charge afin de focaliser notre attention sur leur contexte d'intégration et sur leur effet sur les échanges de l'enfant avec son entourage.

Cependant, tout au long de l'année nous avons utilisé d'autres signes comme « manger », « boire », des signes d'objets fréquemment rencontrés... Ils seront développés des pages 48 à 63.

Hypothèses

Les recherches citées précédemment attestent des bénéfices apportés par les signes pour bébés. Nous nous intéresserons à ce qu'ils peuvent apporter à des enfants porteurs de pathologies diverses, de 0 à 6 ans, suivis en CAMSP.

Cette étude sera basée sur les hypothèses suivantes :

- Comme le soutiennent de nombreux auteurs, notamment Bruner (1983) ou Capirci et coll. (1994), les gestes sont précurseurs au langage oral.
 - Les signes aideraient les enfants porteurs de trisomie 21 ou présentant d'importants retards de développement du langage oral à communiquer
 - Les six signes observés dans notre étude seraient les premiers employés par les enfants
 - Ils permettraient aux enfants de mieux communiquer
 - avec leur famille proche
 - entre eux
- Comme l'ont suggéré Acredolo et Goodwyn (1988), nous supposons que la participation des parents est un facteur essentiel à l'acquisition des premiers signes.
 - L'apprentissage des signes par les parents rendrait plus aisé celui de leur enfant
 - La participation active des parents aux séances de rééducation aiderait leur enfant à mieux s'approprier les signes

Méthodologie : Sujets, matériel et méthode

1. Population

1.1. Présentation des structures

1.1.1. CAMSP 1

En 2011, le CAMSP 1 accueillait 306 enfants : (informations extraites du rapport d'activité 2011)

- 45 en consultation externe (diagnostic, dépistage : bilans puis contacts ponctuels)
- 117 en suivi régulier (au moins une séance de rééducation hebdomadaire)
- 144 en prévention (suivi-surveillance des nouveaux-nés vulnérables : grands prématurés ou nouveau-nés de moins de 1500 grammes)

Parmi les enfants en suivi régulier, les pathologies les plus fréquentes sont la déficience intellectuelle (46 enfants), les troubles psychiques ou psychiatriques (32 enfants) et la déficience motrice (10 enfants). La moitié de ces enfants présente plus de trois troubles associés à la pathologie principale : 57% des enfants présentent des troubles du langage (63 enfants), 45% présentent des troubles psychiques ou psychiatriques (38 enfants), 32% présentent des troubles instrumentaux non verbaux (36 enfants).

En ce qui concerne l'environnement social, un quart des enfants ne vit pas avec ses deux parents et un quart des enfants vit dans des familles bénéficiaires de minima sociaux ou touchées par le chômage.

En plus des prises en charge, les professionnels orientent les enfants au niveau scolaire, et au niveau médical lorsqu'ils sont trop grands pour être accueillis au CAMSP ou qu'il relèvent d'une autre structure. Ils travaillent en collaboration avec le Réseau de Périnatalité de la région (Protection Maternelle et Infantile (PMI), professionnels libéraux, crèches et écoles, parents et associations de parents, hôpital, etc.)

1.1.2. CAMSP 2

Le CAMSP 2 a ouvert en septembre 2001. Il fait partie de l'association départementale des Pupilles de l'Enseignement Public (PEP).

D'après le rapport d'activités 2012, le CAMSP a reçu 209 enfants au cours de l'année. Parmi ces 209 enfants :

- 158 enfants montrant un retard de développement (84 enfants ayant un retard global, 59 ayant un retard psychomoteur, 11 ayant un retard de langage et 4 ayant un trouble du développement psychologique),
- 9 enfants atteints d'Infirmité Motrice Cérébrale,
- 11 enfants avec des troubles des conduites et des comportements,
- 11 enfants avec autisme et troubles psychotiques,
- 8 enfants présentant un retard de développement physiologique,
- 6 enfants avec pathologies limites (troubles de la personnalité),
- 2 enfants aux troubles réactionnels,
- 2 enfants porteurs de déficiences mentales,
- 1 enfant présentant des troubles à expression somatique,
- 1 enfant présentant des troubles névrotiques.

En 2012, le CAMSP a accueilli 65 nouveaux enfants.

Au cours de l'année, sur les 91 enfants vus en bilan, 45 ont bénéficié d'une prise en charge.

La demande de consultation au CAMSP émane principalement d'un centre hospitalier ou des services sociaux et de la justice.

Suite à l'arrêt du suivi au CAMSP, les enfants ont été dirigés dans d'autres structures spécialisées avec avis Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), dans des établissements de soins ambulatoires ou bien en suivi libéral.

1.2. Présentation des sujets

Une présentation succincte des enfants est effectuée grâce à un tableau récapitulatif. Y sont inscrits : la date de naissance, l'âge de l'enfant en septembre, le sexe, ainsi que le diagnostic posé. Vous trouverez en annexe n°6 les présentations détaillées des cas cliniques.

Par souci de confidentialité, les prénoms des enfants ont été modifiés.

1.2.1. Les enfants du CAMSP 1

ENFANTS	DATE DE NAISSANCE	AGE EN SEPTEMBRE 2012	SEXE	DIAGNOSTIC
Pierre	01/11	1 an 6 mois	M	Trisomie 21
Julie	04/10	2 ans 5 mois	F	Trisomie 21
Paul	04/10	2 ans 5 mois	M	Trisomie 21 et Prématurité
Henri	09/09	2 ans 11 mois	M	Trisomie 21 et Prématurité

Tableau II : présentation des sujets du CAMSP 1 en septembre 2012

1.2.2. Les enfants du CAMSP 2

ENFANTS	DATE DE NAISSANCE	AGE EN SEPTEMBRE 2012	SEXE	DIAGNOSTIC
Florent	08/09	3 ans 1 mois	M	Retard sévère d'entrée dans le langage oral avec trouble de la communication
Laurent	05/10	2 ans 6 mois	M	Retard sévère d'entrée dans le langage oral avec trouble de la communication
Thibault	04/09	3 ans 3 mois	M	Retard de parole et de langage (prématurité)
Gabriel	06/08	4 ans 3 mois	M	Retard de parole et de langage, dysphasie suspectée (prématurité)
Marine	05/09	3 ans 4 mois	F	Retard sévère global

Tableau III : présentation des sujets du CAMSP 2 en septembre 2012

2. Recueil des observations

2.1. Bilans

Dans le but d'évaluer les compétences de communication de l'enfant, nous avons utilisé la grille d'observation de l'orthophoniste tirée du bilan EVALO (Coquet et coll., 2008). Cette grille reprend les pré-requis à la communication et nous permet de poser un âge repère sur les comportements de l'enfant. Elle est présente en annexe n°5.

Elle s'intéresse à l'attention sensorielle, l'attention conjointe, l'imitation, le jeu, la compréhension, l'expression, les demandes, l'adaptation de l'enfant à une situation et la communication de l'enfant en général.

Les observations recueillies nous ont permis de faire un état des lieux des compétences des enfants en début de prise en charge, en septembre 2012, et en fin de prise en charge, en juin 2013. Nous avons ainsi pu constater l'évolution des enfants durant l'année.

Nous avons accompagné cette grille d'observation d'un tableau regroupant les six signes étudiés. Il relate l'utilisation ou non des six signes par chaque enfant et si l'enfant oralise le mot.

2.2. Questionnaires

De par les échanges avec les parents, nous avons une idée de la manière dont les signes étaient investis par l'entourage de l'enfant. Pour confirmer nos impressions, et afin de connaître plus précisément le contexte d'utilisation des signes dans le quotidien de l'enfant, nous avons proposé un questionnaire écrit aux parents (annexe 2).

Dans le groupe « Hop Hop Hop » décrit ci-dessous (page 48), les questionnaires ont été transmis lors d'une séance, au mois d'avril 2013. Ainsi, nous avons pu recueillir le témoignage des parents présents par écrit et l'étayer par une conversation orale.

Lors des séances où les parents n'étaient pas présents, c'est-à-dire au groupe « Patouille » et aux séances individuelles, le questionnaire a été transmis en début de séance, au mois d'avril 2013, et récupéré après la séance.

Afin d'expliquer notre démarche aux parents, nous avons joint un courrier au questionnaire (annexe 1).

3. Déroulement temporel et mise en œuvre de l'entraînement

3.1. Méthodologie

Notre projet commun d'intégrer les signes dans toute situation (séances de groupe et individuelles, en présence des parents ou non) rencontrée en CAMSP s'est adapté au fonctionnement des structures qui nous accueillait. Malgré un protocole commun aux deux expérimentatrices, consistant à apporter des signes à l'enfant, les dispositifs mis en place ont été multiples. Cela témoigne de la grande diversité de prise en charge en CAMSP et de la créativité dont doivent faire preuve, au quotidien, les professionnels qui y travaillent. Les contextes dans lesquels nous avons choisi d'introduire les signes étant différents (groupe « Hop Hop Hop », groupe « patouille », séances individuelles), les objectifs thérapeutiques l'étaient également. Ils seront détaillés ci-après, pages 48 à 64. Dans ces contextes variés, nous avons un objectif commun : développer la communication avec l'aide des signes.

Présentation des signes :

Pour cela, nous avons effectué les signes toujours à l'identique : face à l'enfant, proches de lui (environ un mètre), et toujours accompagnés de la forme verbale du mot. Cette manière de procéder nous a été enseignée lors de la formation à la méthode des signes pour bébé.

De plus, nous avons mis en place, à chaque séance, des éléments communs aux divers contextes d'intégration des signes, inspirés du mémoire de Caillot et Charvet (2012) :

- Les routines d'ouverture et de clôture : elles permettent de donner des repères aux enfants. Les séances commençaient toujours par une routine d'accueil : lorsque nous allions chercher l'enfant dans la salle d'attente, nous lui disions « bonjour » avec le mot et le signe, en nous positionnant face à lui et à sa hauteur. Puis nous nous dirigeons ensemble vers la salle où se déroulait la séance. Une routine de clôture était également utilisée en fin de séance pour

dire « au revoir » : de la même façon, nous signions et oralisons le mot face à l'enfant.

Nous veillions à prendre un temps spécifique lors de ces moments de transition.

- Les comptines et histoires : elles permettent d'utiliser de nombreux signes et représentent des supports d'activité utilisables dans des contextes très variés. Nous les avons donc utilisées dans les différentes séances afin de nous baser sur un support commun à l'apprentissage des signes.

Les activités effectuées en séance étaient ensuite différentes en fonction des contextes d'intégration, mais toutes visaient à développer les capacités communicatives des enfants. Ainsi, les compétences sollicitées correspondaient aux sous-systèmes du langage, cités en partie théorique (pages 3 à 7).

Nous avons ainsi pu solliciter diverses compétences :

- l'attention sensorielle grâce aux bulles de savon ou aux échanges de balles
- l'attention conjointe avec des échanges de balles, des bulles de savon, des histoires
- l'imitation lors des histoires et des comptines principalement
- le jeu, notamment la manipulation d'objets (balles de différentes matières par exemple)
- la compréhension et notamment le pointage proto-déclaratif en décrivant des images
- la demande, à travers pointage proto-impératif et les signes « donne », « à moi ». Lors de chaque activité, nous incitions les enfants à exprimer leur désir : s'ils souhaitaient entendre l'histoire, ils devaient pointer le livre par exemple.
- la communication et les tours de rôle au travers des échanges de balles

3.2. Contextes d'intégration des signes

3.2.1. Groupe « Hop Hop Hop »

Le groupe a été créé en septembre 2012, à la demande d'une mère d'enfant porteur de trisomie 21. Elle souhaitait rencontrer d'autres enfants porteurs de ce syndrome et leurs parents. Elle s'était préalablement renseignée sur internet et était intéressée pour communiquer à l'aide des signes avec sa fille. De plus, l'orthophoniste du CAMSP avait réalisé plusieurs bilans d'enfants porteurs de trisomie 21 très jeunes et avait une expérience d'utilisation des signes comme outil de communication augmentative. Elle a donc saisi cette occasion pour créer un groupe parent/enfant autour de cette thématique. Le but était de les aider à s'approprier les signes comme moyen facilitateur de communication, ceci au travers d'activités adaptées au développement psychomoteur et psychoaffectif de leur enfant.

Les mascottes d'un bébé kangourou en peluche et sa mère ont été choisies. Cet animal représente un symbole : le bébé est à la fois porté, contenu dans la poche ventrale mais est aussi en capacité d'acquérir son autonomie en bondissant hors de la poche (« hop, hop, hop ») pour partir à la découverte de son environnement.

A travers ce symbole, nous souhaitons que chaque parent trouve une place ajustée à son enfant : ni trop fusionnel, ni désinvesti ; et que chaque enfant puisse travailler à son individuation tout en étant soutenu par son parent. De ce travail d'individuation pourra alors émerger un langage (gestuel puis verbal).

Le groupe a été proposé à cinq enfants (âgé de 1 ans 6 mois à 2 ans 11 mois), toujours accompagnés d'un de leurs parents. Nous évoquerons quatre enfants à travers notre étude, le cinquième n'ayant été présent qu'à deux séances.

Le groupe était animé par une orthophoniste et une psychologue. Il se réunissait tous les quinze jours à raison d'une heure et demie le mardi matin.

Les séances de groupe étaient relativement ritualisées afin que les enfants puissent se repérer et apprendre à anticiper.

Les trois premiers quarts d'heure étaient consacrés à des activités proposées par l'orthophoniste. Le rôle de la psychologue lors de ce temps d'activité était primordial. Alors que l'orthophoniste animait, la psychologue soutenait les parents et les enfants, les encourageait. Son discours accompagnateur permettait aux parents d'être rassurés quant à leur capacité à porter (physiquement et psychiquement) leur enfant dans ses apprentissages. En parallèle, ses paroles valorisantes renforçaient les comportements positifs des enfants et des parents, et les encourageaient à les reproduire. Elle pouvait également remarquer les comportements inadaptés.

Les activités proposées avaient pour but de travailler les pré-requis au langage et à la communication comme l'attention sensorielle, l'attention conjointe, l'imitation, le jeu, la compréhension ou la demande.

Les signes étaient effectués tout au long de la séance par l'orthophoniste et l'expérimentatrice. Lors de la première partie, l'orthophoniste menait les activités en signant. L'expérimentatrice du CAMSP 1 effectuait également les signes.

Activité 1 : la routine d'accueil

Pour commencer, nous allions, orthophoniste, psychologue et expérimentatrice, chercher les enfants et leurs parents dans la salle d'attente et disions bonjour à chacun en signant. Nous nous adressions à chaque enfant en nous positionnant à sa hauteur et en s'approchant tout près de lui. Puis, les enfants se dirigeaient vers la salle où avait lieu la séance et nous les suivions.

En arrivant dans la salle, nous nous déchaussions et nous regroupions autour d'un tapis posé par terre. Chaque adulte s'asseyait autour de celui-ci, alors que les enfants allaient à la rencontre des peluches disposées au centre du tapis.

Nous utilisons ces peluches pour dire et signer « bonjour » à chaque personne présente. Très vite, les enfants ont été très attentifs à ce que chaque participant ait reçu le « bonjour » des peluches.

Nous étions parfois amenés à utiliser le signe « donne », lorsqu'un enfant désirait prendre la peluche pour lui dire « bonjour », cela permettait de travailler la demande.

Activité 2 : le jeu

A travers les différentes activités que nous avons proposées, nous avons pu aborder, entre autres, l'attention conjointe, le « coucou-caché » ou encore la notion de distance. Au cours de l'année, ce premier temps d'activité a été dédié à des jeux d'échanges de balles autour d'un tunnel ou d'un tube.

Nous avons essayé de montrer aux parents l'importance de leur soutien dans les apprentissages de leur enfant. Par exemple, une des activités consistait pour l'enfant aidé de son parent, à faire rouler une balle dans un tube pour la donner ensuite à quelqu'un d'autre (préalablement choisi).

L'orthophoniste animait l'activité au cours de laquelle elle et l'expérimentatrice signaient principalement les mots « encore », « donne », et « à moi ». La forme verbale du mot accompagnait systématiquement les signes.

Nous clôturons l'activité en disant et signant « c'est fini »

Activité 3 : l'histoire

Cette activité a été mise en place au cours du second trimestre : d'abord lors de la présentation de petits livres comme « Spot » (Eric Hill), suite à l'initiative d'une famille qui est venue avec le livre préféré de son enfant. Au mois de février 2013, une histoire signée, créée par l'orthophoniste, a été introduite avec un support imagé. Elle a alors été reprise chaque semaine. Nous annonçons cette activité en signant le mot « histoire ».

Cette activité a permis notamment de travailler l'attention sensorielle et l'attention conjointe. Ce moment demandait beaucoup d'attention aux enfants, mais aussi à leurs parents, car nous essayions de faire en sorte que tout le monde signe avec l'orthophoniste. Cette dernière racontait l'histoire, mettant en scène deux animaux, en signant le vocabulaire principal. Elle présentait en même temps une image des protagonistes. Les signes suivants ont alors été employés : « poule », « chat », « triste », « gâteau », « donne », « sac », « tiens », « merci », « gentille »,

« fini », « ami ». En parallèle, l'expérimentatrice signait également tous les mots sans oraliser. Ainsi, les enfants bénéficiaient de plusieurs supports visuels, tout en entendant chaque mot signé grâce au discours de l'orthophoniste.

Activité 4 : les bulles

S'en est suivi un moment autour des bulles de savon. Nous avons remarqué que cette activité rassemblait les enfants qui montraient alors une attention conjointe de grande qualité. Alors que précédemment, ils avaient pu se déplacer un peu partout dans la pièce, ils se regroupaient spontanément autour de l'adulte qui faisait les bulles. Les enfants aiment beaucoup les bulles qui volent puis éclatent. Cet exercice nous a permis de les encourager à demander : ils devaient demander en signant « encore » ou « donne » pour que l'adulte fasse d'autres bulles. Tous les adultes signaient alors ces deux mots pour stimuler les enfants. Nous sollicitons les enfants en leur demandant, par exemple, « tu veux encore des bulles ? » tout en faisant le signe « encore ». L'adulte reproduisait des bulles dès qu'un enfant initiait un signe.

Nous signalions que l'activité se terminait en signant « fini ».

Activité 5 : les comptines

Pour finir, nous proposons des comptines accompagnées de gestes, ou en mouvement, très appréciées des enfants. Nous annonçons cette activité avec le signe de L.S.F. signifiant « musique », car le signe « chanson » était trop difficile à produire pour les enfants d'un point de vue moteur.

Lors des premières séances, nous avons proposé une comptine mettant en mouvement les mains et les doigts. Au fil des séances, nous avons suggéré aux parents de proposer les comptines préférées de leurs enfants. Toutes les comptines que nous chantions étaient accompagnées de gestes ou de mouvements.

Il semble intéressant de décrire la comptine proposée en tout début d'année, et reprise à chaque séance. Les enfants y ont été très sensibles et c'est au cours de cette activité que nous avons vu apparaître plusieurs premiers gestes. Cette comptine a été choisie pour les jeux de doigts qui la composent. Elle témoigne de l'existence du lien geste/langage. La comptine gestuée est composée de 5 couplets

facilement mémorisables par les enfants. Les mouvements étaient effectués plusieurs fois. Les mains jouaient les marionnettes puis applaudissaient. Ensuite, elles grattaient le sol. Nous pouvions aussi gratter les vêtements des enfants pour leur faire découvrir une sensation proprioceptive et leur permettre ensuite de reproduire le geste. Puis, les index tapaient le sol. Comme pour l'action de gratter, nous pouvions reproduire ce geste sur les vêtements des enfants pour qu'ils découvrent la sensation proprioceptive. Enfin, les mains signaient le « au revoir », puis le « fini ».

Temps de parole et goûter

Dans un deuxième temps, nous nous réunissions autour d'un goûter. Nous nous déplaçons autour d'une table à hauteur des enfants. La psychologue proposait alors un thème de discussion préalablement choisi ou amené par les questions des parents. Cette discussion était menée par la psychologue, qui guidait les parents dans leur cheminement pour reconnaître une pensée à leur enfant, et ainsi lui donner une position de sujet. Ce moment a permis aux parents d'échanger, spontanément entre eux et avec nous sur les inquiétudes qu'ils avaient au sujet de leur enfant. Ce temps était ouvert à tous les professionnels du CAMSP si les parents souhaitaient les rencontrer, ou si les questions nécessitaient leurs réponses. L'assistante sociale a eu l'occasion de venir répondre aux interrogations des parents au mois de décembre.

En parallèle, ce goûter a également permis de travailler l'oralité par l'alimentation des enfants en introduisant de nouveaux aliments (gaufrette, biscotte, compote) et boissons (limonade, grenadine), ainsi que différents objets pour boire (verre, paille, biberon). L'orthophoniste et l'expérimentatrice continuaient à proposer les signes aux enfants qui désiraient manger et boire. Nous essayions de faire en sorte qu'ils demandent à leurs parents : « encore » un gâteau, « donne » de l'eau.

Bien souvent, les enfants quittaient la table après avoir bu et mangé, pour aller jouer seuls sur le tapis. Cela nous permettait d'observer les comportements spontanés et particulièrement les interactions entre les enfants.

Les compétences sollicitées et les signes utilisés à chaque séance sont donc :

Activité	Compétences sollicitées	Signes utilisés
Activité 1 : la routine d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> - Attention conjointe - Demande - Tours de rôle 	« bonjour », « donne »
Activité 2 : le jeu	<ul style="list-style-type: none"> - Attention sensorielle - Attention conjointe - Compréhension - Imitation - Permanence de l'objet - Tours de rôle - Motricité - Demande 	« encore », « donne », « à moi », « fini »
Activité 3 : l'histoire	<ul style="list-style-type: none"> - Attention sensorielle - Attention conjointe - Imitation motrice 	« histoire », « poule », « chat », « triste », « gâteau », « donne », « sac », « tiens », « merci », « gentil », « fini », « ami »
Activité 4 : les bulles	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuite visuelle - Pointage - Attention conjointe 	« bulles », « encore », « donne »
Activité 5 : les comptines	<ul style="list-style-type: none"> - Attention sensorielle - Attention conjointe - Imitation motrice - Mémoire 	« musique », « marionnette »
Temps de parole	<ul style="list-style-type: none"> - Demande 	« donne », « encore », « gâteau »

Tableau IV : récapitulatif des signes utilisés lors du groupe « Hop Hop Hop »

Ce groupe a permis un soutien à la fois aux enfants et à leurs parents, tant sur le plan de l'acquisition des signes, de la communication, que sur le plan psychologique ainsi qu'un accompagnement dans la démarche d'individuation.

C'est ainsi qu'ont été introduits les six signes au CAMSP 1. Nous avons observé, dans ce groupe, une forte participation des parents qui se sont rendus disponibles deux matinées par mois et ont collaboré avec joie à toutes les activités que nous proposons.

3.2.2. Groupe « Patouille »

Le groupe « Patouille » se concentre sur un travail autour des troubles de l'alimentation. Ces troubles, relevés dans un premier temps par les parents, ont été confirmés par les différents professionnels du CAMSP. Deux groupes « Patouille » ont été créés, un pour les jeunes enfants de 2 à 4 ans, et un autre pour les enfants de plus de 4 ans. Nous avons proposé les signes dans le groupe « Patouille » des petits. La création du groupe étant antérieure à la mise en place des signes, nous les avons introduits dans le contexte de ce groupe basé sur l'oralité, mais où étaient également travaillés la communication, l'éveil de l'enfant, la psychomotricité.

Trois enfants participaient à ce groupe sans leurs parents. Nous les rencontrions rapidement dans la salle d'attente, en début de séance, en allant chercher les enfants puis plus longuement à la fin de la séance pour résumer le déroulement du groupe.

Ce groupe était animé par une ergothérapeute et une orthophoniste. Le groupe se réunissait chaque semaine le mardi matin pendant $\frac{3}{4}$ d'heure.

L'ergothérapeute s'intéressait principalement aux techniques de « patouille », à comment l'enfant intégrait au mieux les différentes textures et comment en apporter de nouvelles. L'orthophoniste et l'expérimentatrice s'attachaient plus particulièrement au développement de la communication et du langage.

Tout en animant les activités oralement, l'orthophoniste et l'expérimentatrice signaient tout au long de la séance. Nous nous positionnions face à l'enfant à un mètre au maximum. L'ergothérapeute a également peu à peu investi les signes. Lorsque nous signions, nous oralisions toujours le mot, et nous nous positionnions face à l'enfant afin d'être l'objet principal de son attention. Nous effectuions les six signes étudiés (« bonjour », « au revoir », « encore », « donne », « à moi », « fini »), et d'autres en fonction des activités qui seront détaillées ci-après.

Activité 1 : Routine d'accueil

Nous recevions, tout d'abord, les enfants en salle d'attente. A leur rencontre, nous les saluions oralement et en signant « bonjour ». Nous nous placions toujours face à l'enfant à qui nous nous adressions pour signer. Les parents présents lors de cet accueil pouvaient ainsi observer le signe proposé.

Nous nous dirigeons avec les enfants vers la salle où se déroulait la séance. Nous commençons en enlevant les chaussures et les chaussettes. Pieds nus, ils pouvaient sentir les différentes stimulations et ainsi éveiller leurs sens. En effet, les enfants ayant des troubles de l'oralité désinvestissent la sphère oro-faciale. Ainsi, pour les mettre en confiance, il était nécessaire de solliciter les différents canaux sensoriels sur diverses parties du corps : être touché, toucher, sentir, voir et même entendre pour investir, en toute finalité, les zones hypersensibles dont la zone oro-faciale.

Activité 2 : Stimulations face au miroir

Les enfants s'installaient ensuite sur un tapis face au miroir. Lorsque nous demandions aux enfants de s'asseoir, nous accompagnions la parole du signe « assis ». Les thérapeutes se plaçaient derrière ou à côté, également face au miroir.

Ces activités d'éveil des sens débutaient par une stimulation de chaque partie du corps face au miroir. Après avoir nommé la partie du corps, il s'agissait de la frotter ou bien la tapoter avec les mains pour favoriser les différentes sensations. Cette activité participait à l'intégration des diverses parties du corps par l'enfant. L'investissement corporel est important car il représente une étape dans l'investissement final de la sphère oro-faciale dans le schéma corporel.

Lors de cette activité, nous avons posé plusieurs questions aux enfants : « Maintenant on réveille quoi ? » en produisant le signe « quoi », « Où est le pied ? » en signant « où ? », « Qui connaît le ventre ? » en signant « qui ? ». Ces signes étaient effectués face au miroir, de façon à ce que tous les enfants puissent les observer. Les enfants ne reproduisaient pas ces signes mais nous avons constaté qu'ils servaient de support à leur compréhension.

Activité 3 : Découverte tactile au niveau des pieds

Les enfants changeaient de tapis en passant sur un chemin constitué d'éléments de diverses textures : un paillason rugueux, une moquette toute douce, un tapis de bain avec des bosses... Certains enfants ont éprouvé de grandes difficultés à rester stables sur leurs appuis en marchant sur ces textures. Il n'était pas rare d'en voir marcher sur la pointe des pieds avec des mimiques de dégoût.

L'orthophoniste ou l'expérimentatrice questionnaient alors les enfants « Qui passe en premier ? », en signant « qui ? », ce à quoi les enfants répondaient oralement ou en se désignant en signant « à moi ». Il a parfois été nécessaire de les inciter à produire le signe car ils n'en comprenaient pas le sens et étaient passifs. Le signe « debout » était également exécuté.

Activité 4 : Découverte tactile au niveau des mains

Sur ce tapis, nous nous placions en rond, en alternant un thérapeute et un enfant. Une fois les enfants installés, l'ergothérapeute présentait trois objets de différentes textures l'un après l'autre. Ces objets étaient très variés : cela pouvait être une éponge, une balle de mousse, un morceau de couverture de survie, une abeille vibrante... L'activité précédente a permis un éveil des sens basés sur les pieds alors qu'ici, nous avons privilégié la sensibilité tactile manuelle.

Nous sollicitons les enfants afin qu'ils explorent ces objets et les approchent de leur visage dans le but de désensibiliser la zone bucco-faciale. Par exemple, les enfants s'amusaient à poser l'abeille vibrante sur la tête, sur les pieds, puis nous les dirigeons vers le visage et les zones sensibles.

Au cours de cette activité, nous utilisons les signes, tout en oralisant les mots :

- « assis » lorsque nous arrivions sur le tapis
- « balle » lorsque l'objet était une balle
- « bonjour » lorsque nous découvrons l'objet
- « encore » lorsque l'objet était agréable et que l'enfant le réclamait de nouveau
- « donne » lorsque l'enfant demandait l'objet qu'un autre enfant utilisait
- « à moi » pour que l'enfant signifie qu'il désirait l'objet
- « fini » lorsque nous voulions ranger l'objet

-
- « au revoir » lorsque nous rangions l'objet.

Ainsi positionnés en cercle, il était plus aisé d'obtenir l'attention des enfants qui se trouvaient soit face à nous, soit à côté, afin de leur transmettre les signes. Chaque enfant pouvait interagir avec le thérapeute de son choix en signant ou en oralisant.

Activité 5 : Patouille

Nous présentions un aliment ou un élément à chaque séance, dans lesquels les enfants, protégés par des tabliers, pouvaient « patouiller ». Selon la texture de l'élément, les enfants avaient plus ou moins d'appréhension à toucher et à mettre en bouche. Par exemple, la crème chantilly, aliment à texture mouillée et fondante, a provoqué beaucoup d'appréhension de la part des enfants.

Au cours de cette activité, le premier temps était consacré à la découverte de l'aliment avec les mains. Dans la farine mise dans un grand plateau par exemple, nous tracions un chemin et cachions des objets, nous sollicitons les deux mains puis parfois les pieds. Ensuite, nous nous intéressions au visage, nous nous en mettions sur le nez, les joues, les lèvres. Les enfants reproduisaient très souvent nos actes. Enfin, nous montrions l'exemple en portant l'aliment en bouche. Nous ne forçons jamais un enfant à mettre en bouche, nous le faisons et oralisons le plaisir que cela pouvait procurer. Dans certains cas, les enfants imitaient.

Pour cette activité, les signes étaient constamment utilisés, notamment ceux de la demande :

- « ouvrir » lorsque nous ouvrons la boîte contenant l'élément
- « bonjour » en sortant l'aliment ou l'élément dans lequel nous allons patouiller
- « encore » si l'enfant réclamait plus d'aliment ou d'élément pour jouer (« tu en veux encore ? »)
- « donne » lorsque l'enfant voulait un objet afin de le cacher
- « à moi » en réponse à la question « à qui de cacher un objet ? » ou bien « à qui de jouer ? »
- « c'est fini » à la fin de l'activité
- « au revoir » pour ranger l'activité

Des couples adulte/enfant se sont formés lors de cette activité. L'enfant s'est tourné naturellement vers un adulte et cet adulte l'a stimulé et a exécuté les signes tout en oralisant. Souvent, l'enfant interpellait l'adulte proche de lui, nous nous retrouvions donc en position idéale pour devenir le centre de l'attention visuelle et signer.

Activité 6 : Comptine

Enfin, nous terminions la séance par une comptine gestuelle sur ordinateur. L'ordinateur servait de support visuel et permettait une richesse musicale. Cela a aussi aidé les thérapeutes à interagir avec les enfants en leur faisant réaliser les gestes.

Cette comptine, la même depuis le début de l'année, mettait en scène une main qui caresse, qui chatouille, qui fait mal, qui danse. Nous sollicitons les sensations tactiles. La comptine a permis de mettre en place de façon ludique l'imitation des gestes réalisés par le personnage. A la fin de la comptine, nous applaudissions et produisions les signes « fini » et « au revoir » en éteignant l'ordinateur.

Activité 7 : Rituel de fin de séance

Le rituel final de se rechausser et de donner le carton pour le prochain rendez-vous clôturait la séance. A la remise du carton, les signes « à moi » et « donne » étaient effectués en nommant les enfants et en leur demandant par exemple « c'est à qui le carton de Laurent ? ».

Une restitution orale aux parents sur le déroulement de la séance était systématiquement réalisée par l'orthophoniste, l'ergothérapeute et l'expérimentatrice et nous verbalisions « au revoir » tout en signant à chaque enfant.

Les signes employés à chaque séance sont :

Activité	Compétences sollicitées	Signes utilisés
Activité 1 : routines d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> - Attention conjointe 	« bonjour »
Activité 2 : stimulations face au miroir	<ul style="list-style-type: none"> - Attention sensorielle - Attention conjointe - Imitation - Compréhension - Tour de rôle - Motricité - Expression 	« quoi », « qui », « où »
Activité 3 : découverte tactile au niveau des pieds	<ul style="list-style-type: none"> - Attention sensorielle - Attention conjointe - Imitation - Compréhension - Tour de rôle - Motricité - Expression 	« à moi », « debout », « qui »
Activité 4 : découverte tactile au niveau des mains	<ul style="list-style-type: none"> - Attention sensorielle - Poursuite visuelle - Attention conjointe - Imitation - Compréhension - Tour de rôle - Permanence de l'objet - Motricité - Expression 	« mains », « assis », « balle », « bonjour », « encore », « donne », « à moi », « fini », « au revoir »
Activité 5 ; patouille	<ul style="list-style-type: none"> - Attention sensorielle - Attention conjointe - Imitation - Compréhension - Tours de rôle - Demande - Expression 	« ouvrir », « bonjour », « encore », « donne », « à moi », « fini », « au revoir »
Activité 6 : comptine	<ul style="list-style-type: none"> - Attention sensorielle - Attention conjointe - Imitation motrice - Mémoire 	« fini », « au revoir »
Activité 7 ; rituel de fin de séance	<ul style="list-style-type: none"> - Attention conjointe - Tours de rôle - Demande 	« au revoir », « qui », « à moi », « donne »

Tableau V : récapitulatif des signes utilisés lors du groupe « Patouille »

Bien que les objectifs ne soient pas les mêmes en séance de groupe et en séances individuelles, dans le cadre de l'expérimentation, les signes ont été apportés tant en séance de groupe qu'en séances individuelles décrites ci-après.

3.2.3. Séances individuelles

La prise en charge étant aménagée pour chaque enfant en fonction de ses potentialités et de ses difficultés, il n'existe pas de séance individuelle type. Cependant, certaines activités peuvent se retrouver.

Une séance dure environ une heure.

Au fil de l'année, les séances étaient menées soit par l'orthophoniste seule, avec l'expérimentatrice en observation, soit en duo avec l'expérimentatrice, soit par l'expérimentatrice seule. L'orthophoniste a été, dès le début, associée au projet des signes et s'appuyait déjà sur ceux tirés du Makaton, programme d'aide à la communication décrit précédemment. Les six signes pour bébés étudiés dans notre expérimentation étaient identiques à ceux utilisés dans le programme Makaton sauf le signe « bonjour » (la main au niveau de la tête qui s'éloigne, comme lorsque l'on enlève son chapeau pour saluer).

Les six signes étaient systématiquement produits à chaque séance quelle que soit l'animatrice. Nous ne signions pas tous les mots des phrases, seulement les mots-clefs.

Les signes apportés tout au long de l'année et à chaque séance, étaient toujours produits face à l'enfant au centre de son attention, accompagnés du mot oralisé correspondant.

Activité 1 : Routine d'accueil

Nous recevions, tout d'abord, les enfants dans la salle d'attente. A leur rencontre, nous, l'orthophoniste et l'expérimentatrice, les saluions oralement en signant « bonjour ». Nous nous placions toujours face à l'enfant à qui nous nous adressions pour signer. Les parents présents lors de cet accueil pouvaient ainsi observer le signe mis en place.

Selon l'âge et les compétences de l'enfant, nous commençons la séance sur un bureau adapté à la taille de l'enfant ou sur un tapis.

Activité 2 : Les jeux adaptés aux enfants

Les activités sur le tapis étaient généralement basées sur des jeux d'éveil et d'entrée dans la communication. Nous utilisions régulièrement une boîte remplie de haricots secs avec lesquels nous réalisions des jeux de transvasement ou dans laquelle nous cachions d'autres objets. Lors des débuts de prise en charge orthophonique après bilan, nous privilégions des activités sur tapis afin de mettre l'enfant en confiance et d'éviter toute situation d'échec.

Lors de ces activités sur le tapis, nous utilisions systématiquement les six signes mis en place pour l'étude pratique : « encore », « bonjour », « au revoir », « donne », « à moi », « fini ». En effet, ces activités nécessitaient fréquemment la demande de l'enfant. Si l'activité plaisait à l'enfant, nous utilisions le signe « encore » tout en l'oralisant, de même pour les signes « donne », « à moi », « fini ». Nous utilisions également régulièrement les signes : « assis », « debout ».

Le thérapeute se plaçait assis sur le tapis, face à l'enfant ou à ses côtés. L'attention visuelle nécessaire à l'intégration des signes était donc facilitée.

Lorsque nous animions à deux, nous pouvions proposer un modèle sur un échange type. Par exemple, l'orthophoniste demandait oralement et en signant plus de bulles à l'expérimentatrice qui produisait l'action et montrait ainsi qu'elle avait compris le message. L'enfant pouvait ainsi reproduire plus aisément la demande en fonction de ses désirs.

Les activités sur le bureau ne se sont révélées possibles que pour les enfants capables de rester concentrés et assis tout au long d'un exercice. Ces exercices étaient alors plus élaborés et plus langagiers. Il était, par exemple, possible de travailler la morphosyntaxe au travers de jeux comme des lotos d'action.

Les signes servaient également de support à ces activités. Dans les jeux qui nécessitaient un tour de rôle, nous utilisions les signes « à moi » pour répondre à la question « à qui de jouer ? », « encore » lorsque le jeu avait plu à l'enfant, « fini » pour passer à une autre activité...

Nous utilisons d'autres signes sur des concepts plus élaborés : « qui ? », « où ? », « quoi ? » mais aussi des signes de verbes, d'actions : « ouvrir », « fermer », « faire du vélo », « maison », « garçon », « cochon »... Ces nouveaux signes étaient apportés en fonction de l'activité en cours et adaptés à la progression de l'enfant.

Activité 3 : Comptine ou lecture d'une histoire

Bien que le contenu de chaque séance fut différent, nous retrouvions un rituel final avec une lecture d'histoire en fonction de l'intérêt de l'enfant ou une comptine. Lors de cette lecture à l'enfant, le lecteur signait les mots-clefs des phrases. Nous avons introduit les signes de certains animaux comme « cochon », « loup », des signes de concepts abstraits « chaud », « froid », des signes d'objets fréquents « maison », des signes de la vie quotidienne « papa » « maman ». La même histoire n'étant pas proposée à chaque séance, ces signes n'étaient pas tous reproduits. Le signe « fini » clôturait chaque lecture.

La comptine que nous accompagnions de gestes était proposée sur l'ordinateur. A la fin, nous utilisons les signes « fini » et « au revoir » en refermant l'ordinateur.

Activité 4 : Rituel de fin de séance

Le rituel final de donner le carton pour le prochain rendez-vous clôturait la séance. Nous donnions le carton après que l'enfant avait produit le signe « donne ». S'il ne le réalisait pas, nous l'aidions en lui prenant les mains.

Un retour aux parents sur le déroulement de la séance était ensuite réalisé et nous verbalisions « au revoir » tout en signant à l'enfant.

Nous pouvons répertorier les signes les plus régulièrement utilisés lors de ces séances individuelles :

Activité	Compétences sollicitées	Signes utilisés
Activité 1 : la routine d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> - Attention conjointe 	« bonjour »
Activité 2 : jeux adaptés aux enfants	<ul style="list-style-type: none"> - Attention sensorielle - Attention conjointe - Imitation - Demande - Tour de rôle - Permanence de l'objet - Compréhension - Expression 	« bonjour », « au revoir », « donne », « à moi », « encore », « fini », « assis », « debout », « qui », « quoi », « où », « ouvrir », « fermer », « faire du vélo », « maison », « garçon », « cochon » ...
Activité 3 : comptine ou histoire	<ul style="list-style-type: none"> - Attention sensorielle - Attention conjointe - Imitation motrice - Mémoire 	« cochon », « loup », « chaud », « froid », « maison », « papa », « maman », « fini », « au revoir » ...
Activité 4 : rituel de fin de séance	<ul style="list-style-type: none"> - Attention conjointe - Tours de rôle - Demande 	« donne », « au revoir »

Tableau VI : récapitulatif des signes les plus utilisés en séances individuelles

Nous avons débuté en septembre avec la mise en place des six signes (« **bonjour** », « **au revoir** », « **encore** », « **donne** », « **à moi** », « **fini** ») durant les séances, chaque enfant les a intégrés à son rythme en fonction de ses besoins et en fonction de ses potentialités. Pour certains enfants, en juin 2013, il n'était plus nécessaire de les utiliser car ils avaient acquis la forme verbale du mot, et nous avons mis en place de nouveaux signes. Pour d'autres, nous avons utilisé ces six signes tout au long de l'année. Cela sera détaillé dans les résultats ci-après.

Les parents n'étaient pas présents lors de ces prises en charge (séances individuelles et groupe « Patouille »). Certaines familles, intéressées par les signes, nous ont sollicités afin que nous leur montrions ceux que nous avons vus durant la séance. Le conseil était donné de toujours oraliser le mot signé.

Nous venons de décrire les différents contextes dans lesquels nous avons pu mettre en place les signes tout au long de l'année. Le fonctionnement des séances divergeait en fonction du CAMSP mais aussi en fonction des objectifs déterminés pour la séance, en groupe ou en individuel.

Afin de transmettre les signes à l'entourage de façon plus aisée, nous avons élaboré une plaquette de sensibilisation aux signes décrite ci-dessous.

3.3. Plaquette de sensibilisation

Afin d'établir un lien entre les séances et le quotidien de l'enfant, nous avons réalisé une plaquette de sensibilisation aux signes pour bébés (annexe 4).

Cette plaquette est destinée à l'entourage de l'enfant. Elle peut donc être distribuée à la famille, mais aussi aux écoles, aux crèches, aux nourrices, pour permettre à l'enfant de communiquer, le plus tôt possible, avec un maximum de personnes de son entourage.

Sur cette plaquette, nous avons choisi de mettre les signes « bonjour », « au revoir », « donne », « à moi », « encore » et « fini », que nous avons préalablement proposés aux enfants en séance.

Nous avons opté pour une plaquette sobre, la plus simple possible afin qu'elle soit comprise de tous.

Le format A4 recto a été choisi afin d'en faciliter l'affichage. Le mode paysage a été privilégié car il nous paraissait cohérent de coupler les signes avec des explications sur leur utilisation.

Nous avons choisi de représenter les signes par des dessins et non des photos. Tout d'abord, car le mouvement est difficilement représentable sur une photo. De plus, nous trouvons les dessins plus attractifs.

Nous avons joint quelques précisions à ces dessins, afin d'expliquer dans quels contextes utiliser les signes.

Résultats

Dans un premier temps, nous nous intéresserons aux résultats quantitatifs concernant l'utilisation des six signes par les enfants des CAMSP 1 et 2. Ils sont regroupés dans deux tableaux remplis en début et en fin d'intervention.

Puis, dans un deuxième temps, nous détaillerons les observations qualitatives que nous avons pu récolter tout au long de l'intervention.

1. Résultats CAMSP 1

1.1. Résultats quantitatifs

SEPTEMBRE 2012												
ENFANTS	ENCORE		DONNE		BONJOUR		AU REVOIR		A MOI		FINI	
	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS
Pierre	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Julie	+	-	-	-	-	-	+	-	+	-	-	-
Paul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Henri	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-

Tableau VII : résultats CAMSP 1 septembre 2012

JUIN 2013												
ENFANTS	ENCORE		DONNE		BONJOUR		AU REVOIR		A MOI		FINI	
	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS
Pierre	+	+	+	+	-	-	+	+	-	-	-	-
Julie	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+
Paul	+	-	+	-	+	-	+	+	-	-	-	-
Henri	+	+	+	+	-	-	+	+	-	-	-	-

Tableau VIII : résultats CAMSP 1 juin 2013

Les prénoms ont été modifiés.

Nous notons l'imitation volontaire IV et la production sonore PS.

La présence d'un élément est notée « + » alors que son absence est notée « - ».

1.2. Résultats qualitatifs

1.2.1. Pierre

	SEPTEMBRE 2012	JUIN 2013
Age réel	1 an 9 mois	2 ans 6 mois
Attention sensorielle	3 – 4 mois	3 – 4 mois
Attention conjointe	9 – 12 mois	24 mois
Imitation	5 – 10 mois	10 – 12 mois
Jeu	12 – 18 mois	12 – 18 mois
Compréhension	9 – 10 mois	18 – 20 mois
Expression	3 – 6 mois	16 mois
Demandes	1 – 3 mois	11 – 13 mois
Adaptation à la situation	5/5 (score)	5/5 (score)
Communication	1/5 (score)	3/5 (score)

Tableau IX : résultats Pierre

Pierre est le plus jeune enfant du groupe « Hop Hop Hop » et de notre étude. Il a 1 an 9 mois en septembre, 2 ans 6 mois en juin 2013.

Pierre a acquis la marche au mois de janvier 2013, il avait alors 2 ans.

Ses capacités d'attention conjointe ont évolué tout au long de l'année : il s'intéresse maintenant à ce que l'adulte lui montre ou fait avec lui et est capable de rester attentif un certain temps sur une activité ou un jeu. Ces compétences correspondent à un âge de développement de 24 mois selon la grille d'observation orthophoniste de l'EVALO 2 – 6.

En ce qui concerne l'imitation, Pierre est maintenant capable de répéter quelques mots comme « gâteau » ou « oiseau », qu'il accompagne généralement du signe.

Dans le jeu, il manipule des objets de façon organisée et commence à imiter un « faire semblant » avec des objets (âge repère 5 – 10 mois).

En compréhension, Pierre comprend maintenant l'interdiction et réalise des consignes simples en situation. Il est également capable de désigner sur lui des parties de son corps et une cible sur une image (18 – 20 mois).

Pour s'exprimer, il a quelques mots à sa disposition : /da/ pour « donne », /awa/ pour « au revoir », /ko/ pour « encore ». Il accompagne souvent sa production du signe associé.

Au niveau de la demande, Pierre a acquis le pointage proto-impératif.

En début d'année scolaire, Pierre pouvait signer « encore » en imitation immédiate. Ce signe semblait cependant être plutôt une simple imitation motrice qu'un signe à visée communicative. Au mois de janvier 2013, ce signe était effectué pour demander « encore » des bulles et pouvait être accompagné de vocalisations. Au même moment, apparaissait le signe « au revoir », alors qu'il quittait la salle avec son père.

Rapidement, Pierre a été très intéressé par le goûter et par les gaufrettes qu'il affectionne particulièrement. Pierre allait alors voir chaque adulte autour de la table pour essayer d'obtenir un gâteau. Dans ce contexte, nous avons entendu une vocalisation phonétiquement proche du mot « donne », accompagnée du signe correspondant.

Les mois suivants, Pierre n'a pas acquis de nouveaux signes mais a utilisé plus souvent et de plus en plus spontanément ceux dont il disposait déjà : « encore », « donne », et « au revoir ».

Les parents de Pierre ont participé activement aux différents suivis au CAMSP. Le père, très impliqué dans l'association Trisomie 21 du département, accompagnait Pierre au groupe « Hop Hop Hop ». Il s'est montré très intéressé par l'utilisation des signes pour soutenir la communication. Lorsque nous l'avons rencontré en septembre, il s'attendait à ce que nous lui transmettions un lexique de signes très fourni. Nous lui avons alors expliqué que nous n'attendions pas des enfants qu'ils utilisent beaucoup de signes. En effet, il leur faut du temps pour les intégrer, d'autant plus qu'ils sont encore très jeunes. Les six signes ont été utilisés au quotidien par les parents et le grand frère.

Pour conclure, en juin 2013, Pierre produit spontanément mais pas de façon permanente, trois sur les six signes travaillés en séance (« encore », « donne », et « au revoir »), et commence à oraliser. Il s'est appuyé sur les signes pour poser son attention sur l'activité en cours et la maintenir de façon plus soutenue.

1.2.2. Julie

	SEPTEMBRE 2012	JUIN 2013
Age réel	2 ans 5 mois	3 ans 2 mois
Attention sensorielle	3 - 4 mois	3 - 4 mois
Attention conjointe	9 – 12 mois	24 mois
Imitation	5 – 10 mois	10 – 12 mois
Jeu	12 – 18 mois	36 – 42 mois
Compréhension	18 – 20 mois	24 – 36 mois
Expression	3 – 6 mois	16 – 18 mois
Demandes	1 – 3 mois	18 mois
Adaptation à la situation	5/5 (score)	5/5 (score)
Communication	1/5 (score)	3/5 (score)

Tableau X : résultats Julie

Julie a 2 ans et 5 mois lorsque nous la rencontrons en septembre 2012. A la fin de notre étude, en juin 2013, elle a 3 ans 2 mois.

Sur le plan moteur, la marche de Julie s'est stabilisée depuis le mois de septembre.

Ses capacités d'attention conjointe se sont développées, Julie s'intéresse maintenant à ce que l'adulte lui montre ou fait avec elle et est capable de rester attentive un certain temps sur une activité ou un jeu. Ces compétences correspondent à un âge de développement de 24 mois selon la grille d'observation orthophoniste de l'EVALO 2 – 6.

Julie a également développé des capacités d'imitation : elle peut maintenant répéter des mots, avec une parole de qualité.

Elle joue spontanément à « faire semblant » avec un objet ou un jouet et invente des scénarii.

En compréhension, Julie peut maintenant désigner sur elle-même des parties du corps ou des cibles sur une image. Elle comprend des mots hors situation ainsi que le langage du quotidien.

En expression, Julie a quelques mots à sa disposition comme « encore », « papa », « fini », « chat », « gâteau ». Elle peut parfois répondre par un mot à la question « qu'est ce que c'est ? ».

Julie commence à demander de l'aide ou des objets avec des mots mais utilise encore régulièrement le pointage proto-impératif.

Elle est maintenant capable de respecter les tours de parole.

En septembre, Julie savait faire trois signes : « encore », « donne », et « à moi », mais ne semblait pas les utiliser spontanément. Julie est l'enfant du groupe qui dispose du plus de moyens de communication. Dès septembre, elle commençait à vocaliser.

Rapidement, elle a appelé le kangourou pour qu'il lui dise bonjour en associant le pointage ou le signe à un début de vocalisation : « à moi » et « donne ».

En octobre 2012, face à un livre, elle pouvait produire des onomatopées en répétition (« meuh »). Fin novembre elle nommait et désignait le chat sur un livre.

Julie a progressé de façon continue de mois en mois. Elle utilise régulièrement et spontanément le signe « encore ». Les signes « donne », « à moi », « fini », « bonjour » et « au revoir » sont également utilisés mais moins spontanément. Tous les gestes ou signes qu'elle produit sont accompagnés d'une vocalisation. Certains mots émergent clairement de ces vocalisations : « donne », « encore », « au revoir », « à moi », « papa », « chat », « gâteau ». En juin 2013, Julie abandonne progressivement les signes, au profit de la forme verbale du mot.

Julie et ses parents avaient été sensibilisés aux signes pour bébés l'an dernier lors d'un suivi orthophonique avec des séances toutes les six semaines environ. Les signes « à moi », « donne », et « encore » avaient été introduits dans ce contexte. Dès lors, les parents se sont appropriés ces signes, les ont utilisés au quotidien et ont fait part de ce projet à la crèche dans laquelle est accueillie Julie.

Julie utilise actuellement tous les signes observés dans notre étude, et bien d'autres. Le langage oral émerge clairement, sans trouble de la parole évident. Nous pouvons observer que les signes ont aidé Julie à entrer en relation, puis à communiquer, et entrer dans le langage oral. Les signes ne sont évidemment pas les seuls facteurs de la réussite de Julie. La participation et l'ajustement des parents face à leur fille restent le point de départ de cette communication de qualité.

1.2.3. Paul

	SEPTEMBRE 2012	JUIN 2013
Age réel	2 ans 5 mois	3 ans 2 mois
Attention sensorielle	3 - 4 mois	3 - 4 mois
Attention conjointe	4 - 5 mois	24 mois
Imitation	5 – 10 mois	10 – 12 mois
Jeu		
Compréhension	5 – 9 mois	12 mois
Expression	3 – 6 mois	11 – 16 mois
Demandes	3 – 6 mois	11 – 13 mois
Adaptation à la situation	3/5 (score)	5/5 (score)
Communication	0/5 (score)	3/5 (score)

Tableau XI : résultats Paul

En septembre 2012, nous avons rencontré Paul qui avait alors 2 ans et 5 mois. A la fin de notre intervention, il a 3 ans 2 mois. Il a participé au groupe de manière régulière mais a été absent plusieurs fois pour cause de rendez-vous médicaux.

Paul a acquis la marche au mois de novembre 2012. Il avait alors 2 ans et 7 mois.

A la même époque, des capacités d'attention conjointe ont émergé. En juin 2013, Paul peut attirer l'attention de l'adulte et s'intéresse à ce que celui-ci lui propose. Il peut désormais rester attentif un certain temps sur une activité.

En imitation, Paul imite des gestes, ce qu'il ne faisait pas en septembre 2012. Il semble parfois essayer de répéter certains mots mais est difficilement intelligible.

Paul porte beaucoup les objets à la bouche et les jette. Il ne les manipule pas encore de façon organisée.

Les capacités de compréhension de Paul se sont également développées : il reconnaît des mots et des gestes en situation, et comprend l'interdiction. Ces compétences correspondent à un âge repère de 12 mois.

Pour s'exprimer, Paul peut dire /awa/ pour « au revoir ».

Pour demander, Paul ne crie plus, il utilise le pointage proto-impératif et parfois les signes. Lors de la comptine par exemple, il reproduit les gestes associés à celle qu'il préfère pour demander qu'on la chante.

Le comportement de Paul est adapté aux situations et aux différentes personnes rencontrées au CAMSP. Paul entre plus facilement en communication,

mais a toujours besoin d'un temps de latence et d'observation avant de participer à une activité.

En septembre 2012, le groupe semblait l'intimider, le bruit aussi. Il était déjà très attentif aux bulles et montrait un grand intérêt pour les comptines. Il ne connaissait pas encore les signes.

Dès le mois d'octobre, il s'est montré très réceptif aux signes et aux mots. Il tournait la tête à l'appel de son prénom, et pouvait réutiliser le signe « encore » quand on le stimulait pour demander des bulles. Au bout de quelques séances, il a salué le bébé kangourou. Progressivement, il est allé à la rencontre des personnes du groupe.

A plusieurs reprises il a signé en différé « cacher », « marionnettes », « donne », « bonjour », « au revoir ». Nous avons observé les premiers gestes pendant la comptine. Puis, il a levé la main au moment du départ, et le signe « au revoir » est apparu. A la même période, le signe « encore » a été remarqué pour demander à poursuivre la comptine.

En janvier 2013, Paul a pu croiser nos regards, il était plus expressif. Une attention visuelle de meilleure qualité est apparue. Depuis, il participe plus aux activités, même si un décalage de quelques minutes par rapport aux autres enfants du groupe est toujours constaté. Il sort moins la langue et explore moins avec la bouche.

Pendant le goûter, il faisait beaucoup d'expériences sensorielles qu'il semblait apprécier de plus en plus au fil des séances. C'est un moment où il vocalisait beaucoup.

En juin 2013, il peut signer « bonjour », « donne », « encore », « au revoir », et le décalage par rapport aux autres s'est réduit. Ses vocalisations, bien qu'étant relativement éloignées de la forme verbale du mot ciblé, s'en rapprochent.

Durant ces quelques mois, les compétences communicatives de Paul se sont grandement développées, notamment en ce qui concerne le contact et l'attention visuels. Bien qu'utilisés principalement en séance, les signes représentent un réel outil de communication pour Paul. Il en utilise quatre sur les six observés dans notre étude.

1.2.4. Henri

	SEPTEMBRE 2012	JUIN 2013
Age réel	2 ans 11 mois	3 ans 9 mois
Attention sensorielle	2 – 3 mois	3 - 4 mois
Attention conjointe	9 – 12 mois	24 mois
Imitation	5 – 10 mois	10 – 12 mois
Jeu	12 – 18 mois	12 – 18 mois
Compréhension	5 – 9 mois	16 mois
Expression	3 – 6 mois	11 – 16 mois
Demandes	1 – 3 mois	11 – 13 mois
Adaptation à la situation	3/5 (score)	5/5 (score)
Communication	1/5 (score)	2/5 (score)

Tableau XII : résultats Henri

Henri est l'enfant le plus âgé du groupe « Hop Hop Hop ». Il a 2 ans 11 mois en septembre 2012, et 3 ans 9 mois en juin 2013, lorsque se terminent nos observations. Il est venu de manière assidue, accompagné de sa mère.

Sur le plan moteur, Henri a une marche stable depuis qu'il a 2 ans 3 mois.

Son attention sensorielle s'est développée : il comprend ce que signifient les bruits du quotidien. Il se tourne vers une source sonore ou une personne qui lui parle et réagit à la voix et ses intonations.

Il possède de bonnes capacités d'attention conjointe et est désormais capable de rester attentif un certain temps sur une activité.

Dans le jeu, Henri commence depuis mars 2013 (3 ans 6 mois), à imiter un « faire semblant » avec un objet.

En compréhension, il reconnaît maintenant des mots et des gestes en situation : « bonjour », « au revoir », « encore ». Il comprend des consignes simples et lorsqu'on lui dit que c'est interdit.

Henri dispose de quelques mots pour s'exprimer, il peut dire /awa/ pour « au revoir », par exemple. Il utilise le pointage proto-impératif pour demander.

Henri a été sensibilisé aux signes en séance de psychomotricité depuis qu'il a un an. Les signes « à moi » et « donne » avaient été introduits lors de ces séances.

Tout au long de l'année, nous remarquons qu'Henri avait besoin de moments pour prendre de la distance vis-à-vis du groupe pendant les séances : il était attentif à l'activité, observait ou participait, puis soudainement allait escalader un fauteuil placé à l'écart ou explorer la pièce, pour revenir ensuite et à nouveau participer à l'activité proposée. D'une manière générale, il avait besoin d'observer les autres enfants réaliser l'activité dans un premier temps. Puis lorsque l'activité était répétée, il y prenait plus de plaisir.

Au niveau des signes, Henri était capable, en septembre 2012, d'imiter « encore » et « au revoir ». Nous ne pouvions affirmer avec certitude que les imitations observées avaient une réelle visée communicative jusqu'au mois de décembre, où Henri a dit /awa/ pour « au revoir », accompagné du signe.

Henri nous a fait entendre beaucoup de vocalisations mais peu de mots. Seul le « non » était très présent, dès octobre 2012, et toujours à la fin du suivi.

Au mois d'avril 2013, nous observons une grande joie de la mère lorsqu'il a signé « encore » de façon adressée. Il était alors également capable de signer « donne » et « au revoir », et pouvait même parfois vocaliser en faisant le signe.

En septembre, les parents étaient plutôt réfractaires aux signes qui, pour eux, marquent trop la différence. La mère a prévenu, dès les premières rencontres : « il ne signera pas « bonjour » comme ça ». Elle rapporte finalement en cours d'année qu'elle utilise naturellement les autres signes avec son enfant.

En fin d'année, la mère mesure l'importance d'une bonne installation de son enfant pour faciliter sa participation. Elle l'installe plus volontiers contre elle pour le soutenir tant physiquement que psychiquement. Cette position d'appui permet à Henri d'avoir une bien meilleure attention visuelle.

Nous pouvons en déduire, que malgré la réticence initiale des parents face aux signes, Henri a pu s'appuyer sur ceux-ci grâce au groupe « Hop Hop Hop ». En effet, le groupe a permis à la mère de s'ajuster à son fils, et petit à petit, d'accepter les outils proposés, notamment les signes. A la fin de notre période d'observation, Henri utilise spontanément trois des six signes observés, tout en oralisant le mot ciblé.

1.3. Conclusion des résultats du CAMSP 1

Nous observons que chaque enfant a finalement pu signer et vocaliser au moins un mot. Les mots « encore », « donne » et « au revoir » ont été signés par tous les enfants et dits par trois d'entre eux. Les mots « bonjour », « à moi » et « fini » ont été beaucoup moins utilisés : seuls deux enfants ont signé « bonjour », aucun n'a verbalisé le mot, un seul enfant a signé et oralisé « à moi » et « fini ».

Par ailleurs, l'effet du groupe est à prendre en compte. En effet, dès les premières semaines, les enfants ont montré (par des sourires ou des vocalisations) qu'ils se reconnaissaient et qu'ils éprouvaient du plaisir à se retrouver. Des liens se sont créés entre les enfants tout au long de l'année. Nous observons de plus en plus d'échanges entre eux : ils se regardent beaucoup, s'observent, se sourient. Nous avons même pu observer des prémices de jeu symbolique : avec la poupée, certains enfants ont pu commencer à imiter le moment du repas ou du change.

De plus, la participation des parents dans le groupe « Hop Hop Hop » est importante. Les parents ainsi accompagnés pour porter leur enfant tant physiquement que psychologiquement, encouragent celui-ci à reproduire ses comportements positifs. Le groupe a permis aux parents de regarder leur enfant se développer avec d'autres enfants porteurs du même syndrome et évoluer tout au long de l'année.

Nous allons maintenant étudier les résultats obtenus au CAMSP 2.

2. Résultats CAMSP 2

2.1. Résultats quantitatifs

SEPTEMBRE 2012												
ENFANTS	ENCORE		DONNE		BONJOUR		AU REVOIR		A MOI		FINI	
	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS
Florent	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-
Laurent	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Thibault	+	-	-	-	-	+	+	+	-	-	-	-
Gabriel	+	-	+	-	-	+	+	+	+	+	+	-
Marine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tableau XIII : résultats CAMSP 2, septembre 2012

JUN 2013												
ENFANTS	ENCORE		DONNE		BONJOUR		AU REVOIR		A MOI		FINI	
	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS
Florent	-	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-	-
Laurent	-	+	-	-	+	-	+	+	-	-	-	-
Thibault	abn	+	abn	+	abn	+	abn	+	abn	+	abn	+
Gabriel	abn	+	abn	+	abn	+	abn	+	abn	+	abn	+
Marine	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-

Tableau XIV : résultats CAMSP 2, juin 2013

Nous notons l'imitation volontaire IV et la production sonore PS.

La présence d'un élément est notée « + » alors que son absence est notée « - ». La mention « abn » signifie que l'enfant a abandonné le signe au profit de la forme verbale du mot.

2.2. Résultats qualitatifs

2.2.1. Florent

	Septembre 2012	Juin 2013
Age réel	3 ans 1 mois	3 ans 10 mois
Attention sensorielle	3 - 4 mois	3 - 4 mois
Attention conjointe	9 – 12 mois	24 mois
Imitation	3 – 8 mois	5 – 10 mois
Jeu	12 – 18 mois	12 – 18 mois
Compréhension	12 mois	16 mois
Expression	11 – 16 mois	11 – 16 mois
Demandes	11 – 13 mois	11 – 13 mois
Adaptation à la situation	3/5 (score)	3/5 (score)
Communication	0/5 (score)	1/5 (score)

Tableau XV : résultats Florent

Florent est âgé de 3 ans et 1 mois en septembre 2012. A la fin de l'étude, en juin 2013, il est alors âgé de 3 ans et 10 mois. Il vient de manière assidue aux séances individuelles, une fois par semaine.

Dans l'intention de faciliter l'intégration des signes, à partir de novembre 2012, nous lui avons fait produire les signes en prenant ses mains. Au début assez raide et résistant, Florent s'est peu à peu laissé manipuler.

Au niveau moteur, en juin 2013, la marche de Florent s'est stabilisée, nous remarquons moins de chutes et moins de perte d'équilibre qu'en début de prise en charge.

Florent a développé des capacités d'attention conjointe plus performantes, ainsi en juin 2013, il est capable de rester attentif un certain temps sur une activité ou un jeu. Ce temps reste encore faible et demande à l'expérimentatrice de nombreuses sollicitations.

En imitation, Florent reproduit maintenant quelques gestes comme « au revoir ». Nous relevons également, qu'après de nombreuses séances à chanter la même comptine, Florent commence à reproduire quelques gestes en imitation. Néanmoins, l'utilisation des gestes de la comptine n'est pas systématique à chaque séance.

Florent manipule beaucoup les objets mais ne joue pas avec. Seul, il fait rouler un ballon mais n'interpelle pas l'autre pour jouer avec lui et lorsque nous nous immisçons dans son jeu, il arrête ou bien récupère le ballon pour le manipuler.

En compréhension, Florent réalise en juin 2013 des consignes simples en situation. Ceci après un apprentissage lors des séances précédentes où nous montrons ce que nous attendons de lui.

Au niveau expression, Florent émet peu de sons et de mots. Lors de deux séances, en janvier 2013, nous l'entendons prononcer le mot "encore". Néanmoins, il dit ce mot à mauvais escient et de façon plaquée, sans accéder au sens du mot. Pourtant, la grand-mère nous rapporte qu'il oralise le mot "encore" de façon adaptée régulièrement à la maison. En février 2013, il oralise le mot « oui » lorsque nous lui demandons « encore ? » pour continuer une activité. Cependant, la réutilisation inadaptée du mot « oui » au cours de la séance montre là aussi qu'il n'accède pas au sens du mot.

Pour demander, Florent utilise le pointage proto-impératif. Il utilise temporairement le signe « encore » en novembre et décembre 2012.

Le comportement de Florent s'est apaisé, en juin 2013. Il montre moins de décharges motrices lors des séances, il vient volontiers en séances alors qu'au début il était réticent.

Il n'entre pas en communication avec les autres professionnels ou les enfants dans la salle d'attente. Cependant, nous notons un regard plus soutenu en direction des personnes qu'il connaît.

Nous notons chez Florent une acquisition temporaire en imitation du signe « encore » aux mois de novembre et décembre. Il apparaît lors de quelques séances avec une oralisation très approximative du mot. Le signe est effectué après maintes sollicitations. La première fois se déroule dans un contexte d'alimentation où Florent veut plus de céréales et où nous sollicitons une demande de sa part pour obtenir ce qu'il désire.

Les deux séances suivantes, Florent utilise le signe “encore” de façon inappropriée. Nous repérons ici qu’il n’a pas encore intégré le sens du signe.

Pour dire “au revoir” à ses grands-parents dans la salle d’attente, Florent fait le signe d’un bisou dans la main. Lors des dernières séances en mai 2013, il reproduit, en imitation, le signe « au revoir » tiré de la méthode après sollicitations en rangeant une activité.

L’imitation des gestes, des signes et des onomatopées est très fluctuante chez Florent. Il ne prend pas systématiquement l’adulte en compte et il semble que ses capacités d’attention soient trop faibles pour reproduire ce que nous lui montrons.

Les grands-parents n'utilisent pas les signes à la maison. Cependant, la grand-mère nous rapporte, tout au long de l'année, qu'il verbalise de plus en plus de mots à la maison (merci, crêpe, biberon, à boire...). Nous ne retrouverons aucune de ces verbalisations en séance, Florent est assez silencieux ou fait des vocalisations et onomatopées.

Malgré les nombreuses répétitions des signes et les sollicitations à la demande que nous avons produites, Florent n'accède pas au sens des signes du moins en séance. De septembre 2012 à juin 2013, dans le cadre des séances d’orthophonie, nous aurons vu Florent utiliser seulement deux signes sur six : “encore” et “au revoir”, le signe « encore » n’étant pas toujours produit de façon appropriée. Il reste très passif dans la production des signes, les observant de façon intermittente lorsque nous les utilisons.

2.2.2. Laurent

	Septembre 2012	Juin 2013
Age réel	2 ans 6 mois	3 ans 3 mois
Attention sensorielle	3 - 4 mois	3 - 4 mois
Attention conjointe	12 – 18 mois	24 mois
Imitation	5 - 10 mois	10 – 12 mois
Jeu	12 – 18 mois	12 – 18 mois
Compréhension	12 mois	16 mois
Expression	11 – 16 mois	11 – 16 mois
Demandes	11 – 13 mois	18 mois avec sollicitation
Adaptation à la situation	5/5 (score)	5/5 (score)
Communication	1/5 (score)	1/5 (score)

Tableau XVI : résultats Laurent

Laurent est âgé de 2 ans et 6 mois en septembre. A la fin de l'étude, en juin 2013, il est alors âgé de 3 ans et 1 mois. Il assiste au groupe « Patouille » une fois par semaine, de manière assidue.

Laurent ne présente aucune difficulté sur le plan moteur.

Au niveau de l'attention sensorielle, Laurent régit à la voix et à ses intonations mais pas de façon systématique. Il est possible de l'interpeller plusieurs fois sans qu'il ne réagisse. Il a été vu par l'ORL qui n'a pas diagnostiqué de trouble auditif.

En septembre 2012, Laurent s'intéresse à ce que l'adulte lui montre, ce qu'il fait. Il est très observateur. En mai 2013, il est capable de focaliser son attention sur une activité durant un temps court. L'attention de l'adulte doit se porter sur lui afin de le solliciter constamment et l'aider à la tâche, sinon Laurent perd toute concentration.

Laurent est, en juin 2013 capable de répéter un mot. Son articulation est très imprécise, lorsqu'il tente de répéter une phrase, il est inintelligible mais imite les intonations de l'adulte.

Lors de ses jeux, il manipule beaucoup mais n'est pas encore dans le jeu de « faire semblant ».

Nous notons, en début de prise en charge, que lorsque Laurent est attentif à l'activité en cours, il ne comprend pas systématiquement le message verbal. Par exemple, à la consigne « ouvre la boîte », Laurent ne réagit pas. Il regarde,

immobile, souvent même après plusieurs interpellations, il reste figé et ne saisit pas ce que nous lui demandons. C'est seulement après lui avoir montré la boîte qu'il s'en approche pour l'ouvrir. Nous remarquons néanmoins, en mars 2013, qu'il comprend la consigne « debout » sans signe associé lorsque nous changeons d'activité. En juin 2013, Laurent est capable de réaliser des consignes simples en contexte. Ceci après un apprentissage lors des séances précédentes où nous montrons ce que nous attendons de lui.

Au niveau de l'expression, au fur et à mesure de l'année, Laurent commence à émettre des sons, une sorte de babillage qui se transforme finalement, en mars 2013, en une parole très peu articulée et sûrement non comprise par Laurent lui-même. Cette parole est en fait une imitation vocale de ce que les adultes disent. La mère nous rapporte en avril 2013 qu'à la maison, lorsqu'elle place Laurent en situation de demande (en faisant semblant de ne pas comprendre ce que Laurent veut), Laurent dit /kor/ pour encore. A ce même moment, dans la salle d'attente, lorsque nous lui disons au revoir, dans un premier temps, Laurent ne dit rien, puis après plusieurs sollicitations de la mère « allez répète Laurent, au revoir », Laurent oralise finalement le mot « au revoir ». L'articulation est très imprécise et nous ne pouvons vraiment conclure qu'il en a compris le sens, car la mère lui a redit plusieurs fois en lui demandant de répéter.

Laurent s'adapte aux différentes situations rencontrées en CAMSP. Il est très observateur de ce qui se passe autour de lui.

En début de prise en charge, Laurent n'allait pas vers les autres enfants alors qu'en mai 2013, nous pouvons remarquer des contacts avec les autres enfants dans la salle d'attente. Lors du groupe, Laurent fait des câlins aux autres enfants surtout quand ceux-ci font des colères pour ne pas venir en séance. Ces contacts sont cependant rares.

En mars 2013, nous notons le signe « bonjour » tiré du Makaton lors de son arrivée au CAMSP en réponse à notre signe et notre oralisation « bonjour ». C'est un signe que sa mère lui montre régulièrement à la maison. De même, en mai 2013, Laurent fait le signe « au revoir » au moment de partir du CAMSP.

La mère de Laurent s'implique beaucoup dans la prise en charge de son enfant. Elle demande les signes à mettre en place à chaque fin de séance et

applique les conseils que nous lui donnons. A la maison, elle reproduit les signes proposés.

Laurent a reproduit seulement deux signes sur les six présentés à chaque séance. Ses difficultés attentionnelles lors des activités ne sont pas favorables à leur intégration. Dans son cas, il est intéressant de transmettre les signes à reproduire à la maison à sa famille qui est très demandeuse.

2.2.3. Thibaut

	Septembre 2012	Juin 2013
Age réel	3 ans 3 mois	4 ans
Attention sensorielle	3 - 4 mois	3 - 4 mois
Attention conjointe	12 – 18 mois	24 mois
Imitation	24 – 30 mois	24 – 30 mois
Jeu	12 – 18 mois	36 – 42 mois
Compréhension	20 – 24 mois	36 – 42 mois
Expression	18 – 20 mois	36 mois
Demandes	18 mois	36 mois
Adaptation à la situation	5/5 (score)	5/5 (score)
Communication	3/5 (score)	5/5 (score)

Tableau XVII : résultats Thibaut

En septembre 2012, Thibaut est âgé de 3 ans et 5 mois. En juin 2013, à la fin de notre intervention, il a 4 ans et 2 mois. Il est suivi de manière individuelle et vient aux séances ponctuellement, souvent à cause de sa santé fragile.

Au début de la prise en charge, Thibaut est intéressé par tout ce que montre la thérapeute ou tout ce qu'elle fait avec lui. Rapidement, dès novembre 2012, Thibaut est capable de s'installer au bureau et de se concentrer sur une même activité durant un certain temps qui s'est allongé tout au long de l'année. En juin 2013, il reste concentré pendant toute une activité imposée par l'orthophoniste.

En imitation, Thibaut est capable de reproduire un tracé graphique, comme une droite même si celle-ci n'est pas parfaitement reproduite.

En septembre 2012, Thibaut fait beaucoup d'expériences sensori-motrices avec différentes textures, nous pouvons aussi l'observer à jouer à « faire semblant » avec une poupée. Petit à petit, nous le voyons même inventer des scénarii avec des figurines d'animaux. Il s'ouvre aussi aux règles des jeux que nous lui proposons et les respecte.

Au niveau compréhension, en septembre 2012, Thibaut peut désigner ce que nous lui demandons et répond de façon adaptée à une question. Tout au long de

l'année, le niveau de Thibaut a progressé, en fin de prise en charge, il comprend une petite histoire que nous lui racontons.

En expression, au début de l'année, Thibaut utilise beaucoup de mots-phrases, il combine aussi deux mots. Il devient plus ouvert tout au long de l'intervention et parle plus. Il s'intéresse, en mai 2013, à ce que l'adulte dit et peut poser des questions comme « c'est quoi ? », « c'est où ? ». Il fait des phrases correctes de 3 ou 4 mots en fin de prise en charge.

En juin 2012, pour demander une information, Thibaut pose une question oralement.

Lors de cette intervention, Thibaut s'est extériorisé et exprime de plus en plus ses désirs oralement. Cependant, nous relevons encore des colères, moins fréquentes qu'en début d'année, en venant en séance. La séparation avec la mère semble encore compliquée. Lors de ces colères, Thibaut est très difficile à canaliser.

Il soutient plus le regard de l'adulte et l'inclut dans ses activités. Ayant moins de difficultés à s'exprimer, il entre plus facilement en contact avec les gens autour de lui en salle d'attente.

Lors des activités d'éveil et sensori-motrices du début d'année, nous utilisons les six signes étudiés dans l'étude très fréquemment. En effet, cela entre dans le cadre de la demande, très fréquente chez l'enfant au cours de ces jeux.

Au cours du mois de novembre 2012, la mère a la demande de lui apprendre le signe « s'il te plaît » qu'elle reproduit par la suite à la maison. En effet, depuis quelque temps, la mère répète oralement à Thibaut de dire « s'il te plaît » lorsqu'il demande quelque chose mais il ne le verbalise pas. La mère nous demande donc le signe correspondant. Elle revient peu de temps après, enchantée, car Thibaut a d'abord simplement signé puis quelques jours après a associé le mot au signe.

Thibaut utilise peu les six signes en séance. Nous arrêtons de les utiliser car il étoffe naturellement ses demandes en verbalisant ces mots-là rapidement.

Au fur et à mesure de l'année, il y a une corrélation entre le développement du langage et la complexification des activités en séance. Les signes évoluent, nous lui présentons les signes Makaton « qui ? » et « où ? » qui facilitent la compréhension du message verbal.

La mère de Thibaut est présente et à l'écoute des conseils que nous lui donnons. Elle nous rapporte oralement qu'il utilise des signes à la maison qu'elle ne comprend pas. Elle s'intéresse donc aux signes proposés en séance en nous demandant en fin de séance quels signes il est intéressant de lui apporter.

Thibaut reproduit les six signes lors de cette intervention. Ils s'avèrent rapidement inutiles car il verbalise les mots dès novembre 2012.

Ces six signes, bien que peu reproduits ont permis à Thibaut de se concentrer et de focaliser son attention sur l'adulte. Il a par la suite, pu prendre en compte une personne dans son jeu et la faire participer.

Cet intérêt pour l'adulte a permis une mise en place d'un échange qui lui a permis d'entrer dans la communication. Par la suite, cette multicanalité du message a permis à Thibaut de mieux aborder le langage.

2.2.4. Gabriel

	Septembre 2012	Juin 2013
Age réel	4 ans 3 mois	5 ans
Attention sensorielle	3 – 4 mois	3 – 4 mois
Attention conjointe	12 – 18 mois	24 mois
Imitation	10 – 12 mois	24 – 30 mois
Jeu	12 – 18 mois	36 – 42 mois
Compréhension	18 – 20 mois	18 – 24 mois
Expression	24 mois	36 – 40 mois
Demandes	18 mois	18 mois
Adaptation à la situation	5/5 (score)	5/5 (score)
Communication	4/5 (score)	4/5 (score)

Tableau XVIII : résultats Gabriel

Au début de l'étude Gabriel est âgé de 4 ans et 3 mois, en juin 2013, il a 5 ans. Il est suivi de manière individuelle et se présente aux séances de façon assidue en première partie de prise en charge puis ponctuellement à partir de janvier 2013.

Au début de la prise en charge, Gabriel s'installe déjà au bureau et s'intéresse à ce que fait l'adulte et ce qu'il lui propose. Il participe timidement. Tout au long de l'année, Gabriel se concentre sur des activités de plus en plus longues. Il perd moins patience et reste attentif à ce que lui demande l'adulte.

En imitation, Gabriel est capable de reproduire un tracé graphique, comme une droite ou un carré même si ceux-ci ne sont pas parfaitement reproduits.

En octobre 2012, nous voyons Gabriel jouer dans la salle d'attente avec un morceau de bois qu'il considère comme un pistolet et s'amuse à tirer avec. Il est donc capable de jouer à « faire semblant ». En séance, nous proposons à Gabriel des activités demandant un respect des règles. Malgré des troubles de la compréhension, une fois comprises, Gabriel suit les règles.

Gabriel présente des troubles massifs en compréhension. En septembre 2012, il désigne sur une image ce que nous lui demandons et réalise quelques consignes simples en situation. Les consignes évoluent tout au long de l'année et se complexifient. En juin 2013, nous relevons que Gabriel comprend certains mots hors situation.

Au niveau expression, en début d'année, Gabriel est un enfant très inhibé qui parle peu de peur de se tromper. Cependant, lorsque son intérêt est suscité lors d'une activité, il pose des questions comme « c'est quoi ? », « c'est où ? ». Ces questions évoluent peu à peu et se précisent. En fin d'intervention, sa curiosité éveillée, Gabriel pose des questions de type « pourquoi ? », « comment ? ». Ses phrases ne sont pas encore correctement construites.

Gabriel demande de l'aide ou un objet avec des mots mais pas de phrase construite.

Gabriel s'adapte correctement à toutes les situations rencontrées en CAMSP et ne montre pas de réticence à venir en séance. Il est plutôt introverti et entre peu en communication avec les autres enfants en salle d'attente.

En septembre, lors de la mise en place des 6 signes, Gabriel imite spontanément les signes à chaque fois que nous les utilisons. Il ne verbalise cependant pas les mots correspondants, à part « bonjour » et « au revoir ». Pour le signe « à moi » qu'il fait correctement et de façon adaptée lors des jeux demandant un tour de rôle, il accompagne son signe en disant « à Gabriel ».

Gabriel comprend les signes mais ne les produit pas de façon spontanée, il les imite simplement lorsque l'adulte les utilise. Il est très attentif à ce que fait l'adulte, à ses mimiques, ses gestes.

Les six signes proposés se révèlent rapidement obsolètes car, dès le mois d'octobre 2012, il répète les mots proposés, et nous arrêtons donc de signer ces six mots.

Nous continuons, néanmoins, à lui présenter divers signes pouvant aider sa compréhension, comme « qui ? » « la fille » « le garçon »... Ces signes lui donnent des indices supplémentaires pour la compréhension de phrases plus complexes.

Les parents de Gabriel ne signent pas à la maison. La mère est discrète et nous relate peu ses comportements en dehors du CAMSP.

Pour Gabriel, les signes sont un support pour sa compréhension. Les six signes proposés en début de prise en charge, bien que faciles pour lui, lui permettent de comprendre le principe du signe. Nous pouvons ainsi utiliser des signes plus élaborés comme support à la compréhension de phrases complexes.

2.2.5. Marine

	Septembre 2012	Juin 2013
Age réel	3 ans 4 mois	4 ans 1 mois
Attention sensorielle	3 – 4 mois	3 – 4 mois
Attention conjointe	12 – 18 mois	24 mois
Imitation	3 – 8 mois	5 – 10 mois
Jeu	12 – 18 mois	12 – 18 mois
Compréhension	12 mois	16 mois
Expression	11 – 16 mois	11 – 16 mois
Demandes	11 – 13 mois	11 – 13 mois
Adaptation à la situation	5/5 (score)	5/5 (score)
Communication	0/5 (score)	0/5 (score)

Tableau XIX : résultats Marine

Marine est âgée de 3 ans et 4 mois en septembre, à la fin de l'expérimentation, elle est alors âgée de 4 ans et 1 mois. Elle vient de manière assidue aux séances individuelles proposées une fois par semaine.

C'est une petite fille très craintive. Lors des échanges, elle est très en retrait ce qui rend l'évaluation de ses capacités communicationnelles difficile.

Marine semble avoir une marche plus stable et plus d'équilibre en juin 2013 qu'en début de prise en charge.

Elle a développé des capacités d'attention conjointe plus performantes, ainsi en juin 2013, elle est capable de rester attentive un certain temps sur une activité ou un jeu. Cependant, elle reste très passive et observatrice lors de ces jeux.

En imitation, Marine reproduit, en septembre 2012, quelques rares intonations de l'adulte. Après apport des signes, Marine est en mai 2013 capable d'imiter certains gestes à la suite de maintes sollicitations.

En septembre 2012, Marine manipule les objets de façon organisée, elle les empile, les encastre. Nous lui proposons alors beaucoup d'activités sensori-motrices avec des haricots à transvaser, des figurines à cacher... Durant l'année, sa mère nous rapporte que Marine joue beaucoup à la poupée et joue à « faire semblant ».

Marine comprend l'interdiction, le « non », ce qui peut la mettre très en colère. Elle ne comprend pas les ordres simples présentés oralement. Lorsque nous lui demandons de poser le jeu sur le tapis, elle nous regarde simplement sans effectuer d'action. Lorsque nous pointons le tapis du doigt, Marine comprend et effectue l'action demandée.

Au niveau expression, Marine montre un sévère retard. Elle parle très peu en séance, que ce soit en début d'intervention comme en juin 2013. Cependant, sa mère relate qu'elle dit « maman », /gad/ pour regarde... Elle est très expressive dans ses mimiques, c'est ainsi que nous pouvons comprendre certaines émotions.

Pour demander, Marine utilise exclusivement le pointage proto-impératif.

Tout au long de l'année, Marine ne veut pas venir en séance. Elle s'accroche à son père ou sa mère et pleure pour ne pas nous suivre. Une fois dans la salle de rééducation, Marine s'apaise à la vue des activités proposées. Elle a un caractère fort et sait se faire comprendre lorsque quelque chose lui déplaît.

Dans la salle d'attente, Marine ne va pas vers les autres enfants, elle reste auprès de sa mère ou de son père. Elle n'entre pas non plus en communication avec les autres professionnels du CAMSP qu'elle a l'habitude de croiser.

Nous lui faisons produire, lors de ces séances, les signes « encore », « donne » et « à moi » avec la main. Au départ, très tendue et méfiante, Marine ne laissait pas l'adulte lui faire faire le signe. A partir de la fin du mois de février 2013, il a été possible de lui faire produire plus facilement.

Lors des activités du début d'année, principalement sensori-motrices, nous la sollicitons afin qu'elle nous signe ce qu'elle désire, en lui demandant par exemple « encore des bulles ? », « on arrête l'activité ? ». Nous accompagnons nos questions des signes correspondants. Elle ne reproduit pas les signes même si elle y est attentive. Nous ne pouvons juger si cette absence d'imitation de signes est due à un manque de compréhension ou bien à sa timidité.

Nous avons, cependant, pu observer le signe « au revoir » fait à sa mère ou à son père dans la salle d'attente. Ce signe apparaît en séance courant mars 2013, à la fin d'une activité lorsque nous rangeons le jeu en lui disant « au revoir » et en signant.

En avril 2013, le père rapporte que Marine produit le signe « encore » à la maison. Nous pouvons relever ici l'importance de la communication entre parents et

les professionnels. A la maison, les parents ne signent pas. Le père est très réservé mais à l'écoute, nous ne pouvons savoir la situation exacte à la maison.

Au début de l'année, nous notions une crainte de Marine vis à vis de l'adulte avec peu de regards dans les yeux. Début mai 2013, nous pouvons observer une petite fille qui est plus dans l'échange, avec un regard plus soutenu à l'adulte. Elle s'ouvre et est plus réceptive à nos sollicitations.

Marine a produit un signe (« au revoir ») sur les six proposés. La présentation des signes lui a permis de focaliser son attention sur l'adulte.

2.3. Conclusion des résultats du CAMSP 2

Nous pouvons remarquer, à travers ces résultats, que chaque enfant s'approprie les signes selon ses besoins et ses compétences.

Tous les enfants ont reproduit au moins un signe : « au revoir ». Pour tous les enfants et pour tous les signes, cette reproduction s'est, au départ, faite après maintes sollicitations de l'orthophoniste et de l'expérimentatrice. Nous montrions le signe et le répétons plusieurs fois pour une même situation. Pour certains, une fois le signe acquis, ils le reproduisaient en imitation volontaire, pour d'autres, il était encore nécessaire de produire plusieurs fois le même signe avant qu'ils les reproduisent.

De manière générale, nous pouvons dire que toutes ces prises en charge ont permis aux enfants d'améliorer leur communication, notamment à travers l'attention qu'ils portent à l'adulte. Pour certains d'entre eux, les signes ont servi de support rapide pour aborder le langage oral. Les signes ne leur étaient donc plus utiles. Chacun ayant son rythme de développement et n'ayant pas les mêmes compétences au départ, il est difficile de tirer une conclusion générale sur le rapport entre l'utilisation des signes et le développement de la communication ou du langage.

Un effet est cependant intéressant : l'investissement des parents. Même s'ils ne signaient pas au départ à la maison, certains d'entre eux ont été intéressés par la démarche. Ils ont reproduit les signes à la maison. Les enfants dont les parents ont repris certains signes à la maison ont montré une acquisition des signes plus rapide que les autres. C'est le cas de Laurent et Thibaut.

3. Conclusion

Cette étude a montré que les signes aident les enfants suivis en CAMSP à entrer dans la communication et dans le langage oral. Ils consistent en un support au langage verbal, qui favorise l'attention de l'enfant sur l'adulte.

Lorsque cette attention à l'adulte est établie, les signes favorisent la compréhension du message verbal. La parole arrivant tardivement et difficilement, pour ces enfants porteurs de pathologie, ils permettent aux enfants de s'exprimer à travers un autre moyen.

Nous ne pouvons pas généraliser les résultats des enfants qui ont participé à cette étude. En effet, cela nécessiterait de cibler une population plus nombreuse et plus homogène, que ce soit en terme d'âge ou de pathologie.

Il serait également intéressant d'étudier l'apport des signes sur un plus long terme : il faudrait proposer les signes à l'enfant dès son arrivée au CAMSP et observer l'enfant tout au long du suivi.

4. Résultats du questionnaire de fin d'intervention

Le questionnaire a été distribué aux parents au début du mois d'avril 2013, afin qu'ils aient le maximum de recul pour apprécier l'évolution de leur enfant depuis l'intégration des signes pour bébés. Cinq questionnaires sur neuf distribués nous ont été restitués.

Nous avons comptabilisé les réponses de ces cinq questionnaires. Voici les résultats obtenus :

	Jamais	Parfois	Régulièrement	Devenu habituel
Regard		3	1	
Pointage	1		1	2
Gestes, mouvements du corps		1	2	1
Signes, code gestuel commun		2		1
Cris		2	1	1
Mots		1	1	1
Association de 2 mots	3	1		1
Phrases	4		1	
Classeur de communication / images	3		1	

Tableau XX : Modes d'expression de l'enfant

	Jamais	Parfois	Régulièrement	Devenu habituel
A l'appel de son prénom			1	3
Au signe		1	2	1
Au mot			2	2
Au mot avec signe		1	1	2
Aux consignes simples			2	2
Aux consignes simples avec signes			1	2
Aux phrases		1	1	3
A l'aide d'images	1		1	1

Tableau XXI: Modes de compréhension de l'enfant

	Oui	Non	+/-
Aide à la compréhension du message verbal	4		1
Aide à la communication	5		
Utilisation des signes avant notre intervention	2	3	
Utilisation des signes depuis notre intervention	5		
Fréquence d'utilisation	3 quotidiennement		2 presque tout le temps
Introduction de nouveaux signes	3	2	

Tableau XXII: Apports des signes

Bonjour / Au revoir	3
Donne	4
A moi	1
Encore	4
Fini	2
Autres	4

Tableau XXIII: Différents signes utilisés

A la question « Auriez-vous apprécié un support imagé aux signes proposés à votre enfant ? », quatre parents sur les cinq répondent « oui ».

Les deux premiers tableaux ont permis de compléter les observations qualitatives des enfants. Les autres témoignent de l'utilité des signes au quotidien pour les enfants et leur famille. De manière générale, les signes ont été bien investis par l'entourage, les parents ont su en créer de nouveaux pour s'adapter aux besoins de leur enfant.

Dans le cadre du groupe « Hop Hop Hop », le questionnaire a été présenté aux parents sur le temps de parole.

La mère de Henri rapporte qu'elle utilise des signes qu'elle appelle « naturels » au quotidien. Ce sont des signes créés par la famille. Parmi les signes proposés en séance, seul le signe « encore » est utilisé sous sa forme initiale. Elle pense néanmoins qu'une plaquette serait utile pour transmettre les signes à l'entourage de son enfant, notamment aux professionnels de la crèche. Cette mère, initialement plutôt réfractaire aux signes pour bébés, se les est finalement bien appropriés.

Le père de Pierre quant à lui était très en demande au début de l'année, désireux d'apprendre une multitude de signes. Dans le questionnaire, il rapporte qu'il utilise les signes avec son enfant au quotidien. Son fils aîné s'en sert également pour communiquer avec son petit frère, il n'hésite pas à en créer de nouveaux. Il note dans le questionnaire qu'une plaquette ne lui aurait pas été nécessaire. Néanmoins, dans la conversation qui a suivi, il dit que cela aurait pu être utile pour les transmettre à la mère et au grand frère.

Globalement, la mère de Paul n'utilise pas beaucoup les signes avec Paul en dehors du groupe. Elle dit qu'elle souhaite qu'il parle, que personne ne connaît les signes dans leur entourage. Au fur et à mesure de la conversation, elle dira que les signes « encore », « donne » et « viens » sont utilisés. Elle pense qu'une plaquette de sensibilisation aurait peut-être pu inciter l'entourage à utiliser les signes au quotidien.

Les parents de Julie avaient été sensibilisés à la méthode des signes pour bébé plusieurs mois avant notre intervention. Ils avaient découvert cette méthode sur internet puis l'avaient mise en pratique avec l'orthophoniste. Ils utilisent les signes quotidiennement avec Julie et auraient apprécié un support imagé. Pour communiquer plus facilement avec leur fille, ils ont également mis en place un classeur de communication, répertoriant les photos de ce dont Julie peut avoir besoin au quotidien.

Pour les séances sans la présence des parents, le questionnaire a été présenté en début de séance puis récupéré à la fin.

La mère de Thibaut note que les signes ont été bénéfiques à son fils, qu'il les a réutilisés à la maison. C'est même lui, en faisant un signe que sa mère n'a pas compris, qui a entraîné la mère à s'intéresser à cet outil. Elle rapporte cependant que son enfant a évolué rapidement et que ces signes se sont montrés obsolètes pour Thibaut. Elle n'en utilise plus à la maison car son fils s'exprime plus aisément en faisant des phrases.

La mère de Laurent mentionne que son fils pointe pour demander ce qu'il veut, il peut aussi exprimer quelques mots isolés. Elle utilise quatre signes : bonjour, au revoir, donne, encore, qu'elle produit à chaque fois qu'elle utilise le mot correspondant. Elle trouve que les signes ont favorisé la compréhension du message verbal et qu'ils aident à la communication avec Laurent. Elle apprécierait avoir un support écrit de plusieurs signes pour les reproduire plus facilement à la maison. Elle s'intéresse à cet outil car elle souhaite faciliter la compréhension de Laurent lors de leurs échanges.

Certains parents ont montré un réel intérêt pour les signes et les ont utilisés au quotidien. Les parents utilisent plus facilement les signes qui leur semblent les plus naturels. Certains rapportent « ne pas signer » alors qu'ils utilisent les signes naturellement.

Discussion

Dans un premier temps nous discuterons la méthode, notamment en ce qui concerne le choix de la population, la durée de l'étude, le choix des six signes, les évaluations, les retours qu'ont pu faire les parents ainsi que le type de séance.

Ensuite, nous interpréterons les résultats et mettrons en avant l'importance de la participation des parents au quotidien et dans la rééducation.

Enfin, nous nous intéresserons aux hypothèses préalablement exposées.

1. La méthode

1.1. Sélection de la population

1.1.1. Pathologies

En 2012, Caillaud et Charvet avaient traité l'apport des signes auprès d'enfants accueillis en crèche, nous avons donc trouvé judicieux de poursuivre cette étude des signes pour bébés mais sur des enfants porteurs de pathologies. Initialement, nous souhaitions étudier l'effet des signes sur le développement de la communication et du langage des enfants porteurs de trisomie 21.

Il serait nécessaire de renouveler cette expérience en déterminant une population plus précise, notamment les enfants porteurs de trisomie 21. En effet, notre étude au CAMSP 1 nous a permis de constater que les signes représentent un outil adapté à ces enfants. Ces conclusions sont confirmées par Miller et Singer Harris (cités par Laroche, 2004) : la gestualité des enfants porteurs de trisomie 21 est peu perturbée, par rapport au développement du langage oral.

1.1.2. Ages

Notre réflexion première était d'axer notre expérimentation sur des enfants jeunes, en période de pré-langage. Au CAMSP, les enfants sont accueillis de 0 à 6 ans. Au vu de la variété des pathologies rencontrées et des différences observées dans le développement des enfants, nous avons jugé peu pertinent de prendre en compte leur âge de façon à mener une étude élargie au public rencontré en CAMSP.

1.2. Durée de l'étude

Notre étude s'est déroulée sur 8 mois : de septembre 2012 à juin 2013. C'est une courte période pour observer l'évolution d'enfants suivis en CAMSP.

En effet, ces enfants présentent des développements plus lents que les enfants ordinaires.

Pendant ces quelques mois, nous avons pu observer que les enfants ont utilisé les signes pour entrer en relation, quelques uns ont même verbalisé certains mots. Néanmoins, seuls deux d'entre eux communiquent actuellement par le langage oral. Les autres ne sont pas encore en mesure de communiquer de manière efficace et constante, que ce soit en signant ou en parlant.

Il serait donc pertinent d'allonger la durée de l'expérience sur plusieurs années. Les études d'Acredolo et Goodwyn et de Miller (cités par Laroche, 2004) décrivent une explosion gestuelle chez l'enfant entre 12 et 18 mois. Dans notre étude, l'enfant le plus jeune était âgé de 18 mois en septembre. Afin de rendre compte des réels bénéfices apportés par les signes, il faudrait les proposer aux enfants dès leur arrivée au CAMSP et tout au long de la prise en charge.

1.3. Choix des signes

Initialement, nous voulions observer tous les signes que produisait chaque enfant. Cependant, les enfants porteurs de pathologies présentent d'importants retards de développement. Il nous semblait peu pertinent d'étudier la quantité de signes produits par nos patients sans s'intéresser à leur mise en place et au contexte de production. Nous avons donc privilégié l'observation qualitative de l'intégration des signes en en sélectionnant un nombre restreint. Cette sélection s'est appuyée sur nos observations durant nos stages mais aussi sur les recherches théoriques développées précédemment.

1.4. Évaluation des compétences des enfants

Dans un premier temps, nous pensions utiliser Dialogoris ou l'I.F.D.C. pour l'évaluation des compétences des enfants de notre étude. Dialogoris étant étalonné jusqu'à 4 ans et l'I.F.D.C. jusqu'à 30 mois, l'âge de nos patients, âgés de 1 an 6 mois à 4 ans 3 mois au mois de septembre 2012, leur passation ne nous semblait pas adaptée.

Par conséquent, afin de recenser l'état des pré-requis à la communication des enfants, cités de la page 4 à la page 7, nous avons choisi de nous servir de la « grille d'observation par l'orthophoniste » tirée de l'EVALO 2-6. Cette grille dresse un état des lieux des compétences en se référant à un âge repère.

Cependant, bien qu'elle permette d'établir un âge repère du développement de l'enfant, cette grille ne permet qu'une observation de certains comportements. Les tranches d'âge sont également larges et peu claires.

De plus, dans la grille, les âges repères s'arrêtent précocement pour certains pré-requis (24 mois pour l'attention conjointe). Elle ne permet donc pas de rendre compte de façon précise de l'évolution de chaque enfant durant l'intervention.

Un test comme EVALO 2-6 passé dans sa totalité aurait été plus judicieux. Cependant, ce test demande un long temps de passation, or le CAMSP est une structure qui ne nous permettait pas de revoir les enfants en dehors des séances déjà programmées.

Les tableaux VII, VIII, XIII et XIV s'intéressent à l'intégration par les enfants des six signes proposés. Nous avons trouvé intéressant de mettre en avant l'imitation volontaire et la production sonore du mot. En effet, les enfants abandonnent les signes au profit du mot verbalisé, il fallait donc le spécifier dans le tableau.

La grille d'observation et le tableau recensant les signes ont été complétés en début d'intervention, septembre 2012, et en fin d'intervention, juin 2013, afin d'évaluer la progression de chaque enfant. Ce rapport entre les deux tableaux permet un lien entre l'évolution des capacités de communication, relevées par la grille d'observation d'EVALO, et l'appropriation des signes par chaque enfant.

1.5. Questionnaires

Nous avons jugé important de prendre en compte, dans nos interprétations, l'avis des parents quant au bénéfice de l'apport des signes à leur enfant au quotidien. Le questionnaire tiré de l'I.F.D.C. étant comme nous l'avons vu précédemment destiné aux parents d'enfants de moins de 30 mois, nous avons donc créé un questionnaire proposé aux parents en avril 2013.

Certains parents étaient convaincus de l'intérêt des signes avant notre intervention. D'autres au contraire, restaient à convaincre. Ce questionnaire nous a permis de distinguer ce que les parents pensaient, ce qu'ils affirmaient, et ce qu'ils faisaient réellement.

1.6. Les séances

Le travail au CAMSP permet plusieurs sortes de prises en charge : des séances individuelles ou de groupe, en présence ou non des parents. Nous avons choisi de proposer les signes dans des contextes différents et donc de varier le type de séances, afin d'élargir notre champ d'action à tous types de pathologies suivies en CAMSP.

L'expérimentatrice du CAMSP 1 a pris part au groupe « Hop Hop Hop », créé en septembre 2012. L'objectif principal de ce groupe est de faciliter la communication entre l'enfant et ses parents. Dans ce groupe, les signes ont eu un rôle prépondérant et ont pu être aisément transmis à l'entourage.

L'expérimentatrice du CAMSP 2 a participé à un groupe « Patouille », composé de trois enfants, ainsi qu'à des séances individuelles.

Le groupe « Patouille » a pour objectif de rééduquer les troubles de l'alimentation. Il était pré-existant à l'arrivée de l'expérimentatrice. Ainsi, les signes ont été introduits, avec l'aide de l'orthophoniste, à un atelier déjà en place.

Cependant, il a été aisé de produire les six signes car ils concernent la demande, très fréquente lors de l'activité « Patouille ».

Les séances individuelles ont chacune des objectifs différents, en fonction des potentialités et des difficultés de l'enfant. Nous ne pouvons proposer un même protocole pour chaque séance, bien que le déroulement soit composé, entre autres, d'activités similaires, comme les routines d'accueil et de fin de séance. Ici, les signes ont pu être introduits au cours de chaque activité en les adaptant aux différents enfants.

Ces différents contextes nous ont permis d'observer notamment l'importance de la participation des parents que nous développerons dans la discussion des résultats.

Il faut également mettre en avant l'importance d'une participation régulière aux séances. En effet, l'appropriation des signes implique une utilisation régulière de ceux-ci. L'enfant ne peut pas se les approprier s'il est souvent absent.

2. Interprétation des résultats

2.1. Résultats quantitatifs

	ENCORE		DONNE		BONJOUR		AU REVOIR		A MOI		FINI	
	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS
septembre	55%	0%	11%	0%	0%	22%	55%	22%	22%	11%	11%	0%
juin	66%	66%	66%	55%	66%	22%	100%	77%	33%	33%	33%	33%

Tableau XXIV : Pourcentage des enfants des deux CAMSP produisant les signes ou les verbalisant

Ce tableau montre le pourcentage de reproduction des six signes étudiés dans l'expérimentation. Il met en évidence un classement des signes du plus reproduits aux moins reproduits :

1. Au revoir
2. Encore
3. Donne
4. Bonjour
5. Fini
6. A moi

Nous retrouvons les signes « au revoir » et « encore » dans les trois signes les plus utilisés par les enfants en crèche dans l'étude de Caillaud et Charvet (2012) avec le signe « manger » que nous n'avons pas intégré à notre étude.

Les signes « à moi » et « fini » ont été les moins reproduits de l'étude. Nous pouvons penser que le signe « à moi » a été moins utilisé du fait de sa proximité avec le signe « donne » qui lui a été investi plus facilement, la demande étant très fréquente en CAMSP. Concernant le signe « fini », nous pouvons penser que le rapport à la chronologie est plus difficile à acquérir. Ce signe est probablement bien compris par les enfants mais peu réalisé.

Le classement est le même au niveau de la production sonore (PS).

Nous pouvons constater dans le tableau que les pourcentages d'imitation des signes sont plus élevés que la production sonore. Comme le soutiennent Piaget, Werner et Kaplan cités par Vallotton (2008), les représentations des objets et des concepts sont exprimées physiquement avant de l'être oralement. De plus, au cours du développement, les signes représentant des objets et des concepts sont abandonnés au profit du mot oralisé comme le montrent les résultats de Gabriel et Thibaut qui n'utilisent plus les signes proposés depuis qu'ils sont intelligibles auprès des autres.

Caillaud et Charvet (2012) ont relevé des rythmes d'intégration des signes différents selon les enfants sans qu'il y ait de facteurs explicatifs évidents. Nous pouvons faire les mêmes constats avec les enfants de notre étude : ajouté à leur handicap, il existe des constantes extrinsèques que nous ne pouvons estimer.

Nous trouvons intéressant de préciser les résultats en faisant des pourcentages CAMSP par CAMSP. En effet, de nombreux facteurs ont différé lors de notre expérience, notamment les pathologies des enfants.

	ENCORE		DONNE		BONJOUR		AU REVOIR		A MOI		FINI	
	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS
septembre	75%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	25%	0%	0%	0%	0%
juin	100%	75%	100%	75%	50%	0%	100%	100%	25%	25%	25%	25%

Tableau XXV : Pourcentage des enfants du CAMSP 1 produisant les signes ou les verbalisant

	ENCORE		DONNE		BONJOUR		AU REVOIR		A MOI		FINI	
	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS	IV	PS
septembre	40%	0%	20%	0%	0%	40%	60%	40%	20%	20%	20%	0%
juin	40%	60%	40%	40%	80%	40%	100%	60%	40%	40%	40%	40%

Tableau XXVI : Pourcentage des enfants du CAMSP 2 produisant les signes ou les verbalisant

Ces tableaux montrent le pourcentage de reproduction des six signes étudiés dans l'expérimentation, en distinguant les résultats des enfants du CAMSP 1 de ceux du CAMSP 2.

Nous remarquons qu'au moins de juin, les trois signes « encore », « donne » et « au revoir » sont effectués par tous les enfants du CAMSP 1. Seul le signe « au revoir » est effectué par la totalité des enfants du CAMSP 2.

L'évolution est nettement plus importante dans le CAMSP 1.

Cela peut être dû à différents facteurs :

- Les enfants porteurs de trisomie 21 seraient plus réceptifs au support des signes
- Les séances de groupe permettraient un apprentissage des signes plus facile
- Le groupe « Hop Hop Hop » ayant pour objectif d'utiliser les signes comme moyen facilitateur de communication (ce qui n'est pas le cas du groupe « Patouille ») a permis aux enfants y participant de mieux les intégrer
- La présence des parents aux séances, et donc leur propre investissement des signes, favoriserait l'acquisition de ceux-ci par les enfants

Notre expérience ne nous permet pas d'avoir une réponse nette. Il serait intéressant de réitérer cette expérience en comparant l'acquisition des signes soit par des enfants porteurs de trisomie 21 dans des contextes différents, soit par des enfants porteurs de différentes pathologies dans un même contexte. La présence ou non des parents serait également un facteur à prendre en compte dans chacune des expériences.

2.2. Observations qualitatives

2.2.1. Le regard et l'attention visuelle

Lorsque l'adulte signe, l'enfant doit le regarder pour comprendre la signification de ces mouvements. Les signes illustrent le message verbal et favorisent la compréhension de celui-ci en le rendant plus attrayant et ludique. En animant le discours, les signes aident l'enfant à regarder le locuteur, ils favorisent l'attention visuelle et par extension l'attention conjointe. Cela est repris par Vallotton (2008) qui met en évidence que la communication n'est possible seulement lorsque les interlocuteurs sont en contact visuel permanent et qu'une attention conjointe est possible et plus développée.

2.2.2. La posture

Regarder l'adulte signer a demandé à chaque enfant d'adopter une posture adaptée, principalement chez les plus jeunes. L'instabilité psychomotrice a diminué pour chacun : les enfants ont acquis la possibilité de rester plus longtemps assis et attentifs lors des activités. Ils éprouvent moins le besoin de marcher dans la pièce ou de s'allonger sur le tapis.

2.2.3. L'imitation

Nous avons observé chez les enfants que les signes apparaissent en premier lieu sur imitation puis sont reproduits en spontané. Bruner cité par Guidetti (2003) va dans ce sens. Il remarque que les gestes conventionnels apparaissent suite à une habitude de l'enfant à des situations fréquemment rencontrées dans lesquelles sont utilisés ces gestes. Cette exposition répétitive aux gestes prodiguée par un adulte montre l'importance de celui-ci dans le rôle d'initiateur de la communication avec l'enfant.

2.2.4. L'utilisation des signes

Il est difficile d'être objectif par rapport à la réalisation du signe. Pour que l'enfant reproduise un signe, nous commençons par le faire devant lui, en contexte, toujours en y associant la forme verbale du mot.

Puis, nous interprétons ces mouvements en leur donnant du sens. Par exemple, nous pouvons interpréter deux mains qui se touchent comme le signe « encore ». Nous ne pouvons savoir quand est-ce que ce mouvement prend sens pour l'enfant et devient un signe, un code de communication avec une réelle intention de transmettre un message. La notion d'imitation volontaire que nous voulions observer par ces tableaux est donc une information recueillie de manière subjective.

Le versant compréhension du signe est peu évaluable. Nous pouvons noter que l'enfant regarde le signe, que cela lui permet une attention plus soutenue ou un contact visuel plus facile. Nous ne pouvons cependant pas être certains que l'enfant y attribue du sens tant qu'il ne l'a pas reproduit spontanément.

2.2.5. La communication et le langage oral

Même si le langage oral n'est pas encore à la portée de tous les enfants, nous pouvons affirmer que les signes ont permis une nette amélioration de leurs compétences communicatives. Les enfants ont développé certaines compétences nécessaires à l'acquisition du langage oral, notamment en ce qui concerne le regard et l'attention conjointe, la posture et l'imitation. Pour les enfants plus âgés et plus performants, les signes ont permis un support à la compréhension du message verbal.

2.3. Participation des parents

Notre étude a montré que l'enfant peut utiliser les signes même si ses parents ne sont pas investis dans la prise en charge orthophonique. Néanmoins, nous avons remarqué que les échanges avec l'entourage, lorsque les parents s'intéressaient aux signes, étaient facilités. De plus, les signes ont été, de manière générale, plus reproduits par les enfants dont les parents reprenaient les signes au quotidien. En effet, nous notons chez tous les enfants du CAMSP 1 ainsi que Laurent et Thibaut du CAMSP 2, une utilisation de plus de signes que chez les autres enfants dont les parents n'ont pas utilisé les signes au quotidien. Nous pouvons penser qu'il est plus simple pour l'enfant de s'approprier les signes lorsque ses parents sont impliqués. Cette participation n'est pas évidente, notamment en CAMSP où les familles accueillies sont parfois démunies.

Leur adhésion au projet d'utiliser les signes comme outil pour aider leur enfant à communiquer est encore plus difficile. En effet, les signes marquent une différence. Même s'ils sont issus de mouvements naturels, ils soulignent des difficultés à communiquer.

Pour les parents, l'utilisation des signes soulève alors une question existentielle : celle de la place de cet enfant porteur de handicap. Utiliser les signes, c'est accepter de marquer une différence. Toutefois, il ne suffit pas d'accueillir le handicap : il faut accueillir l'enfant en tant que sujet, ce qui n'est pas simple. L'annonce du handicap étant relativement récente, il prend beaucoup de place aux yeux des parents qui voient parfois plus le handicap que l'enfant lui-même.

S'investir dans cette prise en charge, proposer les signes à l'enfant c'est avoir un projet pour celui-ci. Les parents invitent ainsi leur enfant à communiquer avec autrui. Ils acceptent qu'il prenne de la distance, qu'il acquière une certaine autonomie. Pour adhérer à ce projet, les parents doivent prêter une pensée, un langage à leur enfant. Mais ce n'est pas toujours le cas. Nous devons alors montrer aux parents que leur enfant est capable de faire des choix, d'avoir des désirs, des émotions, et que c'est pour exprimer tout cela qu'il doit communiquer.

Notre rôle est alors d'amener les parents à regarder leur enfant pour décrypter ses émotions. Nous avons préalablement abordé l'importance du regard de l'enfant dans la communication. Le regard des parents sur leur enfant est également primordial. Le parent doit regarder son enfant pour interpréter ses envies, ses besoins, ses émotions, puis pour s'ajuster à lui et proposer des signes adaptés.

Ainsi, nous avons pu constater que c'est parfois l'enfant qui stimule le parent et qui l'amène à s'ajuster parfaitement à ses désirs. C'est en voyant leur enfant utiliser un signe de manière adaptée, dans un contexte précis, que certains parents ont réalisé leur utilité et le bénéfice qu'ils apportent. A titre d'exemple en découvrant son enfant signer « encore » pour redemander que l'on chante, une mère émerveillée a compris que son fils tirait profit de l'utilisation des signes. Il nous a semblé important de garder à l'esprit que l'emploi des signes ne nuit nullement au développement du langage oral comme l'ont suggéré Acredolo et Goodwyn dans leur étude en 1988.

En effet, les signes constituent un outil, une aide à la communication. Nous avons été confrontées à la différence entre notre proposition et la façon dont les parents ont pu l'investir. Nous envisageons les signes comme un outil, et non comme une méthode. Ils vont aider l'enfant à entrer en communication, mais ils ne vont pas tout résoudre. Ils viennent soutenir les mots pour en préciser le sens.

Tous les parents investis dans le projet n'ont pas abordé les signes de la même manière. Certains les ont vraiment utilisés comme une aide à la communication. D'autres ont semblé y voir une méthode « miracle » : la communication émergerait par un apprentissage de beaucoup de signes. Notre travail dans ce cas, est à nouveau d'aider le parent à reconnaître une pensée à son enfant, puis à mettre du sens sur les divers comportements de celui-ci, car c'est seulement ainsi que peut émerger une communication puis un langage.

Nous pouvons conclure que la participation des parents facilite l'utilisation des signes par l'enfant. Ce constat peut être généralisé à n'importe quel outil de communication, et même à toute notre pratique. En effet, les parents représentent le lien entre le lieu de rééducation et le quotidien de l'enfant. Notre prise en charge est moins efficace si les bénéfices ne sont observables qu'en séance. Notre intervention doit être profitable à l'enfant au quotidien. C'est à partir de ce constat que nous

avons jugé nécessaire de créer une plaquette de sensibilisation afin de présenter les six signes régulièrement rencontrés dans l'année.

2.4. Résultats du questionnaire

Les résultats ont été exposés sous forme de tableaux afin de faciliter la lisibilité et de noter quantitativement les réponses. Ainsi nous avons pu constater ce que pensait la majorité des parents ayant répondu au questionnaire.

Certains parents initialement dubitatifs du bénéfice que pouvait apporter les signes, ont répondu qu'ils ne les utilisaient pas au quotidien. Cependant, en conversant avec eux à ce propos, nous nous sommes aperçues qu'ils s'en servaient. Ils affirment faire des signes « comme on fait avec tous les bébés ». Cela témoigne d'une utilisation naturelle des gestes. Notre intervention a offert à ces parents la possibilité d'employer plus de signes. Sans forcément en avoir conscience, les parents ont pour la plupart rapporté qu'ils se servent des signes, notamment « encore » et « donne ».

Certains parents, peu intéressés par la démarche, ne nous ont pas retourné le questionnaire. Ce fut le cas de deux parents.

La forme écrite du questionnaire a posé quelques difficultés. Nous avons été confrontées à des parents qui ne savaient pas lire : les questions ont donc été posées oralement.

Cette expérience montre l'importance de la disponibilité du professionnel du CAMSP. Les parents peuvent avoir la volonté de s'impliquer dans la prise en charge mais être mis en difficulté si les moyens de communication utilisés ne sont pas adaptés. Les professionnels doivent mettre en œuvre des moyens qui permettent aux parents de pouvoir s'investir. Le mode de communication doit être adapté non seulement à l'enfant, mais aussi à son environnement, afin qu'il puisse être utilisé par tout son entourage.

Nous avons également pu observer qu'il n'est pas toujours aisé, pour les parents, de reconnaître une pensée à leur enfant porteur de handicap, l'acceptation du handicap prenant beaucoup de place au quotidien. Il arrive que l'on ait l'impression que les parents ne voient que le handicap. Il est important d'insister sur le fait que l'enfant est sujet avant d'être porteur d'un handicap. Certes, le handicap est présent, et va nécessiter des adaptations, mais l'enfant est tout d'abord un sujet, un être pensant.

2.5. Validation des hypothèses

Les résultats de notre étude permettent de valider certaines hypothèses de travail. D'autres sont à nuancer.

Bruner (1983) et Capirci et coll. (1994) soutiennent que les gestes sont précurseurs au langage oral, et nous avons émis la première hypothèse que les signes aideraient les enfants porteurs d'importants retards du langage oral à communiquer, ce qui est vérifié ; notre étude met en évidence une amélioration de la communication pour tous les enfants avec lesquels nous avons travaillé.

Les six signes observés devaient être les premiers à être employés par les enfants, ce qui fut également le cas. Toutefois, ce postulat est à nuancer dans la mesure où l'imprégnation de ces six signes était importante et qu'ils ont été les seuls proposés dans cette étude. Il était donc prévisible qu'ils soient les plus précocement utilisés.

Les retours des parents ont aussi attesté que l'imprégnation aux signes a facilité la communication avec la famille proche et entre eux.

L'hypothèse qui nous semble opportun de nuancer concerne la suggestion d'Acredolo et Goodwyn (1988) supposant la participation des parents comme un facteur essentiel à l'acquisition des premiers signes. Il est indéniable que l'investissement parental est bénéfique pour les enfants. Dans le retour des questionnaires, nous avons remarqué que les parents investis dans la prise en charge ont plus utilisé les signes au quotidien. Toutefois, cette participation des parents n'est pas indispensable. En effet, des enfants se sont appropriés les signes sans que les parents ne les investissent à leur tour.

Le mémoire précédent avait mis en évidence l'apport des signes pour les enfants ne présentant pas de retard dans l'acquisition du langage oral. Celui-ci, de par la validation des hypothèses, a permis de montrer que les signes constituent une réelle aide pour l'amélioration de la communication chez les enfants porteurs d'importants retards de développement du langage oral.

Conclusion

En 2012, dans leur mémoire « Bébé : le langage à portée de mains, apports des signes pour bébés chez les enfants de 0 à 2 ans accueillis en crèche », Caillaud et Charvet avaient démontré l'intérêt des signes pour bébés auprès d'enfants tout venants. Nous avons élaboré ce mémoire dans le but de mettre en évidence l'apport de ces signes auprès d'enfants porteurs de pathologies nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire dans un CAMSP. Les signes sont-ils également efficaces pour ces enfants malgré la multiplicité de leurs troubles ?

Nous n'avons pas pu réellement différencier l'apport des signes et le développement de l'enfant. Une étude sur plusieurs années serait indispensable pour apprécier de tels résultats : il faudrait observer la totalité du suivi de l'enfant au CAMSP et introduire les signes dès le début des prises en charge. Nous observons cependant une très nette amélioration en ce qui concerne la qualité des interactions avec l'entourage. Nous notons principalement que l'utilisation des signes pour bébés aide l'enfant à adresser son regard au sujet signant.

Nous pouvons conclure que les signes pour bébés permettent aux enfants porteurs de pathologies lourdes d'entrer plus facilement en relation avec l'autre. Ils favorisent la mise en place des pré-requis au langage, et notamment l'attention visuelle.

Il serait intéressant d'approfondir cette étude, non seulement en prolongeant la durée des expériences, mais aussi en focalisant notre attention sur chaque type de pathologie de manière distincte : en fonction de leurs troubles, les enfants ne s'approprient pas les signes de la même manière.

Bibliographie

-
- ACREDOLO L., GOODWYN S. (1985). Symbolic gesturing in language development : a case study. *Human development*. Vol 28. 40-49.
- ACREDOLO L., GOODWYN S. (1988). Symbolic gesturing in normal infants. *Child Development*. Vol 59. 450-466.
- ACREDOLO L., GOODWYN S. (2000). The long-term impact of gesturing during infancy on IQ at age 8. Rapport présenté aux réunions de l'International society for infant studies à Brighton, Royaume-Uni
- ADRIEN J.L. (2007). *Manuel de la Batterie d'Évaluation Cognitive et Socio-émotionnelle (B.E.C.S.)*. Paris : Éditions du Centre de Psychologie Appliquée (ECPA)
- ANTHEUNIS P., ROY S., ERCOLANI-BERTRAND F. (2006). Dialogoris 0/4 ans orthophonistes. Nancy : Com-medic.
- BATES E., THAL D., WHITESELL K., OAKES L., FENSON L. (1989). *Integrating language and gesture in infancy*. *Developmental Psychology*. Tome 25 n°6. 1004-1019.
- BOREL-MAISONNY S. (1956). Méthode de lecture – Atlas. *Bulletin de la Société Alfred Binet*. 427. 41-76.
- BOUHIER-CHARLES N., COMPANYS M. (2006). *Signe avec moi, la langue gestuelle des sourds à la portée de tous les bébés*. Villevêque : Monica Companys
- BRIGAUDIOT M., DANON-BOILEAU L. (2002). *La naissance du langage dans les deux premières années*. Paris : Presses universitaires de France.
- BRUNER J. (1983). *Savoir dire, savoir faire*. Paris : Presses Universitaires de France.
- BULLINGER A. (1990). « La formation d'actions motrices de l'enfant, aspects sensori-moteurs » in Netchine-Grynberg G. *Développement et fonctionnement cognitif chez l'enfant*. Paris : Presses Universitaires de France. 95-111.
- BULLINGER A. (2004). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*. Paris : Érès
- CAILLAUD A., CHARVET C. (2012). *Bébé : le langage à portée de mains, apport des signes pour bébés chez les enfants de 0 à 2 ans accueillis en crèche*. Mémoire d'orthophonie. Université Lille II
- CAPIRCI O., IVERSON J.M., CASELLI M.C. (1994). From communication to language in two modalities. *Cognitive development*. Vol 9. 23-43
- CHEVRIÉ-MULLER C., NARBONA J. (2007). *Le langage de l'enfant, aspects normaux et pathologiques*. Paris : Masson.
- COQUET F. (2004). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent, Méthodes et techniques de rééducation*. Isbergues : OrthoEditions.

-
- COQUET, F., ROUSTIT, J. (2009). Batterie EVALO 2-6 : un nouvel outil d'ÉVALUATION du développement du Langage Oral chez l'enfant de 2 ans 3 mois à 6 ans 3 mois. UPLF Infos, janvier. Union Professionnelle des Logopèdes Francophones. Belgique
- COLLETTA J.M., PELLENCQ C. (2004). Le développement de l'explication parlée entre 3 et 11 ans : résultats de deux études exploratoires. Atelier de conjoncture de la Société Française de Psychologie : « Acquisition du langage ». Strasbourg.
- COSNIER J. (1996). Les gestes du dialogue, la communication non verbale. *Psychologie de la motivation*. N° 21. 129-138.
- COSNIER J., VAYSSE J. (1997). Sémiotique des gestes communicatifs. *Nouveaux actes sémiotiques*. N°52. 7-28
- COSNIER J. (2006). *Emotions et sentiments*. Paris : Retz.
- CRUNELLE D., LENORMAND M-T., DELFOSSE M-J. (2003). Langage oral et écrit chez des enfants prématurés: résultats à 7ans et demi. *Folia phoniatica et logopaedica*. Vol.55 n°3. 115-127.
- DANIELS M. (1994). The Effects of Sign Language on Hearing Children's Language Development. *Communication Education*, October, Vol 43 n°4, 291.
- EKMAN P, FRIESEN W. V. (1969). The repertoire of nonverbal behavior : Categories, origins, usage, and coding. *Semiotica*. Vol A. 49-98.
- GOLDIN-MEADOW S. (2003). The resilience of language : what gesture creation in deaf children can tell us about how all children learn language. New-York : Psychology Press
- GUIDETTI M. (1998). « Les usages des gestes conventionnels chez l'enfant » in BERNICOT J., MARCOS H., DAY C., GUIDETTI M., LAVAL V., RABIN J., BABELOT G. De l'usage des gestes et des mots chez l'enfant. Rééducation orthophonique. Vol 246. 45-58
- GUIDETTI M. (2003). Pragmatique et psychologie du développement : Comment communiquent les jeunes enfants?. Paris : Belin.
- HADDAD J. LANGER B. (2006). Médecine fœtale et néonatale. Berlin : Springer.
- HILL E. (1991). *Spot*. Paris : Nathan Jeunesse.
- LAROCHE S. (2004). Y a-t-il un développement original de l'expression gestuelle chez les jeunes enfants trisomiques ? *Devenir*. Vol 16. 45-53.
- LEGERE L. (2008). Caregiver perceptions of their use and benefit to children. Master's Thesis. Louisiana State University and Agricultural Mechanical College.
- MUNDY P., SIGMAN M., KASARI C., YIRMIYA N. (1988). Nonverbal communication skills in Down syndrome children. *Child development*. N°59. 235-249.
- PAILLARD J. (1971). Les déterminants moteurs de l'organisation de l'espace. *Cahiers de psychologie*. Vol14. N°4. 261-316.

-
- RIZZOLATTI G. (2006). Les systèmes de neurones miroirs. in Conférence à l'académie des sciences.
- RONDAL J.A. (1985). Langage et communication chez les handicapés mentaux. Bruxelles : Mardaga.
- RONDAL J.A (2001). Développement et fonctionnement langagier in RONDAL J.A & COMBLAIN A. *Manuel de psychologie des handicaps : sémiologie et principes de remédiation*. Sprimant : Mardaga. 81-138.
- VALLOTTON C. (2008). Signs of emotion : what can preverbal children « say » about internal states ? *Infant mental health journal*. Vol 29. 234-258.
- VAYSSE J. (2005). Les rôles spécifiques de la gestualité et ses implications psychocorporelles en clinique. Conférence Interacting Bodies. Lyon.
- WALLON H. (1925). L'enfant turbulent. Paris : Alcan.
- YKHLEF I. (2010). Devenir des foetus porteurs d'une ventriculomégalie cérébrale isolée ≥ 11 mm diagnostiquée en anténatal: étude descriptive de 1999 à 2007. Thèse. Université Joseph Fourier, Grenoble.

Sites web consultés :

- <http://www.monica-companys.com/> [Consulté le 15/09/12]
- <http://www.signeavecmoi.com/doku.php> [Consulté le 15/09/12]
- <http://www.signes-bebe.com/> [Consulté le 15/09/12]
- http://www2.univ-paris8.fr/ingenierie-cognition/master-handi/etudiant/projets/site_lsf/accueil/accueil.php [Consulté le 26/01/13]
- http://gesture-lyon2005.ens-lyon.fr/article.php3?id_article=256 [Consulté le 26/01/13]
- <http://lingueo.fr> [Consulté le 30/01/13]
- <http://langue-des-signes-francaise.fr/informations-pratiques/langue-des-signes-bebe/> [Consulté le 07/02/13]
- <http://languedessignesbebe.com> [Consulté le 07/02/13]

Liste des annexes

Liste des annexes :

Annexe n°1 : Courrier joint au questionnaire adressé aux parents

Annexe n°2 : Questionnaire à l'attention des parents d'enfants sensibilisés aux signes pour bébés

Annexe n°3 : Questionnaires remplis par les parents

Annexe n°4 : Plaquette de sensibilisation « 6 signes pour aider bébé à communiquer »

Annexe n°5 : Cas cliniques