

# MEMOIRE

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

**Philippine LASCOLS**

soutenu publiquement en juin 2016 :

**Comment accompagner les parents pour  
développer les compétences socles de la  
communication chez l'enfant avec TED ?**

MEMOIRE dirigé par :  
**Fabien PRUVOST**, Orthophoniste au SESSAD de Douai

Lille – 2016

---

Pour A. et H., deux patients extra-ordinaires, et pour leurs parents.

---

## Remerciements

Je tiens à adresser mes remerciements les plus sincères aux personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire :

M. Fabien Pruvost, mon directeur de mémoire, pour son accompagnement dans ce projet, ses conseils avisés et ses encouragements.

Mme Stéphanie Caët, ma prélectrice de mémoire, pour sa lecture attentive et ses remarques constructives.

Clémentine, pour l'intérêt porté à mon sujet de mémoire, sa gentillesse et la confiance qu'elle m'a accordée en me confiant ses patients.

Les parents ayant participé à mon étude, pour leur adhésion au programme proposé, leur investissement et la richesse de nos échanges.

J'ai une pensée toute particulière pour les personnes qui m'ont soutenue tout au long de ma formation, et en particulier pendant cette dernière année, et à qui j'aimerais dire un grand merci :

Mes parents, pour leur confiance en ce changement de projet professionnel, leurs encouragements et tout l'amour qu'ils m'apportent.

Christophe, pour son soutien permanent, ses paroles réconfortantes, sa patience et sa confiance en l'avenir.

Gabriel, pour sa joie de vivre, sa capacité sans égale à me redonner du courage rien que par un sourire, un câlin ou un dessin.

---

## **Résumé :**

Les Troubles Envahissants du Développement (TED) entravent les compétences de communication du jeune enfant dès les premières années de sa vie. Ces difficultés sont susceptibles de fragiliser les interactions entre l'enfant et ses parents. L'objectif de notre étude, s'inscrivant dans une approche écologique, était de déterminer l'intérêt d'un programme d'accompagnement parental centré sur le développement des compétences socles de la communication : le regard, l'attention et l'orientation aux bruits environnants, le tour de rôle, l'imitation, l'attention conjointe, et le pointage. Deux parents d'enfants avec TED, âgés de 4 et 5 ans, ont participé à ce programme entre janvier et mars 2016. Dans le cadre d'une évaluation pré- et post-programme, des séquences d'interaction parent-enfant, autour d'un album ou d'un jeu libre, ont été filmées au sein d'un cabinet libéral. Afin d'effectuer une analyse fine, s'appuyant sur des grilles d'observation, des comportements de communication du parent et des compétences socles stimulées chez l'enfant, un extrait de 4 minutes a été sélectionné pour chaque dyade et chaque séquence d'interaction. Enfin, nous avons mené un entretien pour recueillir le ressenti des parents, complété par un questionnaire. Si notre étude n'a pas totalement permis d'objectiver un réel impact du programme d'accompagnement sur l'émergence des compétences socles chez l'enfant avec TED, les résultats obtenus mettent en évidence une évolution positive des comportements de communication des parents, et soulignent la satisfaction de ces derniers vis-à-vis du programme qui leur a été proposé.

## **Mots-clés :**

Troubles Envahissants du Développement, compétences socles de la communication, accompagnement parental, intervention précoce.

---

**Abstract :**

Pervasive Developmental Disorders (PDD) hamper the young child's communicative skills from the first years of his life. These difficulties are likely to weaken interactions between the child and his parents. The purpose of our study, as part of an ecological approach, was to determine the interest for a parental support program based on the development of basic communication skills: eye gaze, attention and orientation to surrounding noises, turn-taking, imitation, joint attention, and pointing. Two parents of children with PDD aged 4 and 5, participated in this program between January and March 2016. As part of a pre- and post-program evaluation, parent-child interaction sequences, around an album or a free play, were filmed in an independent practice. In order to proceed to a fine analysis, based on some observation grids, of the parent's communication behaviours and the child's basic communication skills, a 4 minutes extract was selected for each dyad and each interaction sequence. Finally, we led a final interview to collect the parents' perception, completed by a questionnaire. If our study did not totally allow us to objectify a real impact of the support program on the emergence of basic communication skills for children with PDD, the results obtained bring to light a positive evolution of parents' communication behaviours, and highlight the satisfaction of the latter with regards to the program which was proposed to them.

**Keywords :**

Pervasive Developmental Disorders, basic communication skills, parental support, early intervention.

---

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Contexte théorique, buts et hypothèses</b> .....	<b>3</b>
1. Le développement précoce de la communication chez le jeune enfant.....	4
1.1. Les compétences socles de la communication.....	4
1.1.1. Le regard.....	4
1.1.2. L'attention et l'orientation aux bruits environnants .....	5
1.1.3. Le tour de rôle.....	5
1.1.4. L'imitation.....	6
1.1.5. L'attention conjointe .....	6
1.1.6. Le pointage .....	7
1.2. La place des parents .....	7
1.2.1. Le cadre privilégié des formats d'interaction.....	8
1.2.2. Les stratégies interactives mises en place par l'adulte.....	9
1.2.2.1. L'étayage maternel.....	9
1.2.2.2. Les reprises imitatives des comportements de l'enfant.....	10
1.2.2.3. L'interprétation des productions de l'enfant.....	10
1.2.2.4. Le langage adressé à l'enfant.....	10
1.2.2.5. Les actes de langage.....	11
2. Les particularités de développement de la communication chez l'enfant avec TED.....	12
2.1. Troubles envahissants du développement et autisme .....	12
2.1.1. La classification des troubles envahissants du développement .....	12
2.1.2. Description clinique de l'autisme du jeune enfant .....	13
2.1.2.1. Des anomalies des interactions sociales.....	14
2.1.2.2. Des anomalies de la communication .....	14
2.1.2.3. Des intérêts restreints et des comportements répétitifs .....	15
2.2. Les particularités du fonctionnement cognitif .....	15
2.2.1. Un défaut de cohérence centrale.....	16
2.2.2. Une absence de théorie de l'esprit.....	16
2.2.3. Un déficit des fonctions exécutives.....	16
2.3. Le développement déviant des compétences socles.....	17
2.3.1. Le regard.....	17
2.3.2. L'attention et l'orientation aux bruits environnants.....	17
2.3.3. L'attention conjointe.....	18
2.3.4. Le pointage.....	19
2.3.5. Le tour de rôle .....	19
2.3.6. L'imitation .....	20
2.4. Les perturbations des interactions parent / enfant liées au handicap communicationnel.....	21
2.4.1. L'influence mutuelle des comportements de communication.....	21
2.4.2. Les perturbations possibles.....	21
3. L'accompagnement parental dans le cadre d'une prise en charge précoce de l'enfant avec TED.....	24
3.1. L'importance d'une intervention précoce .....	24
3.1.1. L'intérêt de l'intervention précoce en orthophonie.....	24
3.1.2. L'intérêt spécifique à la prise en charge précoce des TED.....	25
3.2. L'accompagnement des parents d'un enfant avec TED.....	25
3.2.1. L'accompagnement parental en orthophonie.....	26
3.2.1.1. Réflexions terminologiques.....	26
3.2.1.2. Une proposition de classification des types d'accompagnement .....	

---

parental .....	26
3.2.2.Les principes et objectifs de l'accompagnement parental.....	27
3.2.2.1.Les principes et objectifs généraux.....	27
3.2.2.2.Les spécificités pour le domaine des TED.....	28
4.Conclusion.....	30
4.1.Etat des lieux.....	30
4.2.Objectifs de travail et hypothèses.....	30
<b>Sujets, matériel et méthode.....</b>	<b>32</b>
1.Population et cadre d'intervention.....	33
1.1.Critères d'inclusion de la population .....	33
1.2.Cadre d'intervention et démarches administratives.....	33
1.3.Présentation de la population.....	34
1.3.1.Famille 1 : A. et ses parents.....	34
1.3.2.Famille 2 : H. et ses parents.....	34
2.Méthodologie de l'étude expérimentale.....	35
2.1.Présentation générale du protocole expérimental .....	35
2.2.Evaluation pré- et post-programme.....	35
2.2.1.L'enregistrement et l'analyse de séquences d'interaction.....	35
2.2.1.1.Intérêts et objectifs de l'enregistrement.....	35
2.2.1.2.Utilisation de grilles d'analyse.....	36
2.2.2.L'entretien pré-programme.....	38
2.2.2.1.Intérêts et objectifs de l'entretien.....	38
2.2.2.2.Contenu de l'entretien.....	38
2.2.3.L'entretien post-programme et le questionnaire.....	38
2.2.3.1.Intérêts et objectifs de l'entretien et du questionnaire.....	38
2.2.3.2.Contenu de l'entretien et du questionnaire.....	39
2.3.Les séances du programme d'accompagnement.....	39
2.3.1.Intérêts et objectifs du programme.....	39
2.3.2.Thèmes des séances.....	40
2.3.3.Déroulement des séances .....	40
2.3.3.1.L'échange autour des notions théoriques.....	41
2.3.3.2.La présentation des stratégies.....	41
2.3.3.3.Les propositions d'activités.....	42
2.4.Fiches récapitulatives des séances.....	42
2.4.1.Choix du support et objectifs.....	42
2.4.2.Contenu des fiches.....	43
<b>Résultats.....</b>	<b>44</b>
1.Famille 1 : A. et ses parents.....	45
1.1.Informations recueillies lors de l'entretien pré-programme.....	45
1.1.1.Moyens de communication de A. observés par les parents.....	45
1.1.1.1.Expression de choix, de demandes et de refus.....	45
1.1.1.2.Expression de besoins, d'états et de sentiments.....	45
1.1.1.3.Autres moyens de communication.....	46
1.1.2.Moyens de communication reconnus être utilisés par les parents.....	46
1.2.Résultats de l'analyse de la séquence d'interaction entre A. et sa maman.....	46
1.2.1.Contexte général des enregistrements vidéo.....	46
1.2.2.Analyse quantitative et qualitative des attitudes et stratégies favorables à l'interaction mises en place par la maman de A.....	47
1.2.3.Analyse de l'ensemble des comportements de communication utilisés par la maman de A. ....	49
1.2.3.1.Analyse quantitative.....	49
1.2.3.2.Analyse qualitative.....	51

1.2.4. Analyse quantitative et qualitative des compétences sociales de la communication stimulées chez A. au cours de l'interaction.....	52
1.3. Résultats du questionnaire et de l'entretien post-programme.....	54
1.3.1. Satisfaction de la maman de A. vis-à-vis du programme.....	55
1.3.2. Intérêt du programme pour la maman de A.....	56
2. Famille 2 : H. et ses parents.....	58
2.1. Informations recueillies lors de l'entretien pré-programme.....	58
2.1.1. Moyens de communication de H. observés par les parents.....	58
2.1.1.1. Expression de choix, de demandes et de refus.....	58
2.1.1.2. Expression de besoins, d'états et de sentiments.....	58
2.1.1.3. Autres moyens de communication.....	59
2.1.2. Moyens de communication reconnus être utilisés par les parents.....	59
2.2. Résultats de l'analyse de la séquence d'interaction entre H. et son papa...	59
2.2.1. Contexte général des enregistrements vidéo.....	59
2.2.2. Analyse quantitative et qualitative des attitudes et stratégies favorables à l'interaction mises en place par le papa de H.....	60
2.2.3. Résultats concernant l'ensemble des comportements de communication utilisés par le papa de H.....	62
2.2.3.1. Analyse quantitative.....	62
2.2.3.2. Analyse qualitative.....	64
2.2.4. Analyse quantitative et qualitative des compétences sociales de la communication stimulées chez H. au cours de l'interaction.....	65
2.3. Résultats du questionnaire et de l'entretien post-programme.....	67
2.3.1. Satisfaction du papa de H. vis-à-vis du programme.....	68
2.3.2. Intérêt du programme pour le papa de H.....	69
<b>Discussion.....</b>	<b>70</b>
1. Discussion des résultats et validation des hypothèses.....	71
1.1. Synthèse et discussion des résultats.....	71
1.1.1. Evolution observée au niveau du parent .....	71
1.1.2. Evolution observée au niveau de l'enfant.....	74
1.2. Validation des hypothèses.....	75
2. Critiques méthodologiques et difficultés rencontrées.....	76
2.1. Concernant la population et le cadre d'intervention.....	76
2.1.1. Le cadre d'intervention.....	76
2.1.2. Le nombre de participants à l'étude.....	77
2.2. Concernant l'évaluation pré- et post-programme.....	77
2.2.1. Le choix de l'outil vidéo.....	77
2.2.2. Le lieu d'évaluation.....	78
2.2.3. Le matériel utilisé.....	78
2.2.4. L'analyse des extraits vidéo.....	79
2.3. Concernant le programme d'accompagnement.....	79
2.3.1. Le rythme des séances.....	79
2.3.2. Le déroulement des séances.....	80
2.3.3. La durée du programme.....	80
3. Intérêt pour la pratique orthophonique.....	80
<b>Conclusion.....</b>	<b>82</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>84</b>
<b>Liste des annexes.....</b>	<b>89</b>
Annexe n°1 : Brochure d'information aux parents.....	90
Annexe n°2 : Grille d'analyse des attitudes et stratégies favorables à l'interaction mises en place par le parent .....	90



---

<u>Annexe n°3 : Grille d'analyse des comportements de communication du parent .</u>	<u>90</u>
<u>Annexe n°4 : Grille d'analyse des compétences socles de la communication stimulées chez l'enfant.....</u>	<u>90</u>
<u>Annexe n°5 : Trame d'entretien pré-programme.....</u>	<u>90</u>
<u>Annexe n°6 : Trame d'entretien post-programme .....</u>	<u>90</u>
<u>Annexe n°7 : Questionnaire de fin de programme.....</u>	<u>90</u>
<u>Annexe n°8 : Fiches récapitulatives des séances.....</u>	<u>90</u>

# Introduction

« Vous essayez d'entrer en contact avec votre enfant et l'enfant ne réagit pas. Il ne vous voit pas ; vous ne pouvez pas l'atteindre ; il n'y a rien qui passe. C'est la chose la plus dure à supporter, n'est-ce pas ? La seule chose, c'est que ce n'est pas vrai. Reconsidérez cela : vous essayez d'entrer en contact de parent à enfant, et vous utilisez pour cela votre propre compréhension des enfants normaux, vos propres sentiments sur la parenté, vos propres expériences et intuitions à propos des relations. Et l'enfant ne réagit d'aucune manière que vous puissiez reconnaître comme faisant partie de ce système. Cela ne veut pas dire que l'enfant est totalement incapable d'avoir des contacts. Cela signifie seulement que vous adoptez un système commun, une compréhension commune de signes et de significations qu'en fait l'enfant ne partage pas. »

Cette citation de Jim Sinclair, autiste de haut niveau, reflète les difficultés auxquelles peuvent être confrontées les parents d'enfants avec autisme pour communiquer avec leur enfant. Dans ce discours adressé aux parents, l'accent est mis sur un point essentiel : les personnes avec autisme ont une perception du monde différente de la nôtre, qui nécessite une compréhension et une adaptation de leur entourage, et en particulier de leurs parents.

Nous avons accompagné, pendant quatre séances, deux parents d'enfants âgés de moins de 6 ans ayant reçu un diagnostic de troubles envahissants du développement. Pour cela, nous avons élaboré, à partir de nos recherches théoriques et de notre formation pratique, un programme d'accompagnement parental centré sur le développement des compétences socles de la communication.

L'objectif principal de cette étude était de souligner l'intérêt de ce type de programme dans l'accompagnement précoce de ces parents, et de proposer un outil concret aux orthophonistes, qui puisse leur servir de support dans cette démarche.

# Contexte théorique, buts et hypothèses

# **1. Le développement précoce de la communication chez le jeune enfant**

Dès sa naissance, l'enfant est un être communicant, capable d'entrer en relation avec autrui. Bien avant l'apparition des premiers mots, il développe un certain nombre d'habiletés lui permettant d'interagir avec son entourage. C'est dans le cadre de ces interactions que l'enfant apprend petit à petit à communiquer, grâce au soutien de l'adulte.

## **1.1. Les compétences socles de la communication**

Pendant les deux premières années de sa vie, l'enfant développe des compétences qui permettent de soutenir les interactions auxquelles il prend part avec son entourage : le regard, l'attention et l'orientation aux bruits environnants, l'attention conjointe, le pointage, le tour de rôle et l'imitation. Ces habiletés précoces sont appelées « compétences socles » (Antheunis, Ercolani et Roy, 2006), car elles constituent une base indispensable pour la mise en place de la communication et le développement ultérieur du langage.

### **1.1.1. Le regard**

Dès les deux premiers mois de sa vie, le bébé est capable de diriger son regard vers les personnes et les objets de son environnement (Antheunis, Ercolani, et Roy 2006). Ces contacts oculaires sont les premières manifestations de l'attention que porte l'enfant à son environnement, et en particulier aux personnes qui l'entourent. Ils constituent dès lors une modalité d'interaction essentielle, une composante à part entière des conduites communicatives précoces. Stern (2003) parle ainsi de « dialogue visuel », que le bébé est capable aussi bien d'établir que de rompre.

Le regard du bébé dirigé vers l'adulte peut donc être considéré comme un indice clair de la mise en place de la communication (Danon-Boileau, 2007) : il incite ce dernier à engager, répondre ou prolonger la communication instaurée (Nader-

Grosbois, 2006), tout en offrant la possibilité de partager des émotions (Antheunis, Ercolani et Roy, 2006). Le regard joue enfin un rôle prépondérant dans la mise en place du tour de rôle et de l'attention conjointe (Feyereisen, 1994, cité par Nader-Grosbois), puisqu'il en constitue le point de départ minimal.

### **1.1.2. L'attention et l'orientation aux bruits environnants**

L'attention que porte l'enfant à son environnement se manifeste également par son intérêt aux bruits qui l'entourent. Dès le premier mois de sa vie, le bébé qui entend un nouveau bruit suspend son activité pour en rechercher l'origine. On observe alors des réactions d'orientation vers la source sonore. L'enfant présente d'abord un intérêt indifférencié pour tous les sons, puis manifeste progressivement une préférence pour ceux de la parole (Antheunis, Ercolani et Roy, 2006).

L'attention auditive qu'il développe permet à l'enfant d'être disponible au « modèle langagier » que lui propose l'adulte, et participe en ce sens au développement ultérieur du langage.

### **1.1.3. Le tour de rôle**

Dès quatre mois, le bébé adopte une attitude qui vise à privilégier le tour de rôle dans les échanges vocaux avec son entourage : il écoute les productions de l'adulte, puis se met à vocaliser au moment où celui-ci s'arrête. Des séquences d'interaction entre le parent et son enfant, nommées « proto-conversations » par Bateson (1979, cité par Trevarthen et Aitken, 2003), se mettent alors en place. Au cours de ces interactions, chacun des partenaires initie ou met fin à l'échange tour à tour.

Cette alternance des rôles préfigure les tours de parole conversationnels ultérieurs (Rondal, 1999). Par ailleurs, le contexte qu'elle offre permet l'émergence de deux types de comportements essentiels dans le développement du langage : l'imitation par l'enfant de son partenaire, et l'interprétation par l'adulte des productions de l'enfant.

#### **1.1.4. L'imitation**

Déjà dès ses premiers jours de vie, le bébé est capable d'imiter les mouvements faciaux de l'adulte : il tire la langue en réponse à l'adulte, ouvre la bouche, ou encore cligne des yeux (Nadel, 2011). Cette compétence imitative évolue chez l'enfant, suivant les étapes de son développement sensori-moteur. Le bébé présente ainsi des capacités d'imitation motrice vers l'âge de six mois, et verbale aux environs de huit mois (Antheunis, Ercolani et Roy, 2006).

L'imitation remplit deux fonctions majeures : elle offre le moyen de communiquer sans mots, mais permet également d'apprendre (Nadel, 2011). L'imitation peut être considérée comme un système de communication dans le sens où elle présente des composantes communes à toute forme d'interaction : la synchronie (le fait de prendre en compte le rythme de l'autre), l'alternance des rôles (on peut imiter, puis être imité), et l'attention conjointe (grâce au partage d'un thème). Cette fonction communicative de l'imitation disparaît lorsque l'enfant accède au langage, puisqu'il dispose dès lors d'un système de communication plus étendu qui lui permet de s'exprimer de manière plus précise. L'imitation offre également l'opportunité d'apprendre : les bébés commencent par répéter une action qu'ils viennent de réaliser (en « s'auto-imitant »), pour apprendre à la réaliser à volonté, et non plus par hasard. Plus tard, le jeune enfant calque les actions d'une personne observée, et répète cette reproduction (tout comme l'adulte qui apprend à faire quelque chose de nouveau), en l'améliorant progressivement.

#### **1.1.5. L'attention conjointe**

Guidetti (2003) définit l'attention conjointe comme la capacité à partager un événement, à attirer et à maintenir son attention vers un objet ou une personne dans le but d'obtenir une observation commune et conjointe avec une autre personne. Cette capacité d'attention conjointe est acquise très tôt par le bébé (Butterworth et Jarret, 1991) : dès la première année de sa vie, celui-ci est capable d'ajuster son regard dans une direction, en réponse aux déplacements du regard de son partenaire. Réciproquement il peut, grâce à un va-et-vient entre une cible et son partenaire de communication, diriger le regard de celui-ci vers cette cible.

L'attention conjointe constitue une capacité fondamentale pour le développement social et linguistique, car elle représente un moyen et un premier marqueur explicite de la communication intentionnelle : l'échange se fait « à propos de quelque chose ». « Regarder où l'autre regarde, faire regarder quelqu'un où l'on regarde sont des comportements élémentaires permettant une prise d'information ou un transfert d'information entre humains » (Nadel, 1997). L'attention conjointe se révèle en effet indispensable pour faire le lien entre le regard de l'adulte et un objet qui est nommé (Sigman et Kasari, 1995, cités par Pry et Stahl, 2004), et constitue en ce sens un pré-requis indispensable au développement ultérieur du langage (Bruner, 1991).

### **1.1.6. Le pointage**

On distingue traditionnellement le pointage proto-impératif, destiné à attirer l'attention de quelqu'un sur quelque chose en vue de l'obtenir, du pointage proto-déclaratif, utilisé pour attirer l'attention de quelqu'un sur quelque chose à propos duquel communiquer (Bates et al., 1975, cités par Brigaudiot et Danon-Boileau, 2011). Lorsqu'il utilise le pointage proto-impératif, l'enfant considère son partenaire comme un instrument pour acquérir la cible convoitée.

En revanche, le recours au pointage proto-déclaratif marque son intention d'attirer l'attention de son partenaire sur un référent, de capter l'intérêt de celui-ci. Dans ce cas, il témoigne donc de la volonté de l'enfant de communiquer, puisque ce dernier utilise ce geste dans l'espoir d'influencer les états mentaux de son partenaire (Masson, 2012). Butterworth (2003, cité par Masson, 2012) considère ainsi le pointage comme la « voie royale » d'accès au langage.

## **1.2. La place des parents**

Au cours des interactions entre le parent et son enfant, l'adulte permet à ce dernier de découvrir l'intérêt de la communication, en interprétant les signaux de l'enfant et en leur attribuant une intentionnalité. Grâce à la mise en place de



stratégies spécifiques qui soutiennent l'interaction, le parent apprend également à l'enfant comment communiquer.

### **1.2.1. Le cadre privilégié des formats d'interaction**

Selon Bruner (1983), c'est dans le cadre de « routines interactives » que le jeune enfant apprend à communiquer. Les temps d'interaction auxquels prennent part le parent et son enfant offrent à ce dernier la possibilité de participer à l'échange dans un cadre rassurant et prévisible, ce qui favorise la construction de ses compétences communicationnelles, et plus tard de son langage. Ce cadre structuré est appelé par Bruner un « format d'interaction », et peut être défini comme un « modèle d'interaction standardisé entre un adulte et un enfant, dans lequel chacun a un rôle précis qui à terme peut s'inverser ». Les formats d'interactions correspondent concrètement à des situations de la vie quotidienne, qui peuvent prendre la forme de jeux interactifs, ou intervenir au cours d'activités routinières de soins.

Bruner distingue quatre types de formats :

- l'attention conjointe, c'est-à-dire l'intention d'un des partenaires d'attirer l'attention de l'autre vers un objet, une activité ou un état (présente par exemple dans les jeux de repérage ou de lecture de livres) ;
- l'action conjointe (ou interaction avec l'objet), définie comme l'activité conjointe du parent et de son enfant sur, et avec, un objet extérieur (présente par exemple dans les jeux qui consistent à enlever et à remettre, construire et démolir, donner et reprendre) ;
- les interactions sociales, qui se réfèrent aux saluts, aux « au revoir », etc. ;
- les jeux symboliques (de « faire semblant »), qui correspondent aux situations dans lesquelles un objet ou une action est utilisé(e) de manière non conventionnelle.

## **1.2.2. Les stratégies interactives mises en place par l'adulte**

### **1.2.2.1. L'étayage maternel**

D'après Stern (1977), la continuité de l'échange entre la mère et son enfant est assurée par les tentatives permanentes de celle-ci pour adapter son propre comportement à celui de son enfant. Cette attitude d'adaptation et de compréhension de l'adulte procure un étayage à l'enfant, qui lui permet d'accomplir une tâche qu'il n'aurait pas pu réaliser seul. L'étayage est ainsi défini par Bruner (1983) comme « l'ensemble des interactions d'assistance de l'adulte permettant à l'enfant d'apprendre à organiser ses conduites afin de pouvoir résoudre seul un problème qu'il ne savait pas résoudre au départ ».

Ce soutien de l'activité de l'enfant par l'adulte, qui confère à ce dernier un rôle primordial dans le maintien de l'interaction avec l'enfant, peut se traduire de différentes manières. Bruner décrit ainsi six fonctions de l'étayage :

- l'enrôlement, qui consiste à éveiller l'intérêt de l'enfant, à faire en sorte qu'il soit intéressé par la tâche à réaliser ;
- la réduction des degrés de liberté, qui consiste à simplifier la tâche en décomposant l'objectif principal en sous-objectifs que l'enfant est capable d'atteindre ;
- le maintien de l'orientation, qui consiste à éviter que l'enfant ne s'écarte du but initialement fixé ;
- la signalisation des caractéristiques déterminantes, qui consiste à indiquer ou souligner les caractéristiques pertinentes pour l'exécution de la tâche ;
- le contrôle de la frustration, qui consiste à éviter que les erreurs de l'enfant ne se transforment en sentiment d'échec ou de résignation ;
- et enfin la démonstration, qui consiste à présenter un modèle de solution à l'enfant.

### **1.2.2.2. Les reprises imitatives des comportements de l'enfant**

Au cours de la première année de vie de l'enfant, le parent a tendance à imiter son enfant, et en particulier les productions vocales de celui-ci. Ce comportement d'imitation est considéré comme essentiel pour le développement du langage (Veneziano, 2000). Nous avons vu que l'imitation représentait un moyen privilégié à disposition du bébé pour communiquer tant qu'il n'a pas accès aux mots. Or, il se trouve que l'adulte utilise lui-même l'imitation, et même de manière plus fréquente que son enfant, dans le but de mettre en lumière le comportement de celui-ci, de le porter « sur le devant de la scène » (Masur, 1987, cité par Veneziano, 2000). Ces reprises imitatives tendent à inciter l'enfant à lui-même imiter son partenaire au cours de l'échange (Josse et Robin, 1981, cités par Veneziano, 2000), et lui permettent également d'expérimenter le tour de rôle.

### **1.2.2.3. L'interprétation des productions de l'enfant**

Par ailleurs, on observe chez le parent une tendance à interpréter les productions de son enfant. Ce comportement est considéré par Dore (1985, cité par Veneziano, 2000) comme fondamental pour l'émergence du langage. Grâce à la présence de l'adulte qui interprète et formalise les « signaux » de son enfant, en leur attribuant ainsi une intentionnalité, l'enfant découvre petit à petit que ses manifestations lui donnent la possibilité d'interagir et donc de communiquer avec son entourage (Nader-Grosbois, 2006).

### **1.2.2.4. Le langage adressé à l'enfant**

Sans forcément en avoir conscience, les parents ont tendance à adapter leur langage lorsqu'ils s'adressent à leur enfant, en adoptant un registre particulier : c'est ce que Rondal (1983) appelle le « langage adressé à l'enfant » ou « LAE ». Cette adaptation naturelle de l'adulte vise à rendre le langage plus accessible à l'enfant, et donc à faciliter sa compréhension.

Le langage adressé à l'enfant présente diverses caractéristiques (Weck, 2010) :

- une voix plus aiguë, des contours mélodiques plus accentués et très répétitifs, un débit de parole plus lent, une durée des pauses dédoublée, et une prononciation plus marquée ;
- des énoncés plus courts, moins complexes sur le plan morphologique et syntaxique ;
- des mots simples et courts, en nombre relativement restreint, et de nombreuses redondances.

#### **1.2.2.5. Les actes de langage**

Le style interactif de l'adulte au cours de ses échanges avec l'enfant a une influence directe sur l'acquisition du langage par celui-ci (Nader-Grosbois, 2006). Au cours des interactions, et en particulier en situation de jeu libre, le parent produit des actes de langage, en réponse aux comportements de son enfant. Ces attitudes semblent faciliter et favoriser le passage à certaines étapes du développement langagier (Tamis-LeMonda et al., 2011).

Les actes de langage de l'adulte revêtent des fonctions différentes selon leur nature (Reissland, 1998). Il peut s'agir entre autres :

- d'un ordre direct, qui consiste à dire à l'enfant de faire ou de ne pas faire quelque chose ;
- d'un ordre indirect, qui consiste à encourager l'enfant à faire quelque chose ;
- d'une demande d'information ;
- d'une description de l'environnement ;
- d'un feedback positif, qui consiste à donner raison et à féliciter l'enfant ;
- ou encore d'un feedback négatif, notamment pour corriger une production de l'enfant.

## **2. Les particularités de développement de la communication chez l'enfant avec TED**

L'enfant atteint de troubles envahissants du développement (TED) présente des troubles au niveau des interactions sociales et de la communication. Les compétences sociales de la communication, qui favorisent l'émergence du langage, peuvent être absentes ou défectueuses. L'ensemble de ces difficultés est alors susceptible d'entraîner pour les parents des difficultés pour s'adapter au cours de leurs interactions.

### **2.1. Troubles envahissants du développement et autisme**

#### **2.1.1. La classification des troubles envahissants du développement**

La Haute Autorité de Santé reconnaît la CIM-10 (Classification Internationale des Maladies) comme la classification de référence dans le cadre des TED (HAS, 2010). « Les TED sont un groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations. » (CIM-10, 1993).

Les TED regroupent des situations cliniques diverses, entraînant des situations de handicap hétérogènes (HAS, 2010). La CIM-10 identifie et définit ainsi huit catégories de TED :

- l'autisme infantile, caractérisé par un développement anormal ou altéré, manifeste avant l'âge de 3 ans, avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines psychopathologiques (interactions sociales réciproques, communication, et comportement) ;
- l'autisme atypique, qui diffère de l'autisme infantile par l'âge de survenue ou parce qu'il ne répond pas à l'ensemble des trois groupes de critères diagnostiques d'un autisme infantile ;

- le syndrome de Rett, caractérisé par un développement initial apparemment normal, suivi d'une perte partielle ou complète du langage, de la marche, et de l'usage des mains, associé à un ralentissement du développement crânien survenant habituellement entre 7 et 24 mois ;
- le trouble désintégratif de l'enfance, caractérisé par une période de développement normal, suivie d'une perte manifeste des performances antérieurement acquises dans plusieurs domaines du développement, associée à une perte globale ;
- l'hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés ;
- le syndrome d'Asperger, qui se différencie de l'autisme essentiellement par le fait qu'il ne s'accompagne pas d'un trouble du langage ou du développement cognitif ;
- les autres troubles envahissants du développement ;
- le trouble envahissant du développement sans précision.

La distinction entre ces différentes catégories de TED est en partie fondée sur l'âge de début, les signes cliniques (l'association ou non à un retard mental, à un trouble du langage), ou sur la présence d'une atteinte génétique (pour le syndrome de Rett) (HAS, 2010).

Depuis la parution du DSM-V (2013), les TED sont désormais regroupés sous la nouvelle terminologie de « troubles du spectre autistique ». Leur classification a fait l'objet de certaines modifications. Néanmoins, dans la pratique, peu de professionnels semblent familiarisés avec les modifications apportées par cette nouvelle classification. Dès lors, nous retiendrons dans ce mémoire la classification du DSM-IV, qui semble correspondre davantage à la réalité clinique, ainsi qu'aux diagnostics posés jusqu'à présent.

### **2.1.2. Description clinique de l'autisme du jeune enfant**

Derrière l'appellation d' « autisme » du jeune enfant, nous nous référons aux différents termes employés pour désigner ce trouble en fonction des classifications :

le trouble envahissant du développement (DSM-IV), l'autisme infantile ou atypique (CIM-10), et le trouble du spectre autistique (DSM-V).

### **2.1.2.1. Des anomalies des interactions sociales**

L'interaction sociale peut être définie comme « une relation mise en place dans un contexte pour une intervention verbale ou non verbale initiée par l'un des partenaires, qui agit sur le ou les autres partenaires et provoque une action en réponse, verbale et/ou non verbale » (Bateson, 1975, cité par Coquet, 2012).

Chez l'enfant avec autisme, les interactions sociales sont altérées de manière sévère et durable. Cette atteinte se manifeste par « des anomalies dans l'utilisation des comportements non-verbaux pour réguler l'interaction sociale, une incapacité à établir des relations avec les pairs, une absence de partages d'intérêts, de plaisir ou de réussite avec d'autres personnes et un manque de réciprocité émotionnelle » (DSM-IV-TR, 2003).

Au cours des premières années de vie, de nombreux signes sont révélateurs de cette altération des interactions (Rogé, 2015) :

- une utilisation du regard souvent déviante, avec un contact oculaire absent, un regard transfixiant (qui semble traverser l'interlocuteur) ou périphérique ;
- des mimiques sociales appauvries ou exagérées, peu adaptées au contexte ;
- une expression gestuelle appauvrie, avec des gestes rarement utilisés dans un but social de partage d'intérêt ou de demande d'aide ;
- un isolement, une absence de recherche de contact avec les autres.

### **2.1.2.2. Des anomalies de la communication**

L'enfant avec autisme présente une altération de la communication marquée et durable. Cette atteinte se manifeste par « un retard ou une absence totale de développement du langage parlé, sans compensation par d'autres modes de communication (gestes, mimiques) » (DSM-IV-TR, 2003).

La moitié des enfants avec autisme n'accéderont jamais au langage, et pour ceux chez qui l'expression verbale se développe, un retard d'apparition et certaines anomalies peuvent être observées (Rogé, 2015) :

- des écholalies immédiates (l'enfant répète en écho ce que dit l'adulte) ou différées (l'enfant répète des mots ou des phrases qui ont capté son attention, mais dans un contexte où ceux-ci n'ont plus de sens) ;
- une utilisation idiosyncrasique du langage (l'enfant utilise des mots ou des expressions qui lui sont propres) ;
- des anomalies du rythme, de l'intonation et du volume ;
- la rareté de l'utilisation du langage (même lorsqu'il est élaboré) dans un but social, pour le simple plaisir d'échanger ;
- une absence ou une apparition tardive du jeu symbolique et des conduites d'imitation à caractère social.

### **2.1.2.3. Des intérêts restreints et des comportements répétitifs**

On observe chez l'enfant avec autisme « une préoccupation circonscrite à un ou plusieurs centres d'intérêts stéréotypés et restreints, anormale soit dans son intensité, soit dans son orientation » (DSM-IV-TR, 2003). Ainsi, l'enfant oriente souvent son intérêt vers un objet ou un type d'objets à l'exclusion des autres, qu'il utilise dans des activités répétitives. Les comportements répétitifs concernent également le corps, avec des balancements, des postures anormales, ou encore des mouvements des mains ou des bras (Rogé, 2015).

## **2.2. Les particularités du fonctionnement cognitif**

Il existe des particularités de fonctionnement, notamment cognitives, qui pourraient expliquer le développement déviant de la communication chez l'enfant avec autisme : un défaut de cohérence centrale, une absence de théorie de l'esprit, et un déficit des fonctions exécutives.



### **2.2.1. Un défaut de cohérence centrale**

La cohérence centrale peut être définie comme la capacité à intégrer globalement une information, à voir l'ensemble, et ainsi à y mettre du sens. Uta Frith (citée par Rogé, 2015) émet l'hypothèse d'une faiblesse de cohérence centrale dans l'autisme, se manifestant par « une approche fragmentée de l'information au détriment d'une intégration globale de celle-ci et donc du sens ». Il est actuellement reconnu que les personnes atteintes d'autisme ne présentent pas de déficit sensoriel à proprement parler : ils portent leur attention sur des traits différents de leur environnement, ce qui entrave leurs perceptions auditive et visuelle. Ce fonctionnement particulier limite considérablement la capacité d'interprétation des situations, notamment sociales, et donc l'adaptation au contexte (Rogé, 2015).

### **2.2.2. Une absence de théorie de l'esprit**

La théorie de l'esprit correspond à la capacité à attribuer des états mentaux indépendants aux autres et à soi-même pour expliquer et prédire des comportements. Elle suppose que l'enfant comprenne que les personnes ont des croyances et des désirs, qui peuvent être différents des siens, et que ce sont ces états mentaux qui guident leurs comportements (Rogé, 2015). Les personnes atteintes d'autisme présentent un déficit représentationnel affectant leur théorie de l'esprit (Baron-Cohen et al., 1985). Ainsi, elles ne comprennent pas qu'il existe des états mentaux distincts de la réalité concrète, et qui peuvent être différents de leurs propres connaissances.

### **2.2.3. Un déficit des fonctions exécutives**

Les fonctions exécutives recouvrent un ensemble de capacités dépendant de fonctions supérieures, et qui permettent de contrôler l'action. Elles jouent un rôle spécifique en permettant l'adaptation d'une action dans un contexte nouveau, témoignant ainsi d'une certaine flexibilité mentale. Rogers et Pennington (1991) émettent l'hypothèse qu'il existe chez les personnes atteintes d'autisme un déficit de

ces fonctions exécutives, responsable des difficultés d'abstraction, de la tendance à la persévération, ou encore de l'hypersélectivité dans le traitement de l'information.

### **2.3. Le développement déviant des compétences socles**

Chez l'enfant avec TED, l'émergence des compétences socles de la communication est perturbée. Les descriptions et explications qui suivent sont issues de recherches bibliographiques concernant l'enfant avec autisme. Nous partons du postulat que les autres enfants avec TED présentent des difficultés du même ordre, à des degrés divers.

#### **2.3.1. Le regard**

« Il n'avait jamais vraiment l'air de regarder les gens en face. Il leur lançait plutôt de brefs coups d'oeil ou alors ne les regardait pas du tout » (Baron-Cohen et Bolton, 1993, cités par Baron-Cohen, 1995). Cette description illustre le manque de contact normal par le regard, qui constitue l'une des anomalies sociales caractéristiques de l'autisme. Les jeunes enfants présentant ultérieurement un trouble autistique regardent, dès la naissance, moins souvent leur partenaire d'interaction que les bébés tout-venant (Degenne et al., 2009).

Bullinger (2004, cité par Martel et Leroy-Collombel, 2010) décrit l'existence chez l'enfant atteint d'autisme de regards périphériques (qui se fixent non pas sur l'objet, mais ailleurs, en périphérie de l'objet) ou furtifs, ainsi que des comportements d'évitement du regard d'autrui. Le contact « œil à œil » est souvent difficile à obtenir, puisque l'enfant atteint d'autisme détourne la tête ou le regard, et peut même aller jusqu'à se « boucher » les yeux (Dumont et al., 1995).

#### **2.3.2. L'attention et l'orientation aux bruits environnants**

« Il ne répondait pas quand on l'appelait, et ne regardait pas sa mère quand elle lui parlait » (Kanner, 1943, cité par Baron-Cohen, 1995). L'enfant avec autisme présente en effet des réactions particulières vis-à-vis du monde sonore environnant,

qui peuvent sembler paradoxales. Il a tendance à ne pas se retourner à l'appel de son prénom (Rogé, 2015), ce qui témoigne d'un désintérêt pour son environnement sonore, et notamment pour les sons de la parole. Cette indifférence aux sons est très fréquente chez les enfants atteints d'autisme, dès la première année de vie (Sauvage, 1988, cité par Barthélémy et al., 1995). Le manque de réaction à la voix dès leur plus jeune âge permet souvent d'orienter le diagnostic, une fois la surdité exclue (Lord et al., 1994, cités par Samson, 2012).

Par ailleurs, des comportements d'évitement, de rejet ou même de colère à l'écoute de certains sons, dus à une hypersensibilité auditive, ont pu être observés (Gomes et al., cités par Samson, 2012). Au contraire, certains stimuli auditifs semblent capter l'attention de l'enfant atteint d'autisme, et lui être particulièrement plaisants.

### **2.3.3. L'attention conjointe**

Le déficit d'attention conjointe peut être considéré comme l'un des signes les plus précoces de l'autisme. De nombreuses études démontrent que l'enfant atteint d'autisme s'engage beaucoup moins dans des comportements d'attention conjointe que les autres enfants (Mundy et al, 1986, Landry et Loveland, 1989, cités par Camaioni, 1997). « La combinaison des signaux permettant l'attention conjointe (regarder l'objet, regarder la personne et faire le va-et-vient entre les deux pour indiquer son intérêt et solliciter ainsi la médiation de l'adulte) n'est pas vraiment en place » (Mundy et Sigman, 1989, cités par Rogé, 2015).

Cependant, les enfants atteints d'autisme sont capables d'attirer l'attention d'une personne dans le but d'obtenir un objet convoité (Rogé, 2015). Ils peuvent comprendre qu'une personne peut leur permettre d'obtenir quelque chose, sans parvenir pour autant à considérer l'autre comme un « agent psychologique » avec lequel ils peuvent partager une expérience, un intérêt (Camaioni, 1997), pour leur propre plaisir.

Plusieurs hypothèses sont avancées pour expliquer l'absence d'attention conjointe observée chez les enfants atteints d'autisme. Ainsi, ce déficit pourrait être

la conséquence d'un trouble de la régulation de l'attention (Kasari et al, 1995, cités par Nader-Grosbois), d'un déficit des processus cognitifs (Sigman et Ungerer, 1984, cités par Nader-Grosbois), ou encore d'une absence de théorie de l'esprit (Baron-Cohen, 1995).

#### **2.3.4. Le pointage**

Le déficit du geste de pointage est considéré comme un trouble caractéristique de l'autisme (DSM-IV, CIM-10). Ainsi, chez l'enfant atteint d'autisme, le pointage est moins fréquent que chez l'enfant présentant un développement dans la norme (Guidetti et al, 2004, cité par Masson, 2012), et semble même amené à disparaître après 2 ans (Bernard et al, 2005, cités par Masson, 2012).

L'enfant atteint d'autisme est capable d'utiliser le pointage proto-impératif, pour effectuer une requête, mais ne parvient pas à utiliser le pointage proto-déclaratif, pour partager un intérêt avec autrui (Gomez et coll., 1993, cités par Nadel, 1997). Certains n'utilisent pas le pointage proto-impératif, lorsqu'ils parviennent à obtenir ce qu'ils veulent en ayant recours à d'autres moyens, comme prendre la main de l'autre par exemple (Camaioni et al., 2003).

Cette absence de pointage proto-déclaratif serait liée aux difficultés des enfants atteints d'autisme à avoir des conduites d'attention conjointe (Adrien, 1993, cité par Masson, 2012). En effet, le geste de pointage nécessite de pouvoir envisager l'autre comme un être intentionnel, ce que les enfants atteints d'autisme ont des difficultés à faire.

#### **2.3.5. Le tour de rôle**

« Quand je parlais à quelqu'un, c'était souvent d'une seule traite, sans m'arrêter. L'idée de faire une pause ou de parler à tour de rôle ne me venait pas. » (Tammet, 2006). Cette description illustre les difficultés que les enfants atteints d'autisme rencontrent dans la prise en compte de leur partenaire. Ainsi, leurs

troubles dans les interactions se répercutent directement sur leur capacité à mettre en place des tours de rôle.

Cette absence de conduite spontanée de tour de rôle peut être mise en lien avec le déficit de théorie de l'esprit que présente l'enfant atteint d'autisme. En effet, la capacité à faire « chacun son tour » repose sur le même processus : pour respecter cette alternance, l'enfant doit être capable de prendre en considération la perspective de son partenaire.

### **2.3.6. L'imitation**

La question des capacités d'imitation de l'enfant avec autisme a longtemps fait débat. Un déficit imitatif chez ces enfants est décrit pour la première fois par de Meyer et al. (1972). Heimann et Ullstadius (1996, cités par Lainé et al., 2008) suggèrent également l'existence de difficultés à imiter, qui pourraient même constituer un symptôme précoce de l'autisme.

Pourtant selon Nadel (2011), la plupart de ces enfants sont capables d'imiter leur partenaire lorsque l'imitation porte sur des actions simples. Plusieurs auteurs rejoignent cette vision et s'accordent à dire qu'il n'existe pas de déficit important des capacités imitatives, lorsque celles-ci concernent des actions simples et concrètes. Les difficultés des enfants atteints d'autisme dans le domaine de l'imitation semblent donc concerner particulièrement l'imitation différée, ainsi que l'imitation d'actions nouvelles et d'actions symboliques.

Plusieurs hypothèses permettent d'expliquer ce constat (Nadel, 2011). En premier lieu, le répertoire moteur plus restreint des enfants atteints d'autisme ne leur permet pas toujours de réaliser certaines actions, plus complexes au niveau de la réalisation motrice. Par ailleurs, les opportunités d'imitation des enfants atteints d'autisme ne peuvent être que limitées par l'intérêt réduit que portent ces enfants aux personnes, l'évitement du regard et leur absence d'attention conjointe.

## 2.4. Les perturbations des interactions parent / enfant liées au handicap communicationnel

Au cours des interactions, chaque partenaire s'influence mutuellement. Or, les difficultés de l'enfant en situation de handicap communicationnel peuvent ainsi avoir des répercussions sur la capacité de leur parents à s'adapter au cours des échanges avec leur enfant.

### 2.4.1. L'influence mutuelle des comportements de communication

Les enfants présentant un retard de développement ou de langage s'impliquent moins activement que les autres dans les interactions sociales (Hutcheson et Grove, 1995, cités par Girolametto, 2000). Ces difficultés importantes à participer à l'échange peuvent représenter un obstacle pour les parents, qui ne parviennent plus forcément à adapter leurs attitudes de communication au niveau de développement de leur enfant et donc à lui apporter un étayage en adéquation. Des difficultés d'accordage sont alors susceptibles d'être à l'origine d'une perturbation de la situation de communication (Figure 1).

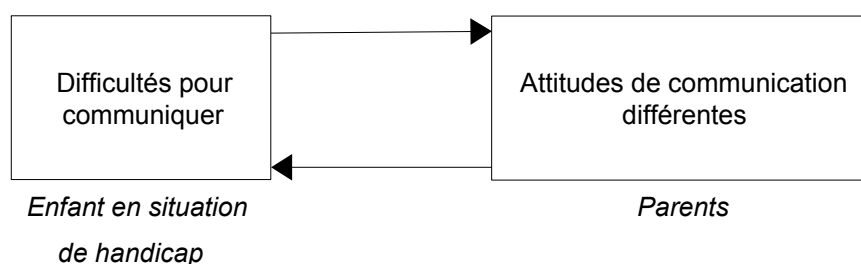


Figure 1 : Influence mutuelle des comportements de communication

### 2.4.2. Les perturbations possibles

Les stratégies de communication des parents, la plupart du temps inconscientes, varient en fonction du degré d'initiative de chaque enfant. On peut cependant relever certains comportements (Tableau I) susceptibles d'apparaître dans un contexte de troubles communicationnel de l'enfant (Monfort et Juarez-Sanchez, 2000) :

- la réduction quantitative des interactions verbales, due au manque d'initiative de l'enfant (Paul et Shiffer, 1991, cités par Monfort et Juarez-Sanchez, 2000), ou encore à l'étrangeté de son comportement ou à ses difficultés pour imiter ;
- le manque de renforcement émotionnel (par des manifestations d'intérêt ou de joie), entraîné par des productions tardives, incomplètes ou erronées de l'enfant ;
- le manque de contingence des réponses, dû à l'expression très réduite et peu intelligible de l'enfant, et à l'absence de recours à la communication non verbale ;
- le dirigisme, qui correspond à une tendance du parent à produire plus d'ordres et de demandes explicites d'apprentissage, en réponse au manque d'initiative de l'enfant, pour « occuper le silence » ;
- la réduction fonctionnelle et l'appauvrissement ;
- l'ajustement inadéquat des modèles verbaux au niveau de développement de l'enfant, lorsque le niveau de compréhension est meilleur que l'expression.

Comportement de l'enfant	Attitude du parent	Type de perturbation
Du fait d'un handicap : Manque d'initiative Difficultés à imiter Déformation des productions	Effet d'annonce d'un diagnostic : Mécanismes d'évitement Manque d'interprétation des tentatives	
Productions tardives, incomplètes, erronées	Peu de manifestations d'intérêts Peu de retours gratifiants Marques de déception, d'angoisse ou de colère Réprimandes	Modification et appauvrissement des réponses émotionnelles
Expression réduite, peu intelligible Peu de recours au non-verbal	Centration sur la forme du message	Manque de contingence des réponses
Productions déformées	Demandes explicites d'apprentissage, de correction Manque de diversité des réponses (plus de phrases impératives, moins de phrases déclaratives)	Dirigisme Réduction fonctionnelle et appauvrissement
Hypospontanéité  Jargon Troubles phonologiques et morphosyntaxiques  Déficit réceptif Trouble de la compréhension  Troubles de l'intelligibilité Troubles de l'informativité  Echolalie	Réduction générale des initiatives, peu d'occasions de réponses gratifiantes, manque de diversité des réponses  Augmentation des demandes portant sur la forme du langage  Réduction du nombre des réponses contingentes  Désajustement (les réponses trop complexes ne peuvent étayer les productions de l'enfant)  Interventions corporelles (gestuelles, mimiques, toniques ou verbales) négatives	Ajustement inadéquat : des modèles verbaux comme des réponses

**Tableau I : Désajustement des conduites du parent d'après Monfort et Juarez-Sanchez (2000, cités par Coquet, 2013)**



### **3. L'accompagnement parental dans le cadre d'une prise en charge précoce de l'enfant avec TED**

Il est aujourd'hui admis que le repérage rapide des TED est primordial car l'évolution de l'enfant se révèle plus favorable lorsqu'une intervention est proposée précocement (Rogé, 2015). Cette prise en charge ne peut être dissociée de l'accompagnement des parents, acteurs principaux du développement de l'enfant (Crunelle, 2010).

#### **3.1. L'importance d'une intervention précoce**

##### **3.1.1. L'intérêt de l'intervention précoce en orthophonie**

Il existe une période critique d'acquisition du langage entre l'âge de 2 ans et la puberté (Lenneberg, 1967, cité par Singleton, 2003), au-delà de laquelle certains apprentissages s'avèrent plus difficiles, en raison de la perte de plasticité cérébrale qui se produit lorsque les liaisons neuronales se sont spécialisées (Antheunis, Ercolani et Roy, 2006). L'existence de cette période sensible dans le développement cérébral et le potentiel d'apprentissage, qui permet au cerveau de modifier l'organisation de ses réseaux de neurones en fonction des expériences vécues, justifie l'intérêt d'une intervention précoce pour tout enfant présentant un trouble dans le développement de sa communication et de son langage. Cette modalité de prise en charge permet de contrôler, voire d'éviter l'apparition de conduites négatives ou de réactions inadéquates de la part de l'entourage (Monfort et Juarez-Sanchez, 2001).

Dans cette perspective, le décret de compétence relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste (2002) a redéfini le champ d'intervention de l'orthophoniste, qui s'étend désormais à l'ensemble des processus de la communication intersubjective. L'orthophoniste est donc reconnu comme compétent pour s'intéresser de manière plus particulière à la communication

préverbale, qui précède et prépare l'accès au langage proprement dit (Denni-Krichel et Bour, 2004).

### **3.1.2. L'intérêt spécifique à la prise en charge précoce des TED**

Dans ses recommandations de bonne pratique (2012), la Haute Autorité de Santé recommande, pour tous les enfants avec TED, la mise en place de projets personnalisés fondés sur des interventions précoces, globales et coordonnées, qui débutent avant les 4 ans de l'enfant, et dans les trois mois suivant le diagnostic. Le Troisième Plan Autisme (2013) souligne également l'importance d'une prise en charge précoce et intensive.

L'idée principale de l'intervention précoce pour l'enfant avec TED est de s'appuyer sur la plasticité cérébrale pour relancer le processus de développement, en contribuant ainsi de façon plus importante à des modifications neuronales et donc à des changements comportementaux chez les enfants avec TED. Les chances de modifier sensiblement la trajectoire développementale sont importantes, et selon Rogé (2002), les enfants ayant bénéficié d'une prise en charge précoce et intensive présentent des améliorations significatives sur le plan cognitif, émotionnel et social. Même si la plasticité cérébrale ne peut être à l'origine d'une restauration totale des fonctions, elle permet d'envisager la possibilité de suppléances ou d'atténuation des anomalies, grâce à une stimulation précoce, qui s'avère déterminante pour l'évolution positive de l'enfant (Rogé, 2015).

## **3.2. L'accompagnement des parents d'un enfant avec TED**

L'accompagnement parental fait partie intégrante du travail de l'orthophoniste, aussi bien dans le cadre de l'exercice libéral qu'au sein de l'équipe pluridisciplinaire d'une structure. L'article 4 du décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste (JORF, 2004) stipule ainsi que « la rééducation orthophonique est accompagnée, en tant que de besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient ».

### **3.2.1. L'accompagnement parental en orthophonie**

#### **3.2.1.1. Réflexions terminologiques**

La guidance parentale peut être définie comme « l'aide apportée par des professionnels à des parents en difficulté face à des événements particuliers comme le handicap » (Francisco-Harzallaoui, 2010). Ce terme de « guidance » limite donc le rôle de l'orthophoniste à la transmission d'informations, de conseils concrets et de techniques, c'est-à-dire à la transmission de savoirs. « Le guide est un expert qui montre le chemin à quelqu'un qui le suit » (Crunelle, 2010). L'accompagnement parental, quant à lui, désigne davantage le partenariat qu'il est possible d'instaurer avec les parents, autour de leur enfant. « L'accompagnant ou l'accompagnateur marche à côté des parents. Il les rassure, les aide à s'adapter à leur enfant dans sa différence. » (Crunelle, 2010).

Nous choisirons d'utiliser dans ce mémoire le terme d'« accompagnement », qui englobe davantage la notion de partage et d'échange de compétences. L'orthophoniste peut apporter aux parents des informations ainsi que des outils, mais ce sont les parents qui restent les premiers acteurs dans la vie de leur enfant, et qui le connaissent le mieux. Ils sont les mieux placés pour interagir au quotidien avec leur enfant, et donc pour l'aider à entrer dans la communication et développer son langage (Denni-Krichel, 2012). Cette compétence parentale doit être valorisée dans tout accompagnement. Il s'agit de faire prendre conscience aux parents qui ne s'en rendraient éventuellement pas compte, que personne ne peut se substituer à eux. En effet, l'orthophoniste a pour rôle de faciliter les interactions, mais les acteurs essentiels de cette relation restent l'enfant et ses parents (Crunelle, 2010).

#### **3.2.1.2. Une proposition de classification des types d'accompagnement parental**

L'accompagnement parental est une des modalités de la thérapie indirecte en orthophonie, centrée sur les parents (Bo, 2010, en cours de publication, citée par Auzias et Le Menn, 2011). Il vise à sensibiliser ces derniers au développement du

langage et de la communication de leur enfant, en reconnaissant leur place d'interlocuteur privilégié. En fonction du rôle de l'orthophoniste et de celui des parents, trois types d'accompagnement peuvent être définis (Tableau II).

	<b>Type I Informations argumentées, soutien et échanges</b>	<b>Type II Collaboration avec les parents</b>	<b>Type III Intervention des parents</b>
<b>Modalités de soin</b>	Indirecte verticale	Indirecte verticale	Indirecte horizontale
<b>Agent n°1</b>	Orthophoniste	Orthophoniste	Aidant
<b>Alliance thérapeutique</b>	+	++	+++
<b>Descriptions</b>	Echanges formels ou informels Ressources et arguments Empowerment Ecoute, étayage Conseils	Travail par objectifs Directives élaborées par l'orthophoniste Ressources et arguments Empowerment Ecoute, étayage Conseils	Travail par objectifs Stratégies discutées et choisies avec le parent Ressources et arguments Empowerment Ecoute, étayage Conseils

**Tableau II : Les types d'accompagnement familial d'après Bo (2010, en cours de publication, citée par Auzias et Le Menn, 2011)**

L'accompagnement de type III, auquel nous nous référons dans le cadre de ce mémoire, repose sur un partenariat étroit entre l'orthophoniste et les parents et donc sur une alliance thérapeutique forte : la relation qui unit le professionnel à l'entourage de l'enfant est dite « horizontale ». Accompagné et étayé par l'orthophoniste, le parent est amené à trouver lui-même des solutions adaptées aux besoins et aux difficultés de son enfant. Cette modalité de soin s'inscrit dans une approche fonctionnelle, qui reconnaît le rôle d'expert du parent auprès de son enfant.

### **3.2.2. Les principes et objectifs de l'accompagnement parental**

#### **3.2.2.1. Les principes et objectifs généraux**

L'accompagnement parental en orthophonie se décline en trois axes (Brin et al., 1997, cités par Coquet, 2013) :

- « accompagnement des parents afin de les aider à accepter leur enfant tel qu'il est et à adapter leur éducation et leurs exigences en fonction des difficultés ou du handicap de l'enfant ;

- information sur le développement normal de l'enfant dans tous les domaines et la façon dont ce développement va se passer pour leur enfant pas à pas ;
- conseils sur les attitudes à mettre en place ou les activités à proposer à leur enfant afin de l'aider au mieux pour son développement ».

Les objectifs sont donc dans un premier temps de soutenir les parents en prenant en compte leur ressenti face aux difficultés de leur enfant, et de leur apporter des informations sur les étapes de développement de l'enfant tout-venant et sur celles de leur propre enfant.

L'accompagnement doit également permettre de réajuster les attentes des parents et leurs comportements de communication, ainsi que de développer des attitudes positives, centrées sur :

- la position : se placer face à l'enfant, au même niveau que lui ;
- l'écoute : être bienveillant, partir des intérêts de l'enfant, instaurer le tour de rôle ;
- l'adaptation : accentuer les mots-cibles, adapter son langage, donner du sens, anticiper ;
- l'enrichissement : imiter, reformuler, compléter, questionner.

(Coquet, 2013).

L'orthophoniste participe ainsi au maintien ou à la restauration de ces comportements favorables, en encourageant l'enfant et ses parents, et en les valorisant (Antheunis, Ercolani et Roy, 2007). Certaines attitudes générales de bienveillance, telles que l'écoute, ou encore le respect du cheminement de chaque famille, se révèlent essentielles à adopter dans tout projet d'accompagnement (Crunelle, 2010).

### **3.2.2.2. Les spécificités pour le domaine des TED**

Dans le domaine des TED, l'accompagnement parental vise plus particulièrement à sensibiliser les parents à l'observation de la communication de leur enfant (Denni-Krichel, 2012). L'objectif est de les amener à reconnaître les

tentatives de communication de leur enfant, afin de pouvoir les interpréter et d'y répondre de manière adéquate. Certains comportements, pourtant utilisés par l'enfant avec TED pour entrer en communication, peuvent être ignorés par les parents, lorsqu'ils ne les reconnaissent pas comme des tentatives d'échange. Ainsi, un regard fugitif, un sourire, un mouvement du corps (même infime), une stéréotypie, une mimique, un son, un bruitage, une écholalie, sont autant de tentatives de communication, au même titre que les mots ou les phrases, et doivent être reconnues comme telles par les parents (Denni-Krichel, 2012).

Crunelle (2010) souligne d'ailleurs qu'il s'avère essentiel, dans tout accompagnement parental, d'« aider l'enfant à révéler ses potentialités et ses parents à les percevoir ». Aider les parents à repérer et interpréter toutes les tentatives de communication de leur enfant, à les traduire en mots avant d'y répondre, permet à l'enfant de se sentir compris, et à ses parents de communiquer plus facilement avec lui.

Dans cette optique, l'orthophoniste peut donc accompagner les parents pour les aider à repérer :

- comment leur enfant communique (pleurs, cris, gestes, regards, vocalisations, sourires, intonations, mimiques...);
- dans quel but il est capable de communiquer (attirer l'attention sur lui, initier un épisode d'attention conjointe, exprimer ses besoins, son bien-être, son mal-être, ses envies, ses préférences, faire des demandes d'objets, des demandes d'actions, poser des questions, répondre à une question...);
- à propos de quoi il communique (ses frères et sœurs, ses jouets, la nourriture...).

(Antheunis, Ercolani et Roy, 2007).

## **4. Conclusion**

### **4.1. Etat des lieux**

Les troubles envahissants du développement entravent les compétences de communication du jeune enfant dès les premières années de sa vie. Les compétences socles de la communication, base indispensable au développement de la communication et du langage, sont absentes ou défailtantes chez l'enfant avec TED. On observe des anomalies au niveau du regard, de l'attention et de l'orientation aux bruits environnants, de l'attention conjointe et du pointage, du tour de rôle, et enfin de l'imitation. Dès lors, les parents de ces enfants sont susceptibles de rencontrer des difficultés pour mettre en place des échanges avec leur enfant, et pour adapter leur communication. Or, c'est grâce aux interactions entre l'enfant et ses parents que se développent la communication et le langage.

Dans ses recommandations de bonne pratique (2012), la Haute Autorité de Santé préconise l'implication des parents dans les interventions thérapeutiques, pour assurer la cohérence des modes d'interaction avec l'enfant. Cette alliance thérapeutique avec les parents permet entre autres de partager les connaissances, et les savoir-faire, ainsi que la compréhension du fonctionnement de l'enfant et des objectifs d'intervention. Cette démarche contribue ainsi à améliorer la qualité de vie des familles.

### **4.2. Objectifs de travail et hypothèses**

Les objectifs de cette étude sont :

- d'observer les comportements de communication de parents d'enfant avec TED, en analysant à la fois les difficultés rencontrées au cours des interactions avec leur enfant, mais également les éventuelles stratégies et adaptations spontanément mises en place ;
- de mesurer l'impact d'un programme d'accompagnement parental, ayant pour thème le développement des compétences socles, sur la mise en place par

- les parents de nouvelles stratégies et attitudes positives de communication, et sur le développement des compétences sociales chez l'enfant avec TED ;
- d'évaluer l'intérêt du point de vue des parents de la mise en place d'un tel accompagnement.

Nous formulons donc trois hypothèses :

- un programme d'accompagnement parental, centré sur le développement des compétences sociales chez l'enfant avec TED, permettrait aux parents de mettre en place de nouvelles stratégies favorables aux interactions ;
- ce programme permettrait de stimuler les compétences sociales de la communication chez l'enfant avec TED ;
- la mise en place de ce type d'accompagnement serait perçue positivement par les parents, et leur permettrait de mieux comprendre le fonctionnement de leur enfant, tout en développant leur sentiment de compétence.



# Sujets, matériel et méthode

## **1. Population et cadre d'intervention**

### **1.1. Critères d'inclusion de la population**

Les critères d'inclusion de notre population sont les suivants :

- Enfants de moins de 6 ans suivis en orthophonie, pour qui un diagnostic de TED est posé, et qui présentent un déficit dans le développement des compétences socles de la communication ;
- Parents acceptant de participer à un programme d'accompagnement parental.

Le suivi en orthophonie représentait pour nous un critère essentiel, car nous envisagions notre programme d'accompagnement comme partie intégrante de la prise en charge. Il nous paraissait également primordial, pour que les parents s'approprient le programme, qu'ils aient déjà instauré une relation de confiance avec l'orthophoniste de leur enfant. Nous avons volontairement limité l'âge des patients à 6 ans, notre étude s'inscrivant dans le champ de la prise en charge précoce des enfants avec TED. Notre intervention visant le développement des compétences socles de la communication, grâce à un programme d'accompagnement parental, nous n'avons pas déterminé de conditions concernant le niveau de développement du langage. Il nous semblait en effet intéressant d'effectuer cette étude aussi bien avec des enfants verbaux que non-verbaux, dès lors qu'ils présentaient certaines difficultés dans le développement des compétences socles. Enfin, l'intérêt des parents pour un accompagnement, leur motivation, ainsi que leur disponibilité, ont été des critères décisifs dans le recrutement de notre population.

### **1.2. Cadre d'intervention et démarches administratives**

Pour recruter notre population, nous avons sollicité plusieurs orthophonistes, exerçant aussi bien en libéral qu'en structure. Nous avons finalement eu l'opportunité de mettre en place notre protocole expérimental au sein d'un cabinet d'orthophonie libéral, mais le programme que nous avons proposé peut tout à fait convenir aux diverses structures accueillant des enfants avec TED (CAMSP, SESSAD, IME...).

Dans un premier temps, l'orthophoniste a relayé notre brochure d'information (Annexe n°1) auprès des trois parents susceptibles d'être intéressés. Nous avons par la suite convenu d'un rendez-vous pour nous présenter aux parents, et les informer davantage en expliquant plus en détail notre démarche. Suite à cette rencontre, nous avons obtenu leur accord pour participer à notre étude, et nous avons rempli ensemble les différentes autorisations nécessaires : le consentement de participation à une étude, ainsi que l'autorisation de les filmer, eux et leur enfant. Les différentes rencontres avec les parents se sont effectuées au cabinet de l'orthophoniste, entre mi-janvier et fin mars.

### **1.3. Présentation de la population**

#### **1.3.1. Famille 1 : A. et ses parents**

A. est âgé de 5 ans 2 mois lors de notre première rencontre. Il est enfant unique. Un diagnostic de TED a été posé cette année par le médecin du CMP. A. est scolarisé en grande section de maternelle et bénéficie de la présence d'une AVSI à temps plein. Il est accompagné en orthophonie depuis l'âge de 3 ans. Un suivi depuis la même date avait été mis en place au CMP avec une psychologue et une psychomotricienne, mais est sur le point d'être remplacé par la mise en place à domicile de la méthode ABA avec la présence de deux psychologues formées. Lors de notre premier entretien, nous avons eu l'occasion de rencontrer le papa de A., mais c'est la maman qui a par la suite accompagné A. en séance, et à qui nous avons donc proposé de suivre le programme (le papa n'étant plus disponible).

#### **1.3.2. Famille 2 : H. et ses parents**

H. est âgé de 4 ans 8 mois lors de notre première rencontre. Un diagnostic d'« autisme léger » a été posé il y a un an et demi par le médecin du SESSAD. Son frère de 7 ans est lui-même atteint d'un « autisme sévère ». H. est scolarisé en moyenne section de maternelle et bénéficie de la présence d'une AVSI à temps plein. Il commence tout juste une prise en charge en orthophonie, et se rend au SESSAD trois fois par semaine pour un suivi en psychologie et en psychomotricité

depuis quelques mois. H. aime les jouets, et en particulier ceux qui lui permettent de manipuler des lettres ou des chiffres. Son objet préféré, une tablette tactile, lui permet de regarder des vidéos en anglais, ce qu'il affectionne particulièrement. Selon les parents, il semble également beaucoup apprécier les jeux avec son grand frère. C'est au papa de H. que nous avons proposé de suivre le programme puisqu'il était le seul disponible pour accompagner H. en séance (la maman travaillant ce jour là). Nous avons eu l'occasion de rencontrer la maman de H. lors de notre entretien post-programme.

## **2. Méthodologie de l'étude expérimentale**

### **2.1. Présentation générale du protocole expérimental**

Notre protocole s'est déroulé en trois étapes successives :

- L'évaluation pré-programme, grâce à l'analyse d'une séquence d'interaction entre le parent et son enfant, complétée par un entretien semi-dirigé ;
- La mise en place du programme, au cours de séances d'accompagnement parental ;
- L'évaluation post-programme, grâce à l'analyse d'une nouvelle séquence d'interaction, complétée par le recueil des réponses à un questionnaire de fin de programme et à un entretien semi-dirigé.

### **2.2. Evaluation pré- et post-programme**

#### **2.2.1. L'enregistrement et l'analyse de séquences d'interaction**

##### **2.2.1.1. Intérêts et objectifs de l'enregistrement**

Afin d'analyser les attitudes de communication des parents, nous avons décidé de filmer plusieurs séquences d'interaction avec leur enfant. L'outil vidéo nous semblait être le moyen le plus pertinent pour observer les échanges dans un contexte écologique. De plus, la possibilité de visionnage multiple qu'offre

l'enregistrement vidéo nous permettait d'effectuer une analyse plus fine et rigoureuse des éléments pertinents pour notre étude, et notamment des productions non verbales.

Ces enregistrements présentaient également l'intérêt pour nous de mieux connaître les attitudes de communication du parent avant le début du programme, et nous permettaient ainsi de nous adapter à chacun des parents, et de personnaliser l'ensemble de nos interventions (en expliquant davantage les stratégies peu ou pas utilisées, et en soulignant de manière positive les stratégies déjà mises en place).

Nous avons proposé aux parents deux situations d'interaction, qui ont été filmées. La première consistait en un jeu libre choisi par les parents, la deuxième en un temps partagé autour d'un album. Nous avons choisi de proposer un jeu libre pour observer l'adaptation du parent aux intérêts de son enfant et à son niveau de développement, et un album pour offrir au parent un support imagé qui nous semblait pouvoir favoriser les échanges. Nous n'avons finalement pu retenir pour l'analyse qu'une des deux situations pour chaque dyade, que nous avons reconduite en post-programme. Nous avons ensuite sélectionné, pour chacune des vidéos, un extrait de 4 minutes qui reflétait au mieux les compétences du parent.

### **2.2.1.2. Utilisation de grilles d'analyse**

Afin d'analyser les attitudes et les comportements favorables à l'interaction mises en place par les parents, nous avons construit une grille d'analyse (Annexe n°2), largement inspirée du tableau d'observation des interactions parent(s) / enfant d'EVALO BB (Coquet et Roustit, 2010). Les items proposés dans cet outil semblaient en effet permettre une analyse exhaustive des diverses attitudes de communication parentales. Nous avons donc choisi de reprendre quatre domaines d'observation proposés par ce tableau : la disposition, l'échange, la prosodie, et le langage verbal. Les trois autres domaines proposés par ce tableau nous ont servi à construire notre deuxième grille d'analyse (Annexe n°3), pour décrire l'ensemble des comportements de communication utilisés par les parents : le comportement non verbal, le contenu des messages, et les stratégies de retour.

Les modifications apportées ont concerné les items étudiés à l'intérieur de chacune des catégories. Afin de nous situer au plus près des thèmes qui allaient être abordés au cours du programme d'accompagnement parental, certains items ont été supprimés, d'autres ajoutés. Nous avons également reformulé les critères d'observation pour nous rapprocher au maximum de l'intitulé des stratégies partagées avec le parent au cours du programme. Les premiers visionnages des enregistrements vidéo nous ont permis d'apporter les dernières modifications nécessaires à notre grille d'observation.

Pour analyser les compétences socles de la communication stimulées chez l'enfant au cours de l'interaction, nous avons construit une grille (Annexe n°4) en reprenant les six compétences socles décrites par Antheunis, Ercolani et Roy (2006) : le regard, l'attention et l'orientation aux bruits environnants, l'attention conjointe, le pointage, le tour de rôle et l'imitation. Pour chacune d'entre elles, nous avons déterminé un certain nombre d'indicateurs, en nous inspirant des Situations d'Observation Structurées de la Communication (Groupe de travail Montérégie, 2002).

La cotation de l'ensemble de nos grilles a été réalisée de la manière suivante :

- 0 : attitude ou stratégie (chez le parent) / comportement (chez l'enfant) non observé(e) ;
- 1 : attitude ou stratégie (chez le parent) / comportement (chez l'enfant) rarement observé(e) (1 fois) ;
- 2 : attitude ou stratégie (chez le parent) / comportement (chez l'enfant) parfois observé(e) (2 ou 3 fois) ;
- 3 : attitude ou stratégie (chez le parent) / comportement (chez l'enfant) souvent observé(e) (4 fois ou plus) ou toujours observée lorsqu'il s'agit d'une attitude présente tout au long de l'interaction.

## **2.2.2. L'entretien pré-programme**

### **2.2.2.1. Intérêts et objectifs de l'entretien**

Avant le début du programme d'accompagnement, nous avons réalisé avec chacun des parents de notre étude un entretien semi-dirigé (Annexe n°5). Ce type d'entretien présentait l'avantage de pouvoir être préparé à l'avance, et d'aborder les points que nous jugions essentiels pour la poursuite de notre étude. En effet, notre projet portant sur la mise en place d'un accompagnement parental, il nous semblait indispensable de recueillir un certain nombre d'informations grâce aux parents, afin de mieux cerner la vision qu'ils avaient de la communication de leur enfant et de leurs interactions avec ce dernier. Cet entretien était également pour nous l'occasion d'instaurer un échange avec les parents, de souligner l'importance de leur partenariat dans la prise en charge orthophonique de leur enfant, et donc d'instaurer les bases nécessaires à une véritable alliance thérapeutique.

### **2.2.2.2. Contenu de l'entretien**

La trame d'entretien pré-programme que nous avons élaborée était articulée autour de deux thèmes principaux : l'enfant et ses moyens de communication d'une part, ceux des parents pour s'adresser à leur enfant ainsi que les difficultés éventuellement rencontrées d'autre part. Nous avons opté pour des questions ouvertes, afin de permettre aux parents une certaine liberté dans leurs réponses et d'amener une plus grande richesse dans leurs interventions.

## **2.2.3. L'entretien post-programme et le questionnaire**

### **2.2.3.1. Intérêts et objectifs de l'entretien et du questionnaire**

Deux semaines après la dernière session du programme, un nouvel entretien (Annexe n°6) a été mené avec chacun des parents. Celui-ci avait pour objectif de clôturer nos rencontres en recueillant leurs commentaires et leur sentiment vis-à-vis

du programme qui leur avait été proposé. Dans cette optique, un questionnaire de fin de programme (Annexe n°7) leur a été proposé. L'idée était alors de recueillir un maximum de réponses à des questions très précises, afin de compléter l'analyse des enregistrements vidéo par des éléments plus subjectifs, mais qui nous semblaient davantage refléter l'éventuel intérêt du programme proposé.

### **2.2.3.2. Contenu de l'entretien et du questionnaire**

Afin de faciliter au maximum la passation du questionnaire pour les parents, et de permettre une analyse quantitative de leur réponses, nous avons choisi de poser des questions fermées, pour lesquelles les parents disposaient de quatre choix de réponse : « pas du tout », « un peu », « tout à fait » ou « beaucoup ». La première partie du questionnaire visait à recueillir l'avis des parents sur l'ensemble du programme qui leur avait été proposé. Cette partie était complétée par des questions ouvertes au cours de l'entretien, pour recueillir davantage d'éléments traduisant le ressenti des parents. L'ensemble des informations recueillies nous ont permis de mesurer la satisfaction globale des parents, et donc l'intérêt éventuel de proposer ce type d'accompagnement en orthophonie. La deuxième partie du questionnaire concernait les effets du programme : les parents ont été amenés à relever les bénéfices éventuellement observés, notamment au niveau des stratégies mises en place grâce au programme d'accompagnement.

## **2.3. Les séances du programme d'accompagnement**

### **2.3.1. Intérêts et objectifs du programme**

Afin de pouvoir préparer le contenu des séances, nous avons préalablement défini les objectifs du programme que nous souhaitons mettre en place. Notre projet consistait à proposer aux parents une intervention visant à favoriser le développement d'attitudes positives de communication, centrées sur le développement des compétences socles chez l'enfant.



Quatre objectifs ont alors guidé notre démarche :

- Informer les parents sur le développement des compétences sociales chez le jeune enfant, mais surtout sur leur rôle dans le développement de la communication et du langage ;
- Présenter les difficultés propres à l'enfant avec TED pour chacune des compétences sociales, et discuter ensemble des manifestations de ces difficultés chez leur enfant ;
- Conseiller les parents sur les attitudes à mettre en place, et les activités à proposer à leur enfant pour permettre le développement de ces habiletés, mais également souligner les stratégies positives déjà utilisées par le parent ;
- Proposer des activités permettant un transfert à la maison, suffisamment concrètes, mais qui offraient néanmoins aux parents une certaine liberté quant à leur mise en œuvre.

### **2.3.2. Thèmes des séances**

Notre programme visant spécifiquement le développement des compétences sociales de la communication chez l'enfant, nous avons déterminé quatre thèmes importants à aborder au cours des séances, et qui ont chacun fait l'objet d'une rencontre : l'attention, le tour de rôle, l'imitation, et la communication non verbale. Nous avons volontairement sélectionné un nombre limité de thèmes, pour permettre aux parents de mieux s'approprier les notions abordées ensemble. Le regard, l'attention aux bruits et l'attention conjointe ont été regroupées sous le thème de l'attention. Nous avons également organisé une session concernant la communication non verbale, car les stratégies abordées permettaient à notre sens le développement des compétences sociales chez l'enfant.

### **2.3.3. Déroulement des séances**

Nous avons proposé à chacun des parents de notre étude quatre rencontres, d'une durée d'une heure environ, réparties sur environ huit semaines. Les séances se sont déroulées au cabinet de l'orthophoniste, en présence de l'enfant, à l'heure habituelle de la séance de ce dernier. Afin de répondre aux objectifs que nous avons

déterminés, trois temps ont rythmé chacune de nos rencontres : l'échange autour des notions théoriques, la présentation de stratégies positives de communication, et enfin la proposition de deux idées d'activités à essayer de mettre en place à la maison.

### **2.3.3.1. L'échange autour des notions théoriques**

En début de session, nous présentions le thème qui allait être abordé, et l'importance de cette compétence dans le développement de la communication et du langage chez le jeune enfant. Suivait alors une discussion avec le parent sur les difficultés rencontrées par l'enfant avec TED dans l'émergence de cette habileté, et en particulier pour leur propre enfant. Afin de donner au parent un rôle actif et de lui permettre d'exprimer ses idées, la discussion était rythmée de petites questions destinées à faire réfléchir le parent sur les notions abordées. Cette approche nous permettait d'accompagner le parent dans sa réflexion, de l'impliquer davantage, et de créer un véritable climat d'échange.

### **2.3.3.2. La présentation des stratégies**

Par la suite, nous discutons avec le parent autour de quelques stratégies positives qu'il était possible de mettre en place pour développer cette compétence chez leur enfant, au cours de leurs interactions quotidiennes avec ce dernier. Ce temps d'échange avait pour objectif de permettre au parent de découvrir de nouvelles « astuces » (par exemple : « suivre les intérêts de l'enfant », ou encore « prendre son rôle et aider son enfant à prendre le sien »), mais également de prendre conscience des attitudes positives qu'il mettait spontanément en place, sans forcément s'en rendre compte. Le visionnage et l'analyse préalable des enregistrements vidéo nous a alors été d'une aide précieuse pour souligner les compétences du parent.

### **2.3.3.3. Les propositions d'activités**

Enfin, la dernière partie de la session consistait à présenter au parent deux idées d'activités concrètes à mettre en place à la maison, afin de permettre le transfert à la vie quotidienne des notions abordées au cours de notre rencontre. Nous revenions ensuite sur la façon dont s'étaient déroulées ces activités, au tout début de la session suivante, en discutant autour des éventuelles difficultés rencontrées, et des moyens potentiellement mis en œuvre par le parent pour les contourner. L'objectif était de proposer au parent des activités suffisamment simples à mettre en place au quotidien, et qui reprenaient les stratégies autour desquelles nous avons pu discuter (par exemple, une activité visant à « découvrir les activités préférées de l'enfant » pour suivre ses intérêts, ou à « construire des tours de rôle autour d'un album »). Toutes les activités proposées laissaient au parent une certaine liberté dans leur mise en œuvre, et dans le choix du support de l'activité. Nous proposons cependant systématiquement des idées plus concrètes de mise en application, pour offrir au parent la possibilité de s'inspirer d'un exemple plus détaillé. Nous tenions à ce que les parents ne se sentent pas dans l'obligation d'effectuer les activités. Celles-ci leur étaient davantage présentées comme des pistes qu'ils pouvaient explorer s'ils le souhaitaient, que comme des consignes à suivre. Il nous paraissait primordial de ne pas introduire de pression pour les parents, et nous souhaitions que leur participation reste spontanée, et en accord avec leurs propres attentes vis-à-vis du programme.

## **2.4. Fiches récapitulatives des séances**

### **2.4.1. Choix du support et objectifs**

Il était important pour nous que les parents puissent garder une trace écrite des séances réalisées ensemble. Dans cette optique, nous avons élaboré en amont du programme des fiches récapitulatives (Annexe n°8) que nous leur remettions à la fin de chaque rencontre, et qu'ils pouvaient ramener chez eux. Pour faciliter leur rangement, nous avons offert à chaque parent un petit classeur au début de programme, destiné à être rempli au fur et à mesure des séances par de nouvelles

fiches. L'objectif était d'offrir aux parents la possibilité de mieux s'approprier les notions abordées, et de pouvoir revenir sur les questions susceptibles de les intéresser et de les concerner davantage. Nos recherches bibliographiques, notre formation au département d'orthophonie, ainsi que nos observations au cours des stages cliniques, nous ont été d'une aide considérable dans l'élaboration de ces fiches.

#### **2.4.2. Contenu des fiches**

Pour assurer une cohérence entre nos rencontres et les fiches remises aux parents, la structure de ces dernières reprenait exactement celle des séances. Ainsi, chacun des quatre thèmes était développé à travers trois types de fiches :

- Les fiches « Un peu de théorie... », reprenant les notions théoriques présentées aux parents ;
- Les fiches « Trucs et astuces... », développant les stratégies positives permettant le développement d'une compétence particulière ;
- Les fiches « A vous de jouer ! », reprenant les deux activités à essayer de mettre en place dans la semaine avec leur enfant, et proposant quelques questions qui permettaient au parent de détailler la façon dont s'était déroulée l'activité.

# Résultats

## **1. Famille 1 : A. et ses parents**

### **1.1. Informations recueillies lors de l'entretien pré-programme**

#### **1.1.1. Moyens de communication de A. observés par les parents**

##### **1.1.1.1. Expression de choix, de demandes et de refus**

Pour exprimer un choix, A. utilise une forme de « oui » et de « non ». Le « oui » est interprété comme tel par les parents grâce à l'expression du visage de A., tout comme le « non », souvent associé à l'action motrice de taper du pied. Pour effectuer des demandes, A. utilise le pointage proto-impératif ou regarde dans la direction de l'objet désiré. Il utilise également depuis peu un classeur PECS. Cependant, il lui arrive souvent d'aller chercher seul ce qu'il souhaite obtenir, sans solliciter l'adulte. Il est décrit, de par ces actions, comme « très autonome » par son papa.

##### **1.1.1.2. Expression de besoins, d'états et de sentiments**

Concernant les besoins physiologiques, comme manger ou boire, A. ne sollicite pas l'adulte et se sert tout seul. Il a tendance à « oublier » son classeur PECS depuis quelques semaines, même s'il a pu s'en servir. A. n'exprime pas son état de fatigue, ou son mal-être physique. Ses parents repèrent sa fatigue lorsque A. prend ses doudous, sa tétine, ou encore en regardant ses yeux. C'est son « état physique » qui les alerte et leur fait comprendre qu'il est malade. Au niveau de l'expression de ses sentiments, A. manifeste sa joie par des cris, et par des sourires ou des regards. Il tape du pied lorsqu'il est en colère. La tristesse n'est pas un sentiment que les parents parviennent à déceler chez A., puisque ses seuls pleurs surviennent lorsqu'il se fait mal.

### **1.1.1.3. Autres moyens de communication**

Aucun autre moyen de communication que ceux précédemment exposés n'est interprété comme tels par les parents.

### **1.1.2. Moyens de communication reconnus être utilisés par les parents**

Pour communiquer avec A., les parents utilisent des questions comme « qu'est-ce que tu veux ? », « qu'est-ce qu'il y a ? ». Le papa explique qu'il ne se met plus au niveau du regard de son enfant pour lui parler, car il estime que le manque d'attention de A. est uniquement dû à une mauvaise volonté de sa part. Il reconnaît s'adresser souvent de manière autoritaire à A. sans lui expliquer certaines choses parce qu'il estime que son enfant « sait déjà » et qu'il « en joue ». Pour attirer l'attention de A., les parents l'appellent par son prénom jusqu'à ce que ce dernier réagisse, souvent au bout de plusieurs interpellations. Lorsque A. n'est pas réceptif à ce qui lui est demandé ou proposé, le papa « fait du bruit » en claquant fort des mains par exemple, ce qui a tendance à marcher pour capter l'attention de son enfant. Les principaux obstacles relevés par le papa qui l'empêchent de communiquer avec son enfant sont son opposition, interprétée comme telle par les parents lorsque A. refuse de faire quelque chose, ou semble ne pas écouter, et sa « négativité ». Le papa relève un « manque d'envie » chez A., et un besoin d'être motivé tout le temps. Pour la maman, c'est le manque d'attention et l'absence de prise en compte de l'autre qui freinent les échanges.

## **1.2. Résultats de l'analyse de la séquence d'interaction entre A. et sa maman**

### **1.2.1. Contexte général des enregistrements vidéo**

En pré-programme, la maman de A. choisit un imagier des animaux comme support de l'interaction, et s'installe à côté de son fils sur une petite table. La même activité est reconduite en post-programme.

### 1.2.2. Analyse quantitative et qualitative des attitudes et stratégies favorables à l'interaction mises en place par la maman de A.

L'ensemble des attitudes et des stratégies favorables à la communication mises en place par le parent ont été relevées (Tableau III) dans un extrait d'une durée de 4 minutes, en pré- et en post-programme.

	Attitudes / Comportements	Pré-programme	Post-programme
<b>Disposition</b>	Le parent se place à une distance favorable de son enfant	3	3
	Le parent se positionne à la même hauteur que son enfant	3	3
	Le parent se positionne face à son enfant	0	0
<b>Echange</b>	Le parent partage la même activité avec son enfant	3	3
	Le parent observe ce que fait son enfant et ce qui attire son attention	3	3
	Le parent suit les initiatives de son enfant	3	3
	Le parent laisse à son enfant le temps de prendre son tour	3	3
	Le parent aide son enfant à prendre son tour	2	3
	Le parent prend son tour de manière contingente	2	3
	Le parent imite une action de son enfant ou répète sa production	0	2
	Le parent cherche à se faire imiter	0	3
<b>Prosodie</b>	L'intensité de la voix du parent est adaptée	3	3
	Le rythme et le débit d'élocution du parent sont adaptés	3	3
	Le parent module son intonation	3	3
	Le parent accentue les mots-clés	3	3
	L'articulation du parent est précise et sa parole est intelligible	3	3
<b>Langage verbal</b>	Le parent adapte ses choix lexicaux	3	3
	Le parent adapte ses choix syntaxiques	3	3

Tableau III : Attitudes et stratégies favorables à l'interaction mises en place par la maman de A.

#### Disposition

En pré-programme, la maman s'installe à une table à côté de son enfant, à une distance favorable aux échanges et à sa hauteur. Même si cette installation ne lui permet pas de se placer face à son enfant, et dans le champ de vision de ce dernier, la maman oriente spontanément sa chaise et donc son corps vers lui.

En post-programme, la maman choisit la même installation, mais se place beaucoup plus près de A., et garde cette proximité tout au long de l'activité. Elle



penche son corps vers l'avant et se place plus près de la table que son enfant, ce qui lui permet de se placer plus près du champ de vision de son enfant.

### Echange

En pré-programme, la maman observe attentivement ce que pointe A. et suit ses initiatives. Elle répond à ces gestes référentiels en nommant les animaux, mais ne remarque pas que le regard de son enfant se détourne par moments de l'album lorsqu'il pointe certaines images. La maman rencontre des difficultés pour tenir le rythme imposé par A., qui pointe très rapidement chaque image de la page. Elle tente de faire comprendre à son enfant qu'il va trop vite, notamment en le verbalisant, en lui retenant le bras, ou en guidant elle-même le geste de pointage pour continuer de dénommer les images. Cette dernière stratégie est également utilisée par la maman pour maintenir l'attention de A. sur l'activité. Lorsque la maman prend son tour dans l'échange, le temps laissé à A. entre certaines répliques est trop court puisqu'elle répond immédiatement lorsqu'elle pose une question.

En post-programme, la maman prend davantage part à l'activité en construisant des tours de rôle : elle laisse A. pointer une image qu'elle dénomme, puis elle choisit de lui montrer une nouvelle image en continuant de décrire l'élément qu'elle pointe. La maman verbalise cette alternance (« à moi », « à toi »), en associant un geste de pointage, et aide A. à prendre son tour en lui laissant un temps suffisant ou en commençant à guider sa main lorsqu'il n'initie pas lui-même le geste. Lorsqu'elle pose des questions à A., elle laisse un temps de pause marqué, et attend une réaction de son enfant pour poursuivre. Elle cherche à se faire imiter en produisant de nombreuses onomatopées et en encourageant A. à les reproduire, verbalement (« va-y fais-le ») et en les proposant plusieurs fois, en laissant toujours un temps de pause suffisant entre ses répétitions. Elle-même imite également à deux reprises son enfant, en reproduisant une de ses postures (tête penchée), et en répétant une de ses productions (« eh »).

### Prosodie

En pré-programme, l'intensité de la voix de la maman est adaptée, mais son rythme d'élocution est parfois très rapide lorsqu'elle dénomme plusieurs images à la suite, pour s'adapter à la vitesse de pointage de A. L'articulation est précise et la parole intelligible. La maman module beaucoup son intonation, sauf lorsqu'elle parle

rapidement, et accentue la plupart des mots-clés en les allongeant (« là c'est le veau »).

En post-programme, le seul changement observé au niveau prosodique concerne le rythme d'élocution, nettement ralenti.

### Langage verbal

En pré-programme, la maman adapte ses choix lexicaux et syntaxiques pour s'adresser à son enfant. Elle utilise la plupart du temps un seul mot pour dénommer les images, s'adaptant ainsi au niveau de compréhension de son enfant.

En post-programme, aucun changement particulier n'est relevé : la maman continue d'adapter ses productions, aussi bien au niveau lexical que syntaxique.

### **1.2.3. Analyse de l'ensemble des comportements de communication utilisés par la maman de A.**

L'ensemble des comportements de communication utilisés par le parent au cours de l'interaction ont été relevés (Figure 2). Le corpus oral produit par le parent a été retranscrit et analysé dans l'optique de révéler le contenu des messages adressés à l'enfant (Figure 3) et les stratégies de retour utilisées (Figure 4).

#### **1.2.3.1. Analyse quantitative**

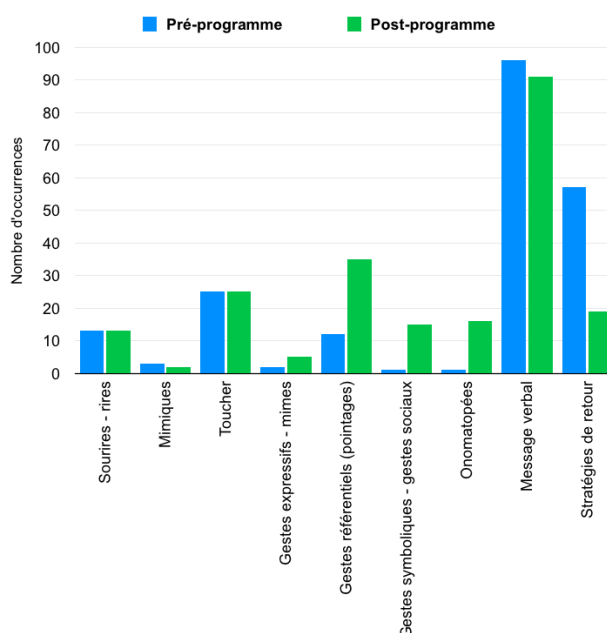
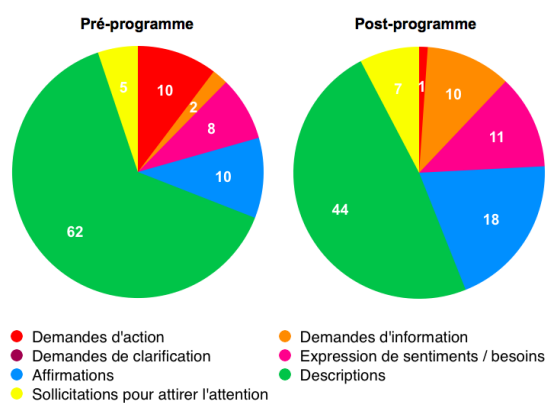


Figure 2 : Ensemble des comportements de communication utilisés par la maman de A.

La modalité verbale est la plus utilisée par la maman de A. pour communiquer avec son enfant, en pré- comme en post-programme. Nous relevons ainsi respectivement 96 et 91 messages verbaux adressés à l'enfant. En post-programme, nous observons une nette augmentation de la modalité gestuelle : 55 gestes sont réalisés par la maman (15 en pré-programme). L'utilisation d'onomatopées est également beaucoup plus fréquente : 16 sont produites (une seule en pré-programme). Aucune évolution notable n'est constatée au niveau du nombre de sourires, de rires, et de mimiques. Enfin, le nombre de stratégies de retour diminue nettement : 19 sont utilisées (57 en pré-programme).

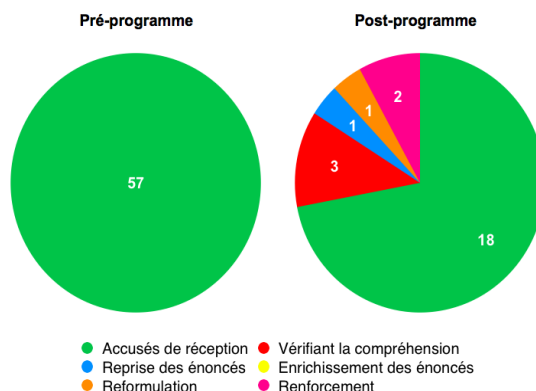
### Contenu des messages verbaux



**Figure 3 : Contenu des messages verbaux produits par la maman de A.**

Les messages verbaux les plus souvent adressés à A. par sa maman consistent à décrire les images (62 en pré-programme, puis 44 en post-programme). En post-programme, les descriptions d'images sont ainsi moins nombreuses, les demandes d'actions diminuent nettement (10, puis une seule), alors que les demandes d'informations augmentent (2, puis 10), tout comme les affirmations (10, puis 18). Le nombre de sollicitations pour attirer l'attention, et d'expressions de sentiments ou de besoins n'augmente que très légèrement.

Stratégies de retour



**Figure 4 : Stratégies de retour utilisées par la maman de A.**

En pré-programme, les 57 stratégies de retour utilisées par la maman de A. sont des accusés de réception. Nous pouvons observer en post-programme une nette diversification des types de stratégies de retour utilisées, avec l'apparition d'accusés de réception vérifiant la compréhension (au nombre de 3), de renforcements (au nombre de 2), d'une reprise d'énoncé et d'une reformulation.

**1.2.3.2. Analyse qualitative**

Communication non-verbale

En pré-programme, la maman utilise divers comportements non verbaux pour communiquer avec son enfant. On observe à de nombreuses reprises des sourires et des rires, des gestes expressifs qui étayent le message verbal (« tourne la page » associé à un geste pour mimer l'action). Le contact tactile est assez fréquent (pour attirer l'attention de A., ou l'aider à pointer).

En post-programme, la maman continue d'utiliser des comportements de communication non verbaux. Le nombre de sourires et de rires, de mimiques et de contacts tactiles ne connaît pas d'évolution, mais le recours aux gestes (aussi bien expressifs, que référentiels ou symboliques) est beaucoup plus fréquent (notamment pour mimer les animaux, hocher de la tête en signe d'approbation, applaudir, ou encore marquer l'alternance des rôles).

### Communication verbale

En pré-programme, la maman utilise majoritairement la modalité verbale pour communiquer avec son enfant. La majorité des messages produits servent à décrire les images de l'album. Les demandes d'action (« Après ! », « tourne la page ») et les affirmations (« t'as oublié la chèvre », « je te l'ai déjà dit ») sont également fréquentes. La maman verbalise également ses besoins et sentiments, lorsqu'elle veut que A. ralentisse le rythme (« va doucement », « arrête »). Elle utilise peu la modalité verbale pour solliciter l'attention de A., et produit peu de messages pour effectuer des demandes d'information. La maman effectue de nombreuses stratégies de retour, en accordant du sens aux pointages de A. et en nommant les images.

En post-programme, la maman produit légèrement moins de messages verbaux. Elle effectue moins d'affirmations concernant la description des images, et davantage d'affirmations pour aider son enfant à prendre son tour dans l'activité (« à toi »), ou encore pour interpréter les tentatives de communication de A. (« non, c'est pas l'autruche qui fait grrr », « non il se cache pas l'éléphant, c'est l'autruche qui se cache »). Les descriptions sont davantage variées puisque la maman produit de nombreuses onomatopées pour imiter le bruit des animaux. Les demandes d'information sont plus nombreuses (« qu'est-ce qu'il fait le chat ? », « qu'est-ce qu'elle fait la chèvre ? »). La maman exprime davantage le besoin de participer à l'activité (« à moi », « à maman »). Le nombre d'accusés de réception est moins important mais de nouvelles stratégies de retour apparaissent, pour vérifier la compréhension (« c'est le cochon qui fait rrr rrr ? », « à maman de commencer ? »), effectuer des renforcements (« oui ! c'est la chèvre ! », « voilà, c'est bien ! ») ou encore imiter une vocalisation de son enfant.

#### **1.2.4. Analyse quantitative et qualitative des compétences socles de la communication stimulées chez A. au cours de l'interaction**

L'ensemble des compétences socles de la communication stimulées chez l'enfant au cours de l'interaction ont été relevées (Tableau IV).

		Pré-programme	Post-programme
<b>Regard</b>	L'enfant regarde volontairement un jouet / objet	3	3
	L'enfant regarde volontairement son parent	3	3
<b>Attention et orientation aux bruits environnants</b>	L'enfant réagit à la voix de son parent	3	3
	L'enfant tourne la tête vers la voix de son parent	3	3
	L'enfant maintient une attention à son parent	0	0
<b>Attention conjointe / Pointage</b>	L'enfant alterne le regard entre le jouet / objet et son parent	0	0
	L'enfant donne un jouet / objet pour partager son intérêt	0	0
	L'enfant pointe un jouet / objet pour partager son intérêt	3	3
	L'enfant attire l'attention avant de partager son intérêt pour quelque chose	0	0
<b>Tour de rôle</b>	L'enfant prend son tour dans l'échange sur incitation de son parent	0	3
	L'enfant prend spontanément son tour au bon moment	0	2
	L'enfant attend son tour sur incitation de son parent	0	3
	L'enfant laisse spontanément son parent prendre son tour	0	0
<b>Imitation</b>	L'enfant imite un geste de son parent	0	0
	L'enfant imite des mouvements de la bouche ou des vocalisations de son parent	0	1
	L'enfant imite des mots prononcés par son parent	0	0

**Tableau IV : Compétences socles de la communication stimulées chez A.**

### Regard

En pré-programme, A. regarde les images de l'album en les pointant, mais pointe parfois sans porter son regard sur ce qu'il montre. Il regarde plusieurs fois sa maman, soit lorsque celle-ci parle plus lentement, soit lorsqu'elle le touche pour attirer son attention.

En post-programme, A. continue de regarder les images de l'album, et regarde encore plusieurs fois sa maman, notamment lorsqu'elle prend son tour dans l'activité.

### Attention et de l'orientation aux bruits environnants

En pré-programme, A. réagit à la voix de sa maman plusieurs fois, en la regardant au moment où elle parle ou rit, mais ne maintient jamais son attention longtemps.

En post-programme, A. aucun changement particulier n'est observé au niveau de l'attention et de l'orientation aux bruits.

#### Attention conjointe et du pointage

En pré-programme, A. pointe les images de l'album, sans chercher à attirer l'attention de sa maman sur ce qu'il fait. Aucune alternance de regards entre l'album et sa maman n'est observée.

En post-programme, aucun changement particulier n'est observé au niveau de l'attention conjointe et du pointage.

#### Tour de rôle

En pré-programme, A. pointant seul les images de l'album, aucune conduite de tour de rôle n'a pu être observée dans l'activité.

En post-programme, une alternance est mise en place par la maman : A. prend son tour, la plupart du temps sur incitation de sa maman qui guide le geste de pointage, et à deux reprises de manière spontanée et au bon moment. Il attend son tour sur incitation de sa maman, qui lui retient le bras, mais il ne la laisse pas spontanément prendre son tour.

#### Imitation

En pré-programme, aucun comportement imitatif n'a été mis en évidence.

En post-programme, A. répète une fois une vocalisation de sa maman (« eh »).

### **1.3. Résultats du questionnaire et de l'entretien post-programme**

Un questionnaire mesurant d'une part la satisfaction du de la maman de A. vis-à-vis des séances, du classeur de fiches, et des activités proposées (Tableau V), et d'autre part l'intérêt du programme pour ce dernier (Tableau VI) a été complété à l'issue du programme, et un entretien final a eu lieu pour recueillir son ressenti global.

### 1.3.1. Satisfaction de la maman de A. vis-à-vis du programme

<b>Les séances du programme</b>	<b>27/28</b>
- Intérêt général pour les séances d'accompagnement	4/4
- Concordance des thèmes abordés avec les attentes du parent	4/4
- Clarté des informations et des stratégies discutées	4/4
- Fréquence et nombre de rencontres	4/4
- Déroulement des séances	4/4
- Utilité des séances pour répondre aux questionnements des parents	4/4
- Utilité des séances pour mettre en place de nouvelles stratégies de communication	3/4
<b>Le classeur de fiches</b>	<b>31/32</b>
- Intérêt général pour le classeur de fiches	4/4
- Clarté de la présentation, de l'organisation et de la rédaction	4/4
- Complémentarité avec les séances	4/4
- Utilité des fiches pour mieux visualiser les notions abordées	4/4
- Utilité des fiches pour mieux comprendre les notions abordées	4/4
- Utilité des fiches pour mettre en place de nouvelles stratégies de communication	3/4
- Consultation du classeur entre les séances	4/4
- Utilité du classeur pour le futur	4/4
<b>Les activités proposées</b>	<b>26/28</b>
- Intérêt général pour les activités proposées	4/4
- Adaptation des activités aux besoins des parents	4/4
- Clarté des explications	4/4
- Facilité de mise en œuvre des activités	3/4
- Utilité des activités pour mettre en place de nouvelles stratégies de communication	3/4
- Utilité des activités pour le futur	4/4
- Intérêt pour la reprise des activités au cabinet	4/4
<b>TOTAL</b>	<b>84/88</b>
<b>Pourcentage mesurant la satisfaction du parent</b>	<b>95%</b>

**Tableau V : Satisfaction de la maman de A. vis-à-vis du programme**

La maman a beaucoup apprécié les séances du programme proposé, et a considéré que les thèmes proposés et les notions abordées étaient adaptés à ses attentes et aux besoins de sa famille. Elle a particulièrement apprécié le fait de « pouvoir raconter » les difficultés rencontrées avec son enfant dans certains domaines spécifiques, et elle a souligné l'importance du « partage » que ce type d'accompagnement permettait entre le parent et l'orthophoniste, qui ont selon elle des compétences « complémentaires » pour aider l'enfant. La découverte de « petites astuces » est l'aspect du programme qui a le plus plu à la maman de A., qui considère que cela donne des bonnes pistes pour « travailler » avec l'enfant. Elle considère néanmoins que les activités proposées, bien qu'utiles pour le futur, ont été difficiles à réaliser à la maison car la mise en place de la méthode ABA lui laisse moins de temps pour jouer avec son enfant.



La maman de A. considère qu'il peut être très utile de proposer ce type de programme aux parents d'enfant présentant les mêmes difficultés que le sien, et souligne l'importance de l'adapter aux difficultés spécifiques que rencontrent les parents dans leur communication avec l'enfant. Selon elle, il permet de transmettre aux parents des techniques qui leur permettent de participer au développement des compétences de leur enfant, et qui les « guident » dans une meilleure compréhension des troubles liés aux TED.

### 1.3.2. Intérêt du programme pour la maman de A.

<b>La compréhension des difficultés de l'enfant</b>	<b>8/8</b>
- Meilleure compréhension de l'importance des compétences sociales de la communication	4/4
- Meilleure compréhension de certaines difficultés de l'enfant	4/4
<b>Le transfert au quotidien d'attitudes et de stratégies</b>	<b>8/17</b>
- Mise en place de nouvelles attitudes et stratégies pour capter et maintenir l'attention	1/6
- Mise en place de nouvelles attitudes et stratégies pour construire des tours de rôle	4/5
- Mise en place de nouvelles attitudes et stratégies pour développer l'imitation	1/2
- Mise en place de nouvelles attitudes et stratégies pour développer la communication non verbale	2/4
<b>Le sentiment de compétence du parent</b>	<b>11/12</b>
- Prise de conscience de l'utilisation spontanée de certaines attitudes et stratégies	4/4
- Prise de conscience des intérêts de ces attitudes et stratégies pour l'enfant	4/4
- Plus grande fréquence d'utilisation des attitudes et stratégies déjà utilisées avant le programme	2/4
<b>TOTAL</b>	<b>27/37</b>
<b>Pourcentage mesurant l'intérêt du programme pour le parent</b>	<b>73%</b>

Tableau VI : Intérêt du programme pour la maman de A.

La maman de A. considère que le programme l'a vraiment aidée à mieux comprendre les difficultés de son enfant. Il lui a également permis d'utiliser de nouvelles stratégies, même si cela ne lui paraît pas toujours évident au quotidien de trouver du temps pour les mettre en place. Le thème que la maman de A. a préféré a été celui sur le tour de rôle, car elle estime que cela l'a concrètement aidée à être « plus dans l'échange » lorsqu'elle joue avec A, et à prendre son tour dans l'activité. Les autres thèmes lui ont également permis de mettre en place des stratégies qu'elle n'utilisait pas, telles que se placer au niveau de son enfant et à sa hauteur pour communiquer, imiter ses vocalisations et ses actions, ou encore ajouter des gestes à son discours.

Le programme lui a fait prendre conscience qu'elle utilisait déjà un certain nombre de stratégies positives, comme partir des intérêts de son enfant, l'observer et suivre ses initiatives, commenter son activité et utiliser des mots simples ou de courtes phrases, ou encore exagérer les mimiques et les expressions du visage.

## **2. Famille 2 : H. et ses parents**

### **2.1. Informations recueillies lors de l'entretien pré-programme**

#### **2.1.1. Moyens de communication de H. observés par les parents**

##### **2.1.1.1. Expression de choix, de demandes et de refus**

Pour exprimer son refus, H. utilise souvent le « non », en verbalisant le mot. Le « oui » est interprété comme tel par les parents lorsque H. répète le nom de ce qui lui est proposé (par exemple, il répète « gâteau » lorsque quelqu'un lui demande « tu veux un gâteau ? »). Lorsqu'il souhaite attirer l'attention de ses parents, H. « râle » pour manifester sa frustration, mais c'est aux parents de « deviner » l'objet de cette tentative de communication. Il n'utilise pas d'autres moyens pour faire des demandes à ses parents.

##### **2.1.1.2. Expression de besoins, d'états et de sentiments**

Concernant les besoins physiologiques, comme manger ou boire, H. ne sollicite pas l'adulte et se sert tout seul. De la même manière, H. n'exprime pas son état de fatigue, ou son mal-être physique. Il va se coucher lui-même lorsqu'il est fatigué, et les parents n'ont aucun indice, autre que son état physique, pour comprendre qu'il est malade. Au niveau de l'expression de ses sentiments, H. manifeste sa joie par le rire, ou en disant « champion », comme ses parents lui ont « appris ». La colère est un sentiment très présent chez H., qui l'exprime principalement en râlant et en marmonnant, « dans son langage » comme le précise son papa, et en utilisant une voix plus grave. La tristesse et la peur ne sont pas des sentiments que les parents remarquent chez H.

### **2.1.1.3. Autres moyens de communication**

Aucun autre moyen de communication que ceux précédemment exposés n'est interprété comme tel par le papa de H.

### **2.1.2. Moyens de communication reconnus être utilisés par les parents**

Pour communiquer avec H., les parents utilisent principalement des pictogrammes, auxquels ils ont accès grâce à une tablette et à un classeur. Ils l'appellent par son prénom pour attirer son attention, ce qui fonctionne souvent, et vont le chercher lorsque H. ne réagit pas. Les parents pointent également du doigt lorsqu'ils cherchent à attirer l'attention de H. sur quelque chose. Lorsque H. n'est pas réceptif à ce qui lui est demandé ou proposé, le papa nous explique qu'ils répètent s'ils ont le temps, ou qu'ils font les choses à sa place lorsqu'ils sont pressés. La soirée à la maison après l'école est un moment privilégié par les parents pour communiquer avec H., et pour travailler avec lui, « faire les devoirs ». Le principal obstacle relevé par les parents, et qui les empêche de communiquer avec H., est le manque d'attention de leur enfant, le fait qu'il soit « enfermé dans son monde ».

## **2.2. Résultats de l'analyse de la séquence d'interaction entre H. et son papa**

### **2.2.1. Contexte général des enregistrements vidéo**

En pré-programme, le papa de H. choisit un jeu de lettres mobiles encastrables en bois comme support de l'interaction, et s'installe à côté de son fils sur une petite table. La même activité est reconduite en post-programme.

### 2.2.2. Analyse quantitative et qualitative des attitudes et stratégies favorables à l'interaction mises en place par le papa de H.

L'ensemble des attitudes et des stratégies favorables à la communication mises en place par le parent ont été relevées (Tableau VII) dans un extrait d'une durée de 4 minutes, en pré- et en post-programme.

	Attitudes / Comportements	Pré-programme	Post-programme
<b>Disposition</b>	Le parent se place à une distance favorable de son enfant	3	3
	Le parent se positionne à la même hauteur que son enfant	3	3
	Le parent se positionne face à son enfant	0	0
<b>Echange</b>	Le parent partage la même activité avec son enfant	3	3
	Le parent observe ce que fait son enfant et ce qui attire son attention	3	3
	Le parent suit les initiatives de son enfant	3	3
	Le parent laisse à son enfant le temps de prendre son tour	3	3
	Le parent aide son enfant à prendre son tour	0	3
	Le parent prend son tour de manière contingente	0	3
	Le parent imite une action de son enfant ou répète sa production	0	2
	Le parent cherche à se faire imiter	0	2
<b>Prosodie</b>	L'intensité de la voix du parent est adaptée	3	3
	Le rythme et le débit d'élocution du parent sont adaptés	3	3
	Le parent module son intonation	3	3
	Le parent accentue les mots-clés	1	1
	L'articulation du parent est précise et sa parole est intelligible	3	3
<b>Langage verbal</b>	Le parent adapte ses choix lexicaux	3	3
	Le parent adapte ses choix syntaxiques	3	3

Tableau VII : Attitudes et stratégies favorables à l'interaction mises en place par le papa de H.

#### Disposition

En pré-programme, le papa s'installe à une table à côté de son enfant, à une distance favorable aux échanges et à sa hauteur. H. restant debout tout au long de l'activité, le papa se retrouve assis légèrement derrière lui. Cette installation ne lui permet pas d'être face à son enfant, et dans le champ de vision de ce dernier.

En post-programme, le papa installe H. face à un côté de la table et se place du côté adjacent, ce qui lui permet de se retrouver dans le champ de vision de son enfant, mais toujours à sa hauteur et à une distance favorable aux échanges.

### Echange

En pré-programme, le papa observe beaucoup ce que fait H. et ce qui retient son attention. Il suit les initiatives de son enfant en le laissant manipuler et placer les lettres tout seul, et en commentant par moments l'activité de H. Cette attitude ne lui permet pas de prendre son rôle dans l'échange en participant à l'activité. Il crée à deux reprises une situation propice à la communication en cachant une lettre dont a besoin H. pour continuer et attend une remarque de son enfant (qui nomme la lettre, ou soulève la main de son papa) avant de lui laisser la prendre.

En post-programme, le papa participe davantage à l'activité en créant de nombreuses opportunités pour H. d'effectuer des demandes (en prenant la lettre avant que H. ne puisse l'attraper). A plusieurs reprises, le papa imite son enfant en répétant sa production. Il cherche également à se faire imiter en proposant un modèle verbal à son enfant (« papa donne »), et lui donne la lettre au moment où H. répète « papa donne ». Ce modèle verbal est donné deux fois puis le papa attend que H. le produise spontanément, en attendant et en penchant la tête, ou encore en caressant la main de son enfant avec la lettre dans sa main. Par la suite, le papa poursuit l'activité en construisant des tours de rôle entre lui et son enfant : il laisse H. poser une lettre, puis il en pose une à son tour. Lorsque c'est son tour, le papa associe un geste (en dirigeant la lettre vers lui) et verbalise (« à papa », « c'est à moi ») avant de poser la lettre, en retenant les mains de H. qui voudrait la poser lui-même. Puis il aide son enfant à prendre son tour en lui tendant la lettre et en verbalisant (« tiens », « à Hugo »).

### Prosodie

En pré-programme, l'intensité de la voix du papa est globalement correcte, mais trop faible pour certaines remarques qu'il produit lorsqu'il ne semble pas s'adresser directement à son enfant (« oui c'est ça »). Le rythme et de débit d'élocution sont adaptés. L'articulation est précise et la parole intelligible. Le papa module son intonation, notamment pour renforcer son enfant (« super ! », « oui ! ») et solliciter

son attention (« oh ! »). Il accentue également certains mots-clés (« il est *rouge*, *E rouge* »).

En post-programme, peu de changements sont observés au niveau prosodique : le papa module légèrement plus son intonation, et n'accentue qu'un mot-clé, les phrases produites étant souvent très courtes.

### Langage verbal

En pré-programme, le papa adapte ses choix lexicaux et syntaxiques. Il utilise souvent un seul mot, ou formule des phrases simples, avec un vocabulaire adapté.

En pré-programme, aucun changement particulier n'est relevé : le papa continue d'adapter ses productions, aussi bien au niveau lexical que syntaxique.

### **2.2.3. Résultats concernant l'ensemble des comportements de communication utilisés par le papa de H.**

L'ensemble des comportements de communication utilisés par le parent au cours de l'interaction ont été relevés (Figure 5). Le corpus oral produit par le parent a été retranscrit et analysé dans l'optique de révéler le contenu des messages adressés à l'enfant (Figure 6) et les stratégies de retour utilisées (Figure 7).

#### **2.2.3.1. Analyse quantitative**

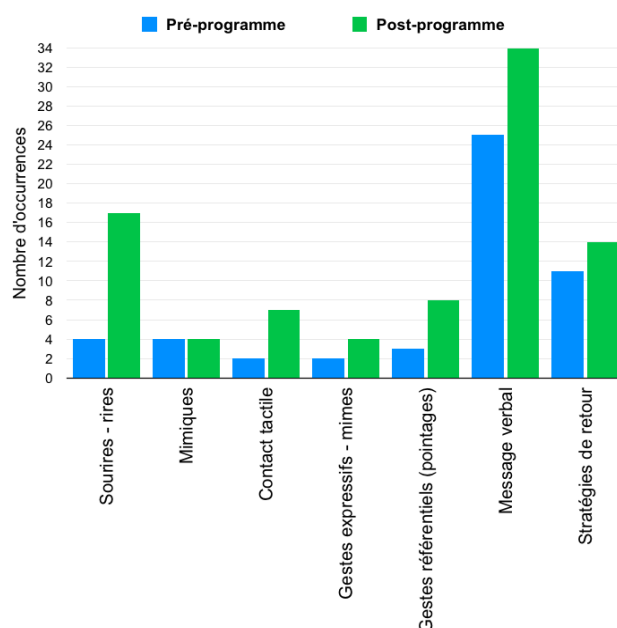
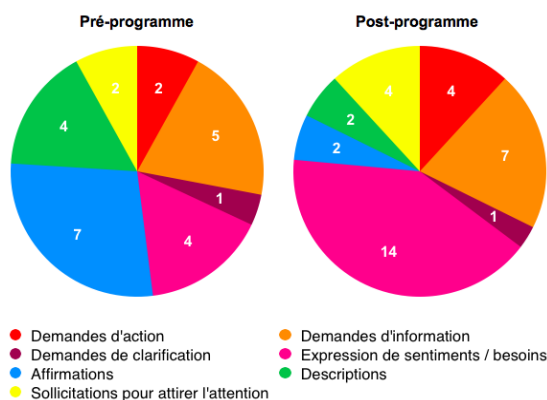


Figure 5 : Ensemble des comportements de communication utilisés par le papa de H.

La modalité verbale est la plus utilisée par le papa de H. pour communiquer avec son enfant, en pré- comme en post-programme, et augmente en post-programme. Nous relevons ainsi respectivement 25 et 34 messages verbaux adressés à l'enfant. En post-programme, nous observons une nette augmentation de la modalité gestuelle : 11 gestes sont réalisés par le papa (5 en pré-programme). Les sourires ou les rires sont également beaucoup plus fréquents (4 en pré-programme, puis 17), tout comme le contact tactile (2, puis 7). Aucune évolution notable n'est constatée au niveau du nombre de mimiques. Enfin, le nombre de stratégies de retour augmente légèrement : 14 sont utilisées (11 en pré-programme).

### Contenu des messages verbaux

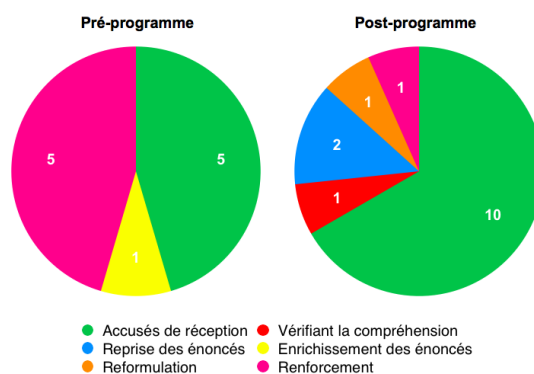


**Figure 6 : Contenu des messages verbaux produits par le papa de H.**

En pré-programme comme en post-programme, le contenu des messages verbaux qu'adresse le papa de H. à son enfant est varié. Nous observons une nette augmentation du nombre d'expressions de sentiments ou de besoins (4 en pré-programme, puis 14 en post-programme), et d'affirmations (2, puis 7), et dans une moindre mesure des sollicitations pour attirer l'attention (2, puis 4), des demandes d'action (2, puis 4), et des demandes d'information (5, puis 7). Le nombre de demandes de clarification reste constant (une seule à chaque fois), et le nombre de descriptions diminue (4, puis 2).



## Stratégies de retour



**Figure 7 : Stratégies de retour utilisées par le papa de H.**

Les stratégies de retour utilisées par le papa de H. en pré-programme consistent principalement en des renforcements et des accusés de réception (au nombre de 5 chacun). En post-programme, nous n'observons plus d'enrichissement des énoncés et le nombre de renforcements diminue nettement (un seul en post-programme). Une nette augmentation du nombre d'accusés de réception est constatée (10 en post-programme), ainsi qu'une légère diversification des types de stratégies de retour utilisées, avec l'apparition de deux reprises d'énoncés, d'une reformulation, et d'un accusé de réception vérifiant la compréhension.

### **2.2.3.2. Analyse qualitative**

#### Communication non-verbale

En pré-programme, le papa utilise divers comportements non verbaux pour communiquer avec son enfant. On observe à plusieurs reprises des sourires et du rire, des mimiques associées à des gestes expressifs (pour manifester sa surprise), un contact tactile et des gestes référentiels de pointage (pour attirer l'attention de H.).

En post-programme, le papa continue d'utiliser des comportements non verbaux, et beaucoup plus fréquemment. Le nombre de sourires et de rires (en réponse aux rires de son enfant), de contacts tactiles, de gestes expressifs et référentiels augmente. Seul le nombre de mimiques reste constant.

#### Communication verbale

En pré-programme, le papa utilise majoritairement la modalité verbale pour communiquer avec son enfant. Il produit des messages pour affirmer quelque chose

(« tu as réussi à le mettre », « oui, c'est ça »), pour exprimer des sentiments (« attention... », « han ! et bah voilà ! »), pour décrire des éléments de l'activité (« il est rouge », « E rouge »), pour effectuer des demandes d'action (« cherche », « après ? ») ou des demandes d'information (« il est où le C ? », « il est où ? »), ou encore pour solliciter l'attention de H. (en l'appelant pas son prénom). Le papa utilise également plusieurs stratégies de retour pour montrer à son enfant qu'il s'intéresse à la même chose et qu'il accuse réception de ce que fait H. (« qu'est-ce que tu as vu ? », « il est là »). Il utilise également des formules pour renforcer son enfant (« oui c'est ça ! », « super ! »), et une fois pour enrichir son énoncé (« E rouge » quand H. répète « rouge » après son papa).

En post-programme, le papa produit davantage de messages verbaux pour s'adresser à son enfant, et il utilise légèrement plus de stratégies de retour, notamment pour accorder du sens aux comportements de communication de son enfant (accusés de réception). Le papa n'effectue pas d'enrichissement d'énoncé, et utilise moins de formules pour renforcer son enfant, mais de nouvelles stratégies peuvent être observées : pour vérifier la compréhension (« le C ? »), reprendre un énoncé de l'enfant (« bah oui, /sokat/ »), ou encore reformuler une production (« le C »).

#### **2.2.4. Analyse quantitative et qualitative des compétences socles de la communication stimulées chez H. au cours de l'interaction**

L'ensemble des compétences socles de la communication stimulées chez l'enfant au cours de l'interaction ont été relevées (Tableau VIII).

		Pré-programme	Post-programme
<b>Regard</b>	L'enfant regarde volontairement un jouet / objet	3	3
	L'enfant regarde volontairement son parent	1	0
<b>Attention et orientation aux bruits environnants</b>	L'enfant réagit à la voix de son parent	2	3
	L'enfant tourne la tête vers la voix de son parent	0	0
	L'enfant maintient une attention à son parent	0	3
<b>Attention conjointe / Pointage</b>	L'enfant alterne le regard entre le jouet / objet et son parent	0	0
	L'enfant donne un jouet / objet pour partager son intérêt	0	0
	L'enfant pointe un jouet / objet pour partager son intérêt	0	0
	L'enfant attire l'attention avant de partager son intérêt pour quelque chose	0	0
<b>Tour de rôle</b>	L'enfant prend son tour dans l'échange sur incitation de son parent	0	2
	L'enfant prend spontanément son tour au bon moment	0	0
	L'enfant attend son tour sur incitation de son parent	0	2
	L'enfant laisse spontanément son parent prendre son tour	0	0
<b>Imitation</b>	L'enfant imite un geste de son parent	0	0
	L'enfant imite des mouvements de la bouche ou des vocalisations de son parent	0	0
	L'enfant imite des mots prononcés par son parent	1	3

Tableau VIII : Compétences socles de la communication stimulées chez H.

Regard

En pré-programme, H. regarde les lettres du jeu qu'il manipule, et ne regarde qu'une seule fois son papa, lorsque celui-ci attire son attention en l'appelant par son prénom et en ramenant le bras de son enfant vers lui.

En post-programme, H. continue de regarder les lettres du jeu, mais ne regarde pas son papa.

Attention et l'orientation aux bruits environnants

En pré-programme, H. réagit à la voix de son papa plusieurs fois, en cherchant les lettres nommées par ce dernier.

En post-programme, H. réagit de nombreuses fois à la voix de son papa, notamment en formulant des demandes lorsque son papa lui demande ce qu'il veut, ou en répétant des mots prononcés par ce dernier.

#### Attention conjointe et du pointage

En pré-programme comme en post-programme, aucun comportement d'attention conjointe n'a pu être observé.

#### Tour de rôle

En pré-programme, H. participant seul à l'activité, aucun comportement de tour de rôle n'a pu être observé.

En post-programme, H. commence l'activité seul, puis attend son tour plusieurs fois lorsque son papa construit une alternance dans le jeu, en riant et en essayant de placer lui-même la lettre par moments. Il prend également son tour sur incitation de son papa.

#### Imitation

En pré-programme, H. répète le dernier mot d'une phrase prononcée par son papa (« rouge »).

En post-programme, H. répète cinq fois des productions de son papa, soit pour nommer les lettres, soit à trois reprises sur incitation de son papa, qui attend la demande de H. pour lui donner la lettre (« papa donne »).

### **2.3. Résultats du questionnaire et de l'entretien post-programme**

Un questionnaire mesurant d'une part la satisfaction du papa de H. vis-à-vis des séances, du classeur de fiches, et des activités proposées (Tableau IX), et d'autre part l'intérêt du programme pour ce dernier (Tableau X) a été complété à l'issue du programme, et un entretien final a eu lieu pour recueillir son ressenti global.

### 2.3.1. Satisfaction du papa de H. vis-à-vis du programme

<b>Les séances du programme</b>	<b>28/28</b>
- Intérêt général pour les séances d'accompagnement	4/4
- Concordance des thèmes abordés avec les attentes du parent	4/4
- Clarté des informations et des stratégies discutées	4/4
- Fréquence et nombre de rencontres	4/4
- Déroulement des séances	4/4
- Utilité des séances pour répondre aux questionnements des parents	4/4
- Utilité des séances pour mettre en place de nouvelles stratégies de communication	4/4
<b>Le classeur de fiches</b>	<b>28/32</b>
- Intérêt général pour le classeur de fiches	4/4
- Clarté de la présentation, de l'organisation et de la rédaction	4/4
- Bonne complémentarité avec les séances	3/4
- Utilité des fiches pour mieux visualiser les notions abordées	3/4
- Utilité des fiches pour mieux comprendre les notions abordées	3/4
- Utilité des fiches pour mettre en place de nouvelles stratégies de communication	4/4
- Consultation du classeur entre les séances	3/4
- Utilité du classeur pour le futur	4/4
<b>Les activités proposées</b>	<b>25/28</b>
- Intérêt général pour les activités proposées	3/4
- Adaptation des activités aux besoins des parents	3/4
- Clarté des explications	3/4
- Facilité de mise en œuvre des activités	4/4
- Utilité des activités pour mettre en place de nouvelles stratégies de communication	4/4
- Utilité des activités pour le futur	4/4
- Intérêt pour la reprise des activités au cabinet	4/4
<b>TOTAL</b>	<b>81/88</b>
<b>Pourcentage mesurant la satisfaction du parent</b>	<b>92%</b>

Tableau IX : Satisfaction du papa de H. vis-à-vis du programme

Le papa a beaucoup apprécié les séances du programme proposé. Il a considéré que les thèmes proposés et les notions abordées étaient adaptés à ses attentes et aux besoins de sa famille. Les conseils et les « outils » proposés ont été particulièrement appréciés par le papa de H., qui les a jugés « utiles » et « pratiques ».

Le papa de H. considère qu'il est très intéressant de proposer ce programme aux parents d'enfants présentant les mêmes difficultés que le sien, car « il apporte une aide au quotidien ». Selon lui, il permet de « comprendre le TED », d'aider l'enfant à avancer « surtout en communication, qu'elle soit verbale ou non », de maintenir son attention, d'apprendre « le partage », le tour de rôle, et l'imitation.

### 2.3.2. Intérêt du programme pour le papa de H.

<b>La compréhension des difficultés de l'enfant</b>	<b>7/8</b>
- Meilleure compréhension de l'importance des compétences sociales de la communication	3/4
- Meilleure compréhension de certaines difficultés de l'enfant	4/4
<b>Le transfert au quotidien d'attitudes et de stratégies</b>	<b>11/17</b>
- Mise en place de nouvelles attitudes et stratégies pour capter et maintenir l'attention	1/6
- Mise en place de nouvelles attitudes et stratégies pour construire des tours de rôle	5/5
- Mise en place de nouvelles attitudes et stratégies pour développer l'imitation	2/2
- Mise en place de nouvelles attitudes et stratégies pour développer la communication non verbale	3/4
<b>Le sentiment de compétence du parent</b>	<b>11/12</b>
- Prise de conscience de l'utilisation spontanée de certaines attitudes et stratégies	4/4
- Prise de conscience des intérêts de ces attitudes et stratégies pour l'enfant	3/4
- Plus grande fréquence d'utilisation des attitudes et stratégies déjà utilisées avant le programme	4/4
<b>TOTAL</b> <b>Pourcentage mesurant l'intérêt du programme pour le parent</b>	<b>29/37</b> <b>78%</b>

Tableau X : Intérêt du programme pour le papa de H.

Le papa de H. considère que le programme l'a aidé à mieux comprendre les difficultés de son enfant et lui a également permis d'utiliser de nouvelles stratégies à la maison. Le thème qu'il a préféré a été celui sur la communication non verbale, car il estime que c'est ce qui leur est le plus utile au quotidien, et que H. arrive mieux à comprendre et à communiquer grâce aux gestes. Les autres thèmes lui ont également permis de mettre en place des stratégies qu'il n'utilisait pas, telles que commenter l'activité de son enfant, prendre son tour dans l'échange et encourager son enfant à prendre le sien, imiter ses vocalisations et ses actions, attendre et repérer les indices de communication de son enfant, ou encore ajouter des gestes à son discours.

Le programme lui a vraiment fait prendre conscience qu'il utilisait déjà spontanément des attitudes et stratégies positives pour communiquer avec son enfant, comme éloigner les distracteurs éventuels, se placer au niveau de son enfant et à sa hauteur, l'observer et suivre ses initiatives au cours de l'échange, ou encore créer des situations qui encouragent son enfant à communiquer.

# Discussion

# 1. Discussion des résultats et validation des hypothèses

## 1.1. Synthèse et discussion des résultats

### 1.1.1. Evolution observée au niveau du parent

**Suite à notre analyse, nous pouvons observer la mise en place en post-programme de nouvelles attitudes et stratégies favorables à l'interaction par les deux parents de notre étude.**

#### – **Attitudes et stratégies favorables observées chez la maman de A.**

Au niveau de l'échange, la maman de A. prend davantage part à l'activité et s'attache à construire des tours de rôle entre elle et son enfant. Selon Rondal (1999), l'alternance des rôles préfigure les tours de parole conversationnels, et permet à l'adulte d'interpréter les productions de l'enfant, et à l'enfant d'imiter son partenaire (partie 1.1.3.). Or, l'imitation offre, d'après Nadel (2011), le moyen de communiquer sans mots (partie 1.1.4.), et l'interprétation par l'adulte des productions de l'enfant est considérée par Dore (1985, cité par Veneziano, 2000) comme fondamentale pour l'émergence du langage, puisqu'elle permet d'attribuer à l'enfant une intentionnalité (Nader-Grosbois, 2006), et donc à lui faire découvrir que ses manifestations lui donnent la possibilité de communiquer avec son entourage (partie 1.1.2.3.). La maman laisse également du temps à A. pour répondre à ses sollicitations, et au niveau de la prosodie, le débit de la maman est plus lent. L'allongement des pauses et le débit de parole lent sont des caractéristiques du LAE selon Weck (2010), et constituent en ce sens une adaptation de l'adulte facilitant la compréhension du langage par l'enfant (partie 1.2.2.4.) La maman de A. cherche également à se faire imiter en répétant plusieurs fois certaines de ses productions, et imite elle-même un geste et une vocalisation de son enfant. Or, les reprises imitatives sont considérées par Veneziano (2000) comme essentielles pour le développement du langage, car elles incitent l'enfant à lui-même imiter son partenaire (partie 1.2.2.2.).



– **Attitudes et stratégies favorables observées chez le papa de H.**

Au niveau de l'échange, le papa de H. prend davantage part à l'activité, soit en créant des situations propices à la communication, soit en construisant des tours de rôle. Cette attitude de participation crée un cadre privilégié pour faire naître les échanges, que Bruner appelle un « format d'interaction » (1983). L'activité conjointe du parent et de son enfant dans un jeu (ou « action conjointe ») est un type de format qui offre à l'enfant la possibilité de participer à l'échange dans un cadre rassurant et prévisible, ce qui, selon Bruner, favorise la construction de ses compétences communicationnelles, et plus tard de son langage (partie 1.2.1.).

**Nous pouvons également observer une augmentation et une diversification des comportements de communication utilisés par les parents.**

– **Comportements de communication observés chez le maman de A.**

La maman de A. utilise beaucoup plus la modalité non-verbale, en ajoutant des gestes pour accompagner son discours, aussi bien expressifs que référentiels ou encore sociaux. En modalité verbale, la maman de A. utilise beaucoup plus d'onomatopées.

– **Comportements de communication observés chez le papa de H.**

Le papa de H. utilise beaucoup plus la modalité non-verbale, que ce soit en termes de sourires, de contacts tactiles, ou encore de gestes (expressifs et référentiels). En modalité verbale, il produit davantage de messages.

L'ensemble de ces nouveaux comportements de communication utilisés par les parents peuvent être considérés comme des étayages tels que définis par Bruner (1983), car ils témoignent d'une attitude d'adaptation et de compréhension de la part de l'adulte, qui tend à soutenir l'activité. Les gestes, ou encore l'utilisation d'onomatopées, en facilitant la compréhension de l'enfant, tendent à éveiller l'intérêt de l'enfant (fonction d'« enrôlement » de l'étayage) et à simplifier la tâche à réaliser (fonction de « réduction des degrés de liberté »). Le contact tactile permet de maintenir l'attention de l'enfant pour éviter qu'il ne s'écarte du but initialement fixé (fonction de « maintien de l'orientation » de l'étayage) (partie 1.2.2.1.).

---

**Enfin, nous pouvons observer une diversification au niveau des stratégies de retour utilisées par les parents.**

– **Stratégies de retour observées chez la maman de A.**

La maman de A. produit des accusés de réception vérifiant la compréhension, reprend un énoncé, en reformule un autre, et utilise des formules pour renforcer son enfant.

– **Stratégies de retour observées chez le papa de H.**

Le papa de H. produit deux fois plus d'accusés de réception, dont un vérifiant la compréhension, reprend des énoncés, et en reformule un autre.

Les accusés de réception produits par les parents, tout comme les reprises d'énoncés, témoignent une nouvelle fois de l'intentionnalité qu'ils attribuent aux productions de l'enfant, et qui est rappelons-le considéré par Dore (1985, cité par Veneziano, 2000) comme fondamentale pour l'émergence du langage (partie 1.2.2.3.). Quant aux reformulations, elles peuvent être considérées comme des feedback tels que présentés par Reissland (1998), qui semblent, selon Tamis-LeMonda et al. (2011), faciliter et favoriser le passage à certaines étapes du développement langagier (partie 1.2.2.5.).

L'apparition de nouvelles attitudes et stratégies favorables aux interactions, ainsi que l'augmentation et la diversification de certains comportements de communication, peuvent être mis en lien avec la mise en place de notre programme d'accompagnement. En effet, les thèmes abordés avec les parents (attention, tour de rôle, imitation, communication non-verbale) ont permis une discussion autour de ces stratégies spécifiques. L'augmentation et la diversification des stratégies de retour peuvent également être attribuées au programme proposé, puisque nous avons cherché tout au long du programme à valoriser la reconnaissance par les parents des tentatives de communication de leur enfant, et leur interprétation de celles-ci, pour sensibiliser les parents à l'observation de la communication de leur enfant.

**L'entretien et le questionnaire de fin de programme adressés aux parents nous permettent de confirmer qu'un transfert au quotidien de certaines attitudes et stratégies abordées au cours de l'accompagnement a eu lieu.**

**– Transfert au quotidien pour la maman de A.**

Le programme lui a permis de découvrir et de mettre en place de nouvelles stratégies, en particulier pour construire des tours de rôle avec son enfant.

**– Transfert au quotidien pour le papa de H.**

Le programme lui a permis de découvrir et de mettre en place de nouvelles stratégies, en particulier pour construire des tours de rôle avec son enfant, développer l'imitation, et développer la communication non verbale.

**Les deux parents considèrent également que le programme leur a permis de se rendre compte de leur recours spontané à des comportements positifs, et leur a fait prendre conscience de l'intérêt de ces derniers pour leur enfant.**

Les remarques et le ressenti des parents font écho à l'idée d'Antheunis, Ercolani et Roy (2007), selon laquelle l'orthophoniste a pour rôle d'encourager l'enfant, mais également ses parents, en valorisant ces derniers pour participer au développement de leur sentiment de compétence (partie 3.2.2.1.).

### **1.1.2. Evolution observée au niveau de l'enfant**

**Une évolution positive est constatée chez les deux enfants de notre étude au niveau des compétences socles de la communication stimulées au cours de l'interaction, mais ne concerne que certaines compétences.**

**– Evolution observée chez A.**

Plusieurs compétences au niveau du tour de rôle apparaissent en post-programme, et on observe l'apparition d'une imitation d'une vocalisation de sa maman. Le tour de rôle, comme expliqué précédemment, permet l'émergence de deux types de comportements essentiels dans le développement du langage : l'imitation par l'enfant de son partenaire, et l'interprétation par l'adulte des productions de l'enfant (Rondal, 1999) (partie 1.1.3.). Quant à l'imitation, elle remplit selon Nadel

(2011) deux fonctions majeures dans le développement de la communication et du langage : communiquer sans mots et apprendre en répétant une action (partie 1.1.4.). Aucune évolution n'a pu être constatée au niveau du regard, de l'attention et de l'orientation aux bruits environnants, de l'attention conjointe et du pointage.

– **Evolution observée chez H.**

Plusieurs compétences au niveau de l'attention et de l'orientation aux bruits environnants et du tour de rôle apparaissent en post-programme. Or, l'attention auditive permet, d'après Antheunis, Ercolani et Roy (2006), à l'enfant d'être disponible au « modèle langagier » que lui propose l'adulte (partie 1.1.2.). Le nombre de certains comportements imitatifs augmente. Aucune évolution n'a pu être constatée au niveau de l'attention conjointe et du pointage. Le regard vers le parent, relevé une fois en pré-programme, n'est plus observé.

## **1.2. Validation des hypothèses**

**La première hypothèse de notre étude était qu'un programme d'accompagnement parental, centré sur le développement des compétences sociales chez l'enfant avec TED, permettrait aux parents de mettre en place de nouvelles attitudes et stratégies favorables aux interactions avec leur enfant.** Suite à l'analyse quantitative et qualitative des séquences d'interaction, complétée par les réponses des parents au questionnaire de fin de programme, nous pouvons valider cette hypothèse. L'analyse des vidéos a en effet révélé une augmentation de certaines attitudes et stratégies favorables aux interactions, ainsi qu'une diversification des comportements de communication et des stratégies de retour mises en place. Les réponses des parents au questionnaire nous ont permis de confirmer que le programme a permis la découverte de nouvelles stratégies et le transfert de celles-ci au quotidien.

**Notre deuxième hypothèse était que les nouvelles attitudes et stratégies mises en place par les parents au cours des interactions avec leur enfant permettraient de stimuler les compétences sociales de la communication chez l'enfant avec TED.** Suite à l'analyse quantitative et qualitative des séquences d'interaction, cette hypothèse ne peut être validée que partiellement. En effet, si

l'analyse des vidéos a permis de révéler des compétences apparues en post-programme, la faible occurrence de certaines d'entre elles, associée à la variabilité inhérente à l'outil d'évaluation qu'est l'enregistrement vidéo, ne nous permet pas de nous prononcer sur la progression.

**Enfin, notre troisième hypothèse était que la mise en place de ce type d'accompagnement serait perçue positivement par les parents, leur permettrait de mieux comprendre le fonctionnement de leur enfant, et de développer leur sentiment de compétence.** Cette hypothèse est validée au regard de l'analyse quantitative et qualitative du questionnaire et de l'entretien de fin de programme. Les résultats permettent de souligner la satisfaction des parents suite au programme proposé, et leur intérêt pour ce type d'accompagnement. Les deux parents estiment que le programme les a aidés à mieux comprendre le fonctionnement de leur enfant, ainsi que l'intérêt de la mise en place de certaines stratégies. Il leur a également permis de prendre conscience d'un certain nombre d'attitudes positives qu'ils utilisaient spontanément sans forcément en avoir conscience, ce qui les a encouragés à les mettre en œuvre encore plus fréquemment avec leur enfant.

## **2. Critiques méthodologiques et difficultés rencontrées**

### **2.1. Concernant la population et le cadre d'intervention**

#### **2.1.1. Le cadre d'intervention**

Nous souhaitions recruter l'ensemble de notre population dans le cadre de l'exercice d'un même orthophoniste, afin de proposer les mêmes conditions d'accompagnement pour chacun des parents. Cette exigence nous a amenés à rencontrer des difficultés pour trouver un orthophoniste à la fois intéressé par la mise en place de notre étude, et qui suivait plusieurs patients avec TED qui remplissaient nos critères d'inclusion.

### **2.1.2. Le nombre de participants à l'étude**

A l'origine, trois parents avaient accepté de participer au programme, et nous avons pu réaliser notre entretien, ainsi que l'enregistrement vidéo des séquences d'interaction auprès de chacune de ces trois dyades parent / enfant. Cependant, l'une des mamans a décidé, en raison du remplacement imprévu de l'orthophoniste au début de notre programme, de ne plus venir aux séances d'orthophonie car elle redoutait la réaction de son fils suite à ce changement. Nous avons ainsi dû supprimer l'un de nos trois sujets pour notre analyse. D'autre part, nous regrettons de n'avoir pu intégrer qu'un des deux parents de chacun des patients à notre étude. Pour des raisons pratiques d'organisation familiale, seul un parent de chaque famille a donc participé à notre étude, et a pu prendre part au programme d'accompagnement. Cependant, les parents nous ont confié, au cours des séances, leur souhait de partager les notions abordées avec leur conjoint, et ont souligné la possibilité de le faire plus facilement grâce au classeur regroupant les fiches récapitulatives.

## **2.2. Concernant l'évaluation pré- et post-programme**

### **2.2.1. Le choix de l'outil vidéo**

Le choix de l'outil vidéo pour notre analyse présente plusieurs biais méthodologiques. D'une part, un enregistrement vidéo ne peut représenter de manière objective les potentialités du parent : la situation artificielle qu'il produit peut avoir un impact sur l'attitude de ce dernier, qui ne se situe plus dans une situation d'interaction naturelle. D'autre part, il nous a semblé évident que les séquences d'interaction enregistrées ne peuvent fidèlement rendre compte de la réalité des interactions quotidiennes, et nous avons d'ailleurs pu constater que certaines stratégies étaient parfois utilisées par le parent, sans apparaître pour autant au cours des séquences enregistrées. Enfin, il est probable que les parents aient été plus en confiance en notre présence lors de l'enregistrement post-programme, et davantage conscients de la nature de nos observations, ce qui a pu modifier leurs attitudes et leurs comportements. Ces enregistrements vidéo nous ont néanmoins permis de

percevoir des difficultés que les parents ont reconnu rencontrer au cours des échanges avec leur enfant, et de valoriser leurs compétences dans certains domaines au cours des séances d'accompagnement.

### **2.2.2. Le lieu d'évaluation**

Les enregistrements vidéo des séquences d'interaction s'étant déroulés au sein du cabinet d'orthophonie, nous pouvons nous interroger sur le caractère écologique de notre évaluation. Le domicile des parents aurait pu offrir aux parents un cadre plus rassurant et plus proche de leur réalité quotidienne. Cette contrainte, liée aux réalités pratiques de la prise en charge en libéral, a notamment obligé les parents à choisir une activité à partir d'un matériel différent de celui dont ils disposaient chez eux. Cependant, les activités retenues pour l'analyse (lecture d'album, jeu de lettres en bois) nous semblaient se rapprocher des situations d'interaction que pouvaient partager le parent avec son enfant au quotidien, ce que les parents nous ont d'ailleurs confirmé lors de nos rencontres.

### **2.2.3. Le matériel utilisé**

Nous souhaitions au départ procéder à l'analyse de deux séquences d'interaction : une situation de jeu libre, et une lecture d'album. Nous n'avons finalement retenu pour l'analyse qu'une des deux situations, car un écart important dans les interactions qu'elles permettaient a été relevé. En effet, l'un des parents a choisi une activité qui ne nous semblait pas correspondre au niveau de développement de l'enfant (puzzle de mots). Suivre les intérêts de l'enfant représentant pour nous une stratégie essentielle à partager avec les parents, nous n'avons pas retenu cette activité pour l'analyse post-programme. Pour le deuxième parent, l'enregistrement d'une des deux séquences ne s'est pas déroulé comme nous l'espérions puisque l'enfant a témoigné une vive opposition au moment de la lecture de l'album. Nous avons donc choisi d'écourter l'activité et de ne pas analyser cette séquence, qui ne rendait pas pleinement compte des compétences du parent. Nous aurions pu nous-mêmes proposer un matériel plus adapté, de jeu symbolique par exemple. Néanmoins, il nous semblait important dans notre démarche

d'accompagnement de pouvoir observer vers quel type de jeu se dirigeait le parent. Nous souhaitons également laisser au parent une certaine liberté dans son choix, pour qu'il se sente le plus détendu et en confiance possible.

#### **2.2.4. L'analyse des extraits vidéo**

L'analyse qualitative et quantitative des extraits vidéo n'a pas pu être effectuée par plusieurs examinateurs différents, ce qui peut avoir un impact sur l'objectivité de nos observations. Nous avons néanmoins cherché à limiter les effets de ce biais, en nous basant sur l'étude d'éléments définis, sélectionnés lors de l'élaboration de nos grilles d'analyse, et en procédant à plusieurs visionnages des vidéos. D'autre part, l'analyse effectuée n'est basée que sur un extrait d'une séquence d'interaction, et ne peut à ce titre prétendre représenter l'ensemble des attitudes observées dans les vidéos. Cependant, l'extrait analysé a été sélectionné pour rendre compte au maximum des attitudes et des comportements positifs de communication de chacun des parents.

### **2.3. Concernant le programme d'accompagnement**

#### **2.3.1. Le rythme des séances**

Initialement, nous avons envisagé d'organiser, suite à notre entretien pré-programme et aux enregistrements vidéo, une séance d'accompagnement par semaine sur une durée d'un mois. Une contrainte externe, liée à l'absence de l'orthophoniste et à l'attente de son remplacement, nous a contraint d'effectuer une pause de plusieurs semaines entre notre évaluation pré-programme et le début des séances, et ne nous a pas permis de laisser du temps entre la fin des séances et l'évaluation post-programme, comme nous l'avions prévu à l'origine. Néanmoins, ce temps a été mis à profit pour personnaliser au mieux les séances, au regard des éléments dont nous disposions grâce à nos premières rencontres avec les parents. Nous avons également dû adapter le rythme de nos rencontres à certains aléas, qui rendaient les parents indisponibles certains jours où nous avions prévu de nous voir.



### **2.3.2. Le déroulement des séances**

Le remplacement de l'orthophoniste nous a amenés à effectuer nous-mêmes les séances d'accompagnement, ce qui a pu priver les parents de l'expérience qu'aurait pu leur offrir une orthophoniste familiarisée depuis de nombreuses années à la prise en charge des TED. Nous avons néanmoins fait de notre mieux pour proposer aux parents un programme adapté à leurs attentes et à leurs besoins, et pour répondre à leurs divers questionnements. Ce changement nous a également permis de disposer d'un temps de qualité avec les parents, puisque l'orthophoniste remplaçante a proposé d'effectuer la séance de l'enfant sur le même temps que la séance d'accompagnement, offrant ainsi aux parents une plus grande disponibilité lors de nos échanges.

### **2.3.3. La durée du programme**

L'ensemble du programme proposé aux parents s'est révélé assez dense lors de sa mise en œuvre. Nous pouvons nous interroger sur la possibilité qu'il offre aux parents, sur un temps si limité, d'assimiler les différentes notions abordées. Nous regrettons notamment de ne pas avoir eu l'opportunité d'intégrer des séances entières pour mettre en pratique ensemble les stratégies découvertes, à travers des situations écologiques d'activités avec l'enfant, et permettre ainsi un transfert plus facile pour les parents. Nous avons cependant, dès que le temps restant nous le permettait, proposé au parent de finir la séance par une activité avec l'enfant, à laquelle il était invité à participer. D'autre part, la création des fiches « A vous de jouer », proposant la mise en place d'activités à la maison, visait en partie à pallier le peu de temps dont nous disposions.

## **3. Intérêt pour la pratique orthophonique**

Dans le domaine des troubles envahissants du développement, la Nomenclature Générale des Actes Professionnels reconnaît désormais l'orthophoniste compétent pour réaliser des actes d'éducation ou de rééducation de la communication, et non plus seulement du langage (JORF, 2014). Après de

l'enfant avec TED, la communication représente l'un des axes de travail prioritaire, et même chez un enfant qui n'accède pas au langage, l'orthophoniste joue un rôle essentiel (Rogé, 2015).

A travers nos expériences de stages et nos échanges avec des orthophonistes tout au long de notre formation, nous avons réalisé que l'accompagnement parental peut souvent paraître difficile à mettre en place. En effet, plusieurs des orthophonistes que nous avons pu rencontrer pendant ces quatre années d'études auraient apprécié avoir une formation pratique plus approfondie dans le domaine de la prise en charge précoce des enfants avec TED, et ont formulé le regret de ne pas avoir en leur possession d'outil concret pouvant guider leur démarche d'accompagnement parental. Ce projet s'est donc inscrit dans la volonté de proposer aux orthophonistes prenant en charge de jeunes enfants avec TED présentant un trouble dans l'émergence des compétences sociales de la communication, un protocole leur permettant d'impliquer davantage les parents et d'échanger avec eux autour des difficultés et des compétences de leur enfant.

D'un point de vue plus personnel, la réalisation de ce mémoire s'est révélée très enrichissante. Cette expérience nous a permis de conjuguer deux domaines qui nous intéressaient particulièrement : les troubles envahissants du développement et l'accompagnement parental. Le partage avec les parents a été très riche d'enseignements. Il nous a permis de mieux cerner notre rôle auprès d'eux en tant qu'orthophoniste, et le positionnement que nous pouvions adopter pour accompagner les parents et les aider à trouver eux-mêmes les solutions les plus adaptées aux besoins et aux difficultés de leur enfant. Enfin, la mise en place de cette étude nous a également sensibilisée à l'intérêt de l'outil vidéo dans notre future pratique de l'orthophonie.

# Conclusion

Notre étude s'est inscrite dans la volonté de proposer aux orthophonistes prenant en charge de jeunes enfants avec TED présentant un trouble dans l'émergence des compétences sociales de la communication, un protocole leur permettant d'impliquer davantage les parents et d'échanger avec eux autour des difficultés et des compétences de leur enfant.

Au début de notre étude, nous avons formulé trois hypothèses, selon lesquelles notre programme d'accompagnement parental permettrait aux parents de mettre en place de nouvelles stratégies favorables aux interactions, stimulerait les compétences sociales de la communication chez l'enfant avec TED, et enfin serait perçu positivement par les parents. Dans cette optique, nous avons élaboré et mis en place un protocole auprès de deux parents d'enfants âgés de moins de 6 ans, et pour lesquels un diagnostic de TED était posé. Le programme proposé, centré sur le développement des compétences sociales de la communication, consistait à mettre en place des échanges autour des différentes notions théoriques, à présenter des stratégies et astuces, et enfin à proposer des activités plus concrètes de mise en œuvre à la maison. Cette intervention a été précédée et suivie d'enregistrements vidéo et d'entretiens nous ayant permis d'effectuer une analyse, aussi bien quantitative que qualitative. Au terme de cette étude, nous avons pu valider partiellement nos hypothèses, en observant divers changements dans les comportements de communication des parents, et en constatant l'apparition de certaines compétences sociales chez les enfants, au cours des interactions. Notre travail nous permet donc de souligner l'importance de l'accompagnement des parents d'enfants avec TED, dans le cadre de l'intervention précoce en orthophonie. Les retours positifs des parents que nous avons eu l'opportunité d'accompagner illustrent l'intérêt de la mise en place de ce type de programme.

De nouvelles études pourraient venir compléter nos observations. La mise en place de ce protocole sur une période plus longue, avec une seconde évaluation post-programme à plusieurs mois d'intervalle, permettrait d'observer l'appropriation à long terme par les parents de nouvelles stratégies, et d'effectuer une analyse plus ciblée du développement des compétences sociales chez les enfants. Enfin, un plus grand nombre de participants donnerait la possibilité de généraliser, ou au contraire de nuancer, les résultats obtenus.

# Bibliographie

- American Psychiatric Association (2003). *DSM-IV-TR - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris : Masson.
- ANTHEUNIS P., ERCOLANI B., ROY S. (2006). *Dialogoris 0-4 ans*. Nancy : Com-Médic.
- ANTHEUNIS P., ERCOLANI B., ROY S. (2006). *Dialogoris 0-4 ans Orthophoniste*. Nancy : Com-Médic.
- ANTHEUNIS P., ERCOLANI B., ROY S. (2007). L'accompagnement parental au cœur des objectifs de prévention de l'orthophoniste. Le travail avec les outils Dialogoris 0/4 ans et Dialogoris 0/4 ans Orthophoniste. *Contraste 1/2007*. N°26. 303-320.
- AUZIAS L., LE MENN M.-A. (2011). *L'accompagnement familial dans la pratique clinique orthophonique au Québec et en France*. Mémoire présenté pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste. Université Claude Bernard Lyon 1.
- BARON-COHEN S. (1995). *La cécité mentale : Un essai sur l'autisme et la théorie de l'esprit*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- BARTHELEMY C., HAMEURY L., LELORD G. (1995). *L'autisme de l'enfant : La thérapie d'échange et de développement*. Paris : Expansion Scientifique Française.
- BRIGAUDIOT M., DANON-BOILEAU L. (2009). *La naissance du langage dans les deux premières années*. Paris : Presses Universitaires de France.
- BRIN F., COURRIER C., LEDERIE E., MASY V. (2011). *Dictionnaire d'Orthophonie*. Isbergues : Ortho Edition.
- BRUNER J. (1983). *Le développement de l'enfant : savoir faire, savoir dire*. Paris : Presses Universitaires de France.
- BULLINGER A. (2005). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*. Toulouse : Eres.
- CATAIX-NEGRE E. (2011). *Communiquer autrement. Accompagner les personnes avec des troubles de la parole ou du langage : les communications alternatives*. Marseille : Solal.
- COQUET F. (2013). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent : Matériels, méthodes et techniques de rééducation*. Isbergues : Ortho Edition.
- COQUET F., FERRAND P., ROUSTIT J. (2010). EVALO BB – Evaluation du développement du langage oral. Isbergues : Ortho Edition.
- CRUNELLE D. (2010). La guidance parentale autour de l'enfant handicapé ou L'accompagnement orthophonique des parents du jeune enfant déficitaire. *Rééducation orthophonique*. N°242. 7-15.

- DEGENNE C., SERRES J., GATTEGNO M. P., ADRIEN J.-L. (2009). Etude préliminaire des troubles des interactions et de la motricité chez des bébés âgés de quelques jours à 6 mois et présentant ultérieurement un trouble autistique. *Devenir*. Vol. 21. 265-294.
- DENNI-KRICHEL N., BOUR S. (2004). « Education ou rééducation du langage dans le cadre de l'autisme ». In : Rousseau T. *Les approches thérapeutiques en orthophonie. Tome 1 : Prise en charge orthophonique des troubles du langage oral*. pp.221-252). Isbergues : Ortho Edition.
- DENNI-KRICHEL N. (2012). Apport de l'orthophonie dans la formation des aidants des personnes avec TED. *Rééducation orthophonique*. N°249. 173-183.
- DUMONT J.-P., DUNEZAT P., LE DEZ-ALEXANDRE M., PROUFF J. (1995). « Autisme infantile précoce » In : Dumont J.-P., Dunezat P., Le Dez-Alexandre M., Prouff J. *Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris : Heures de France.
- DUNST C. J. (2007). « Early Intervention for Infants and Toddlers with Developmental Disabilities ». In : Odom S. L., Horner R. H., Snell M. E., Blacher J. *Handbook of developmental disabilities*. New York : The Guilford Press.
- FRANCISCO-HARZALLAOUI M. (2010). La guidance / accompagnement familial auprès des enfants handicapés. *Rééducation orthophonique*. N°242. 3-5.
- GIROLAMETTO L. (2000). Participation parentale à un programme d'intervention précoce sur le développement du langage : efficacité du Programme Parental de Hanen. *Rééducation orthophonique*. N°203.
- Groupe de travail des orthophonistes des commissions scolaires de la Montérégie (2002). *SOS.Com : Situations d'Observations Structurées de la Communication*. Saint-Hyacinthe : Québec.
- Haute Autorité de Santé (HAS) (2010). *Autisme et autres troubles envahissants du développement (TED) – Etat des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale*. Saint-Denis La Plaine : HAS.
- Haute Autorité de Santé (HAS) (2012). *Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*. Saint-Denis La Plaine : HAS.
- Journal Officiel de la République Française (JORF) (2004). Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste. *JORF n°183 du 8 août 2004 page 14150 texte n°5*.
- Journal Officiel de la République Française (JORF) (2014). Modifications des libellés de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP). *JORF n°221 du 24 septembre 2014 page 15549 texte n°35*.
- LAINÉ F., TARDIF C., RAUZY S., GEPNER B. (2008). Perception et imitation du mouvement dans l'autisme : une question de temps. *Enfance*. Vol. 60. 140-157.

- MARTEL K., LEROY-COLLOMBEL M. (2010). Du gazouillis au premier mot : rôle des compétences préverbaux dans l'accès au langage. *Rééducation Orthophonique*. N°244. 77-94.
- MASSON O. (2012). « Observer et décrire l'apparition du geste de pointage chez l'enfant ultérieurement diagnostiqué autiste : une étude de cas » In : Andrieu J.-B., Crunelle D., Lorendeau A., Masson O. *Troubles envahissants du développement (TED) / Troubles « envahissants » du comportement (TEC) : Diagnostics différentiels et démarches d'accompagnement*. Isbergues : Ortho Edition, 83-94.
- Ministère des affaires sociales et de la santé (2013). *Troisième Plan Autisme (2013-2017)*. Paris : 2013.
- MONFORT M., JUAREZ-SANCHEZ A. (2000). L'intervention centrée sur l'interaction familiale dans les cas de troubles graves du développement du langage. *Rééducation orthophonique*. N°203. 125-138.
- MONFORT M., JUAREZ-SANCHEZ A. (2001). *L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales : une proposition de modèle interactif*. Isbergues : Ortho Edition.
- NADEL J. (1997). « L'attention conjointe : processus fondamental du développement cognitif » In : Mellier D., Vom Hofe A. *Attention et contrôle cognitif*. Mont-Saint-Aignan : Presses Universitaires de Rouen et du Havre.
- NADEL J. (2011). *Imiter pour grandir : Développement du bébé et de l'enfant avec autisme*. Paris : Dunod.
- NADER-GROSBOIS N. (2006). *Le développement cognitif et communicatif du jeune enfant : Du normal au pathologique*. Bruxelles : De Boeck.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (1993). *Classification Internationale des Maladies (10<sup>ème</sup> révision)*. Paris : Masson.
- POIRIER N. (1998). La théorie de l'esprit de l'enfant autiste. *Santé mentale au Québec*. Vol. 23. 115-129.
- PRY R., STAHL L. (2004). « L'attention chez l'enfant autiste : aspects développementaux et neuropsychologiques » In : Aussilloux C., Baghdadli A., Brun V. *Autisme et communication*. Paris : Masson, 20-28.
- REISSLAND, N. (1998). Context dependency in parental speech. *British Journal of Developmental Psychology* 16. 365-373.
- ROGE B. (2002). Le diagnostic précoce de l'autisme : données actuelles. *Enfance*. Vol. 54. 21-30.
- ROGE B. (2015). *Autisme, comprendre et agir*. Paris : Dunod.
- ROGERS S., DAWSON G. (2013). *L'intervention précoce en autisme : Le modèle de Denver pour jeunes enfants*. Paris : Dunod.
- RONDAL J.-A. (1983). *L'interaction adulte-enfant et la construction du langage*. Bruxelles : Editions Mardaga.



- RONDAL J.-A. (1999). *Manuel de psychologie de l'enfant*. Bruxelles : Editions Mardaga.
- SAMSON F. (2012). Traitement auditif dans l'autisme : où en sommes-nous ?, RNRTED - Réseau National d'Expertise en Troubles Envahissants du Développement.
- SINGLETON D. (2003). Le facteur de l'âge dans l'acquisition d'une L2 : remarques préliminaires. *Acquisition et Interaction en Langue Etrangère*. N°18. 3-15.
- STERN D. (2003). *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Paris : Presses Universitaires de France.
- TAMIS-LEMONDA C., BORNSTEIN M.-H., BAUMWELL L. (2001). Maternal responsiveness and children's achievement of language milestones. *Child Development*, 72. 748-767.
- TAMMET D. (2006). *Je suis né un jour bleu*. Paris : J'ai lu.
- TREVARTHEN C., AITKEN K. (2003). Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique. *Devenir*. Vol. 15. 309-428.
- VENEZIANO E. (2000). « Interaction, conversation et acquisition du langage dans les trois premières années » In : Kail M. et Fayol M. *L'acquisition du langage : Le langage en émergence de la naissance à trois ans*. Paris : Presses Universitaires de France, 231-265.
- WECK G. (2010). Interactions adulte-enfant et troubles du développement du langage : bilan des recherches et questions ouvertes. *Interactions verbales et acquisition du langage*. Paris : l'Harmattan, 151-170.

# Liste des annexes

**Liste des annexes :**

**Annexe n°1 : Brochure d'information aux parents**

**Annexe n°2 : Grille d'analyse des attitudes et stratégies favorables à l'interaction mises en place par le parent**

**Annexe n°3 : Grille d'analyse des comportements de communication du parent**

**Annexe n°4 : Grille d'analyse des compétences sociales de la communication stimulées chez l'enfant**

**Annexe n°5 : Trame d'entretien pré-programme**

**Annexe n°6 : Trame d'entretien post-programme**

**Annexe n°7 : Questionnaire de fin de programme**

**Annexe n°8 : Fiches récapitulatives des séances**