



MEMOIRE

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

Déborah DECOTTIGNIES

qui sera présenté au jury en juin 2020

**L'immaturité psycho-affective chez l'enfant
de 4 à 6 ans :
Création d'un outil d'aide à l'identification de l'immaturité
psycho-affective à destination des orthophonistes**

MEMOIRE dirigé par

Loïc GAMOT, Orthophoniste, Département d'Orthophonie & CRDTA, Lille

Valérie LEHEMBRE, Psychologue, Département d'Orthophonie de Lille & CAMSP, Villeneuve
d'Ascq

Lille – 2020

Remerciements

J'exprime toute ma reconnaissance à mes directeurs de mémoire, Madame Valérie Lehembre et Monsieur Loïc Gamot, pour la qualité de leur encadrement, leur disponibilité et leur bienveillance. Merci de m'avoir accompagnée jusqu'à la finalisation de ce projet.

J'adresse mes sincères remerciements à mes maîtres de stage, Mesdames Floriane Bourbotte, Coline Carpentier et Dorothee Ducatillon, pour m'avoir transmis leur richesse avec patience et bonté, pour m'avoir aidée à mûrir ma réflexion clinique ces deux dernières années et pour avoir été de si bons modèles.

Merci à vous, mes parents, de m'avoir entourée de tant de soutien et d'amour durant toutes ces années. Ma réussite aura grandement été motivée par la fierté dans vos yeux et il me tarde de partager avec vous ce nouveau chapitre de ma vie. Une tendre pensée également à mes deux petits frères.

Un merci tout particulier à ma partenaire de ce qu'il semblerait être toujours, ma meilleure amie, Mylène. Merci de m'avoir aidée à ramasser quatre as.

Enfin, une cargaison de mercis à toi Thibaut, de me soutenir, de calmer mes incertitudes, d'estomper mes doutes et de me pousser à donner le meilleur de moi-même.

Résumé :

Les orthophonistes sont souvent confrontés à des tableaux cliniques de troubles du langage, des apprentissages ou de l'oralité associés à une immaturité psycho-affective. Celle-ci est définie comme un arrêt, un retard ou une stagnation dans le développement psycho-affectif de l'enfant. Son identification rapide est nécessaire car elle permet d'affiner le diagnostic orthophonique, de préciser le pronostic ou encore de modifier le cadre des séances. Pour autant, nous ne disposons actuellement pas de matériel permettant d'identifier clairement cette réalité clinique. Notre objectif est donc de créer un outil d'aide à la mise en lumière de l'immaturité psycho-affective chez les enfants de quatre à six ans. Pour cela, et grâce à un travail de recherche dans la littérature scientifique, nous avons identifié des traits immatures pouvant être classés selon huit grands axes du développement de l'enfant. Nous les avons ensuite regroupés sous la forme d'un guide d'entretien semi-dirigé utilisable lors de l'entretien parental. Au final, nous avons rédigé 74 questions permettant, selon leurs réponses, de mettre en évidence une immaturité psycho-affective chez un patient. Cet outil, simple d'utilisation et accessible, répond à un réel besoin. L'étude de sa validité et de sa mise en pratique pourraient être des projets de travaux ultérieurs envisageables.

Mots-clés :

Orthophonie, création, guide d'entretien, immaturité psycho-affective, enfant.

Abstract :

Speech-language pathologists are often confronted with clinical pictures of language, learning or oral disorders associated with psycho-affective immaturity. This is defined as a halt, a delay or a stagnation in the child's psycho-affective development. Its rapid identification is necessary because it allows to refine the speech and language therapy diagnosis, to specify the prognosis or to modify the framework of the sessions. However, we do not currently have any material that allows us to clearly identify this clinical reality. Our objective is therefore to create a tool to help shed light on psycho-affective immaturity in children between four and six years old. For this purpose, and thanks to research in the scientific literature, we have identified immature traits that can be classified according to eight major areas of child development. We then grouped them together in the form of a semi-structured interview guide that can be used during the parental interview. In the end, we drafted 74 questions which, according to their answers, make it possible to highlight a patient's psycho-affective immaturity. This easy-to-use and accessible tool meets a real need. The study of its validity and its practical application could be a possible project for future work.

Keywords :

Speech therapy, creation, interview guide, psycho-affective immaturity, child.

Table des matières

Introduction.....	5
Contexte théorique et buts.....	6
1. La maturité affective.....	7
1.1. Définition.....	7
1.2. Développement typique.....	8
1.3. Affectivité, intelligence et apprentissages.....	9
2. L'immaturation.....	10
2.1. Définition chez l'enfant.....	10
2.2. Comment identifier l'immaturation.....	11
2.3. Immaturation psycho-affective et anxiété.....	11
2.4. Conséquences sur les apprentissages.....	12
3. Les orthophonistes face à l'immaturation psycho-affective.....	13
3.1. État des connaissances.....	13
3.2. Attitudes professionnelles durant le bilan.....	14
3.3. Intérêt porté au sujet.....	14
4. Buts et objectifs.....	14
Méthode.....	15
1. Identifications des critères et domaines.....	15
1.1. Apport de la littérature.....	15
1.2. Domaines retenus.....	15
2. Objectifs de l'outil et cadre.....	16
3. Construction des questions.....	16
4. Présentation des résultats.....	17
Résultats.....	18
1. Facteurs externes.....	18
2. Relations au monde extérieur et socialisation.....	19
2.1. Relations aux figures d'attachement.....	20
2.2. Comportement en famille.....	20
2.3. Rapport à l'école.....	21
2.4. Comportement face aux inconnus.....	21
3. Autonomie.....	21
4. Comportement et personnalité.....	22
5. Cognition et langage.....	23
6. Sommeil et comportement nocturne.....	24
7. Oralité et alimentation.....	25
8. Comportement psycho-moteur.....	25
Discussion.....	26
1. Discussion des résultats.....	26
1.1. Validité apparente de l'outil.....	26
1.2. Appréciation générale de l'outil.....	27
2. Considérations méthodologiques.....	27
2.1. Étude bibliographique.....	27
2.2. Démarche d'identification des domaines et des critères.....	27
3. Intérêts et limites pour l'orthophonie.....	28
3.1. De la nécessité de mesurer le pouvoir discriminant.....	28
3.2. La subjectivité, difficulté majeure.....	28
3.3. Intérêt pour l'orthophonie.....	29

Conclusion.....	30
Bibliographie.....	31
Liste des annexes.....	33

Introduction

L'immaturation psycho-affective chez l'enfant correspond à un retard, à une stagnation ou à un retour en arrière dans le développement affectif. Ce n'est pas une entité nosographique, cependant elle recouvre une réalité clinique décrite dans l'observation de comportements inadaptés par rapport à l'âge de l'enfant.

Un développement affectif harmonieux est nécessaire à l'entrée dans le langage et dans les apprentissages. Celui-ci permet d'être disponible afin de tirer profit de son environnement et d'être capable de s'y adapter. Ainsi, les enfants accusant un retard dans leur développement affectif peuvent présenter des difficultés durant leur scolarité. Par conséquent, l'orthophoniste est souvent confronté à des tableaux cliniques de troubles du langage, des apprentissages ou de l'oralité associant cette immaturité psycho-affective.

Ce mémoire s'inscrit dans la continuité de celui de Strack (2018) intitulé « identification de l'immaturation psycho-affective chez l'enfant lors du bilan orthophonique (4-10 ans) » mené au sein du département d'orthophonie de Lille. Grâce à un questionnaire auquel 460 orthophonistes avaient répondu, ce travail avait mis en lumière la préoccupation de ces professionnels concernant les retentissements affectifs sur les troubles instrumentaux. 95,2 % d'entre eux avaient déclaré être intéressés par un outil les aidant à identifier l'immaturation psycho-affective chez leurs patients.

C'est dans ce cadre que nous entreprenons aujourd'hui la conception d'un outil cohérent pouvant permettre de repérer les symptômes d'une immaturité psycho-affective chez les enfants de 4 à 6 ans. Cet outil prendra la forme d'un guide d'entretien permettant d'orienter les questions de l'orthophoniste selon de grands axes d'observation. Au sein de chacun de ces axes seront spécifiés les comportements qui, cumulés, peuvent alerter le professionnel d'une possible immaturité psycho-affective. L'objectif est, in fine, d'affiner le diagnostic orthophonique, de préciser le pronostic, d'adapter la prise en charge directe et indirecte et/ou d'envisager d'éventuels examens complémentaires.

Contexte théorique et buts

La première partie de notre travail consiste à établir un cadre théorique faisant état des connaissances actuelles relatives à notre sujet.

1. La maturité affective

Nous allons dans un premier temps nous intéresser au concept de maturité affective en tentant de le définir et de décrire son développement typique ainsi que ses intrications avec l'intelligence et les apprentissages.

1.1. Définition

La maturité est définie comme le terme ultime d'un processus de croissance, la plénitude du développement selon le TLFi (2005). La maturité psycho-affective signifie donc l'aboutissement du processus de maturation psychique. Elle est supposée sous-tendre l'autonomie et le détachement vis-à-vis des figures parentales.

Cependant, l'enfant a, par définition, un appareil psychique immature.

En effet, depuis Piaget (1967), on pensait que le développement du cerveau et des ses fonctions était terminé vers l'âge de 12 ans, âge auquel le cerveau atteint sa taille définitive. L'amélioration des techniques d'imagerie cérébrale prouve aujourd'hui que la maturation du cerveau est incomplète jusqu'à 20 voire 25 ans (Weinberger, Elvevag, Giedd, 2005). Le développement de l'enfant implique donc des remaniements permanents et des adaptations successives qui vont à l'encontre de la notion de structure fixe et aboutie.

De plus, le cortex préfrontal joue un rôle important dans le contrôle de nos pulsions, dans la régulation des émotions ainsi que dans notre capacité à nous projeter dans l'avenir. Or, selon le docteur Jay Giedd (1999), de l'Institut National de la Santé de Washington, le câblage de sa substance blanche n'arrive à maturité qu'à l'âge de 20 ans. En effet, le cerveau se développe progressivement de l'arrière vers l'avant, de la nuque vers le front : c'est la théorie de la frontalisation.

Du point de vue affectif, la maturité psycho-affective de l'enfant ne peut être envisagée qu'à la lumière de celle des autres enfants de son âge. Elle recouvrirait plutôt la notion de niveau de développement suffisant et nécessaire à la mise en place de comportements attendus à son âge ; l'enfant, dans son développement normal, devant devenir progressivement apte à s'adapter aux conditions externes de son environnement.

La maturité psycho-affective découle donc de la maturation de l'appareil psychique infantile et du développement progressif des compétences de l'enfant. Ces processus sont décrits dans les théories du développement psycho-affectif de l'enfant.

1.2. Développement typique

Les théoriciens du courant psychanalytique ont beaucoup étudié le développement psychique de l'enfant, à commencer par S. Freud en 1905. Nous retiendrons de ces travaux la description d'un enchaînement de phases durant le développement affectif de l'enfant.

Entre la quatrième et la sixième année intervient la phase œdipienne marquée par un conflit entre les trois personnages familiaux : l'enfant lui-même, le père, et la mère.

Le complexe d'Oedipe, dont nous ne rappellerons pas les caractéristiques bien connues, est une étape structurante fondamentale dans la construction de la personnalité. En effet, c'est grâce à ce stade et au terme de son dépassement que le Moi devient efficace, qu'il se consolide et accède à une identification sexuée.

C'est aussi à travers ce complexe que l'enfant se rend peu à peu compte que tout n'est pas possible, qu'il doit renoncer au désir envers son parent du sexe opposé, qu'il y a des limites à ne pas franchir et que tout n'est pas permis du point de vue moral. Ainsi, les interdits et la loi morale et commune peuvent être intégrés.

En conclusion, l'enfant s'ouvre sur l'extérieur et ne reste pas focalisé sur sa toute-puissance infantile. C'est toute la structure fantasmatique qui est remaniée et qui conduit vers une organisation psychique névrotique équilibrée. Une réussite insuffisante voire un échec de la structuration psychique permise par cette phase œdipienne pourrait conduire vers une organisation psychique névrotique conflictuelle ou même mener à organisation limite. C'est une problématique à garder en tête à une époque où l'on observe de plus en plus de familles monoparentales, de mères et pères divorcés ou encore de familles recomposées.

Par ailleurs, nous pouvons également décrire le développement psychique de l'enfant sous l'éclairage de la psychologie du développement qui étudie les différents domaines du développement des individus.

Wallon (1945) considère que le développement de la personnalité fait intervenir deux facteurs : le facteur biologique, responsable de la maturation du système nerveux central, et le facteur social qui gère l'interaction entre l'enfant et son milieu. Elle résulte donc de l'intrication de paramètres internes et de paramètres externes, liés à son environnement.

Wallon précise que la personnalité est une construction progressive marquée par un enchaînement de stades. Ces stades sont caractérisés par la prédominance successive de l'affectivité sur l'intelligence puis, à l'inverse, de l'intelligence sur l'affectivité.

De 2 à 6 ans s'opère le stade du personnalisme. Après une activité majoritairement orientée vers le monde extérieur (dite centrifuge), cette période marque le retour à soi et à la construction de soi (orientation centripète). C'est un stade dominé par des dimensions d'ordre émotionnel. Il a pour objet la construction de la personne. Wallon décrit un enchaînement de trois phases :

- La crise d'opposition de 3 à 4 ans : c'est la période du « non » et de l'émergence du « je ». L'enfant adopte des attitudes de refus et d'opposition, il contredit et affronte ses proches, ce qui a pour finalité d'imposer sa personnalité, son « je ».

- Le narcissisme de 4 à 5 ans : c'est une période d'extériorisation et d'expansion dite « de grâce ». L'enfant a besoin en s'admirant de se faire admirer pour renforcer la conscience de soi. C'est aussi le stade de la timidité durant lequel l'enfant devient pudique.

- L'imitation des rôles sociaux et des personnages de 5 à 6 ans : c'est l'âge où la constellation familiale joue un rôle capital. Le rang de naissance, l'attitude des parents, les rivalités, la frustration ou encore la jalousie créent des complexes, définis comme des attitudes durables d'insatisfaction. La relation affective avec l'entourage est forte.

Ces indications nous donnent d'ores et déjà une idée des comportements attendus puisque inscrits dans un développement normal chez les enfants de 2 à 6 ans.

Le développement psycho-affectif de l'enfant est également sous-tendu par la qualité de son attachement à sa « figure d'attachement » et par ce qui en résulte : son sentiment de sécurité. Ainsi, l'attachement sûr est celui favorisé par une figure d'attachement réceptive, sensible aux besoins de l'enfant et utilisée par celui-ci comme base de sécurité pour explorer son environnement (Bowlby, 1969). C'est à partir de cette base sécurisante, de cette confiance en la disponibilité de sa figure d'attachement en cas de détresse, que l'enfant pourra explorer le monde environnant et développer ses capacités de façon optimale.

En résumé, ce n'est que lorsque les besoins d'attachements sont satisfaits que le jeune enfant peut s'éloigner en toute sécurité de sa figure d'attachement pour explorer le monde qui l'entoure. R.S. Weiss (1991) précise que le degré d'ajustement des parents à l'enfant lui permettrait progressivement d'acquérir l'autonomie nécessaire à son développement psychique .

Pour conclure, le développement psycho-affectif de l'enfant résulte indéniablement de la co-existence de deux types de facteurs. Nous avons tout d'abord des facteurs internes, liés d'une part à sa maturation biologique, et d'autre part à la construction progressive de sa personnalité ; mais également des facteurs externes que constituent les interactions avec son environnement et, notamment, les relations qu'il entretient avec ses figures d'attachement.

1.3. Affectivité, intelligence et apprentissages

Les descriptions classiques et habituelles de l'enfant envisagent généralement différents secteurs de son développement dont l'intelligence (développement cognitif), l'affectivité (développement affectif) ou encore le langage. Néanmoins il convient de noter que ces différents axes de développement sont étroitement liés ainsi qu'interdépendants.

Sur le plan neuroanatomique et neurophysiologique, il existe des connexions nombreuses et spécifiques entre le système limbique et le cortex (notamment pré-frontal).

Ceci révèle une articulation fonctionnelle entre les zones dites de l'affectivité et celles présidant les fonctions instrumentales (Morin, 1991).

De plus, le lobe préfrontal lui-même assure plusieurs fonctions. Le cortex préfrontal latéral est associé à l'élaboration des processus cognitifs complexes tandis que le cortex orbitofrontal est impliqué dans les processus affectifs et motivationnels, à savoir le contrôle du système limbique. Le développement de ces différentes fonctions est donc concomitant.

Sur le plan fonctionnel et dynamique, on note que l'instauration du langage à valeur communicationnelle suppose :

- un développement intellectuel permettant d'accéder à la double articulation du langage et de constituer un stock de vocabulaire ;
- une maturation affective assez raffinée pour sous-tendre l'intention communicative (désir d'une relation par le langage qui à la fois reconnaît l'autre comme distinct de soi et tente de combler symboliquement cet écart).

De cette manière, Marcihacy (2006) affirme que l'acquisition du langage avec ses pairs hors du champ maternel, ainsi que la lecture et l'écriture, sont le fruit d'une maturation physiologique, mais aussi psycho-affective.

2. L'immaturité

Dans cette partie, nous définirons l'immaturité psycho-affective, puis nous décrirons les caractéristiques permettant de l'identifier ainsi que ses possibles retentissements sur les apprentissages.

2.1. Définition chez l'enfant

Le terme « immaturité psycho-affective » est usité mais il ne correspond pas à une entité nosographique (pas d'entrée au DSM-5 ou à la CIM-10). Il convient de le réserver à deux catégories cliniques : un retard dans le développement affectif du sujet jeune et l'immaturité affective structurale chez l'adulte.

Ainsi, l'immaturité psycho-affective chez l'enfant se rapporte à un arrêt ou à des régressions dans le développement affectif normal qui conduit l'enfant à l'équilibre de l'âge adulte (dictionnaire de psychiatrie, CILF, 2000).

Chez l'enfant, les notions de normalité et d'anormalité sont floues puisqu'il s'agit d'être en plein développement qui traversent classiquement des périodes de crises et d'accalmie. Nous avons vu que leur comportement change en fonction de leur maturation physiologique et de l'environnement dans lequel ils évoluent.

La normalité est donc relative et, de ce fait, une perspective pathologique ne peut être affirmée chez le sujet jeune en développement (Marcelli et Cohen, 2016). Pourtant, il apparaît comme nécessaire de pouvoir établir des critères permettant de veiller au bon développement psycho-affectif de l'enfant.

2.2. Comment identifier l'immaturité

L'immaturité psycho-affective est décrite dans l'observation de comportements inadaptés par rapport à l'âge de l'enfant, correspondant à un âge inférieur au sien. Ces comportements dits « régressifs » sont accompagnés d'un retard dans l'acquisition de l'autonomie et d'une dépendance jugée excessive dans la relation parents-enfants. Cela met en jeu la qualité de l'attachement, souvent prédictrice du comportement à l'égard de l'école et des pairs (Miljkovitch, Pierrehumbert, Karmaniola et Halfon, 2003).

Un développement affectif harmonieux permet à l'individu de s'adapter aux contraintes de son environnement. Les difficultés liées à la maturation psycho-affective se révèlent donc bien souvent lorsque l'enfant est confronté aux réalités de l'école, dans sa dimension de socialisation et de confrontation aux apprentissages (Lafortune et Mongeau, 2002).

Un enfant présentant des difficultés d'apprentissage ne pouvant être expliquées par des causes organiques ou fonctionnelles devra donc faire l'objet d'une observation rigoureuse afin de pouvoir repérer un éventuel trouble affectif. Ce trouble psychique pourra se manifester somatiquement par une énurésie, la succion du pouce, l'onychophagie ou d'autres « troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence » (classification CIM10, F98). L'immaturité psycho-affective pourra également se traduire par des traits de caractère particuliers comme l'apathie, l'insociabilité, l'instabilité ou encore l'anxiété.

Il convient toutefois de distinguer deux phénomènes pouvant avoir les mêmes origines, évoquant les mêmes symptômes mais se différenciant par leur durée et leurs répercussions : les stagnations et régressions réactionnelles, consécutives à un événement ayant perturbé le développement psychique de l'enfant, qui ne sont qu'un phénomène adaptatif transitoire et donc non inquiétantes, versus l'immaturité qui se structure, qui dure, qui entraîne des blocages et dont l'enfant n'arrive pas à se dégager, que nous tentons d'identifier dans ce travail.

2.3. Immaturité psycho-affective et anxiété

« Il faut rappeler qu'il n'y a pas de vie sans conflit interne et qu'il n'y a pas de maturation du psychisme sans manifestation d'angoisse » (Birraux, 2009, p. 21). Cette citation met en exergue les relations étroites voire même causales entre manifestations immatures et anxiété.

En effet, l'enfant, au cours de son développement, traverse des phases au cours desquelles il est en proie à des angoisses comme l'angoisse de l'étranger, la peur du noir, des monstres, des voleurs, des loups et tout un panel d'autres « phobies » propres à chacun. Ces angoisses se manifestent symptomatiquement par des pleurs, des manifestations motrices

(tremblements, agrippement, agitation...), des cris, des cauchemars, des troubles du sommeil, etc.

La persistance de ces angoisses empêcherait l'enfant de se développer et d'avoir les comportements attendus à son âge : ainsi, un enfant continuant à avoir peur de l'étranger refusera de parler à d'autres personnes ou hurlera au moment d'aller à l'école. Un enfant présentant une angoisse de séparation restera agrippé à sa maman, la sollicitera plus que de raison, aura constamment besoin d'un objet transitionnel, etc.

L'angoisse est donc étroitement liée à l'immatunité psycho-affective et un enfant immature sera bien souvent un enfant anxieux.

2.4. Conséquences sur les apprentissages

L'entrée dans les apprentissages nécessite une disponibilité psychique de la part de l'enfant. Pour cela, il doit être sûr de lui. Or, selon F. Rosenbaum (1997), un retard affectif, en maintenant l'enfant dans un statut dépendant, ne lui permet pas de développer l'estime de soi (nécessaire aux apprentissages) et le rendrait affectivement dépendant de ses parents.

Ainsi, un jeune enfant dont les processus affectifs ne sont pas aboutis développerait progressivement un sentiment d'incapacité. Le développement des apprentissages serait donc une contrainte insurmontable. Selon C. Jean-Strochlic (2008), l'enfant adopterait alors des positions de repli, d'opposition passive, une attitude fuyante, une difficulté à se mobiliser, voire une angoisse.

D'autre part, Vygotski (1934) insiste sur la fonction sociale du langage dont le développement s'inscrit dans le cadre plus global du développement culturel et interactionniste de l'enfant. Dans cette vision, un défaut de maturation psychique ainsi que la dépendance excessive aux figures d'attachement constitue un frein au développement typique du langage.

De la même façon, la nouvelle édition de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (Misès et al., 2002, 1-24) précise dans la définition de retard de parole : « Ces troubles s'associent souvent à des *signes d'immatunité affective* : notamment des habitudes orales du premier âge (suçage du pouce ou de la langue, prédilection pour une alimentation lactée et semi-liquide) ; ils s'inscrivent souvent dans une relation avec l'entourage familial favorisant l'entretien de ces conduites régressives. L'évolution est le plus souvent spontanément favorable. »

En parallèle, une méta-analyse récente incluant 1171 enfants de 5 à 13 ans identifiés comme présentant des difficultés comportementales sans histoire connue de troubles développementaux, langagiers ou neurologiques, a révélé que 81 % d'entre eux présentaient des déficits langagiers significatifs (Hollo, Wehby et Oliver, 2014).

Il est de ce fait parfaitement compréhensible que les troubles psycho-affectifs constituent une réalité à prendre en compte dans toute analyse d'un trouble du langage oral ou écrit (Coquet, 2002). M. Touzin (2010) parle de l'immatunité psycho-affective comme un des facteurs récurrents des cas cliniques de troubles du langage rencontrés en orthophonie.

3. Les orthophonistes face à l'immatunité psycho-affective

L'identification des causes réelles des troubles du langage est parfois délicate et il peut se révéler difficile de démêler les intrications de différentes étiologies au sein d'un même tableau clinique. Ainsi, comme le soulignent Witko et Mollat (2009), il est compliqué de quantifier ce qui relève de difficultés inhérentes et spécifiques au problème de développement du langage, et ce qui est de l'ordre de troubles psychopathologiques traduits par des réactions comportementales (retrait, inhibition, excitation...).

Pourtant, il apparaît comme foncièrement pertinent pour les orthophonistes de pouvoir identifier l'immatunité psycho-affective afin d'adapter la prise en charge directe, de mettre en place des stratégies d'accompagnement parental si nécessaire, de réorienter le patient vers d'autres types de prise en charge (psychologue, psychiatre) voire même de différer la prise en soin.

Nous exploiterons ici les recherches de Strack (2018) dans son mémoire visant l'analyse des connaissances et des pratiques concernant l'immatunité psycho-affective et son identification lors de l'anamnèse du bilan orthophonique.

La population d'étude de Strack avait été obtenue par le biais de l'envoi d'un questionnaire en ligne sur la plateforme Ortho-infos. 460 orthophonistes avaient répondu à ce questionnaire composé de 22 questions, soit 3,59 % des abonnés de la plateforme.

3.1. État des connaissances

A l'issue de la formation initiale, 75,3 % des orthophonistes déclarent avoir reçu un enseignement sur l'immatunité psycho-affective, majoritairement dans le cadre d'un enseignement en psychopathologie.

Pour autant, une majorité n'a pas une conception claire du concept clinique : en effet, le concept d'immatunité psycho-affective paraît clair à définir pour seulement 19,9% des orthophonistes de l'échantillon.

3.2. Attitudes professionnelles durant le bilan

Lors de l'anamnèse, plus de 50 % des orthophonistes interrogés considèrent les domaines de questionnement suivants pertinents pour déceler une immaturité psycho-affective :

- L'alimentation
- La vie familiale
- Le sommeil
- Le développement global
- L'oralité et la succion
- L'histoire de vie de l'enfant
- L'observation directe de l'enfant
- Le comportement

3.3. Intérêt porté au sujet

83,6 % des orthophonistes interrogés par Strack considèrent l'immaturité psycho-affective comme un facteur aggravant des troubles du langage oral et 73,6 % jugent important de l'identifier rapidement chez l'enfant. En effet, une majorité d'orthophonistes est amenée à modifier le cadre de leurs séances après l'identification d'une immaturité psycho-affective.

Enfin, 95,2 % des orthophonistes interrogés se déclarent intéressés par un outil les aidant à identifier l'immaturité psycho-affective.

C'est en raison de ce fort intérêt qu'est apparue la nécessité de créer un outil d'aide à l'identification de l'immaturité psycho-affective qui fera l'objet de ce mémoire et dont la méthode est présentée dans les pages suivantes.

4. Buts et objectifs

L'objectif de ce mémoire est de créer un outil simple et rapide d'utilisation, destiné aux orthophonistes, permettant de repérer les signes d'une immaturité psycho-affective chez les enfants de 4 à 6 ans.

Pour cela, nous dégagerons des critères en nous reposant sur un travail de documentation et de recherche concernant les caractéristiques de l'immaturité affective et les comportements attendus chez les enfants d'âge pré-primaire.

Grâce à cet outil, l'orthophoniste sera capable d'apprécier le niveau global de maturité affective de l'enfant et de déterminer s'il est ou a été immature. Le thérapeute pourra objectiver les éventuels retentissements de cette immaturité mais également dresser le profil psycho-affectif du patient dans les différents pôles de sa vie. Ainsi, il pourra affiner son diagnostic, préciser son pronostic, adapter sa prise en charge et/ou préconiser des examens complémentaires.

Méthode

L'enjeu majeur de notre travail était de parvenir à la conception d'un outil simple et rapide d'utilisation, pouvant être exploité par l'orthophoniste dès que celui-ci suspecte une immaturité psycho-affective chez son patient et permettant de guider son questionnement aux parents.

Notre choix s'est donc porté sur l'élaboration d'un guide d'entretien recensant des questions à poser aux parents selon des critères d'identification de l'immaturité psycho-affective et une organisation en grands axes développementaux.

1. Identifications des critères et domaines

L'identification de critères d'immaturité psycho-affective repose sur un travail de recherche de « traits immatures » dans la littérature.

1.1. Apport de la littérature

Comme nous avons pu le constater dans la partie théorique de ce mémoire, l'immaturité psycho-affective n'est pas une entité nosographique et ne dispose en cela pas d'une définition précise en termes de critères diagnostics. Tout l'enjeu de notre travail était donc de repérer dans la littérature des comportements, de attitudes ou plus généralement des traits pouvant être témoins de la présence d'une immaturité psycho-affective.

Ce travail n'ayant pas pour objectif d'établir une revue de la littérature, nous ne cherchions pas à obtenir une liste exhaustive des documents existants au sujet de l'immaturité psycho-affective. Notre démarche fut la suivante :

- Nous avons tout d'abord établi une liste de mots-clés à partir de nos objectifs et les avons combinés afin d'obtenir des équations de recherche (annexe 1),
- Puis nous avons interrogé les sites *PubMed* et *Cochrane*, pour la validité théorique des articles que ces bases de données hébergent, ainsi que *Google Scholar*, base de données plus large, et *Lillocat*, le moteur de recherche documentaire des bibliothèques universitaires de Lille.
- Enfin, nous avons consulté les pages de résultats et parcouru rapidement les documents dont les titres et/ou résumés nous semblaient pertinents à la recherche de traits d'immaturité.

1.2. Domaines retenus

Nos recherches ont permis d'identifier les grands domaines au sein desquels pourrait s'exprimer l'immaturité psycho-affective de l'enfant de moins de 6 ans. Ils font écho aux domaines de questionnement jugés pertinents par les orthophonistes mentionnés dans la partie 3.2 Attitudes professionnelles durant le bilan (mentionnées en italique ci-dessous). Les voici :

-
- Relations au monde extérieur et socialisation (*vie familiale*)
 - Autonomie (*vie familiale / développement global / observation directe de l'enfant*)
 - Comportement et personnalité (*comportement*)
 - Cognition et langage (*développement global*)
 - Sommeil et comportement nocturne (*sommeil*)
 - Oralité et alimentation (*alimentation + oralité et succion*)
 - Comportement psycho-moteur (*développement global*)

Ces grands domaines recensent des tendances décrivant le tempérament, l'attitude ou le comportement de l'enfant ainsi que ses fragilités. Ce sont des critères internes, inhérents à sa personnalité. On juge notamment de ses capacités de gestion de la frustration, de son impulsivité, de son égoïsme, de son irritabilité, de son impatience... On peut également se pencher sur des comportements évocateurs d'une immaturité dans le sens où ceux-ci devraient ne plus être présents à l'âge de l'enfant (entre quatre et six ans) comme des habitudes orales du premier âge ou encore l'énurésie.

Nous consacrerons également une partie de notre outil au recensement d'éventuels événements survenus dans la vie de l'enfant ayant pu expliquer un arrêt ou une régression dans son développement psycho-affectif. Ce sont les facteurs externes, également mentionnés en partie 3.2 (*histoire de vie de l'enfant*). En effet, un enfant ayant vécu un deuil, une séparation parentale, un déménagement ou même l'arrivée d'un puîné aura pu être perturbé dans son développement psycho-affectif.

2. Objectifs de l'outil et cadre

Notre outil est un guide d'entretien permettant à l'orthophoniste d'orienter son questionnement aux parents durant l'anamnèse. Ce guide vise à référencer les thématiques à aborder et les questions à poser aux parents. Celui-ci est de ce fait uniquement à destination du praticien qui le consulte, note ses observations et les résultats.

L'objectif est de parvenir à obtenir des informations précises et pertinentes sans pour autant mener d'interrogatoire. L'échange prendra alors la forme d'un entretien semi-directif : l'orthophoniste accueille ce que le parent peut dire spontanément tout en gardant à l'esprit une série de thèmes à évoquer à un moment ou à un autre. Le guide d'entretien peut donc ne pas être utilisé de manière linéaire mais il est utile pour rythmer et orienter la discussion.

3. Construction des questions

L'étape de formulation des questions relevait de plusieurs enjeux découlant logiquement du cadre d'utilisation de notre guide. Celui-ci s'adressant à un/des parent(s) et voulant dresser un profil psycho-affectif le plus proche de la réalité que possible sans influencer les réponses, certains principes se sont imposés à nous.

Premièrement, les questions se devaient d’être intelligibles et adaptées, par le registre de vocabulaire employé, au public auquel elles s’adressent, à savoir un public tout venant n’ayant pas forcément de connaissances sur le sujet. Ainsi, nous avons privilégié les termes du registre courant plutôt que les termes spécifiques appartenant à la terminologie clinique (« énurésie » par exemple).

La neutralité des questions nous a également semblé être un point essentiel. En effet, une question orientée, par sa tonalité ou le vocabulaire utilisé, risquerait d’induire une réponse. Nous avons donc tâché de limiter autant que possible les termes forts et de nuancer le ton des questions.

Ensuite, nous avons posé des questions spécifiques, mesurant parfaitement la notion qu’elles souhaitent étudier et pas une autre. Pour cela, nous nous sommes assurés de formuler les questions de manière à ce qu’elles ne puissent être comprises et interprétées que d’une seule manière.

Enfin, nous avons fait attention à ne pas poser plusieurs questions en une, ce qui nuirait à l’interprétation claire et sans équivoque des réponses.

4. Présentation des résultats

Concernant les questions ayant trait à des facteurs externes, à des événements survenus lors du développement de l’enfant, l’orthophoniste sera invité à noter les éléments de réponses des parents.

Pour ce qui est des questions se rapportant aux grands domaines de développement de l’enfant, l’orthophoniste devra cocher la case correspondant à la réponse des parents.

Deux cas de figures se présentent à nous. Lorsque l’on interroge les parents sur la présence d’une capacité ou d’une aptitude généralement acquise entre 4 et 6 ans, la réponse est binaire : « oui » si l’enfant sait ou « non » si l’enfant ne sait pas. Les réponses « non » sont en faveur de l’éventualité d’une immaturité psycho-affective puisqu’elles témoignent d’un retard.

Autonomie				
	Non			Oui
Votre enfant s'habille-t-il seul ?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Enlève-t-il son manteau lui-même lorsque vous entrez quelque part ?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Se lave-t-il les mains tout seul ?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Fig 1. Présentation des questions et réponses binaires

Pour d'autres questions, nous cherchons à estimer la fréquence d'un comportement, la dichotomie oui/non n'est donc pas suffisamment sensible. Les réponses possibles seront alors les suivantes :

- non, jamais (en défaveur de l'éventualité d'une immaturité psycho-affective)
- avant mais plus maintenant (indicateur d'une évolution positive, trait d'immaturité ayant été présent mais ayant disparu)
- oui, parfois (en faveur de l'éventualité d'une immaturité psycho-affective qui aurait moins de retentissements au quotidien)
- oui, souvent voire toujours (en faveur de l'éventualité d'une immaturité psycho-affective).

Comportement et personnalité				
	Oui, souvent voire toujours	Oui, parfois	Avant mais plus maintenant	Non, jamais
Diriez-vous que votre enfant ne tolère pas la frustration (il pique des crises lorsqu'il n'obtient pas ce qu'il veut par exemple) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diriez-vous qu'il est impatient et a du mal à supporter qu'il y ait un délai avant que ses besoins ne soient assouvis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diriez-vous qu'il est égoïste ou égoïste, pense que tout tourne autour de lui ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fig 2. Présentation des questions et réponses graduées

A l'issue de l'entretien et une fois toutes les questions posées, le total de chaque colonne est effectué. Le score propre à chaque catégorie est divisé par le nombre de questions (74 pour les réponses graduées et 57 pour les réponses binaires) puis multiplié par 100 afin d'obtenir le pourcentage de traits souvent présents, rarement présents, absents mais ayant été présents et absents. La comparaison en pourcentages nous permet d'avoir une vision globale du profil de l'enfant.

Résultats

Dans cette partie, nous allons finalement pouvoir établir les critères inhérents à chaque grand domaine en justifiant leur choix par des données de la littérature.

1. Facteurs externes

Certains enfants réagissent aux événements stressants en adoptant des comportements qui ne semblent plus de leur âge, en « régressant ».

Par exemple, les périodes de transition nécessitent de la part de l'enfant des capacités d'adaptation et peuvent être vécues comme des situations stressantes : passage au CP, arrivée d'un puîné, séparation des parents, déménagement, décès, maladie grave dans la famille, changement d'école, reprise du travail d'un parent, maladie de l'enfant...

Ainsi, revenir à une étape de développement antérieure peut être rassurant et lui procurer un sentiment de sécurité. Se réfugier dans ce qu'il connaît et maîtrise lui permet de mieux appréhender et de mieux gérer ce qui se présente à lui (Gueguen, 2014).

Ces régressions ponctuelles et provoquées par des événements extérieurs constituent une forme d'immaturité réactionnelle et adaptative. Celle-ci n'est pas inquiétante tant qu'elle ne se structure pas, n'entraîne pas de blocage et ne nuit pas durablement aux apprentissages. La durée des périodes de régression est variable, celles-ci peuvent s'étendre sur plusieurs semaines, mais la temporalité n'est pas le seul critère à prendre en compte. Il s'agit également de déterminer si une ou plusieurs étapes du développement de l'enfant sont touchées.

Partant de ce fait, un enfant qui fera pipi au lit deux fois par semaine durant quelques semaines n'est pas alarmant. En revanche, un enfant qui, de façon systématique, recommencerait à boire au biberon, demanderait la présence de ses parents pour s'endormir et aurait peur du noir mériterait peut-être que l'on apporte plus d'attention aux causes de ces comportements.

C'est pourquoi, dans cette première partie de notre guide d'entretien, nous proposons dans un premier temps de poser la question suivante :

« Entre sa naissance et aujourd'hui, votre enfant a-t-il vécu des événements stressants ou ayant nécessité une adaptation de sa part ? ».

La forme ouverte de cette question permet de ne pas restreindre la réponse des parents et leur laisse la possibilité de décrire n'importe quel événement jugé selon eux comme stressant ou ayant entraîné un remaniement de la structure de l'enfant.

Dans un second temps et selon la réponse, nous pourrions compléter l'entretien en précisant de quel(s) événement(s) il peut s'agir : *deuil, arrivée d'un puîné, déménagement, changement de la situation maritale des parents, annonce d'une maladie, changement d'école, reprise du travail par un parent après une période d'arrêt, prématurité, maladie infantile...*

2. Relations au monde extérieur et socialisation

Ce deuxième domaine s'intéresse aux relations qu'entretient le jeune enfant avec son environnement. Nous nous pencherons tout d'abord sur le type de lien qui existe vis-à-vis de ses figures d'attachement, puis élargirons progressivement ce cadre à la famille, à l'environnement scolaire et à l'extérieur afin d'avoir une idée des compétences de l'enfant en termes de socialisation.

2.1. Relations aux figures d'attachement

Nous avons vu que le développement cognitif et affectif de l'enfant devait être envisagé de manière globale, en s'attachant notamment à envisager l'influence de son environnement extérieur et, par là, la qualité des modes relationnels mis en place au sein de sa famille avec, entre autres, sa/ses figure(s) d'attachement.

Epelbaum et Ferrari (1993) décrivent les retards de développement de l'enfant liés à des attitudes « symbiotiques » de la mère, que nous pourrions élargir aux attitudes des figures d'attachement en général, la mère n'étant pas le seul partenaire privilégié de l'enfant.

Il apparaît clair que des comportements et tendances sur-protectrices, où toute séparation et toute dissociation parent/enfant semblent difficiles, sont un frein à l'autonomisation et à l'individuation de l'enfant.

De plus, les auteurs de Dialogoris mentionnent une « immaturité affective en rapport avec une position très protectrice et très infantilisante d'un parent qui ne voudrait pas que son enfant grandisse ou qui a du mal à le laisser devenir autonome ». (Antheunis et al., 2006). Les observations recueillies par les orthophonistes suggèrent l'influence de ces comportements parentaux de surprotection et d'hypercontrôle sur la capacité des enfants à rentrer dans des processus d'apprentissage. Le fait d'anticiper de manière systématique les désirs de l'enfant ne permet pas le besoin de demandes verbalisées, entravant ainsi le développement du langage du jeune enfant.

Ces tendances sur-protectrices peuvent découler d'événements angoissants auxquels les parents ont dû faire face comme la prématurité, une maladie péri-natale ou infantile. Les relations parent-enfant n'étant pas unidirectionnelles, nous nous intéresserons aussi bien aux attitudes des parents qu'à celles des enfants.

C'est pourquoi nous poserons les questions suivantes :

- *Lorsque votre enfant tombe, allez-vous de suite le consoler?*
- *Pleure-t-il à chaque chute, qu'elle soit légère ou plus grave ?*
- *Répondez-vous toujours à ses sollicitations, quitte à interrompre votre conversation ou ce que vous étiez en train de faire ?*
- *Diriez-vous que votre enfant est angoissé quand vous devez vous séparer ?*
- *Accepte-t-il difficilement de dormir à l'extérieur sans vous (grands-parents, parrain, marraine...)?*
- *A-t-il du mal à accepter la séparation si vous le faites garder (famille, baby-sitter...)?*

2.2. Comportement en famille

Il est intéressant d'observer le comportement et l'attitude de l'enfant au sein de sa famille, lors des repas ou autre réunions. En effet, ce cadre, bien que plus large que le couple parental, reste un environnement connu et rassurant. L'enfant peut donc s'y sentir à l'aise et non en proie à des angoisses.

-
- Ainsi, nous proposons de poser les questions suivantes :
- *Lors des repas de famille, a-t-il tendance à s'isoler ?*
 - *A-t-il tendance à rester avec vous, à côté de vous, sans s'intéresser aux autres membres de la famille ?*
 - *Lui arrive-t-il de pleurer au moment de dire bonjour aux membres de la famille ?*
 - *Remarquez-vous une différence dans son comportement entre les moments où il n'est qu'avec vous et les moments en famille ?*
 - *A-t-il tendance à « faire le bébé » en famille ?*

2.3. Rapport à l'école

Certains traits de l'immaturation psycho-affective peuvent s'exprimer lorsque l'enfant est confronté à la nécessité d'aller à l'école. Ils seront alors liés à une angoisse, un caractère craintif, une timidité et pourront se manifester tant dans le comportement que somatiquement.

- D'où les questions suivantes :
- *Quand il est l'heure d'aller à l'école,*
 - *Pleure-t-il ?*
 - *A-t-il mal au ventre ?*
 - *Transpire-t-il ?*
 - *A-t-il besoin ou envie d'aller aux toilettes ?*
 - *A-t-il du mal à vous laisser partir, S'accroche-t-il à vous ?*
 - *Sembler-t-il avoir du mal à s'adresser sa maîtresse ?*
 - *Pleure-t-il dans la cour ?*
 - *Sembler-t-il avoir du mal à avoir des copains ?*
 - *Remarquez-vous une différence dans son comportement les jours d'école et les jours de vacances / week-end ?*

2.4. Comportement face aux inconnus

Strack (2018) a mentionné, dans la discussion de son mémoire, les comportements face à une figure étrangère auxquels les orthophonistes prêtent attention et qui permettent selon eux d'identifier une immaturité psycho-affective. Ces réponses nous ont permis de poser ces quelques questions :

- *Votre enfant discute-t-il difficilement avec les personnes étrangères à la famille ?*
- *A-t-il du mal à regarder les adultes étrangers à la famille dans les yeux ?*
- *Lorsque vous rencontrez / discutez / côtoyez une personne inconnue, reste-t-il collé à vous ?*

3. Autonomie

Le propre de l'enfant grandissant est de devenir de plus en plus autonome et de passer de l'état d'être dépendant à celui d'être capable de répondre à ses propres besoins, de prendre

ses propres décisions et de s'approprier ses apprentissages, tel un adulte. Ainsi, l'immaturation psycho-affective peut se manifester par un retard de l'acquisition de l'autonomie et une persistance de cet état de « dépendance » pourtant censé évoluer avec le temps.

A noter que la notion d'autonomie est à différencier de celle d'indépendance. L'indépendance pourrait être définie comme la capacité physique à réaliser une tâche, tandis que l'autonomie décrirait la prise d'initiative pour réaliser cette tâche à bon escient (Turland, 1997). Il convient donc de distinguer ce qu'un enfant est capable de faire seul (il a appris à mettre ses chaussures et sait le faire si on lui demande) de ce qu'il fait tout seul au moment où on attend de lui qu'il le fasse (il met ses chaussures tout seul avant de partir à l'école).

Enfin, rappelons que l'accès à l'autonomie est sous-tendu par un type d'attachement sécure (Bowlby, 1969) garantissant à l'enfant une base suffisamment bonne, rassurante et sécurisante pour qu'il ose explorer le monde environnant. Cependant, cette base se doit également de ne pas être étouffante. Surprotéger ou couvrir un enfant retarde l'apprentissage de l'autonomie. Premièrement, cela maintient l'état de dépendance en ne laissant pas l'enfant faire ses propres expériences. Cela véhicule ensuite un message du type « tu n'es pas capable sans moi » et n'encourage donc pas l'estime de soi et le sentiment d'efficacité personnelle. Enfin, l'anxiété parentale bien souvent associée à ce désir de surprotection peut renvoyer l'image d'un monde dangereux et par conséquent rendre l'enfant anxieux lui-même.

En définitive, le manque d'autonomie peut caractériser l'immaturation psycho-affective en découlant de celle-ci, mais également s'y associer du fait de facteurs explicatifs communs comme l'absence de base sécurisante ou au contraire le caractère surprotecteur de celle-ci.

Nous poserons ces quelques questions ayant trait au développement de l'autonomie :

- *Votre enfant s'habille-t-il seul ?*
- *Se lave-t-il les mains tout seul ?*
- *Mange-t-il tout seul, sans que vous ayez à l'aider ?*
- *Coupe-t-il lui-même les aliments faciles à couper ?*
- *S'essuie-t-il tout seul après être allé aux toilettes ?*
- *Se lave-t-il seul (sous votre supervision éventuellement) ?*
- *Se mouche-t-il de lui-même, sans que vous ayez à lui demander ?*
- *Aime-t-il jouer seul ?*

4. Comportement et personnalité

Comme nous avons pu le comprendre dans la partie théorique de ce travail, la présence d'une immaturation psycho-affective peut avoir des retentissements sur la personnalité de l'enfant immature, se manifestant ainsi à travers des traits de caractères spécifiques, des tendances, des comportements.

Rappelons cependant que chacun de ces traits de caractère, pris séparément, n'est pas forcément un symptôme d'immaturation. C'est l'association de plusieurs d'entre eux, associés à des manifestations d'autres genres, qui pourra faire penser à l'immaturation psycho-affective.

L'élaboration des questions de cette partie se base sur un ouvrage recensant les caractéristiques du développement typique de l'enfant de 0 à 6 ans (Ferland, 2014). Celui-ci nous a permis de parvenir aux questions suivantes :

→ *Diriez-vous que votre enfant ne tolère pas la frustration (il pique des crises lorsqu'il n'obtient pas ce qu'il veut par exemple) ?*

→ *Diriez-vous qu'il est impatient et a du mal à supporter qu'il y ait un délai avant que ses besoins ne soient assouvis ?*

→ *Diriez-vous qu'il est égocentrique ou égoïste, pense que tout tourne autour de lui ?*

→ *Manifeste-t-il de l'agressivité physique (plus que verbale) ?*

→ *Fait-il des crises de colère au cours desquelles il crie, jette des objets, se montre agressif ?*

→ *Est-il timide ?*

→ *Es-t-il craintif ?*

→ *Fait-il des caprices ?*

→ *A-t-il du mal à se concentrer ?*

→ *A-t-il du mal à suivre des consignes ?*

→ *Lors des jeux, diriez-vous qu'il n'aime pas perdre ou qu'il l'accepte mal ?*

→ *Est-il agité, a-t-il du mal à tenir en place ?*

5. Cognition et langage

La période de 4 à 6 ans est une période de développement cognitif clé marquée par l'individuation et la décentration. Par conséquent, c'est à cet âge que s'opère la décentration de la pensée avec l'apparition de la théorie de l'esprit (ou theory of mind, TOM) qui correspond à la compréhension des états mentaux d'autrui. La fonction TOM permet de comprendre les intentions des autres et de prédire leurs actions. Par extension, elle devient l'aptitude à adopter le point de vue d'autrui et à se mettre à sa place (Duval et al, 2011).

Un délai dans la mise en place de cette théorie de l'esprit se traduira dans la communication et les interactions sociales par un défaut d'ajustement à l'autre (Georgieff, 2005, p. 361).

Dans le même temps, et tel un « effet secondaire » de cette mise en place de la théorie de l'esprit, on assiste à la décentration des émotions avec la naissance de l'empathie. Décrite par Piaget en 1923, elle est définie comme la capacité à comprendre et à ressentir les émotions d'autrui. C'est un processus cognitif par lequel l'observateur « se met à la place » de l'autre et adopte son point de vue. Un enfant de 4 à 6 ans développe donc une plus grande facilité à reconnaître les émotions des autres (Saarni, 1999). Ainsi, un enfant ayant correctement développé son empathie pourra proposer à son copain triste de jouer pour le reconforter. Il pourra également mieux se rendre compte des différences interindividuelles : certains enfants

aiment les câlins, d'autres pas... Il adaptera alors son comportement en fonction des réponses des autres.

C'est aussi une période durant laquelle l'enfant va apprendre à mieux comprendre et reconnaître ses émotions, en les nommant notamment : on s'attend alors à une expansion et à une précision du lexique des émotions. Il ne s'agira plus de les exprimer via la dichotomie content / pas content mais bien de préciser si ce « pas content » est de la colère, de la tristesse, de la jalousie...

Enfin, concernant le langage, des bilans de compétences-socles de la communication font état de « retard de langage interprété comme secondaire à un trouble de l'affectivité ». Ici encore, nous avons construit nos questions grâce à des repères concernant les attendus en terme de développement langagier entre 4 et 6 ans (Ferland, 2014).

D'où ces questions :

- *Diriez-vous que votre enfant a du mal à mettre des mots sur ses émotions ?*
- *A-t-il tendance à exprimer ses émotions de manière binaire, « content » ou « pas content » ?*
- *Réagit-il parfois mal aux émotions vives de ceux qui l'entourent ?*
- *Vous arrive-t-il de ne pas savoir de quoi il vous parle sans qu'il ne s'en rende compte ?*
- *Lorsqu'il parle de lui, utilise-t-il son prénom ou autre à la place du « je » ?*
- *A-t-il tendance à n'utiliser que le présent dans ses phrases, et pas le passé ou le futur ?*
- *Les personnes extérieures à votre entourage ont-elles du mal à la comprendre ?*

6. Sommeil et comportement nocturne

Il est possible d'observer des régressions dans les acquisitions ou évolutions en terme de sommeil et de comportement nocturne. Ainsi, l'enfant de 4 à 6 ans immature pourra de nouveau présenter les caractéristiques d'un enfant plus jeune.

Concernant le sommeil, nous nous pencherons sur l'éventuelle présence d'une énurésie nocturne et plus précisément d'une énurésie secondaire.

L'énurésie secondaire correspond à la réapparition d'émissions d'urine non maîtrisées pendant la nuit après une période de propreté de quelques mois. Cette régression survient souvent après un choc affectif. L'énurésie primaire quant à elle correspond à des émissions d'urine nocturnes persistantes alors que l'enfant n'a jamais été propre. Celle-ci n'est inquiétante qu'après 5 ans, âge de la maturité sphinctérienne physiologique. Tout comme pour l'énurésie secondaire, un trouble relationnel ou affectif, qui pourrait expliquer sa survenue, doit être systématiquement recherché (Dalibon, 2019).

On peut également observer un retour au lit des parents chez un enfant qui dormait seul, ou bien un refus de dormir seul, un besoin d'une présence pour s'endormir, ou encore des pleurs.

Suivant ces principes, notre guide d'entretien comportera les questions suivantes :

-
- *Fait-il pipi au lit alors qu'il savait se retenir ?*
 - *Demande-t-il à dormir dans votre lit ?*
 - *Réclame-t-il une présence pour s'endormir ?*
 - *Pleure-t-il la nuit ?*

7. Oralité et alimentation

Pour ce qui est de l'alimentation, nous noterons les habitudes alimentaires évoquant l'alimentation de plus petits comme la prise de biberons ou de petits pots, ainsi que la sélectivité ou l'évitement décrits dans le tableau du *food avoidance emotional disorder* (Goëb et al, 2005, 1419-1423 ; Higgs et al, 1989, 346-351).

Ensuite, nous nous renseignerons sur les habitudes orales de l'enfant en relevant les habitudes de succion et les réflexes dit archaïques : réflexe de mordre et réflexe de mise en bouche.

Les questions concernant l'alimentation et les habitudes orales seront les suivantes :

- *Mange-t-il exclusivement des aliments lisses ou mixés (petits pots, lait, purées...) ?*
- *Accepte-t-il difficilement de goûter aux aliments ?*
- *A-t-il tendance à mettre les légumes de côté, à refuser de les manger ?*
- *Diriez-vous qu'il est « difficile » vis-à-vis de la nourriture ?*
- *Utilise-t-il une tétine ?*
- *Suce-t-il son pouce ?*
- *Boit-il un biberon ?*
- *Est-il encore allaité ?*
- *A-t-il tendance à tout mettre dans sa bouche ?*
- *A-t-il tendance à mordre (ses couverts, ses jouets, des personnes) ?*

8. Comportement psycho-moteur

Nous avons vu à de nombreuses reprises que l'immaturation pouvait être repérée par la présence de comportements communément rencontrés chez des enfants plus jeunes ou par l'absence de comportements généralement acquis à un âge-donné. Ainsi, comme pour toutes les autres sphères développementales, le domaine psycho-moteur peut être impacté par l'immaturation psycho-affective et donc témoin de son existence.

Pour élaborer cette partie de notre guide d'entretien et poser des questions pertinentes par rapport à l'âge de notre population cible, nous nous sommes appuyés sur les attendus en termes de développement psycho-moteur chez les enfants de 4 à 6 ans. Ceux-ci sont ressortis de l'étude de l'ouvrage de Ferland (2014).

Entre 4 et 6 ans, on considère que l'enfant est capable, au niveau de sa motricité globale, de : lancer et attraper une balle, faire du vélo (avec ou sans roues stabilisatrices), sauter sur un pied, coordonner ses mouvements ou encore courir comme un adulte. Sur le plan

de la motricité fine, on attendra d'un enfant de cet âge qu'il sache : découper en suivant une ligne droite, tenir son crayon entre son pouce, son index et son majeur et colorier sans dépasser. Sa latéralité est bien établie.

Les questions de notre guide découlent logiquement de ces observations. Les voici :

- *Sait-il lancer et attraper un ballon ?*
- *Sait-il faire du vélo (avec ou sans roulettes) ?*
- *Sait-il sauter à cloche pied ?*
- *Sait-il coordonner ses mouvements ?*
- *Sa démarche quand il court est-elle similaire à celle d'un adulte ?*
- *Sait-il couper droit avec des ciseaux ?*
- *Tient-il correctement son crayon (montrer la prise tripode) ?*
- *Colorie-t-il sans dépasser ?*
- *Savez-vous avec certitude s'il est gaucher ou droitier ?*

Discussion

Dans cette partie, nous analyserons les résultats de notre travail, nous justifierons les choix opérés, préciserons les difficultés rencontrées et développerons de nouvelles perspectives.

1. Discussion des résultats

1.1. Validité apparente de l'outil

Ce guide d'entretien n'a pas fait l'objet d'un étalonnage et d'analyses statistiques permettant une normalisation ainsi qu'une validation. Sa validité, qu'elle soit convergente ou discriminante, ainsi que sa fiabilité restent donc à prouver. Cependant, étant le seul à proposer une aide à l'identification de l'immaturité psycho-affective chez les 4-6 ans, cet outil semble combler un besoin, ce qui lui confère une certaine utilité.

D'autre part, cet outil ne nécessite pas de formation ou de matériel supplémentaires, il peut être employé individuellement et son format est relativement courant en orthophonie. Il nous apparaît donc simple d'utilisation et accessible à de nombreux cliniciens. Ces derniers points lui confèrent donc également un aspect pratique.

Finalement, cet outil d'aide à l'identification de l'immaturité psycho-affective chez les enfants de 4 à 6 ans nous semble mesurer les paramètres que nous avons mis en lumière et par conséquent permettre à l'orthophoniste d'apprécier le niveau de maturité globale des patients. Nous estimons sa représentativité satisfaisante.

1.2. Appréciation générale de l’outil

Notre mémoire retrace l’étape d’élaboration de notre guide d’entretien. Notre objectif n’était pas de tester celui-ci ni de recueillir des avis le concernant.

Pour autant, notre but était de « parvenir à la création d’un outil simple et rapide d’utilisation ». Nous sommes effectivement parvenu à la création d’un outil mais ne pourrions juger nous-même de sa simplicité et de sa rapidité d’utilisation. Cette appréciation est du ressort des orthophonistes qui l’utiliseront.

Partant de ce fait, il nous apparaîtrait comme tout à fait pertinent de recueillir une appréciation générale de notre guide d’entretien auprès de cliniciens, et plus précisément une appréciation en termes de temps, de simplicité ou encore d’agréabilité.

2. Considérations méthodologiques

2.1. Étude bibliographique

L’objectif de ce mémoire était de parvenir à la création d’un outil à destination des orthophonistes et non pas de constituer une revue de littérature systématique. Pour autant, cet outil se devait de s’appuyer sur des connaissances théoriques récoltées dans la littérature. Ainsi, nous avons mené une étude bibliographique n’ayant pas pour vocation d’être exhaustive, mais ciblée.

Nous avons pu nous rendre compte au cours de nos recherches que l’immaturité psycho-affective était un sujet assez peu documenté. Cette appellation ne correspondant pas à une entité nosographique, nous ne semblions pas disposer pas d’articles ou de documents recensant précisément et intégralement les manifestations de l’immaturité psycho-affective, ni même réellement ses facteurs explicatifs.

Pour mieux la comprendre, nous avons dû, en tout temps, nous rapporter au développement psycho-affectif normal et s’attacher à décrire comment pouvait se manifester un retard, un arrêt ou une régression de ce développement. En bref, nous avons défini et caractérisé l’immaturité par l’absence de maturité.

Il pourrait être intéressant de pousser notre sujet encore plus loin et, dans le cadre d’un autre mémoire, de mener une revue de littérature rigoureuse et méthodique afin d’écumer les ressources disponibles et de parvenir à l’élaboration d’une définition spécifique, détaillée et consensuelle de l’immaturité psycho-affective.

2.2. Démarche d’identification des domaines et des critères

L’identification de nos grands domaines de questionnement s’est basée sur deux éléments. Nous nous sommes tout d’abord appuyés sur le travail préalable de Strack (2018)

qui avait permis de mettre en lumière les domaines jugés pertinents par une majorité d'orthophonistes pour déceler une immaturité psycho-affective. Pour chacun de ces domaines, nous nous sommes renseignés sur les attendus en terme de normes d'acquisition et de développement normal chez les enfants de 4 à 6 ans. Nos questions ont naturellement découlé de ces recherches, portant ainsi sur la présence ou non de ces compétences censées être acquises.

Nous avons également récolté, au fil de nos recherches, des éléments disparates pouvant caractériser l'immaturité psycho-affective chez l'enfant de 4 à 6 ans que nous avons regroupés et classés selon les axes développementaux classiques.

Il serait envisageable, et cela ajouterait de la valeur à notre travail, de bénéficier de l'éclairage clinique de psychologues cliniciens, de psychomotriciens ou d'autres professionnels concernés par le sujet, au moyen de questionnaires ou d'entretiens, dans la lignée du travail de Strack (2018).

3. Intérêts et limites pour l'orthophonie

3.1. De la nécessité de mesurer le pouvoir discriminant

Une étude de l'outil auprès d'enfants présentant une immaturité psycho-affective serait nécessaire pour poursuivre la validation de ce guide d'entretien. Cela permettrait de déterminer si notre outil possède bien un pouvoir discriminant entre les enfants immatures et les enfants tout-venants, si pour chaque question il y a bien une différence significative entre ces deux populations.

3.2. La subjectivité, difficulté majeure

Nous nous sommes heurtés à un élément auquel nous nous attendions malheureusement : la part importante de subjectivité entrant en jeu dans les réponses. La construction de notre guide ne semble pas devoir être remise en question, puisque nous avons tâché de ne susciter aucune difficulté particulière de compréhension. Pour autant, une part de subjectivité reste présente. Pour bon nombre d'items, la conception des parents entre en jeu.

En effet, d'un côté, les relations entre parent et enfant sont chargées d'émotions très intenses ; il est, dès lors, dans la nature des choses que les parents soient partiaux envers leurs enfants, penchent en leur faveur, se fassent défenseurs de leurs besoins et exagèrent leurs qualités et leurs dons (Katz, 1983). Poussés à l'extrême, ce manque d'objectivité, cette irrationalité correspondraient à un style parental indulgent (ou permissif). Décrit par Baumrind en 1967, ce style parental est caractérisé par une grande implication des parents mais un faible taux d'exigences et de contrôle. Ainsi, si on demande à un parent indulgent de décrire son enfant, celui-ci aura tendance à le sur-estimer, à embellir la réalité, à mettre l'emphase sur les points positifs et à minimiser le négatif. A l'inverse, il existe des parents dont les exigences sont bien plus élevées voire trop élevées, comme dans le style autoritaire.

Ceux-ci auront alors tendance à attendre beaucoup de leur enfant, notamment en terme de maturité, et à dévaloriser les comportements jugés insuffisamment bons.

Barton et Robin (2002) soulignent ainsi qu'il est parfois très difficile d'apprécier rétrospectivement l'intensité des troubles de la régulation en se basant uniquement sur le récit des parents, en grande partie déterminé par leur seuil de tolérance.

Il est donc possible de se heurter à un déni des difficultés ou bien à un phénomène de minoration des compétences par les parents.

3.3. Intérêt pour l'orthophonie

Pour nous, orthophonistes, l'intérêt d'identifier une immaturité psycho-affective chez nos patients réside dans la possibilité consécutive d'adapter nos prises en charge, de préciser notre diagnostic ou encore d'affiner notre pronostic.

Ici, ce sont donc bien les répercussions de cette immaturité sur notre prise en charge orthophonique qui nous intéressent. L'un des points centraux de cette évaluation sera donc de mettre en lumière le comportement de notre patient en situation de rééducation et en notre présence spécifiquement.

Pourtant, il est important de souligner les possibles différences de comportement des enfants selon que leurs parents sont présents ou non. C'est ainsi que nous pourrions observer des discordances dans le comportement rapporté par les parents et le comportement que l'on observe directement. Certains enfants peuvent avoir tendance à se complaire dans le rôle de « petit enfant » lorsque leurs parents sont présents tout en étant totalement adaptés en séance ;

A partir de là, nous pouvons nous positionner quant à la nécessité d'enrichir cet entretien anamnestique d'une observation directe et personnelle de l'enfant. En cela, un outil d'aide à l'observation serait grandement enrichissant.

Conclusion

Nous avons pour objectif de créer un outil simple et rapide d'utilisation, destiné aux orthophonistes, permettant de repérer les signes d'une immaturité psycho-affective chez les enfants de 4 à 6 ans. Cet outil devait répondre à ce qui est apparu comme un manque dans la pratique clinique, dans la mesure où Strack (2018) avait mis en évidence la volonté des orthophonistes (95,2 % de la population interrogée) de disposer d'un outil de ce genre. L'intérêt de savoir identifier l'immaturité psycho-affective réside pour nous dans la possibilité consécutive d'affiner notre diagnostic, de préciser notre pronostic, d'adapter notre prise en charge directe et indirecte, et/ou d'envisager d'éventuels examens complémentaires.

Notre travail consistait ainsi à élaborer un guide d'entretien permettant à l'orthophoniste d'orienter son questionnement aux parents durant l'anamnèse. Pour ce faire, nous avons analysé les données de la littérature. Celles-ci nous ont permis de dégager certaines caractéristiques de l'immaturité psycho-affective chez les enfants d'âge pré-primaire et de recenser les attentes en termes d'acquisitions et de comportements chez cette population. Nous avons ensuite classé ces critères d'identification selon les grands domaines de questionnement relevés par Strack (2018), qui faisaient écho aux domaines développementaux classiques.

Ainsi, notre guide d'entretien amène l'orthophoniste à questionner les parents à propos de 8 grands domaines : les événements extérieurs survenus durant l'enfance, les relations au monde extérieur et la socialisation, l'autonomie, le comportement et la personnalité, la cognition et le langage, le sommeil et le comportement nocturne, l'oralité et l'alimentation et enfin le comportement psycho-moteur. A l'issue de cet entretien semi-dirigé et au terme de la récolte des réponses parentales, le clinicien est capable d'apprécier le niveau de maturité globale de son patient et ainsi d'apprécier si celui-ci est plus ou moins mature ou immature d'un point de vue affectif.

Notre outil n'ayant pas été testé, nous ne pouvons nous positionner avec certitude sur sa validité et sa fiabilité. L'emploi de notre guide d'entretien par le clinicien nécessite donc qu'il le considère, non pas comme un outil diagnostic, mais comme un dispositif d'aide. L'étude de sa validité et de sa mise en pratique pourraient être des projets de travaux ultérieurs envisageables.

Bibliographie

- Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F., Roy, S. (2006). Dialogoris 0-4 ans. Orthophoniste Edition Com-Médec, Nancy.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43-88.
- Birraux, A. (2009). Chemin faisant avec l'angoisse. *Enfances & Psy*, 42(1), 18-27. doi:10.3917/ep.042.0018.
- Bowlby, J. (1969/1982). Attachment and loss, vol. 1. Attachment. New York, NY : Basic Books.
- Coquet, F. (2002). Le bilan de langage oral. *Rééducation orthophonique*, n°212, 13-42.
- Dalibon, P. (2019). Vaincre l'énurésie. *Actualités pharmaceutiques*, (589), 39-41. doi : 10.1016/j.actpha.2019.07.008
- Duval, C., Piolino, P., Bejanin, A., Laisney, M., Eustache, F. & Desgranges, B. (2011). La théorie de l'esprit : aspects conceptuels, évaluation et effets de l'âge. *Revue de neuropsychologie*, volume 3(1), 41-51. doi:10.3917/rne.031.0041.
- Epelbaum, C. et Ferrari, P. (1993). Retards de développement de l'enfant reliés à des attitudes symbiotiques maternelles. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, n°4-1993, 211-215.
- Ferland, F. (2014). Le développement de l'enfant au quotidien. De 0 à 6 ans, 2^e édition. Montréal, Québec : Editions du CHU Sainte Justine.
- Freud, S. (1905). Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, GW, 5, trad.fr., 1962 ; Trois essais sur la théorie de la sexualité, Paris, Gallimard.
- Georgieff, N. (2005). Intérêts de la notion de "théorie de l'esprit" pour la psychopathologie. *La psychiatrie de l'enfant*, 48(2), 341-371. doi:10.3917/psy.482.0341.
- Giedd, J. N., Blumenthal, J., Jeffries, N. O., Castellanos, F. X., Hong, L., Zijdenbos, A. P., ... Rapoport, J. (1999). Brain Development during Childhood and Adolescence: A Longitudinal MRI Study. *Nature neuroscience*, 2(10), 11038-13158.
- Goëb, J.-L., Azcona, B., Troussier, F., Malka, J., Giniès, J.-L., Duverger, P. (2005). Évitement alimentaire et trouble affectif chez l'enfant. *Archives de pédiatrie*, 12, 1419-1423. doi:10.1016/S0929-693X(05)00168-5
- Gueguen, C. (2014). Pour une enfance heureuse : repenser l'éducation à la lumière des dernières découvertes sur le cerveau. Paris, France : Editions Robert Laffont.
- Higgs, J-F., Goodyer, I. M. et Birch, J. (1989). Anorexia nervosa and food avoidance emotional disorder. *Archives of Disease in Childhood*, 64, 346-351.
- Hollo, A., Wehby, J.H., Oliver, R.M. (2014). Unidentified language deficits in children with emotional and behavioral disorders: a meta-analysis. *Exceptional Children*, 80(2):169-186.
- Jean-Strochlic, C. (2008). Du cerveau à la pensée. *Revue française de psychanalyse*, 72(3), 805-811. doi:10.3917/rfp.723.0805
- Katz, L. G. (1983). Distinction entre maternage et éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 9 (2), 301-319. <https://doi.org/10.7202/900415ar>
- Lafortune L., Mongeau, P. (2009). L'affectivité dans l'apprentissage. Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.

-
- Marcelli, D., Cohen, D. (2006). Cabinet de lecture. *Enfances & Psy*, 33(4), 162-166. doi:10.3917/ep.033.0162
- Marcilhacy, C. (2006). L'apprentissage de l'écriture comme mise à l'épreuve du processus d'individuation-séparation. *Psychologie clinique et projective*, 12(1), 323-348. doi:10.3917/pcp.012.0323
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Karmaniola, A. et Halfon, O. (2003). Les représentations d'attachement du jeune enfant. Développement d'un système de codage pour les histoires à compléter. *Devenir*, 15(2), 143-177. doi:10.3917/dev.032.0143
- Misès, R., Quemada, N., Botbol, M., Bursztejn, C., Durand, B., Garrabé, J. ... Thevenot, J.P. (2002). Une nouvelle édition de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent : la CFTMEA R-2000. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 50, 1-24.
- Morin, E. (1991). La Méthode : 4. Les idées. Leur habitat, leur vie, leurs mœurs, leur organisation. Paris, France : Seuil.
- Piaget, J. (1923). Le langage et la pensée chez l'enfant. Neuchatel, Suisse : Delachaux et Niestlé.
- Piaget, J. (1954). Les relations entre l'affectivité et l'intelligence dans le développement normal de l'enfant. Paris, France : Centre de documentation universitaire.
- Piaget, J. (1967). Biologie et connaissance. Paris, France : Gallimard.
- Rosenbaum, F. (1997). Approche transculturelle des troubles de la communication. Langage et migration. Masson.
- Saarni, C. (1999). The development of emotional competence. New York, NY : Guilford Press.
- Strack, A. (2018). *Identification de l'immaturité psycho-affective chez l'enfant, lors du bilan orthophonique (4-10 ans)* (Mémoire en vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste, Université Lille, Lille, France).
- Trésor de la Langue Française Informatisé (TLFi), Nancy, CNRS, ATILF (Analyse et traitement informatique de la langue française), UMR CNRS-Université Nancy 2.
- Touzin, M. (2010). Le langage troublé. *Enfances & Psy*, 47,(2), 107-114. doi:10.3917/ep.047.0107.
- Turlan, N. (1997). *L'autonomie : un concept clé pour l'ergothérapie ?* (Mémoire en vue de l'obtention du grade de cadre de santé, Institut de Formation de Cadres de Santé, Montpellier). Repéré à : <https://www.jp.guilhard.net/IMG/pdf/turlan-autonomie.pdf>
- Vygotski, L., (1934). Pensée et Langage. *Revue Française de Pédagogie*, 122, 188-189
- Wallon, H. (1945). Les origines de la pensée chez l'enfant. Paris, France : PUF.
- Weinberger, D.R., Elvegag, B. et Giedd, J.N. (2005). The Adolescent Brain : A Work in Progress. Repéré à <http://www.kvccdocs.com/KVCC/2018-Summer/PSY215/lessons/L-19/adol-brain.pdf>
- Weiss, R.S. (1991). The attachment bond in childhood and adulthood. In C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the lifecycle*. (pp.66-76) New York: Routledge

Liste des annexes

Annexe 1 : Mots-clés et équations de recherche utilisés durant la recherche documentaire

Annexe 2 : Guide d'entretien