



**Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation
Commerciale - Pas de Modification 2.0 France (CC BY-
NC-ND 2.0)**

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/>



MEMOIRE présenté pour l'obtention du
CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

Par

CHILLET Léa
COUSIN Claire

L'ENTRETIEN CLINIQUE :

Un nouvel outil au service de la pratique orthophonique

Maîtres de Mémoire

MOULIN Géraldine
THEROND Béatrice

Membres du Jury

BO Agnès
FERROUILLET-DURAND Maud
KERN Sophie

Date de Soutenance
30 juin 2011

ORGANIGRAMMES

1. Université Claude Bernard Lyon1

Président
Dr. BONMARTIN Alain

Vice-président CEVU
Pr. SIMON Daniel

Vice-président CA
Pr. ANNAT Guy

Vice-président CS
Pr. MORNEX Jean-François

Directeur Général des Services
M. GAY Gilles

1.1. Secteur Santé :

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Directeur **Pr. ETIENNE Jérôme**

U.F.R d'Odontologie
Directeur **Pr. BOURGEOIS Denis**

U.F.R de Médecine Lyon-Sud
Charles Mérieux
Directeur **Pr. GILLY François
Noël**

Institut des Sciences Pharmaceutiques
et Biologiques
Directeur **Pr. LOCHER François**

Institut des Sciences et Techniques de
Réadaptation
Directeur **Pr. MATILLON Yves**

Comité de Coordination des
Etudes Médicales (C.C.E.M.)
Pr. GILLY François Noël

Département de Formation et Centre
de Recherche en Biologie Humaine
Directeur **Pr. FARGE Pierre**

1.2. Secteur Sciences et Technologies :

U.F.R. de Sciences et Technologies
Directeur **Pr GIERES François**

IUFM
Directeur **M. BERNARD Régis**

U.F.R. de Sciences et Techniques
des Activités Physiques et
Sportives (S.T.A.P.S.)
Directeur **Pr. COLLIGNON Claude**

Ecole Polytechnique Universitaire de
Lyon (EPUL)
Directeur **M. FOURNIER Pascal**

Institut des Sciences Financières et
d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur **Pr. AUGROS Jean-Claude**

Ecole Supérieure de Chimie Physique
Electronique de Lyon (CPE)
Directeur **M. PIGNAULT Gérard**

Observatoire Astronomique de
Lyon **M. GUIDERDONI Bruno**

IUT LYON 1
Directeurs **M. COULET Christian et
Pr. LAMARTINE Roger**

2. **Institut Sciences et Techniques de Réadaptation FORMATION
ORTHOPHONIE**

Directeur ISTR
Pr. MATILLON Yves

Directeur de la formation
Pr. TRUY Eric

Directeur des études
BO Agnès

Directeur de la recherche
Dr. WITKO Agnès

Responsables de la formation clinique
**THEROND Béatrice
GUILLON Fanny**

Chargée du concours d'entrée
PEILLON Anne

Secrétariat de direction et de scolarité
**BADIOU Stéphanie
CLERGET Corinne**

REMERCIEMENTS

Nous remercions tout particulièrement Géraldine MOULIN et Béatrice THEROND, nos maîtres de mémoire, pour nous avoir accompagnées dans ce travail de recherche, pour leurs conseils, leur soutien et leur disponibilité.

Un grand merci aux parents et aux enfants qui ont accepté de participer à notre étude et nous ont reçus chez eux.

Merci également aux directrices de crèches, aux parents délégués de l'école Painlevé (Lyon 3) et aux amis, qui nous ont mis en lien avec des familles intéressées par notre recherche.

Nous remercions Hélène et Zoé pour leur aide, Jacqueline et Tanya pour leurs traductions, Florence pour le prêt de son matériel d'enregistrement.

Merci enfin à nos « cobayes » : Anne, Lisa, Victor, Héloïse et Xavier, Yohann, Noé et Colin, Ouassem.

SOMMAIRE

ORGANIGRAMMES	2
1. <i>Université Claude Bernard Lyon1</i>	2
2. <i>Institut Sciences et Techniques de Réadaptation FORMATION ORTHOPHONIE.....</i>	3
REMERCIEMENTS.....	4
SOMMAIRE.....	5
INTRODUCTION.....	7
PARTIE THEORIQUE	8
I. L'ÉVALUATION DE LA COMMUNICATION PRELINGUISTIQUE EN ORTHOPHONIE	9
1. <i>La communication des enfants dans la période prélinguistique</i>	9
2. <i>Les outils d'évaluation de la communication prélinguistique</i>	14
II. L'ENTRETIEN CLINIQUE : LE RECOURS AUX METHODES DE LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE	18
1. <i>L'alliance thérapeutique comme préalable à toute intervention</i>	18
2. <i>Définition de l'entretien clinique.....</i>	19
3. <i>Conduite de l'entretien clinique.....</i>	21
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....	24
I. PROBLEMATIQUE	25
II. HYPOTHESES.....	26
1. <i>Hypothèse générale.....</i>	26
2. <i>Hypothèses opérationnelles.....</i>	26
PARTIE EXPERIMENTALE	27
I. LA CONSTRUCTION DES OUTILS	28
1. <i>Le cadre théorique.....</i>	28
2. <i>L'entretien semi-directif.....</i>	28
3. <i>L'entretien directif.....</i>	31
II. LA POPULATION EXPERIMENTALE.....	33
1. <i>Le recrutement de la population.....</i>	33
2. <i>Le choix de la population.....</i>	33
3. <i>La description de l'échantillon.....</i>	34
III. LE DEROULEMENT DE L'EXPERIMENTATION	35
1. <i>L'entretien semi-directif.....</i>	35
2. <i>L'entretien directif.....</i>	35
IV. L'ANALYSE DES DONNEES	36
1. <i>La comparaison des deux outils</i>	36
2. <i>L'analyse des conduites d'entretien pour les entretiens semi-directifs.....</i>	37
PRESENTATION DES RESULTATS	39
I. TRAITEMENT STATISTIQUE	40
II. VERIFICATION DE LA PREMIERE HYPOTHESE : COMPARAISON DE L'ENTRETIEN DIRECTIF ET DE L'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF	41
1. <i>Nombre moyen de comportements précurseurs de la communication investigués par les deux outils 41</i>	
2. <i>Comparaison de l'investigation des 13 comportements précurseurs de la communication par les deux outils.....</i>	42
III. VERIFICATION DE LA DEUXIEME HYPOTHESE : COMPARAISON DES CONDUITES D'ENTRETIEN SEMI- DIRECTIF DES DEUX ETUDIANTES	44
1. <i>Analyse des techniques de conduite d'entretien des deux étudiantes.....</i>	44
2. <i>Nombre moyen de comportements précurseurs de la communication investigués par chacune des deux étudiantes</i>	46
IV. L'INFLUENCE DES TECHNIQUES DE CONDUITE D'ENTRETIEN SUR LE NOMBRE DE COMPORTEMENTS PRECURSEURS INVESTIGUES.....	48

DISCUSSION DES RESULTATS	49
I. VERIFICATION DES HYPOTHESES.....	50
1. <i>Vérification des hypothèses opérationnelles</i>	50
2. <i>Vérification de l'hypothèse générale</i>	51
II. LIENS THEORICO-CLINIQUES.....	52
1. <i>L'entretien semi directif comme outil de diagnostic</i>	52
2. <i>L'entretien semi-directif pour créer l'alliance thérapeutique</i>	53
3. <i>L'engagement du clinicien</i>	53
III. CRITIQUES ET LIMITES DE L'ETUDE.....	55
1. <i>Limites de la construction des outils</i>	55
2. <i>La taille des échantillons</i>	55
3. <i>Influence des techniques de conduite d'entretien sur les résultats</i>	55
IV. NOUVELLES PERSPECTIVES.....	56
1. <i>Les conditions de passation</i>	56
2. <i>Propositions d'améliorations pour le guide d'entretien</i>	56
V. APPORTS PERSONNELS.....	58
1. <i>Une réflexion sur l'évaluation</i>	58
2. <i>Une mise en situation préprofessionnelle</i>	60
VI. APPORTS POUR L'ORTHOPHONIE.....	62
1. <i>Formaliser une pratique répandue en orthophonie</i>	62
2. <i>L'ouverture sur une autre discipline</i>	62
3. <i>Se former pour maîtriser les techniques de conduite d'entretien</i>	62
CONCLUSION	63
BIBLIOGRAPHIE	64
ANNEXES	67
ANNEXE I : LE GUIDE D'ENTRETIEN.....	68
ANNEXE II : LE QUESTIONNAIRE.....	71
ANNEXE III : CRITERES DE COTATION.....	75
1. <i>Critères de cotation pour l'entretien semi-directif</i>	75
2. <i>Critères de cotation pour l'entretien directif</i>	77
TABLE DES ILLUSTRATIONS	80
AUCUNE ENTREE DE TABLE D'ILLUSTRATION N'A ETE TROUVEE.....	80
I. LISTE DES TABLEAUX.....	80
II. LISTE DES FIGURES.....	80
TABLE DES MATIERES	81

INTRODUCTION

La prise en charge orthophonique des très jeunes enfants est un domaine en pleine évolution. Les orthophonistes sont de plus en plus fréquemment amenés à suivre des jeunes patients pour une prise en charge des troubles précoces du développement du langage. Le travail est alors axé sur la communication prélinguistique.

Ce changement entraîne des questionnements sur les pratiques professionnelles : comment accueillir ces jeunes patients et leurs parents ? avec quels outils évaluer la communication prélinguistique ? à quel modèle développemental se référer ?

Au cours de nos stages en cabinets libéraux, nous avons été confrontées à ces interrogations et nous avons constaté que certains orthophonistes se sentent démunis quand ils ont à faire l'évaluation d'un enfant sans langage. Nous avons donc souhaité consacrer notre mémoire à la question de l'évaluation de la communication des très jeunes enfants. Le sujet nous a d'autant plus motivées que nous avons toutes les deux un intérêt prononcé pour cette tranche d'âge.

Pour réaliser une évaluation de jeune enfant, il semble assez naturel d'avoir recours aux parents, interlocuteurs privilégiés de leur enfant. C'est pourquoi nous nous sommes intéressées à l'outil d'évaluation qu'est l'entretien clinique. De plus, l'une de nous deux avait été formée aux techniques d'entretien et pouvait donc s'appuyer sur son expérience dans ce domaine.

Dans l'étude que nous avons menée, nous nous demandons s'il est possible d'adapter un outil issu de la psychologie clinique (l'entretien clinique semi-directif) à la pratique orthophonique afin d'évaluer la communication prélinguistique.

Pour cela, nous commençons par présenter les théories qui ont nourri notre réflexion : nous proposons une définition de la communication prélinguistique à travers le modèle de Lahey (1988), nous décrivons ensuite les différents outils d'évaluation actuellement mis à la disposition des orthophonistes, puis nous présentons un outil utilisé dans le champ de la psychologie clinique : l'entretien clinique.

Dans un second temps, nous expliquons comment nous avons élaboré notre protocole, mené nos expérimentations puis traité les données recueillies sur le terrain.

Enfin, après avoir présenté les résultats de notre étude, nous consacrons une dernière partie à leur interprétation et à une analyse critique de notre recherche.

Chapitre I

PARTIE THEORIQUE

I. L'évaluation de la communication prélinguistique en orthophonie

1. La communication des enfants dans la période prélinguistique

1.1. Définition de la communication prélinguistique

Selon Guidetti (2003), pendant la période prélinguistique, l'enfant développe un système de communication grâce auquel il acquiert des règles de correspondance entre la forme d'un message et une situation de communication. « *Le langage n'apparaît donc pas ex nihilo, il est précédé par des comportements qui permettent à l'enfant d'exprimer ses intentions et ses besoins et qui se maintiennent au-delà de l'acquisition du langage* » (Guidetti, 2003, p.4). Selon l'auteur, l'apparition du langage ne doit donc pas être considérée comme une révolution dans la communication de l'enfant mais plutôt comme un outil d'expression des stratégies communicatives déjà mises en place.

Les comportements communicatifs utilisés par l'enfant durant cette période prélinguistique présentent des similitudes avec la communication verbale : pour Nader-Grosbois (2006), si les moyens sont différents, il existe des ressemblances au niveau de l'intentionnalité et des fonctions de communication. La communication prélinguistique peut alors être considérée comme un précurseur de la communication verbale puisque, selon Sugarman (cité par Nader-Grosbois, 2006, p177), « *un comportement précurseur est un comportement précoce qui non seulement précède régulièrement le comportement tardif mais qui, également, présente des ressemblances certaines avec ce dernier* ».

Certains auteurs, comme Bruner (1983), vont jusqu'à considérer ces comportements précoces comme des pré requis au langage, c'est-à-dire des conditions nécessaires à son émergence. Mais à l'heure actuelle, et malgré les nombreuses recherches en cours, Nader-Grosbois (2006) estime que la plupart de ces liens de cause à effet n'a pas été démontrée.

Nous utiliserons le terme de « comportement précurseur de la communication » pour désigner « *toute manifestation, tout moyen choisi par le petit enfant, dans une situation d'interaction lui permettant d'actualiser intentionnellement ou non un acte de communication, ou d'agir sur son environnement* » (Thérond, 2010, p.113). Nous pouvons donc définir la communication prélinguistique comme l'ensemble des comportements précurseurs utilisés par l'enfant pour communiquer avant d'entrer dans la communication verbale.

1.2. Le développement de la communication prélinguistique selon le courant psycholinguistique

1.2.1. La théorie des actes de langage d’Austin et les stades du développement communicatif de Bates

Pour comprendre les stades du développement de la communication établis par Bates (citée par Nader-Grosbois, 2006), il faut revenir à la théorie des actes de langage proposée par Austin en 1962 puis précisée par Searle. Pour ces auteurs, parler c’est agir comme le souligne le titre de l’ouvrage d’Austin, « *How to do things with words* » (Quand dire c’est faire, 1962). Produire un énoncé c’est en fait réaliser trois types d’actes : un acte locutoire, un acte illocutoire et un acte perlocutoire. L’acte locutoire correspond au contenu propositionnel de l’énoncé, l’acte illocutoire désigne ce que l’on fait en parlant et l’acte perlocutoire concerne les effets (intentionnels ou non) produits par le locuteur sur le destinataire du message (Searl, 1972).

Bates (1979) s’est appuyée sur les travaux d’Austin, et en particulier sur sa définition des trois actes qui composent un énoncé, pour élaborer une théorie sur le développement de la communication en 3 stades.

a. De 0 à 6 mois : le stade perlocutoire

L’enfant a des manifestations émotionnelles (pleurs, cris, sourires, postures...) qui sont interprétées par les parents comme des expressions de son état interne (douleur, satisfaction...). Ils lui répondent par des expressions vocales, faciales et corporelles. Un pseudo dialogue s’instaure ainsi entre l’enfant et ses parents, le faisant entrer dans la réciprocité. Et si, dans ce stade, la communication n’est pas encore intentionnelle, l’enfant découvre peu à peu que ses comportements ont un effet sur son entourage (Nader-Grosbois, 2006).

Durant cette période, les premiers comportements précurseurs de la communication se mettent en place : échanges de regards, sourires et rires, vocalisations, attention conjointe, imitation et exploration des objets (Antheunis, Ercolani-Bertrand & Roy, 2003).

b. De 6 à 12 mois : le stade illocutoire

L’enfant s’ouvre vers le monde extérieur et diversifie ses actes de communication. Durant cette période, il manifeste une première communication intentionnelle : il utilise des comportements communicatifs non verbaux (comme le pointage) et verbaux pour modifier l’action de l’autre et atteindre certains buts.

De nouveaux comportements précurseurs de la communication émergent alors : le tour de rôle, la référence conjointe, la régulation des échanges, les gestes à visée communicative (le pointage en particulier), le babillage, le début de la permanence de l’objet et le jeu fonctionnel (Antheunis, Ercolani-Bertrand & Roy, 2003).

c. De 12 à 18 mois : le stade locutoire

Au début de la deuxième année, les gestes et les patterns vocaux deviennent conventionnels. Les interactions sont plus longues et plus complexes, les intentions de communication se diversifient. L'enfant devient un locuteur à part entière et acquiert la fonction référentielle du langage.

Les premiers mots, la consolidation de la permanence de l'objet, les débuts du jeu symbolique apparaissent durant cette période (Antheunis, Ercolani-Bertrand & Roy, 2003).

1.2.2. Le modèle de Bloom et Lahey

Les travaux de Bloom et Lahey sur la compétence langagière se situent dans la continuité des recherches que nous avons évoquées sur les actes de langage. Si, comme le pense Austin, la mise en mots correspond à l'exécution d'un acte, l'acte de langage peut être modélisé comme n'importe quel autre type d'acte : il a un but (aussi appelé intention communicative), un corps (c'est-à-dire une réalisation) et un effet. C'est sur cette base que s'appuie le modèle de Bloom et Lahey (1978).

Leur modèle est très complet et peut être directement utilisé en clinique. C'est également celui qui tend à s'imposer en orthophonie, comme en témoignent les actes scientifiques du congrès international d'orthophonie (1987) où il est cité comme une référence.

Selon Sylvestre, Cronk, St-Cyr Tribble et Payette (2002), le modèle de Bloom et Lahey fait la synthèse de trois courants : le courant cognitiviste piagétien (pour les éléments relevant du contenu), le courant socio-interactionniste (utilisation) et le courant psycholinguistique (forme).

Les auteurs décomposent la compétence langagière en trois dimensions :

- **la forme** qui correspond au « comment dire » (sons, syllabes, mots, phrases). Il s'agit de la dimension la plus conventionnelle du langage.
- **le contenu** qui désigne le « quoi dire ». Il renvoie aux connaissances internes du locuteur, il dépend de son développement cognitif et de son expérience.
- **l'utilisation** qui correspond au pôle du « pourquoi dire ». Elle dépend des fonctions de communication (à quoi cela sert de parler), du contexte et des interlocuteurs.

1.2.3. La classification des précurseurs de la communication issue des travaux de Lahey

Lahey (1988) a appliqué ce modèle à la communication de l'enfant. Elle classe les précurseurs de la communication en trois catégories : les précurseurs relatifs à l'utilisation, les précurseurs relatifs au contenu et les précurseurs relatifs à la forme.

a. Les précurseurs relatifs à l'utilisation ou précurseurs pragmatiques.

Ce sont les comportements communicatifs qui correspondent au pôle utilisation du modèle adulte. Ils sont « *une manifestation du tout-petit en situation d'interaction lui permettant d'actualiser un acte communicatif* » (Théron, 2010, p.115). Selon Lahey, ils sont au nombre de cinq :

- **Les échanges de regards** sont la forme la plus précoce de communication. Ils se font en général dans un contexte d'interaction avec l'adulte (sourire, contact physique, vocalisation, temps d'un repas...). Par ce comportement, l'enfant manifeste un intérêt à la personne qu'il a en face de lui.
- **L'attention conjointe** : l'enfant est capable de suivre le regard de l'adulte vers un objet si celui-ci est désigné par un geste, une intonation, ou un autre signal. Plus généralement, il peut orienter son attention sur un objet en même temps qu'une autre personne.
- **Les tours de rôle** : dès les premiers mois, l'enfant peut prendre son tour dans un échange de vocalises, puis il manifeste ce comportement dans les routines quotidiennes (ex : jeux comme faire « coucou », « tiens/donne »), ou lors de la lecture d'un livre.
- **La référence conjointe** : dans la fin de sa première année, l'enfant parvient à être attentif à un objet et à une personne en même temps. L'alternance de regards et le pointage témoignent de cette double centration. Ce comportement précurseur marque l'entrée de l'enfant dans la fonction référentielle : il échange avec un interlocuteur au sujet d'un objet commun.
- **La régulation des échanges** : vers un an, l'enfant cherche (et parvient souvent) à influencer le comportement des autres par des gestes, des mimiques, des vocalises. Par ces comportements, il peut demander de l'attention, de l'aide, des objets.

b. Les précurseurs relatifs au contenu ou précurseurs sémantiques.

Les précurseurs sémantiques correspondent à la capacité de l'enfant à se représenter un objet absent. Il s'agit d'une compétence essentielle dans l'acquisition du langage puisque ce dernier est une activité symbolique : il est nécessaire que l'enfant se construise une image mentale des objets qu'il a rencontrés pour qu'il puisse ensuite apprendre la forme linguistique qui leur est conventionnellement associée. Lahey définit deux précurseurs sémantiques :

- **La recherche d'objets** : Lahey rappelle comment, petit à petit, l'enfant apprend à chercher un objet qu'il a vu et qui a disparu. Cette description se situe dans la lignée des travaux de Piaget (1954) sur la notion de permanence de l'objet.

- **Les manipulations d'objets** : en manipulant les objets, l'enfant fait l'expérience de leurs propriétés et de leurs fonctions : il comprend par exemple qu'une balle peut rouler, contrairement à un livre. L'observation de ce comportement permet de définir le niveau de jeu de l'enfant (Leclerc, 2005).

c. Les précurseurs relatifs à la forme ou précurseurs formels

Avant d'acquérir les mots et les structures syntaxiques de sa langue maternelle, l'enfant a des connaissances sur la forme du langage : ainsi, par exemple, ses vocalisations prélinguistiques comprennent-elles certaines des caractéristiques segmentales et suprasegmentales du langage adulte. Lahey (1988) définit deux types de précurseurs formels :

- **L'imitation de gestes et de sons** : le principal précurseur formel est la capacité d'imitation. C'est par l'imitation des gestes et des sons de l'adulte que l'enfant va acquérir petit à petit les formes conventionnelles de communication. Mais l'imitation fait également appel aux dimensions pragmatique (pour imiter il faut faire attention à l'autre et avoir la volonté de lui répondre) et sémantique (les mouvements et les sons imités sont chargés de sens dans leur contexte de production).
- **Les productions vocales se rapprochant du modèle adulte** : les productions vocales évoluent vers des signaux se rapprochant de plus en plus du modèle adulte. L'enfant passe ainsi des vocalises au babillage simple, redupliqué (ou canonique) puis varié avec une reproduction des caractéristiques suprasegmentales de la langue maternelle.

	Type de précurseur
Précurseurs pragmatiques	Echanges de regards
	Attention conjointe
	Tours de rôle
	Référence conjointe
	Régulation des échanges
Précurseurs formels	Imitation de gestes et de sons
	Production de formes sonores proches de l'adulte
Précurseurs sémantiques	Recherche d'objets
	Manipulation d'objets

Tableau 1 : Les précurseurs de la communication selon Lahey (1988)

1.2.4. L'apport clinique de Leclerc

L'orthophoniste M.C. Leclerc (2005), dans une approche plus clinique, reprend le modèle de Lahey en y détaillant certains comportements précurseurs. Elle propose la formalisation suivante :

	Type de précurseur
Précurseurs pragmatiques	Intérêt à la personne
	Contact visuel
	Intérêt au jeu
	Tour de rôle
	Référence conjointe
	Alternance du regard
Précurseurs formels	Imitation de gestes
	Imitation de sons
	Sourires, rires
	Vocalisations
	Babillage
	Pointage
Précurseurs sémantiques	Jeu fonctionnel
	Niveau de jeu
	Reconnaissance d'objets

Tableau 2 : Les précurseurs de la communication selon Leclerc (2005).

2. Les outils d'évaluation de la communication prélinguistique

2.1. Evaluer pour proposer une intervention précoce

De très nombreux auteurs font état d'une continuité entre les communications prélinguistique et linguistique. Ainsi, Guidetti (2003) explique-t-elle que l'enfant utilise des gestes communicatifs adaptés à un certain contexte avant même d'entrer dans le langage. Il peut exprimer ses besoins et ses désirs à son interlocuteur. Puis, les mots viennent accompagner ces gestes et/ou se substituer à eux.

Dès lors, il semble important que les enfants présentant un retard ou un trouble dans l'acquisition des comportements précurseurs à la communication puissent être repérés et qu'une intervention précoce soit proposée aux parents afin d'accompagner et de stimuler le développement de la communication prélinguistique de leur enfant pour prévenir des difficultés langagières. Leclerc explique d'ailleurs (2005) que d'après son expérience clinique, une intervention de guidance bien ciblée (sur les précurseurs déficitaires) auprès de parents d'enfants de 2 ou 3 ans présentant un problème de langage, permet un changement significatif sur le développement langagier.

Ainsi, « *pour favoriser le développement optimal de l'enfant, il est impératif d'identifier précocement les délais dans la communication des bébés et des jeunes enfants. Le bébé à risque de développer un retard de langage, chez qui un délai dans l'émergence des précurseurs à la communication est identifié, requerra une intervention. Ses parents, sa famille, les personnes de sa communauté en lien direct avec lui auront avantage à être mis à profit en modifiant certaines interactions entre eux et le bébé pour faciliter à ce dernier l'acquisition de certaines habiletés* » (Leclerc, 2005, p.163).

2.2. Présentation des méthodes actuelles d'évaluation des comportements précurseurs de la communication

Nous reprenons la classification des méthodes d'évaluation proposées par Kail et Bassano (Kail, M. & Fayol, M., 2007). Elle correspond, dans sa structure, à celle de Kern (2007).

2.2.1. Les productions suscitées en situation expérimentale, ou tests

Selon Rondal (2003), les tests sont des examens standardisés (matériel, inductions de l'examineur et consignes de cotation strictement identiques pour tous les patients) qui ont pour but de situer un sujet par rapport à la norme.

Les tests présentent l'avantage de pouvoir comparer les performances d'un patient à celles d'une population de référence (évaluée lors de l'élaboration des tests) et donc d'aider le professionnel à prendre une décision de prise en charge.

La standardisation et la cotation des épreuves offrent la possibilité de proposer le test à plusieurs reprises pour évaluer l'évolution des compétences testées.

Enfin, en général la passation est rapide.

Mais la situation de test est une situation artificielle, à un instant T, dans un lieu donné avec une personne (l'examineur) souvent inconnue. Cela peut être déstabilisant pour le patient et donc minorer ses performances. Il est essentiel de prendre en compte cet élément lors de l'interprétation des résultats. Thibault décrit ainsi les tests : « *la situation de bilan est a-normale.[...] Le patient peut être stressé, il répond à des sollicitations qui sortent souvent du champ de ses habitudes, et qui pour certains sub-tests, peuvent paraître très loin des réalités de sa vie quotidienne. [...] de fait, l'analyse de ses potentialités sera légitimement biaisée, puisque ne respectant pas une situation réelle.* » (Thibault, 2002, p.164-165).

Avec un enfant prélinguistique, la situation de test est encore plus délicate à gérer : il faut qu'il accepte de se séparer de ses parents pour échanger avec un adulte étranger, que les parents fassent confiance au professionnel et ne soient pas eux-mêmes trop inquiets afin de ne pas ajouter au stress de leur enfant. Des facteurs physiologiques comme la faim ou la fatigue peuvent rendre la passation impossible. Les capacités attentionnelles très limitées des jeunes enfants peuvent également être un obstacle à la passation d'un test. Kail et Fayol (2007) estiment ainsi que les productions suscitées en situation expérimentale sont très difficiles à obtenir chez les enfants de moins de 3 ans.

Enfin, avec de très jeunes enfants il est difficile de noter les réponses au fur et à mesure de la passation : l'examineur doit être totalement disponible pour capter et maintenir l'attention de l'enfant. Il faut donc parfois avoir recours à l'enregistrement vidéo, ce qui implique un temps d'analyse conséquent.

Actuellement, peu de tests d'évaluation des comportements précurseurs de la communication sont mis à la disposition des orthophonistes français. Nous pouvons citer l'ECSP : Evaluation de la Communication Sociale Précoce (Guidetti & Tourette, 1993).

2.2.2. Les productions naturelles

Comme l'expliquent Kail et Fayol (2007), il s'agit de l'enregistrement audio ou vidéo de situations écologiques, c'est-à-dire naturelles, familières à l'enfant.

Si les scènes sont souvent peu guidées, voire totalement libres, l'analyse des données doit être très structurée. Pour Chevrié-Muller et Narbona (2007), l'observation directe est une « *perception délibérée des signes que l'on prétend recueillir, codifier et interpréter, ce qui suppose la planification et la définition d'objectifs préalablement établis.* » (Chevrié-Muller & Narbona, 2007, p.220).

Cette méthode permet de rassembler des données sur les compétences « réelles » de l'enfant puisqu'il est placé dans une situation familière (Kern, 2007). Les facteurs de stress induits par les situations de test sont ici limités, même s'il faut garder à l'esprit que la présence d'un observateur et d'une caméra peuvent modifier le comportement de l'enfant. Les comportements communicatifs observés peuvent donc être proches de ses productions « naturelles ».

Cependant, il s'agit là encore d'une situation ponctuelle : l'enregistrement n'est qu'un infime fragment de vie de l'enfant, un instant T dans une situation précise (ou quelques situations). Les données recueillies ne feront donc pas état de l'ensemble des capacités communicatives de l'enfant.

De plus, pour certaines familles, l'enregistrement vidéo est vécu comme une intrusion. Le professionnel ne peut donc pas l'utiliser systématiquement comme mode d'investigation.

Enfin, l'analyse des données recueillies par cette méthode est extrêmement coûteuse en temps ce qui la rend parfois difficilement applicable dans le cadre d'un exercice libéral.

2.2.3. Les rapports parentaux

Les rapports parentaux sont composés d'une liste de questions fermées auxquelles les parents répondent seuls ou avec l'aide du professionnel (afin d'éclaircir, si besoin, certaines notions abordées dans les questions).

Ils ont l'avantage de s'adresser aux personnes les mieux renseignées sur l'enfant : comme l'expliquent Kern (2003) et Kail et Fayol (2007), les parents sont les observateurs privilégiés et à temps plein de leur enfant. Ils sont donc à même de donner des

observations détaillées sur les comportements communicatifs de ce dernier dans différents contextes, et ce depuis sa naissance.

Guidetti et Tourette (cités par Nader-Grosbois, 2006) ont ainsi prouvé que, dans la passation de l'ESCS (Early Social Communication Scales), le questionnaire adressé aux parents donne des performances supérieures à celles relevées dans une évaluation formelle (observation directe de l'enfant dans des situations imposées) car selon eux, des étrangers font émerger moins d'actes sociaux que les parents.

Selon Kail et Fayol (2007), cette méthode peut présenter des biais car les parents ont tendance à surestimer les performances de leur enfant. Kessen (cité par Kern, 2007, p.141) rappelle d'ailleurs que « *personne d'autre que le parent attentif ne peut mieux connaître les changements subtils qui ont lieu dans le monde de l'enfant et de son comportement mais, d'autre part, personne n'est en mesure de distordre autant la vérité qu'un parent aimant.* » Pourtant, la validité du questionnaire parental a été prouvée : ainsi Dale (1991) a-t-il comparé les résultats d'une évaluation langagière globale faite en laboratoire à ceux fournis par des rapports parentaux (l'étude portait sur 24 enfants de 2 ans). Dans les deux domaines évalués (lexique et syntaxe), le taux de corrélation entre les deux méthodes d'évaluation est significatif (.73 et .79). Il semble donc judicieux de se tourner vers les parents pour recueillir des informations sur les performances réelles de l'enfant.

Les rapports parentaux sont rapides de passation et de traitement. Ils sont reproductibles et permettent donc de mesurer l'évolution des comportements de l'enfant.

Cependant, cet outil peut être un frein à la relation avec les parents, surtout s'il est utilisé lors de l'évaluation orthophonique, c'est-à-dire au moment où orthophoniste et parents font connaissance. Il semble délicat et même paradoxal de demander aux parents leur avis sur la communication de leur enfant tout en leur posant des questions fermées (qui limitent l'expression).

Forgue (1980) préconise ainsi, dans un premier temps, d'éviter ce type de questions qui pourraient être vécues par les parents comme gênantes ou intrusives. Les auteurs du Dialogoris (2003) déconseillent également aux professionnels de mener l'anamnèse comme un « interrogatoire » et proposent plutôt le recours à un dialogue ouvert avec les parents, créant ainsi un climat de confiance.

Il semble donc essentiel de consacrer les premières rencontres à des échanges entre professionnel et parents pour instaurer un lien de confiance et permettre la création une alliance thérapeutique. L'évaluation orthophonique devrait donc pouvoir s'intégrer dans cette démarche d'écoute et de dialogue.

Quelques questionnaires (ou grilles) sont actuellement utilisés par les orthophonistes parmi lesquels la grille Hanen (« *comment et pourquoi votre enfant communique* ») et la grille d'observation EVALO.

II. L'entretien clinique : le recours aux méthodes de la psychologie clinique

Les différents outils d'évaluation des comportements précurseurs de la communication décrits précédemment pourraient être complétés par une autre méthode, issue du courant de la psychologie clinique : l'entretien clinique destiné aux parents. Avant de décrire cet outil, il est nécessaire de se pencher sur la notion d'alliance thérapeutique qui est à la base de l'entretien clinique.

1. L'alliance thérapeutique comme préalable à toute intervention

Au moment où patient et thérapeute se rencontrent, avant même le début des soins, se pose la question du lien qui va unir les deux parties. Ainsi, « *l'alliance apparaît indispensable au soin. Elle devrait requérir toute l'attention du professionnel et constituer son premier objectif, avant d'envisager un travail sur le contenu* » (Hervé & Maury, 2004, p. 505). De la qualité de ce lien de confiance dépendra ensuite l'avancée de la thérapie.

Pour les auteurs, l'alliance thérapeutique « *correspond aux liens de confiance et de collaboration qui se mettent en place entre le thérapeute et son patient. Le climat émotionnel positif engendré par l'alliance va servir de catalyseur, rendant efficaces les interventions techniques spécifiques* » (Hervé & Maury, 2004, p.493).

Cette union positive ne va pas de soi, elle doit être construite à la fois par le professionnel et par le patient et nécessite parfois une période d'ajustement réciproque. La difficulté est accrue lorsque le patient est un très jeune enfant accompagné de ses parents puisque le professionnel doit gérer plusieurs interlocuteurs : chaque membre de la famille peut avoir ses propres attentes, parfois incompatibles entre elles. L'alliance devra donc être multiple.

L'alliance thérapeutique a deux composantes : une affective et une cognitive (Hervé & Maury, 2004). La première correspond à l'établissement d'un climat de confiance permettant un échange relationnel. Cette composante affective prime dans les consultations thérapeutiques parents/bébé : « *l'analyste s'identifie empathiquement aux divers protagonistes de la scène triadique. Sans doute comprend-il la situation, mais surtout il la vit. Son système émotionnel lui permet de s'allier aux diverses parties représentées dans la triade : la mère, le bébé, le père* » (Missonnier, 2004, p. 937).

Le niveau cognitif intervient généralement après le niveau affectif dans la mise en place de l'alliance thérapeutique. Il correspond au travail de collaboration effectué par le professionnel et la famille pour se mettre d'accord sur le problème et sur les moyens à mettre en œuvre pour y répondre.

Le thérapeute a un rôle actif à jouer pour initier puis renforcer l'alliance. Selon Hervé et Maury (2004), il doit valoriser les parents pour établir une relation stable et sécurisée avec eux (composante affective) : les parents doivent par exemple pouvoir exprimer des sentiments négatifs vis-à-vis de leur enfant sans se sentir jugés. Le thérapeute doit

également les soutenir et les accompagner dans leur propre lecture des troubles (composante cognitive).

Il est nécessaire que les capacités des parents (à s'occuper de leur enfant ou à comprendre ses difficultés) soient reconnues par le professionnel pour qu'ils se mettent en position de partenaires actifs et qu'ils puissent accompagner l'enfant vers le changement.

L'alliance thérapeutique semble donc nécessaire et préalable à toute intervention auprès d'une famille. En utilisant comme outil l'entretien clinique, le professionnel va tenter de nouer cette relation.

2. Définition de l'entretien clinique

Selon Bénony et Chahraoui (1999), l'entretien clinique est un échange de paroles entre plusieurs personnes sur un thème donné. « *L'entretien clinique utilisé par les psychologues cliniciens [...] vise à appréhender et à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se centrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation* » (Bénony & Chahraoui, 1999, p.11). Pour les auteurs, le principal but de l'entretien clinique est de comprendre l'homme dans sa totalité et dans sa singularité.

L'entretien induit une relation asymétrique dans le dialogue (Chiland, 2006). Il y a d'un côté le patient qui demande (de l'aide, un avis, des conseils) et de l'autre, le clinicien, détenteur de savoirs et de savoir-faire, et support des projections du patient. Dans cette relation, le clinicien est souvent magnifié par le patient qui a de fortes attentes vis-à-vis de celui qui sait (ou qui est considéré comme tel). La posture du professionnel est donc très importante car son attitude (en retrait et silencieux ou, au contraire, plus engagé) influence le déroulement de l'entretien et les réponses du patient.

2.1. Les différents objectifs

2.1.1. La visée diagnostique

L'entretien clinique peut avoir une visée diagnostique. Dans ce cas, le clinicien a plutôt recours à l'entretien semi-directif. A partir des informations recueillies lors de l'entretien et de l'observation des modes de communication du sujet, le clinicien cherche à définir un ensemble de syndromes et/ou à poser un diagnostic (Bénony & Chahraoui, 1999).

2.1.2. La visée de recherche

Le chercheur peut utiliser l'entretien non-directif et/ou l'entretien semi-directif, en s'appuyant sur un guide d'entretien (cf. définition plus bas). Le but d'un entretien de recherche est de comprendre le fonctionnement du sujet afin d'approfondir les connaissances théoriques dans un domaine donné et d'enrichir le champ clinique. Chiland (2006) précise que dans ce cadre, le chercheur sollicite un individu pour participer à un entretien, cette personne n'est pas venue lui demander de l'aide.

2.1.3. La visée thérapeutique

Dans ce contexte, le thérapeute a plutôt recours à l'entretien non-directif ou semi-directif. Le thérapeute est attentif au discours et au comportement du patient, il essaie de comprendre ses ressentis (peurs, angoisses...) et sa façon de penser. Il doit également veiller à respecter les résistances du patient pour ne pas le brusquer. Le clinicien cherche à établir un climat de confiance pour que son patient puisse se livrer, et donc pour mieux l'aider.

2.2. Les différents types d'entretien

La littérature répertorie trois types d'entretiens.

2.2.1. L'entretien non-directif

Il est centré sur le patient. Ce n'est pas le clinicien qui guide l'entretien : il pose une question à un moment opportun puis s'efface pour laisser parler le sujet. Ce dernier laisse libre cours à sa pensée et parle librement. « *Ce qui est important c'est que le sujet dise ce qu'il a à dire, ce qu'il veut dire et ce qu'il peut dire* » (Chiland, 2006, p.17). L'association libre, à l'origine de la psychanalyse, est au cœur de l'entretien non directif. Dans la pratique de ce type d'entretien, le silence n'est pas une règle : « *ce qui est sous-entendu dans l'entretien non directif, c'est davantage une attitude clinique faite de respect et d'écoute bienveillante qu'une absence de parole.* » (Bénony & Chahraoui, 1999, p.15).

2.2.2. L'entretien semi-directif

Il est également centré sur le sujet. Le clinicien utilise un guide d'entretien qui propose une trame de questions. Il fait quelques interventions pour relancer le patient sur ce qu'il vient de dire : hochements de tête, acquiescements, répétition des fins de phrases du sujet... Les relances peuvent aussi être des questions plus ciblées ou plus fermées dans le cas où les informations attendues n'ont pas été abordées dans une question plus générale (question ouverte). Le clinicien interrompt peu le sujet, il « *le laisse associer librement mais seulement sur le thème proposé* » (Bénony & Charhaoui, 1999, p.16).

2.2.3. L'entretien directif

Le clinicien utilise un questionnaire, c'est-à-dire une liste de questions ordonnées et hiérarchisées. L'entretien directif n'est pas centré sur le discours du sujet. Celui-ci ne peut pas parler librement de ce qu'il pense du thème choisi mais doit seulement répondre à des questions fermées. Le plus souvent les réponses lui sont même proposées : oui ou non, cocher une croix dans une case... Par conséquent, ce type d'entretien « *n'inventorie qu'un aspect, plus superficiel, des phénomènes* » (Chiland, 2006, p.19).

Selon Bénony et Charhaoui (1999) et Chiland (2006), l'entretien directif ne peut pas être considéré comme un entretien clinique.

3. Conduite de l'entretien clinique

3.1. L'élaboration du guide d'entretien

Selon Perdrix (2007), pour créer un guide d'entretien, le clinicien commence par lister les différents thèmes et sous-thèmes à aborder lors de l'échange. A partir de ces thèmes, il va préparer une liste de questions semi-ouvertes, ainsi que des relances (dans le cas où les thèmes n'auraient pas été abordés spontanément par le sujet). Une attention particulière doit être portée à la formulation des questions pour aider le sujet à donner son avis propre : il est par exemple déconseillé d'utiliser le terme « pourquoi ? » qui appelle une réponse très structurée et rationnelle et qui risque de couper le fil de la communication.

Il est nécessaire que ce guide soit bien intégré avant la réalisation de l'entretien. Le but final est même de l'oublier pour que l'entretien se rapproche le plus possible d'une conversation entre deux interlocuteurs dans laquelle les idées du sujet émergent spontanément. Le guide d'entretien est susceptible d'évoluer au cours des entretiens (par des ajustements, des rectifications des questions).

Il est conçu comme un canevas souple : les questions ne seront peut-être pas toutes posées, elles pourront être proposées dans un ordre différent, leur formulation pourra être adaptée au sujet ou au contexte de l'échange.

Le guide comporte également une série de questions d'apparence plus anecdotique afin de recueillir des renseignements utiles (d'ordre administratif) comme le nom, l'âge, la profession de la personne.

3.2. Les attitudes du clinicien

3.2.1. La non-directivité

Selon Rogers (2005), la notion de non-directivité signifie que le clinicien laisse le sujet s'exprimer sur le thème de l'entretien. Il l'interrompt peu, fait quelques interventions qui manifestent une écoute attentive. Dans tous les cas, il le laisse exprimer ses idées librement sans essayer de l'influencer. Pour ceci, le clinicien établit un climat de confiance : il fait preuve de compréhension, d'empathie, de respect. Cette attitude non-directive «*implique que le clinicien ou le thérapeute ait confiance en son patient et dans ses capacités d'autodirection, de changement et dans ses possibilités personnelles* » (Bénony & Chahraoui, 1999, p.18). En adoptant cette attitude, il va aider le patient à prendre une position de sujet : ce dernier va prendre conscience de ses difficultés et trouver par lui-même ce qu'il doit faire ou accepter pour améliorer la situation. Cette attitude est surtout utilisée dans l'entretien non-directif.

3.2.2. L'empathie

Le clinicien fait preuve d'empathie : il essaye de comprendre le monde intérieur du sujet sans s'identifier à ses sentiments (peurs, angoisses, colère...). Selon Rogers, il s'agit de « *sentir le monde privé du client comme s'il était le vôtre, mais sans jamais oublier la qualité de « comme si »...Sentir les colères, les peurs et les confusions du client comme si elles étaient vôtres, et cependant sans que votre propre colère, peur ou confusion ne retentissent sur elles ; telle est la condition que nous essayons de décrire* » (Rogers, 2005, p.36).

Cette compréhension empathique participe à la mise en confiance du patient.

3.2.3. Le respect

Le clinicien respecte la personnalité du patient, ses valeurs, son histoire, sa culture. Il se doit également de prendre en compte et de respecter certains aménagements défensifs du patient qui ont une valeur protectrice pour lui (Bénony & Charhaoui, 1999).

3.2.4. La neutralité bienveillante

Le terme de neutralité bienveillante vient de Freud (Chiland, 1999). Il signifie que le clinicien tente de montrer le moins possible ce qu'il ressent : « *la neutralité, ce n'est pas seulement ne pas laisser paraître ce qu'on éprouve, c'est prendre conscience de ce qu'on éprouve et n'être pas gouverné par des réactions non contrôlées dans la compréhension du patient et dans la réponse qu'on lui donnera.* » (Chiland, 1999, p.18). Rogers, dans sa démarche « *résolument optimiste* » (Chiland, 1999, p.33) va même plus loin : il préconise une attention positive inconditionnelle au sujet.

3.2.5. L'engagement

Dans le courant sociologique, certains auteurs abandonnent cette notion de neutralité et adoptent une attitude d'«engagement». Selon Kaufman (2007), celui qui pose des questions doit s'engager car s'il reste dans une position neutre, son interlocuteur ne se livre pas, il n'ose pas donner son avis, ses opinions profondes. « *C'est l'exact opposé de la neutralité et de la distance qui convient : la présence forte, bien que discrète, personnalisée de l'enquêteur* » (Kaufman, 2007, p.53). L'engagement peut impliquer que l'intervieweur donne son avis, réponde aux questions.

Pour que l'interviewé accepte de parler librement et sincèrement il faut que l'intervieweur soit à la fois un étranger à qui le sujet peut parler sans que cela ait d'incidence sur sa vie de tous les jours, et une personne très familière (engagement et empathie) à qui il peut tout dire.

3.3. Les outils d'intervention

3.3.1. Les signes d'une écoute bienveillante

Pendant la réalisation de l'entretien, le clinicien peut hocher la tête, acquiescer, renforcer le discours du sujet par des « H-hm », des « d'accord ». Il peut aussi être présent par son regard, l'expression de son visage, sa posture. Ces interventions verbales et gestuelles sont la manifestation d'une écoute bienveillante qui permet d'installer un climat de confiance (Rogers, 2005). Elles accompagnent et encouragent les propos du sujet.

3.3.2. La gestion des silences

Les silences laissent la place à la parole et à l'initiative du sujet. Ils peuvent être utilisés comme un outil de relance (Rogers, 2005).

3.3.3. Les relances

Le clinicien peut intervenir également en utilisant différentes relances. Le choix d'un type de relance particulier dépend du déroulement de l'entretien. Ces relances peuvent être :

a. La reformulation :

Elle permet de redire en d'autres termes ce que le sujet vient d'exprimer. Le clinicien vérifie qu'il a bien compris ce qui a été dit (Blanchet & Gotman, 2001).

b. Le recentrage :

Le clinicien synthétise les idées exprimées par le patient pour le recentrer sur le sujet. Il utilise cette relance quand le patient apporte trop d'informations ou quand le sujet dévie du thème de départ. Le recentrage permet de synthétiser les idées en allant à l'essentiel.

c. La demande de précision :

Le clinicien peut aussi relancer le sujet pour lui demander de préciser ses propos. Il peut poser une nouvelle question ou proposer une question réflexive, c'est-à-dire répéter une partie de la phrase que le patient vient de prononcer (Blanchet & Gotman, 2001).

Chapitre II

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

I. Problématique

Durant la période prélinguistique, les enfants développent un système communicatif composé de comportements précurseurs qu'ils utilisent pour entrer en interaction avec leur interlocuteur ou agir sur lui (ou sur leur environnement).

Parmi les outils actuellement utilisés par les orthophonistes pour évaluer cette communication prélinguistique, nous avons retenu :

- Les productions suscitées en situation expérimentale.

Elles permettent une analyse « objective » des performances communicatives de l'enfant mais elles peuvent être difficiles à réaliser en raison de l'âge de l'enfant. Les informations recueillies sont uniquement le reflet des performances à un instant T.

- Les productions naturelles.

Elles sont plus écologiques mais ne permettent d'évaluer les performances de l'enfant que dans une situation de communication très circonscrite.

- Les rapports parentaux.

Ils permettent le recueil d'informations plus exhaustives car les parents observent leur enfant dans de nombreuses situations de la vie quotidienne. Mais ils ne favorisent pas l'établissement d'un climat de confiance nécessaire à l'alliance thérapeutique.

La littérature montre que la technique de l'entretien clinique semi-directif utilisée dans le champ de la psychologie clinique permet d'établir une relation de confiance avec le patient (alliance thérapeutique). D'autre part, le fait d'interroger les parents, témoins de la communication de leur enfant dans diverses situations de sa vie quotidienne, rend ce type d'entretien écologique.

Nous tenterons donc de savoir si l'entretien clinique semi-directif peut être utilisé en orthophonie pour investiguer la communication prélinguistique.

II. Hypothèses

1. Hypothèse générale

Nous pensons que l'entretien clinique semi-directif est applicable à la pratique orthophonique d'évaluation de la communication prélinguistique. Nous supposons que les informations fournies par les parents permettront de savoir si l'enfant a développé ou non les différents comportements précurseurs de la communication.

2. Hypothèses opérationnelles

2.1. Hypothèse 1

Comparaison des réponses obtenues avec les deux types d'entretiens :

Nous nous attendons à ce qu'un entretien clinique semi-directif permette d'investiguer au moins autant de comportements précurseurs de la communication qu'un entretien directif.

2.2. Hypothèse 2

Analyse des réponses obtenues grâce aux entretiens cliniques semi-directifs :

Nous nous attendons à ce que le nombre de comportements précurseurs de la communication investigués par l'entretien clinique semi-directif dépende des techniques de conduite d'entretien utilisées par le clinicien.

Nous pensons que l'utilisation d'outils engagés (reformulations, demandes de précision, commentaires, en plus des signes d'écoute bienveillante) permettra d'investiguer plus de comportements précurseurs que le recours à des outils plus neutres (signes d'écoute bienveillante uniquement et silences).

Chapitre III

PARTIE EXPERIMENTALE

I. La construction des outils

L'objet de notre recherche est de savoir si l'entretien clinique semi-directif peut être utilisé dans le champ de l'orthophonie en tant qu'outil d'investigation des comportements précurseurs de la communication. Pour ce faire, nous l'avons comparé à un autre outil couramment utilisé par les orthophonistes : l'entretien directif adressé aux parents.

1. Le cadre théorique

Nous avons établi une liste des comportements précurseurs de la communication attendus selon l'âge de l'enfant à partir de la classification de Lahey (1988) et des travaux de Leclerc (2005). Pour les repères d'âge, nous nous sommes appuyées sur les données du Dialogoris (2003).

	Type de comportement	Age d'apparition
Comportements précurseurs pragmatiques	Echange de regards	3 mois
	Attention conjointe	5 mois
	Tours de rôles	8 mois
	Référence conjointe	8 mois
	Régulation des échanges	avant 16 mois
Comportements précurseurs formels	Imitation	6-8 mois
	Rires/sourires	3-4 mois
	Vocalisations	2 mois
	Babillage	6 mois
	Pointage	11-13 mois
Comportements précurseurs sémantiques	Jeu exploratoire	4 mois
	Jeu fonctionnel	9 mois
	Permanence de l'objet	11-12 mois

Tableau 3 : Liste des comportements précurseurs utilisée pour l'expérimentation

A partir de cette liste, nous avons créé deux outils pour notre expérimentation : le guide d'entretien, pour l'entretien semi-directif, et le questionnaire, pour l'entretien directif. Chaque question a été formulée pour recueillir des informations sur un ou plusieurs comportement(s) de l'enfant.

2. L'entretien semi-directif

2.1. La formulation des questions

Sur la base de la liste des comportements précurseurs de la communication, nous avons formulé des questions semi-ouvertes ou fermées. Les deux types de questions permettent aux parents de développer leur réponse. Par exemple la question sur la communication parents-enfant pendant les temps de jeu est de type fermé : « Avez-vous le sentiment de communiquer

ensemble pendant ces jeux ? » (question n°12). La réponse peut être oui ou non mais la formulation induit en fait que les parents développent l'idée qu'ils ont de cette communication.

Nous avons choisi d'alterner des questions concernant des éléments concrets de la vie de l'enfant (comme la question n°4 : « Selon vous, que se passe-t-il quand il a faim ? ») et d'autres questions recouvrant des domaines assez larges et impliquant davantage l'opinion des parents (comme la question n°2 : « Depuis quand avez-vous l'impression que votre bébé s'adresse à vous ? »). Cela permet à la fois aux parents de s'appuyer sur des exemples de la vie quotidienne (décrire le comportement de l'enfant quand il a faim), c'est-à-dire sur des éléments qu'ils connaissent très bien et qu'ils expriment aisément, et de s'exprimer librement sur un thème donné (les débuts de la communication de l'enfant, par exemple), d'orienter leur discours comme ils le souhaitent en associant librement leurs idées.

Des relances, sous forme de questions plus ciblées, ont été également prévues dans le cas où la réponse donnée par les parents ne permet pas de recueillir assez d'informations pour investiguer le(s) comportement(s) précurseur(s) de la communication visé(s) par la question initiale.

Par exemple, la question initiale n°9 « selon vous, quels sont ses jeux préférés ? » cherche à investiguer le niveau de jeu de l'enfant. Si la réponse des parents ne nous semble pas suffisante pour investiguer ce comportement précurseur, nous pouvons les relancer en posant la ou les questions suivantes :

- « comment joue-t-il ? » (question n°9a) relance globale qui vise tous les niveaux de jeu ;
- « est-ce qu'il explore les objets ? » (question n°9b) qui vise le jeu exploratoire ;
- « est-ce qu'il utilise les objets selon leur usage conventionnel » (question n°9c) qui vise le jeu fonctionnel.

L'objectif de nos formulations est d'inciter les parents à donner leur avis personnel sur la communication de l'enfant. Nous avons privilégié l'utilisation de la deuxième personne du pluriel : « depuis quand avez-vous l'impression... », « si vous cachez un jouet » (plutôt que « si son jouet disparaît »), « comment évalueriez-vous ... ». Nous avons également eu recours à des formules telles que « avez-vous le sentiment ... », « selon vous, ... » qui ramènent les parents à leur opinion propre et qui soulignent que ce sont leurs représentations de l'enfant qui nous intéressent. Ces formulations cherchent à valoriser les connaissances parentales et à renforcer les parents dans leur position « d'expert » de leur enfant.

Nous avons commencé à tester notre guide d'entretien au mois de juillet 2010. A la suite de cette phase exploratoire, nous avons reformulé certaines questions car nous nous sommes rendu compte qu'elles n'étaient pas comprises par les parents ou qu'elles les mettaient mal à l'aise car elles leur semblaient trop vastes. Nous avons donc fait le choix de proposer plus de questions précises faisant référence à des situations de la vie quotidienne de l'enfant. Ainsi par exemple, la question « Comment s'exprime-t-il quand il veut vous dire quelque chose ? » est devenue « selon vous, que se passe-t-il quand il a peur ou au contraire quand il se sent bien ? » (question n°6).

2.2. L'agencement des questions

Les questions ont été regroupées par thèmes pour une meilleure cohérence de l'échange. L'entretien débute par un temps rapide de présentation de notre travail. Ce préambule permet de faire connaissance, de mettre les parents en confiance et de les impliquer dans notre travail en leur réexpliquant les raisons de notre présence et de notre étude. Puis nous demandons aux parents de présenter leur enfant. Cette question très simple permet une prise de parole en douceur et une adaptation à la situation (interview, enregistrement). Les questions portent ensuite sur l'analyse de la communication de l'enfant puis sur le jeu.

Là encore, lors de la phase exploratoire, nous nous sommes rendu compte qu'il fallait davantage rassurer les parents en début d'entretien. Nous avons donc modifié l'ordre des questions pour éviter de demander un avis personnel dès les premières minutes. Initialement, nous avions prévu, après la présentation de l'enfant, de demander aux parents « selon vous, comment votre enfant réagit-il à votre présence ? », mais certaines personnes ont eu un temps de retrait et d'hésitation. Après l'enregistrement, elles nous ont exprimé la difficulté de répondre à cette question dès le début de l'entretien, alors que la parole et l'écoute ne sont pas encore bien instaurées. Nous avons donc décidé de commencer par une question impliquant moins directement les parents : « Depuis quand avez-vous l'impression que votre bébé s'adresse à vous ? » (question n°2).

Ainsi nous instaurons un climat de confiance propice à la mise en place de l'alliance thérapeutique.

Il nous semble important de préciser que l'ordre et le détail des questions ne sont pas figés, ils dépendent du déroulement de l'entretien, la priorité étant de suivre le déroulement de pensée des parents. Nous pouvons donc intervertir les questions si cela semble plus cohérent avec le déroulement de l'entretien, ne pas poser une question si le thème a déjà été traité par les parents et s'autoriser à faire des relances non prévues (de type « miroir » en répétant ce que le parent vient de dire, demande de précision, reformulation...). Ces dernières interventions ont pour but de recueillir des informations plus précises, de vérifier que nous avons bien compris la réponse ou de recadrer les échanges, si besoin.

2.3. L'attitude de l'étudiante

En ce qui concerne la conduite d'entretien, nous avons convenu ensemble d'adopter les attitudes d'empathie et de respect. Nous essayons de comprendre au mieux les parents, de suivre leurs pensées, leurs émotions, sans toutefois nous identifier à leurs sentiments. Nous manifestons également une écoute bienveillante par des hochements de tête, ou des « hmm », des « oui ». Ces attitudes visent à mettre les parents en confiance et à accompagner leur parole.

Nous n'avons pas précisé, avant l'expérimentation, si notre attitude devait être « neutre » (notion de neutralité bienveillante utilisée dans le champ de la psychanalyse) ou « engagée » (selon la terminologie de Kaufmann). C'est pourquoi nous avons conduit nos entretiens de façon très différente, comme nous l'expliquerons dans l'analyse des données recueillies.

3. L'entretien directif

3.1. La formulation des questions

Chaque question du questionnaire est corrélée à une ou plusieurs questions du guide d'entretien afin de pouvoir comparer les deux outils, même si elles ne suivent pas strictement le même ordre.

La question du questionnaire (entretien directif) correspond à/aux question(s) du guide (entretien semi-directif)
Présentation de l'enfant et de sa famille	Question 1 : présentation de l'enfant
Question 1	Question 7
Question 2	Question 7
Question 3	Question 7
Question 4	Questions 4, 5, 6
Question 5	Questions 4, 5, 6
Question 6a	Question 8
Question 6b	Question 9
Question 7	Question 9
Question 8	Question 10
Question 9	Question 11
Question 10a	Question 11
Question 10b	Question 11
Question 11	Question 11
Question 12a	Question 12
Question 12b	Question 12
Question 13	Question 12
Question 14	Question 13
	Question 2 : évolution de la communication
	Question 3 : évolution de la communication

Tableau 4 : Correspondance entre les questions du questionnaire et celles du guide d'entretien

Par exemple, la question n°9 du questionnaire renvoie à la question n°11 du guide d'entretien :

- Questionnaire :
« Comment communique-t-il avec vous pendant ces jeux ?
 Il sourit /il rit Il désigne du doigt des objets
 Il vous regarde son regard fait des aller et retours entre l'objet et vous
 Il gazouille Il vous tend des objets
 Il imite vos gestes Je ne sais pas »
 Il imite les sons que vous produisez
- Guide d'entretien : « Avez-vous le sentiment de communiquer ensemble pendant ces jeux ? ».

La plupart des questions sont fermées avec des propositions de réponses (de type QCM). Nous avons également rédigé 3 questions semi-ouvertes pour compléter ou confirmer une question à choix multiple :

- Question n°10a : « Quand vous jouez (par exemple aux guilis, à la petite bête qui monte ou à caché-coucou), et que le jeu s'arrête, veut-il que vous recommenciez ?
 Oui
 Non »
- Question n°10b : « Si oui, comment vous l'exprime-t-il (regard, gazouillis, gestes, imitation de vos gestes...)? »

3.2. L'agencement des questions

Dans un rapide préambule, nous présentons notre recherche aux parents et nous leur donnons la consigne (nous dire quel(s) item(s) nous devons cocher pour chaque question).

Puis, nous posons quelques questions pour présenter l'enfant et sa famille (nom, prénom et date de naissance de l'enfant ainsi que le nom, prénom et la profession des parents).

Les questions ont été regroupées par thèmes, comme dans le guide d'entretien : la première partie concerne la communication de l'enfant, la deuxième, le jeu.

3.3. L'attitude de l'étudiante

Nous lisons les questions et les réponses proposées puis notons le choix des parents. Si les parents demandent des précisions sur une question, nous leur répondons, mais si cette intervention entraîne un changement dans le choix des parents, c'est leur réponse initiale qui sera prise en compte dans l'analyse.

II. La population expérimentale

1. Le recrutement de la population

Nous avons initialement pensé recruter notre population dans des structures d'accueil de la petite enfance. Mais les directrices des 3 structures que nous avons rencontrées (2 crèches collectives associatives et 1 crèche collective municipale) n'ont pas trouvé suffisamment d'enfants correspondant à nos critères de sélection dans leurs effectifs. Nous avons donc étendu nos recherches à 2 écoles (maternelle et élémentaire) et à nos connaissances personnelles, puis nous avons demandé aux parents que nous contactions s'ils pouvaient nous mettre en relation avec d'autres familles ayant un enfant du même âge que le leur.

Dans les crèches, nous avons préparé un courrier d'information (avec une présentation de notre étude et un appel à candidatures) que les directrices ont remis directement aux familles qu'elles avaient repérées comme pouvant correspondre à nos critères. Les parents intéressés nous ont ensuite contactés par mail ou par téléphone.

Dans les écoles, nous avons déposé un message sur le site internet des parents d'élèves et nous avons collé des affiches devant certaines classes (avec l'accord des enseignants) pour présenter notre projet et proposer aux parents intéressés de nous contacter.

Pour les dernières familles, le recrutement s'est fait de façon plus informelle : nous les avons contactées directement par téléphone sur recommandation des parents qui nous avaient fourni leurs coordonnées.

2. Le choix de la population

2.1. Les critères d'inclusion

Âges : les enfants choisis avaient entre 11 et 13 mois au moment de l'expérimentation. Les études développementales montrent que les comportements précurseurs de la communication émergent dans la première année de l'enfant : la plupart de ces comportements sont présents avant 9 mois, seul le pointage apparaît en moyenne entre 11 et 13 mois et le dernier stade de la permanence de l'objet se construit vers 11-12 mois. En choisissant de situer notre étude autour des 12 mois de l'enfant, nous nous attendions donc à pouvoir analyser l'ensemble des comportements précurseurs de la communication.

Sexe : nous avons choisi autant de filles que de garçons pour équilibrer nos groupes mais la littérature n'évoque pas d'influence du sexe de l'enfant sur le développement des comportements précurseurs de la communication.

Rang dans la fratrie : nous avons pris indifféremment des aînés et des puînés car le rang de l'enfant dans sa fratrie ne semble pas avoir d'influence sur sa communication prélinguistique (nos références théoriques n'en font pas état).

Catégorie professionnelle et sociale : nous avons choisi de ne sélectionner qu'une catégorie professionnelle et sociale pour avoir une population la plus homogène possible. Nous avons sélectionné la catégorie socioprofessionnelle supérieure (professions intermédiaires, cadres et professions intellectuelles supérieures) pour des raisons pratiques : c'est dans cette catégorie que nous avons réussi à trouver le plus de familles prêtes à participer à l'expérimentation.

2.2. Les critères d'exclusion

Profession des parents : nous avons exclu de notre population les familles dans lesquelles l'un des parents était professionnel de la communication (linguiste, orthophoniste) car nous avons estimé que le regard qu'il porte sur le développement communicatif de son enfant risquait d'être « biaisé » par ses connaissances théoriques.

Communication au sein de la famille : nous avons exclu les familles avec une communication alternative (langue des signes, LPC) car nous avons estimé que le développement communicatif de l'enfant risquait d'être atypique.

Pathologies : nous n'avons pas retenu les enfants grands prématurés ou ayant une pathologie sensorielle, motrice ou cognitive avérée ou suspectée.

3. La description de l'échantillon

Nous avons fait 2 groupes pour tester les 2 outils d'investigation.

Les enfants de ces 2 groupes sont appariés en âge et en sexe :

- le 1^{er} groupe est constitué de 10 couples, parents d'enfants de 11 mois à 13 mois et demi, 5 garçons et 5 filles.
- le 2^{ème} groupe se compose de 10 autres couples, parents d'enfants de 11 mois à 13 mois et demi, 5 garçons et 5 filles.

III. Le déroulement de l'expérimentation

1. L'entretien semi-directif

Conditions : nous avons prévu initialement de faire passer l'entretien semi-directif aux parents dans un bureau de crèche. Mais il s'est révélé impossible de rencontrer les deux parents sans leur(s) enfant(s) avant la fermeture de l'établissement. Nous leur avons donc proposé de réaliser nos entretiens à leur domicile. Certains entretiens se sont déroulés en présence des enfants, d'autres non, selon les contraintes des parents. Nous avons tenu compte de cette différence dans l'analyse qualitative des données recueillies.

Une seule étudiante a participé à chaque entretien.

Matériel : pour réaliser les entretiens nous avons utilisé le guide d'entretien et un dictaphone. Nous avons choisi d'enregistrer les échanges à l'aide d'un dictaphone afin de conserver l'intégralité des données sonores (intonations, onomatopées en particulier) et de libérer toute notre attention pour une meilleure écoute.

Durée : la durée moyenne de passation est de 20 minutes. L'entretien le plus rapide a duré 13 minutes, le plus long, 30 minutes.

2. L'entretien directif

Conditions : nous souhaitions faire passer l'entretien directif dans les mêmes conditions que l'entretien semi-directif mais nous n'avons pas réussi à recruter 10 autres familles sur Lyon ou dans ses environs. Nous avons donc décidé d'élargir la zone géographique de nos recherches et par conséquent, de modifier les conditions de passation. Nous avons fait passer l'entretien directif aux deux parents par téléphone : nous avons lu les questions et les propositions de réponses, coché les réponses et noté les remarques éventuelles (demande d'explication d'un terme non compris, demande de répétition...).

Une seule étudiante a participé à chaque entretien.

Nous estimons que la différence de conditions de passation des deux types d'entretiens ne biaise pas les résultats car dans l'entretien directif, le rôle du professionnel est très secondaire, ce sont les parents qui répondent seuls aux questions, leur parole n'a pas besoin d'être soutenue par une présence active du clinicien. Notre présence au téléphone nous a même permis de répondre aux questions des parents (demandes de précision notamment), mais seules les réponses en première intention ont été comptabilisées dans l'analyse.

Matériel : pour réaliser ces entretiens, nous avons utilisé le questionnaire (ou QCM), nous n'avons pas enregistré les échanges.

Durée : la durée moyenne de passation est de 13 minutes. L'entretien le plus rapide a duré 10 minutes, le plus long, 19 minutes.

IV. L'analyse des données

1. La comparaison des deux outils

1.1. L'analyse des entretiens semi-directifs

Nous avons appliqué une double lecture à l'analyse des 10 entretiens semi-directifs pour s'assurer d'une certaine fidélité de nos résultats.

Dans un premier temps, nous avons écouté ensemble un enregistrement afin de définir des critères de cotation pour chacun des 13 comportements précurseurs à investiguer (annexe III). Dans un deuxième temps, chaque entretien semi-directif a été analysé selon une double lecture. Enfin, nous avons comparé nos analyses et discuté les points de désaccord. Ces discussions nous ont amenées à préciser certains critères de cotation.

Nous avons coté « 0 » les comportements précurseurs non investigués. Cela signifie que les parents n'ont pas évoqué ce comportement ou que les informations qu'ils ont fournies ne permettent pas de savoir s'il est présent ou absent chez l'enfant.

Nous avons coté « 1 » les comportements précurseurs investigués. Ce qui nous intéresse ici est bien de savoir si l'entretien semi-directif permet d'investiguer tel ou tel comportement et non pas de savoir s'il est présent ou absent chez l'enfant.

1.2. L'analyse des entretiens directifs

Nous avons également utilisé une méthode de double lecture pour analyser les 10 entretiens directifs. Après avoir défini ensemble les critères de cotation des comportements précurseurs de la communication, nous avons analysé, chacune, les 10 questionnaires puis comparé nos résultats.

Dans l'analyse quantitative, nous avons pris en compte uniquement les réponses initiales des parents. S'ils nous ont demandé des précisions, des explications puis ont modifié leur réponse, nous l'avons noté mais c'est sur la première réponse (ou non réponse) que nous nous sommes basées pour la cotation puisqu'un questionnaire doit pouvoir être proposé aux parents sans la présence du professionnel (donc sans explications complémentaires). Par exemple, à la question n°11 sur les tours de parole, un couple a répondu « on sait pas » puis, après nous avoir demandé une définition de la notion, il a répondu « oui ! Elle sait prendre son tour ». Nous avons considéré que les parents ne savaient pas répondre à la question, nous avons coté « 0 » pour le comportement « tour de rôle ». Les remarques des parents ont été prises en compte dans un second temps, pour une analyse plus qualitative des questions.

Nous avons coté « 0 » les comportements précurseurs non investigués. Cela correspond aux comportements pour lesquels nous n'avons pas eu de réponse exploitable : par exemple si les parents ont répondu « je ne sais pas ».

Nous avons coté « 1 » les comportements précurseurs investigués. C'est le cas lorsque la réponse correspondant au comportement visé a été cochée (comportement présent) ou si elle n'a volontairement pas été cochée (comportement absent mais investigué). Certains cas particuliers ont été listés dans le tableau de critères de cotation (annexe III). Par exemple, à la question n°9 sur la communication de l'enfant pendant les jeux, si les parents n'ont pas coché les réponses « il imite vos gestes » et « il imite les sons que vous produisez » alors que, par ailleurs, le profil communicatif de l'enfant est homogène et normal, nous estimons que l'enfant sait imiter (car l'âge moyen d'apparition est 6-8 mois) mais que les parents n'y ont pas fait attention. On cote donc « 0 » pour le comportement précurseur « imitation ».

2. L'analyse des conduites d'entretien pour les entretiens semi-directifs

L'objectif de cette analyse est de savoir si les techniques de conduite d'entretien que nous avons utilisées l'une et l'autre sont différentes et si ces différences peuvent être corrélées au nombre de comportement précurseurs investigués. Cela permet de voir si certaines techniques de conduite d'entretien sont plus pertinentes que d'autres dans le cadre d'une investigation orthophonique de la communication prélinguistique.

Nous avons retranscrit les 10 entretiens semi-directifs en mettant en relief nos interventions. Les corpus sont présentés sous forme de tableaux dans lesquels nous avons noté les propos des parents et les nôtres. Une colonne est consacrée à l'analyse de nos interventions.

- [...] : silence de moins de 2 secondes
- [... 020] : silence de 2 secondes
- MAJUSCULES : commentaires
- (xxx) : inintelligible
- Q (guide) : question du guide
- Pr : précision
- E : signe d'écoute
- R : reformulation
- P : demande de précision
- Rc : recentrage
- C : commentaire
- S : silence

TdP		Parents	Etudiante	Analyse
17	M	Et auparavant elle était gardée en congé parental par moi, pendant 6 mois.	D'accord	E
18			D'accord. [...] Depuis quand vous avez l'impression qu'elle s'adresse à vous ?	E Q (guide)
19	P	SIFFLE	IMITE LE SIFFLEMENT	E
20	P	RIRES Heu...		
21	M	Au regard c'est depuis le début [...020]		S
22			Hmm Oui, les regards depuis le début.	E R

Tableau 5 : Extrait de retranscription du corpus des parents de M.

Sur la base de ces tableaux de retranscription, nous avons comptabilisé le nombre et la nature des nos interventions sur les 13 premières minutes de chaque entretien semi-directif. Les 13 minutes correspondent à la durée de l'entretien le plus court.

Puis nous avons mis en parallèle le nombre et la nature des nos interventions avec le nombre de comportements précurseurs investigués.

Chapitre IV

PRESENTATION DES RESULTATS

I. Traitement statistique

Nous cherchons à savoir si l'entretien semi-directif peut être un outil d'investigation de la communication prélinguistique.

Pour cela, nous l'avons comparé à un autre outil (plus fréquemment utilisé par les orthophonistes), l'entretien directif. Nous avons comparé les nombres moyens des comportements précurseurs de la communication investigués par les deux outils.

Puis nous nous sommes demandé quel type de conduite d'entretien semi-directif (conduite « engagée » ou conduite plus « neutre ») est le plus efficace pour investiguer les comportements précurseurs de la communication.

Pour analyser les données recueillies lors de l'expérimentation, nous avons utilisé des statistiques descriptives qui nous ont permis d'établir des nombres moyens de comportements précurseurs de la communication investigués. Nous avons également eu recours à des statistiques inférentielles pour comparer ces moyennes de précurseurs investigués afin de savoir si les différences sont significatives ou non. Nous avons pratiqué un test de comparaison des nombres moyens sur échantillons appariés basé sur la loi de Student.

Ce traitement statistique a été réalisé à l'aide du logiciel Microsoft Excel.

Nous rappelons que la taille de l'échantillon utilisé pour faire des statistiques inférentielles n'est pas fixe mais qu'elle est à prendre en compte afin de rapporter les résultats obtenus à la taille de l'échantillon en question. Nos échantillons étant de petite taille (5 ou 10 individus), nous resterons donc prudentes quant à nos conclusions.

II. Vérification de la première hypothèse : comparaison de l'entretien directif et de l'entretien semi-directif

1. Nombre moyen de comportements précurseurs de la communication investigués par les deux outils

Pour vérifier la première hypothèse, nous avons comparé les nombres moyens de comportements précurseurs de la communication investigués par les deux outils.

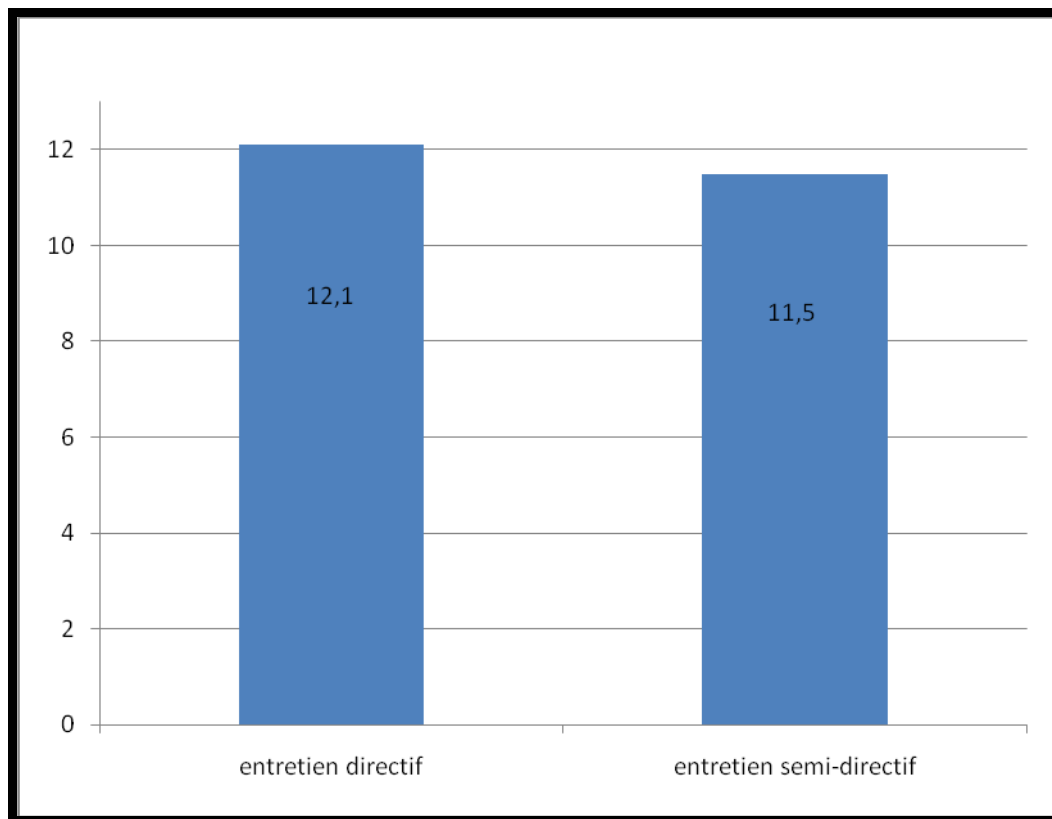


Figure 1 : Nombre moyen de comportements précurseurs de la communication investigués par les deux types d'entretiens (directif et semi-directif)

L'entretien directif permet d'investiguer en moyenne 12.1 comportements précurseurs de la communication (écart type = .74) alors que l'entretien semi-directif permet d'en investiguer en moyenne 11.5 (écart type = 1.65). L'entretien semi-directif semble donc légèrement moins performant pour investiguer la communication prélinguistique.

Mais, en pratiquant un test statistique de comparaison de nombres moyens, la p-value obtenue est d'environ .36. Celle-ci étant supérieure à .05, le test est considéré comme non significatif.

Ainsi la différence entre le nombre moyen de précurseurs observés lors des deux types d'entretiens n'est pas statistiquement significative.

Cela signifie que dans notre étude, l'entretien semi-directif permet d'investiguer en moyenne autant de comportements précurseurs que l'entretien directif.

2. Comparaison de l'investigation des 13 comportements précurseurs de la communication par les deux outils

Pour approfondir la comparaison des deux outils, nous avons analysé plus en détail l'investigation de chaque comportement précurseur par les deux outils.

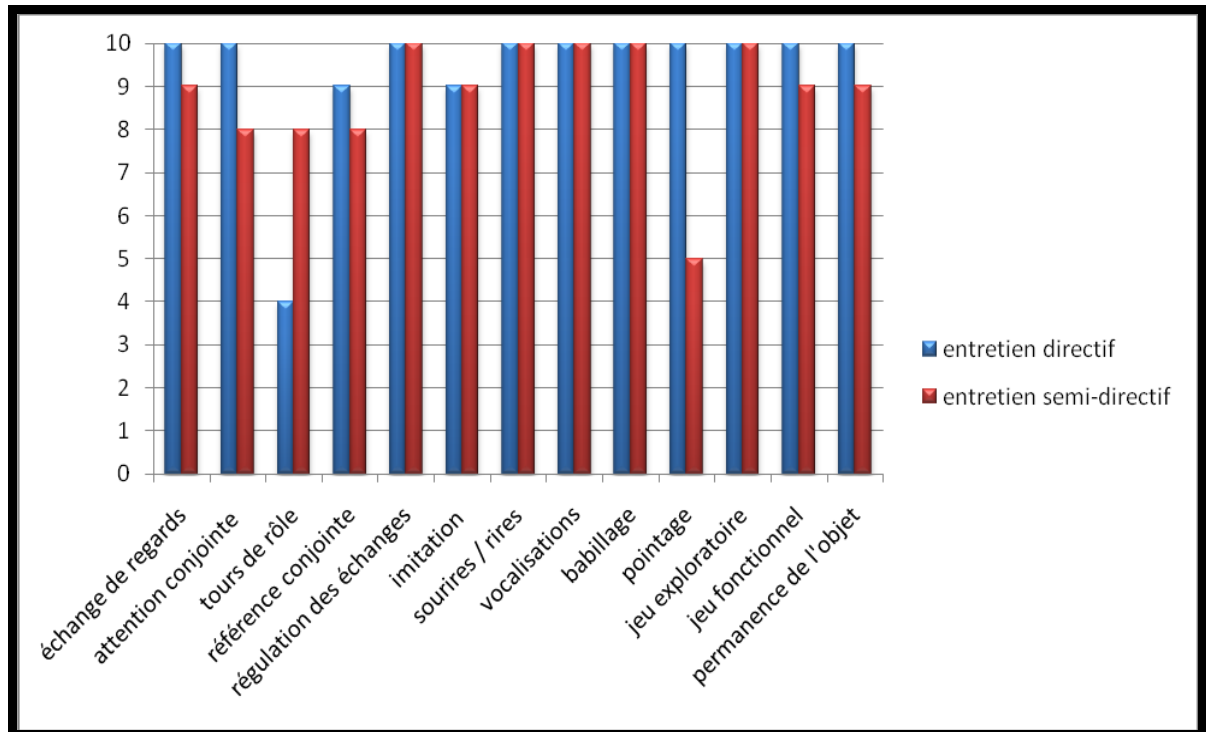


Figure 2 : Investigation des 13 comportements précurseurs par les deux outils

Si l'on regarde plus précisément l'investigation de chaque comportement précurseur par les deux types d'entretiens, on constate qu'il y a des différences importantes sur certains comportements.

La plupart des précurseurs sont investigués autant de fois (+/- 1) par les deux outils : les échanges de regards, la référence conjointe, la régulation des échanges, l'imitation, les rires/sourires, les vocalisations, le babillage, le jeu exploratoire, le jeu fonctionnel et la permanence de l'objet.

Mais pour d'autres, la différence entre les deux outils est plus importante : l'attention conjointe est mieux investiguée par l'entretien directif (2 points de différence), le pointage est nettement mieux investiguée par l'entretien directif (5 points de différence).

Pour ces comportements, une question fermée (par exemple : « Pour obtenir quelque chose, est-ce qu'il montre du doigt ? ») semble donc plus efficace qu'une question ouverte (comme « Selon vous, que se passe-t-il quand il a faim ? »).

Les tours de rôle sont nettement mieux investigués par l'entretien semi-directif (5 points de différence). Ici au contraire, une question plus ouverte (« Avez-vous le sentiment de communiquer ensemble pendant ces jeux ? »), éventuellement précisée par une relance plus fermée (« Peut-il attendre son tour ? » elle nous dit que c'est une question fermée, je sais pas trop quoi en faire de cette remarque), permet une meilleure investigation du tour de rôle qu'une question fermée (« Dans un jeu d'échange (tiens/donne, lancer une balle...), prend-il son tour ? »).

III. Vérification de la deuxième hypothèse : comparaison des conduites d'entretien semi-directif des deux étudiantes

1. Analyse des techniques de conduite d'entretien des deux étudiantes

Pour vérifier la deuxième hypothèse, nous avons analysé les techniques de conduite d'entretien des deux étudiantes.

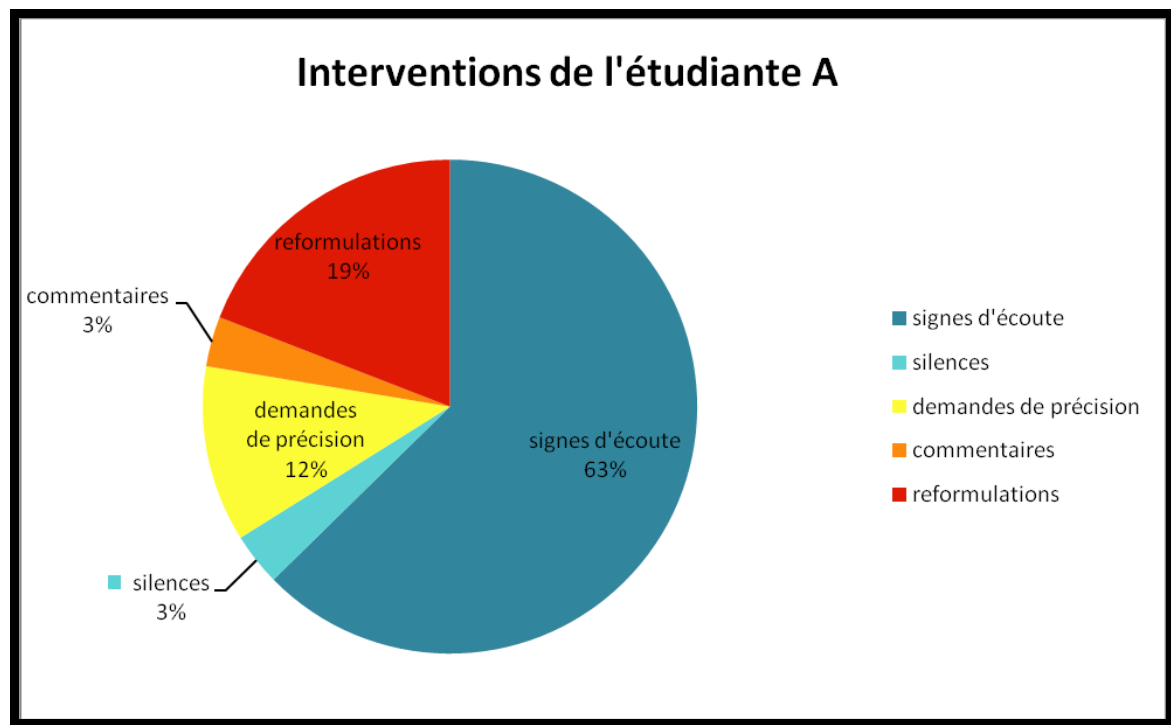


Figure 3 : Répartition des types d'intervention de l'étudiante A

Les interventions de l'étudiante A sont majoritairement (63%) des signes d'écoute (« hmm », « oui »...). Elle utilise des reformulations dans 19% de ses interventions et des demandes de précision dans 13 %. Elle fait quelques commentaires (3%) et utilise parfois les silences comme outil de relance (3%).

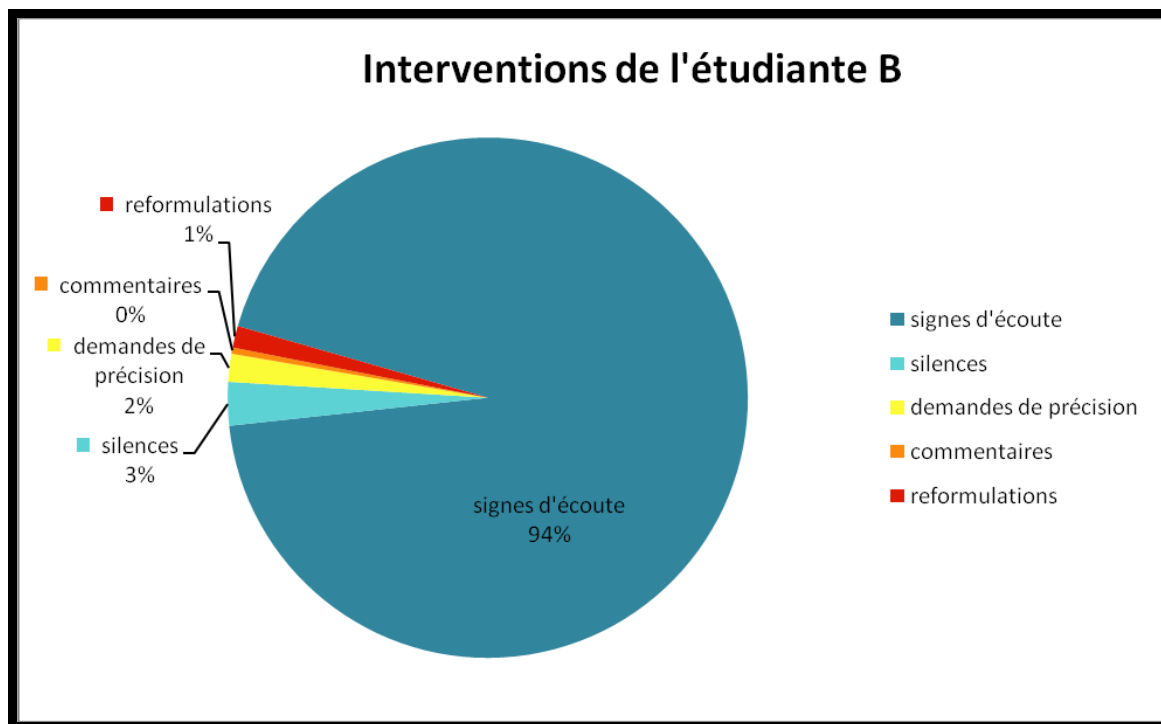


Figure 4 : Répartition des types d'intervention de l'étudiante B

Les interventions de l'étudiante B sont très majoritairement des signes d'écoute (94%). Elle utilise parfois les silences pour relancer ses interlocuteurs (3%). Elle fait quelques demandes de précision (2%) et reformulations (1%). Elle n'a pas recours aux commentaires.

On note que les deux étudiantes interviennent en moyenne autant de fois au cours des entretiens semi-directifs : l'étudiante A intervient en moyenne 130 fois alors que l'étudiante B intervient en moyenne 126 fois.

Ce sont donc les types d'interventions plutôt que leur nombre qui distinguent les conduites d'entretien des deux étudiantes.

97 % des interventions de l'étudiante B sont des signes d'écoute ou des silences : par ces outils elle n'influence pas (ou peu) les propos de ses interlocuteurs. On peut donc estimer qu'elle adopte une attitude de neutralité bienveillante (si l'on reprend une terminologie psychanalytique).

66 % des interventions de l'étudiante A sont des signes d'écoute ou des silences, 34 % sont des reformulations, des demandes de précision ou des commentaires c'est-à-dire des types de relances qui influencent davantage le discours de ses interlocuteurs. On peut donc estimer qu'elle adopte une attitude moins neutre, plus « engagée » (pour reprendre le terme de Kaufmann) que l'étudiante B.

2. Nombre moyen de comportements précurseurs de la communication investigués par chacune des deux étudiantes

Nous avons comparé le nombre moyen de comportements précurseurs investigués par les deux étudiantes.

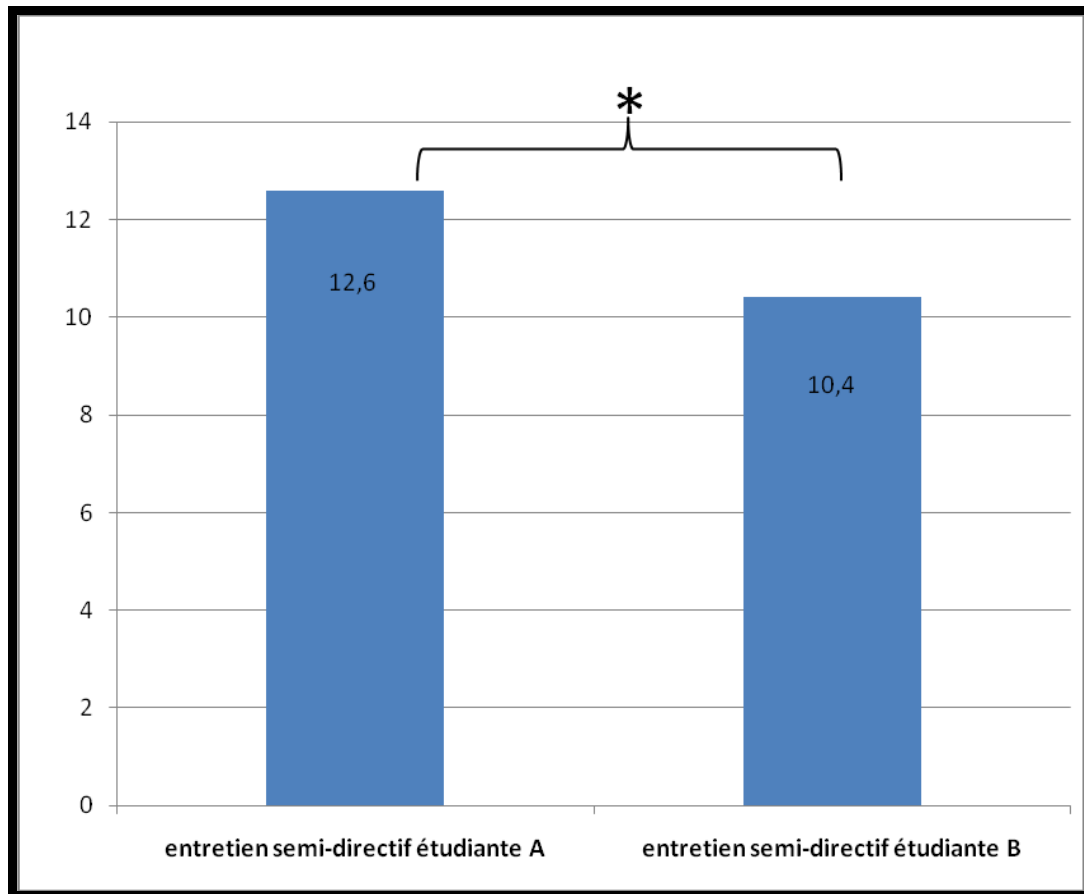


Figure 5: Nombre moyen de comportements précurseurs de la communication investigués par chacune des deux étudiantes

En menant un entretien semi-directif, l'étudiante A investigate en moyenne 12.6 comportements précurseurs de la communication (écart type = .89) alors que l'étudiante B en investigate en moyenne 10.4 (écart type = 1.52).

En pratiquant un test statistique de comparaison de nombres moyens, la p-value obtenue est d'environ .04. Celle-ci étant inférieure à .05, le test est considéré comme significatif.

Ainsi la différence entre le nombre moyen de précurseurs observés lors des deux types d'entretiens est statistiquement significative.

Cela signifie que les techniques de conduite d'entretien de l'étudiante A permettent d'investiguer plus de comportements précurseurs que celles de l'étudiante B.

On note également que le nombre moyen des précurseurs investigués par l'étudiante A lors des entretiens semi-directifs (12.6) est plus élevée que celle des entretiens directifs (12.1).

On notera tout de même une limite à ces résultats : les échantillons sont de faible taille (5 individus pour le premier et 10 pour le second).

Il faut préciser, d'un point de vue qualitatif, que les conditions de passation de l'entretien semi-directif semblent avoir une incidence sur le nombre de comportements précurseurs investigués. Par exemple, le nombre moyen des précurseurs investigués par l'étudiante A est de 12.6, mais si l'on regarde le score de chaque entretien, on note que 4 entretiens permettent d'investiguer 13 précurseurs et un entretien en investigue 11. Or ce dernier entretien (avec les parents de S.) s'est déroulé dans des conditions peu propices à l'écoute : cris et pleurs des enfants, interruptions des échanges, allers et venues du père (occupé à calmer les enfants).

IV. L'influence des techniques de conduite d'entretien sur le nombre de comportements précurseurs investigués

	Nombre moyen de précurseurs investigués	Interventions « neutres »	Interventions « engagées »
Etudiante A	12.6	66%	34%
Etudiante B	10.4	97%	3%

Tableau 6 : Influence des types d'intervention sur la moyenne des précurseurs investigués

L'étudiante A utilise plus d'interventions « engagées » que l'étudiante B et ses entretiens permettent d'investiguer plus de comportements précurseurs.

Nous pensons donc que pour que l'entretien semi-directif soit un outil d'investigation de la communication prélinguistique, il faut que le clinicien adopte une attitude « engagée », ce qui se traduit par le recours à des reformulations, à des demandes de précisions et à des commentaires.

Chapitre V

DISCUSSION DES RESULTATS

I. Vérification des hypothèses

1. Vérification des hypothèses opérationnelles

1.1. Comparaison des deux types d'entretiens

Nous nous attendions à ce qu'un entretien clinique semi-directif permette d'investiguer autant de comportements précurseurs de la communication qu'un entretien directif.

Les résultats montrent que, dans notre étude, le nombre moyen de précurseurs investigués par l'entretien semi-directif est statistiquement équivalent à celui de l'entretien directif.

La première hypothèse est donc validée.

Les résultats permettent de préciser la première hypothèse : si, globalement, les deux outils sont aussi efficaces pour investiguer la communication prélinguistique, ils obtiennent des résultats nettement différents pour certains comportements précurseurs. Nous verrons plus loin que nous pouvons donc envisager d'améliorer le guide d'entretien en y intégrant certaines questions de l'entretien directif.

1.2. Comparaison des techniques d'entretien semi-directif des deux étudiantes

Nous nous attendions à ce que le nombre de comportements précurseurs de la communication investigués par l'entretien clinique semi-directif dépende des techniques de conduite d'entretien utilisées par le clinicien.

Les résultats mettent en évidence une différence importante entre les techniques de conduite d'entretien des deux étudiantes : l'étudiante A utilise des interventions plus « engagées » que l'étudiante B et son nombre moyen de comportements précurseurs investigués est significativement plus élevé que celui de l'étudiante B.

La deuxième hypothèse est donc validée : le nombre de comportements précurseurs de la communication investigués par l'entretien clinique semi-directif varie selon les techniques de conduite d'entretien utilisées par le clinicien. Une conduite « engagée » permet une meilleure investigation de la communication prélinguistique qu'une conduite plus « neutre ».

2. Vérification de l'hypothèse générale

Nous pensions que l'entretien clinique semi-directif était applicable à la pratique orthophonique d'évaluation de la communication prélinguistique. Nous supposions que les informations fournies par les parents permettraient de savoir si l'enfant a développé ou non les comportements précurseurs de la communication.

Cette hypothèse se confirme puisque l'entretien semi-directif permet d'investiguer en moyenne autant de précurseurs que l'entretien directif (outil d'évaluation reconnu dans la littérature). Cependant, pour que l'entretien semi-directif soit un outil efficace, il faut que le clinicien utilise des techniques de conduite d'entretien qui l'impliquent, il doit être « engagé ».

II. Liens théorico-cliniques

1. L'entretien semi directif comme outil de diagnostic

Nos résultats mettent en évidence l'efficacité de l'entretien semi-directif pour investiguer la communication prélinguistique. Ils corroborent les affirmations des auteurs du Dialogoris : selon Antheunis, Ercolani-Bertrand et Roy (2003), l'orthophoniste qui dialogue avec les parents recueille des informations plus riches sur la communication de l'enfant. Cette discussion permet au professionnel comme aux parents de sortir « *plus riches de connaissances concernant le langage, son acquisition, sa pathologie, et avertis de l'attitude, des représentations, du système de valeur qu'ont les partenaires* » (Antheunis, Ercolani-Bertrand & Roy, 2003, p.9).

En analysant les corpus recueillis grâce aux entretiens semi-directifs, nous avons effectivement pu constater que les informations fournies par les parents sont beaucoup plus complètes qu'avec les entretiens directifs : dans une discussion ouverte, les parents nous ont donné des éléments plus détaillés. Ainsi, ils ont pu raconter l'évolution de la communication de leur enfant depuis la naissance (récit impossible dans un entretien directif), ils nous ont également décrit de nombreuses situations de la vie quotidienne (avec des anecdotes précises) qui nous ont permis d'avoir une représentation très précise des comportements de l'enfant mais également de leurs propres attitudes de communication.

Par exemple, lorsque l'étudiante A leur a demandé s'ils avaient l'impression de communiquer avec leur fille dans les moments de jeux, les parents de M. ont décrit des routines de jeu. Ils ont expliqué qu'ils se mettaient habituellement à sa hauteur, qu'ils s'asseyaient par terre, dans sa chambre, pour jouer avec elle. Ils ont raconté en détails les temps de préparation des repas où M. vient dans la cuisine, apporte sa dînette et imite les gestes de sa mère.

L'entretien semi-directif permet donc de recueillir des renseignements sur les routines quotidiennes, ces petits scénarii répétitifs que Bruner (2004) considère comme des supports à l'acquisition du langage. Selon l'auteur, une routine est « *un modèle d'interaction standardisé, microcosmique au début, entre un adulte et un tout petit enfant, qui distribue des rôles délimités, susceptibles de devenir réversibles plus tard* » (Bruner, 2004, p111). Grâce au dialogue, l'orthophoniste peut avoir accès à ces routines essentielles dans la transmission du langage.

Ces informations qualitatives semblent essentielles dans une évaluation de communication prélinguistique et peuvent aider le professionnel à élaborer des pistes de prise en charge s'appuyant sur des éléments concrets de la vie de l'enfant.

Il semble donc tout à fait opportun d'utiliser l'entretien semi-directif comme outil de diagnostic, comme cela se fait déjà dans le domaine de la psychologie clinique.

2. L'entretien semi-directif pour créer l'alliance thérapeutique

Nous avons vu, grâce à l'analyse quantitative, que l'entretien semi-directif peut être utilisé comme outil de diagnostic. Mais l'analyse qualitative met en évidence que cet outil peut également jouer un rôle essentiel dans la création du lien entre le professionnel et ses patients.

Nous avons souligné, dans la partie théorique, l'impact des premiers échanges sur la mise en place de l'alliance thérapeutique. Au cours des expérimentations, nous avons pu constater le plaisir des parents à parler de leur enfant, à expliquer des scénettes de la vie courante, à analyser la communication de leur enfant. Nous avons remarqué qu'au fil de la discussion, grâce à notre attitude d'écoute bienveillante, la parole devenait plus aisée, la confiance s'instaurait, l'intervieweur et les interviewés se mettaient peu à peu en phase et l'entretien devenait « efficace » dans le sens où les questions étaient mieux comprises et les réponses devenaient plus informatives. A la fin de l'entretien semi-directif, certains parents nous ont exprimé leur étonnement de découvrir la richesse de la communication de leur enfant grâce à l'échange que nous venions d'avoir. Deux couples, recontactés ultérieurement pour compléter des informations administratives, nous ont même expliqué que notre rencontre avait entraîné des discussions entre les parents et des observations nouvelles de leur enfant.

Nous avons également constaté que les parents auxquels nous proposons un entretien directif avaient beaucoup de mal à se cantonner aux questions et aux réponses proposées : ils ont tous illustré leurs réponses d'exemples concrets (même s'ils savaient que nous ne les prendrions pas en compte dans l'analyse), beaucoup nous ont demandé des précisions et ont entamé une discussion. Nous avons souvent dû recadrer l'entretien pour revenir à la liste de questions.

Ces observations font écho aux propos de Antheunius, Ercolani-Bertrand et Roy (2003) : selon ces auteurs, le dialogue va plus loin qu'un simple recueil d'informations utiles à l'évaluation, il donne aux parents une place d'acteurs principaux qui connaissent leur enfant et qui sont capables de trouver des solutions pour l'aider à progresser. Le rôle de l'orthophoniste est alors de les accompagner pour approfondir ce qu'ils disent, pour analyser plus finement. L'entretien semi-directif permet donc au professionnel d'entrer dans une démarche d'accompagnement parental dès la première rencontre. Les échanges peuvent avoir un impact sur la façon dont les parents appréhendent la communication de leur enfant et les aider à cheminer vers des changements. Or, il semble essentiel d'intégrer les parents dans la prise en charge d'un très jeune enfant, pour accompagner et encourager l'évolution de tout son environnement.

3. L'engagement du clinicien

L'analyse des techniques d'entretien montre l'importance de l'attitude du clinicien et va dans le sens de la théorie de « l'engagement » développée par Kaufmann (2007), dans le champ des sciences sociales. Il semble effectivement que l'attitude de neutralité bienveillante prônée par Freud et reprise dans le courant classique de la sociologie donne de moins bons résultats qu'une attitude plus engagée. Kaufmann explique que si l'intervieweur mène son entretien de façon impersonnelle, sans s'impliquer, en restant sur

la réserve pour éviter d'influencer les propos de la personne qu'il rencontre, celle-ci adaptera une attitude similaire : elle n'osera pas donner son avis, ne se livrera pas.

Dans nos entretiens semi-directifs, la différence des conduites d'entretiens influence nettement l'ambiance des échanges et les réponses des parents : l'étudiante qui a adopté une attitude engagée obtient des réponses plus longues (les entretiens durent en moyenne 10 minutes de plus), les échanges sont plus conviviaux (nombreux rires, commentaires personnels) et le nombre de comportements précurseurs investigués est plus important.

III. Critiques et limites de l'étude

1. Limites de la construction des outils

Nous avons fait le choix de créer nous-mêmes le questionnaire et le guide d'entretien pour les faire correspondre au modèle de communication prélinguistique de Lahey et pour les corrélés l'un à l'autre. Nous aurions pu nous baser sur une grille de questions déjà existante mais celles dont nous disposions ne correspondent pas à un modèle théorique validé et n'ont pas fait l'objet d'un étalonnage.

Cela signifie que nous n'avons pas pu comparer l'entretien semi-directif à un outil de référence, scientifiquement validé.

2. La taille des échantillons

Nos échantillons sont de petite taille : les entretiens semi-directifs sont très coûteux en temps (aussi bien pour la passation que pour l'analyse), nous n'avons donc pas pu en réaliser plus de 10.

Comme nous l'avons déjà indiqué, les résultats que nous avons obtenus grâce aux statistiques inférentielles sont à relativiser et ne peuvent être considérés que comme des tendances. Leur validité aurait été améliorée avec des échantillons de 30 sujets pour chaque type d'entretien.

3. Influence des techniques de conduite d'entretien sur les résultats

Nous avons constaté que l'étudiante qui adoptait une attitude « engagée » investiguait plus de comportements précurseurs de la communication. Mais nous n'avons pas prouvé statistiquement qu'il existait un lien de cause à effet entre les deux variables.

Il serait donc intéressant que nous menions de nouveaux entretiens en changeant d'attitude (l'étudiante A adopterait une attitude « neutre » et l'étudiante B une attitude « engagée ») pour vérifier que la différence de comportements investigués dépend bien des techniques de conduite d'entretien et non pas de la personnalité du clinicien (ou du moins, pas uniquement).

Ce travail pourrait faire l'objet de recherches ultérieures : un mémoire pourrait, par exemple être consacré à une analyse plus fine des techniques d'entretien utilisées par un clinicien afin de voir quel type de conduite d'entretien est plus efficace pour investiguer les comportements précurseurs de la communication.

IV. Nouvelles perspectives

1. Les conditions de passation

Nous avons vu que pour la plupart des entretiens semi-directifs, les enfants étaient présents et que cette présence pouvait perturber le déroulement des échanges puisque les parents ne sont pas totalement disponibles pour répondre aux questions et que le dialogue est parfois coupé par une intervention de l'enfant. Il se peut alors que les parents perdent le fil de leur pensée, oublient de préciser certains éléments. Il se peut également que ce soit l'orthophoniste qui soit distrait par la situation et oublie de poser certaines questions ou d'en approfondir d'autres parce qu'il n'a plus en mémoire ce qui a déjà été évoqué.

L'idéal, pour permettre aux parents de se concentrer sur la discussion et de développer leur réflexion, serait de les rencontrer seuls. Mais cela pose d'autres problèmes : l'enfant est au cœur de la plainte, c'est de lui que l'on parle et c'est son développement que l'on vise. Il semble donc indispensable qu'il participe à la première rencontre pour entendre ce qui est dit à son sujet et pour prendre part à l'alliance thérapeutique. De plus, il est très intéressant pour l'orthophoniste de pouvoir observer directement la communication de son jeune patient et de le voir interagir avec ses parents.

La gêne parfois engendrée par la présence de l'enfant ne peut donc pas être évitée mais il nous semble que le professionnel doit en être conscient et proposer aux parents de répondre à de nouvelles questions (très ciblées) à la rencontre suivante pour compléter l'entretien.

2. Propositions d'améliorations pour le guide d'entretien

Les résultats de l'étude ont mis en évidence une hétérogénéité dans l'investigation des différents comportements précurseurs : certains sont plus facilement investigués dans les entretiens semi-directifs, pour d'autres au contraire, l'entretien directif est plus efficace. Il nous semblerait donc intéressant de retravailler le guide d'entretien en modifiant certaines questions.

Pour quelques comportements précurseurs de la communication comme les tours de rôle, nous avons constaté que certains parents avaient des difficultés à comprendre ce dont nous leur parlions. La notion ne semblait pas être claire pour eux. Certains ont pensé qu'on leur demandait si leur enfant était patient, d'autres nous ont directement réclamé une explication ou nous en ont proposé une. Par exemple, une mère a demandé si cela signifiait « *Est-ce qu'il sait faire chacun son tour ?* ».

Dans ces cas, il faudrait que la question soit plus explicite et que le clinicien donne des exemples concrets pour aider les parents à se faire une représentation du comportement visé.

Ainsi, au lieu de demander si l'enfant peut attendre et prendre son tour dans un jeu, il serait plus explicite de poser la question suivante (inspirée de la question 11 du questionnaire) : « *Lorsque vous jouez à un jeu d'échanges comme tiens-donne, ou quand*

vous vous lancez une balle, votre enfant peut-il faire chacun son tour ? ». Ou l'on pourrait demander plus simplement comment cela se passe quand ils jouent ensemble à se lancer une balle.

D'autres comportements précurseurs sont difficiles à investiguer car les parents ne les ont pas toujours repérés spontanément comme moyen de communication. C'est le cas, par exemple du pointage : l'étudiante B a posé la question du guide (« *Selon vous, que se passe-t-il quand il a faim ?* ») et aucun parent n'a spontanément parlé du pointage. L'étudiante A a proposé des relances plus fermées (comme « *S'il voit un gâteau mais qu'il ne peut pas l'attraper, que fait-il ?* ») et a pu investiguer ce comportement à chaque entretien.

Dans ces cas, si la question ouverte n'a pas permis d'obtenir des informations suffisantes sur le comportement, il faudrait proposer des relances très ciblées, quitte à reprendre une question du questionnaire comme « *Pour obtenir quelque chose, est-ce qu'il montre du doigt ?* ». La notion est connue des parents, ils n'ont donc aucune difficulté à répondre à la question.

V. Apports personnels

1. Une réflexion sur l'évaluation

Ce mémoire nous a permis d'approfondir notre réflexion sur les pratiques orthophoniques d'évaluation. Ce cheminement a été nourri tout au long de l'étude par nos lectures, par l'élaboration de nous outils, par les expérimentations et par les discussions et les interrogations qui ont jalonné notre travail.

1.1. La difficulté de mener une évaluation dès les premières rencontres

Pour des raisons administratives et pratiques, le bilan orthophonique se fait dès la première rencontre (ou au cours des 2 ou 3 premiers rendez-vous). Par notre formation, nos stages et nos lectures préliminaires, nous avons perçu la complexité d'une telle démarche : il semble parfois délicat, alors que l'on ne connaît pas encore le patient, de s'intéresser d'emblée à ses difficultés et de lui proposer une évaluation. Il se retrouve dans une situation stressante où il doit être le plus performant possible alors qu'il se trouve dans un cadre inconnu, face à une personne qu'il vient de rencontrer.

Lors de nos expérimentations, nous avons pu nous confronter directement à cette difficulté. A la suite des entretiens semi-directifs, nous avons en effet proposé aux enfants un protocole filmé (protocole finalement non exploité dans l'étude pour des raisons méthodologiques). Ce temps de jeu avec l'étudiante s'est déroulé soit juste après l'échange avec les parents, soit quelques jours plus tard, selon les disponibilités de la famille. L'enfant nous connaissait déjà un peu, il nous avait vues parler avec ses parents. On pourrait donc penser que les conditions étaient réunies pour que les enfants se sentent en confiance et puissent participer paisiblement au protocole.

Mais l'expérimentation s'est parfois révélée très délicate : certains enfants ne nous connaissaient pas suffisamment pour accepter de s'éloigner de leurs parents pour participer à nos jeux. Il aurait sans doute fallu multiplier les rencontres et approcher progressivement les enfants les moins sécurisés par notre présence pour parvenir, peu à peu, à les rassurer et à rendre notre présence familière avant de proposer une situation (même peu formelle) d'évaluation.

1.2. La difficulté d'évaluer la communication d'un très jeune enfant

Cette difficulté d'évaluer un patient dès les premières rencontres est d'autant plus prégnante que l'enfant est jeune. Ici encore, nos lectures et notre formation nous avaient alertées sur cet élément mais ce sont les expérimentations qui nous ont permis de constater directement à quel point une évaluation ponctuelle et formelle (même si le protocole permettait une grande souplesse de passation) peut donner des résultats très limités selon le moment de la journée, l'humeur de l'enfant, le degré de confiance des parents et le « style de conversation » de l'enfant (Weitzmann, 2000).

Les enfants que l'on pourrait qualifier de « sociables » (Weitzmann, 2000), et que nous avons rencontrés dans des conditions optimales (bien réveillés, l'estomac plein) se sont prêtés très facilement au jeu : ils ont accepté de se séparer des parents, même si ces derniers se montraient un peu inquiets, comme cela a été le cas pour C. qui a été captivée par les jeux que nous lui avons proposés alors que sa mère faisait des allers-retours entre le salon et la chambre de sa fille pour vérifier que tout se passait bien.

Par contre, nous avons rencontré plus de difficultés avec les enfants ayant un style de conversation « réticent » (Weitzmann, 2000). A. par exemple, s'est mis à pleurer lorsque l'étudiante a commencé à lui montrer une peluche et à l'approcher de lui. Mi. a d'abord refusé de s'éloigner de sa mère, puis elle a été attirée par le jeu. Mais dès qu'elle a de nouveau senti que l'étudiante la sollicitait, elle a reculé et s'est réfugiée sur les genoux maternels.

Certaines conditions de passation ont été trop difficiles pour certains enfants qui ont refusé de participer au protocole ou se sont montrés tellement réticents que nous n'avons pas pu le mener à terme. Ainsi, N. a-t-il refusé catégoriquement de s'approcher de l'étudiante malgré ses efforts pour attirer son attention et lui proposer des jouets de toutes sortes, et malgré les nombreux encouragements des parents. Lorsque l'étudiante a essayé d'aller vers lui, il a fui et s'est réfugié à l'autre bout de la pièce. N. est décrit par ses parents comme un enfant timide et peureux (donc correspondant plutôt au style « réticent » de Weitzmann), mais il faut également préciser qu'il dormait pendant l'entretien avec ses parents et venait à peine de se réveiller lorsque l'étudiante lui a proposé de jouer avec elle.

S. elle aussi a refusé de participer au protocole : sa mère l'a installée dans sa chambre avec l'étudiante pendant qu'elle-même gardait le grand frère dans la pièce à côté. Ces conditions ont sans doute déplu à S. qui a été fuyante du regard, a refusé de s'intéresser aux jouets proposés, a sorti ses propres jouets et a fait « non » de la tête pendant toute la durée du protocole (que nous avons écourté).

Ces expériences nous ont permis de vivre la difficulté d'évaluer la communication d'un très jeune enfant d'emblée, sans avoir pris réellement le temps de faire sa connaissance et de le laisser s'habituer peu à peu à cet adulte inconnu et à ses étranges attentes. Il nous a semblé très délicat de vouloir, dans les premiers rendez-vous, faire connaissance avec l'enfant et sa famille, nouer une alliance thérapeutique et en même temps mener une évaluation directe de l'enfant.

Cela nous mène à considérer l'entretien semi-directif comme un outil très intéressant pour une évaluation de communication prélinguistique car il permet à la fois d'instaurer un climat de confiance et de recueillir des informations utiles au bilan tout en ménageant le jeune patient à qui l'on ne demande pas de montrer ce qu'il sait faire.

2. Une mise en situation préprofessionnelle

2.1. Les échanges avec les parents

Cette étude nous a offert l'occasion de nous entraîner à échanger avec des parents en nous positionnant comme des (presque) professionnelles. Nous avons pu expérimenter les techniques d'entretien semi-directif, voir celles qui nous convenaient, celles qui nous semblaient plus adaptées aux personnes rencontrées. Nous nous sommes exercées à écouter activement nos interlocuteurs, à les laisser s'exprimer tout en les accompagnant dans leur réflexion.

Nous avons observé comment certaines questions bloquent les parents et comment d'autres, au contraire, les mettent à l'aise. Ainsi, lors de la phase exploratoire, nous avons constaté que la première question que nous propositions aux parents les mettait en difficulté car elle était trop ouverte et les interrogeait sur leur relation avec leur nourrisson. Lorsque nous avons modifié le guide d'entretien pour poser des questions fermées et portant sur des situations de la vie quotidienne au début des échanges, nous avons remarqué que les parents répondaient plus aisément et que cela nous permettait, ensuite, de poser des questions plus ouvertes ou faisant appel à leur avis personnel.

Nous avons également pu nous entraîner à adopter une attitude d'empathie. Pour certains entretiens, l'empathie s'est mise en place spontanément, nous n'avons eu aucun effort à fournir pour nous ajuster aux parents, pour comprendre leurs représentations. Cette facilité était peut-être due à une certaine familiarité entre l'univers de l'étudiante et celui de la famille.

Dans d'autres entretiens, nous avons eu plus de difficultés à nous mettre en phase avec les personnes que nous interrogeons. C'est le cas, en particulier des entretiens que nous avons menés avec des parents qui semblaient assez inquiets sur le développement de leur enfant. Nous avons dû accentuer notre attitude empathique pour rassurer les parents, leur montrer que nous n'étions pas là pour juger et que leurs propos nous intéressaient. Une fois cette étape de mise en confiance passée, nous avons pu reprendre une posture qui nous a semblé plus naturelle.

Nous avons été confrontées à une situation où l'empathie a dû être un peu « forcée » : l'entretien a été fluide, les parents ont semblé à l'aise pour répondre aux questions, les échanges ont duré longtemps (presque 30 minutes) et se sont prolongés au-delà de l'entretien à proprement parler, pourtant l'étudiante a ressenti une difficulté à se montrer empathique et, à l'écoute de l'enregistrement, nous avons effectivement perçu un manque de spontanéité de sa part (comparé aux autres entretiens qu'elle a menés). L'écart entre les univers de la famille et de l'étudiante explique sans doute la retenue dont elle a fait preuve. Il nous a semblé intéressant d'observer que malgré cela, elle a réussi à se montrer suffisamment empathique pour créer un climat propice aux échanges et permettre aux parents de fournir de nombreuses informations sur la communication de leur enfant.

2.2. Notre « culture orthophonique »

Nous avons été étonnées de constater qu'en 4 années d'études nous sommes déjà entrées dans la culture d'un métier que nous ne pratiquons pas encore. Au cours des entretiens directifs et semi-directifs, nous avons réalisé que certaines de nos questions, qui nous semblaient pourtant simples, n'étaient pas comprises par les parents.

Au moment de la formulation des questions, nous avons réfléchi aux termes utilisés et nous pensions avoir traduit notre « jargon » en formules plus courantes. Par exemple, nous avons bien veillé à ne pas employer l'expression « permanence de l'objet » que nous savions totalement opaque pour des personnes non initiées. Mais nous avons découvert que certaines notions, comme les tours de rôle, nous sont devenues familières et évidentes alors qu'elles sont très floues pour les parents.

Cela nous incite à réfléchir au vocabulaire à utiliser avec les patients et leurs familles : il nous semble essentiel d'être attentif à leur niveau de connaissances pour s'y ajuster, et d'avoir le réflexe de s'assurer que nous parlons bien des mêmes choses.

2.3. La relation avec les très jeunes enfants

Grâce aux protocoles filmés que nous avons passés avec 10 enfants, nous avons pu faire l'expérience de la relation avec des très jeunes enfants. Nous avons dû nous adapter à eux : proposer le protocole dans un ordre différent de celui qui était initialement prévu s'il le fallait pour suivre leurs initiatives, respecter leurs refus, chercher les moyens de les mettre en confiance...

Nous avons pu constater à quel point il fallait être souple et accepter de ne pas faire ce qui était prévu pour rester en relation avec l'enfant, quitte à ne pas obtenir le comportement que nous visions. Nous avons parfois été contraintes d'admettre qu'il était impossible de proposer une évaluation.

Et tout cela sous le regard des parents, ce qui n'était pas toujours évident à gérer puisque nous étions sensées être expertes en communication!

VI. Apports pour l'orthophonie

1. Formaliser une pratique répandue en orthophonie

Sur nos lieux de stages, et à travers l'enseignement qui nous est proposé dans notre formation, nous avons constaté que de nombreux orthophonistes mènent leurs anamnèses à la manière d'un entretien clinique (semi-directif). Cette première rencontre ressemble rarement à un interrogatoire, elle s'apparente plutôt à une discussion dans laquelle professionnel et patient font connaissance. Certaines maîtres de stages nous ont expliqué qu'au fil de leur expérience elles ont délaissé leurs listes de questions fermées pour ouvrir les échanges, laisser plus de place aux patients et ainsi mieux les connaître et cerner leur vision du trouble, leurs attentes.

Notre étude ne vient donc pas proposer une méthode révolutionnaire, mais formaliser des techniques déjà utilisées. Nous espérons qu'elle permette une réflexion sur nos pratiques d'évaluation.

2. L'ouverture sur une autre discipline

L'orthophonie est une discipline récente qui se nourrit des recherches de nombreux domaines : linguistique, psychologie cognitive, sciences médicales (neurosciences en particulier), sciences de l'éducation, psychologie clinique...

Cette ouverture nous semble être une très grande richesse, surtout pour une profession de soin qui a pour ambition d'accueillir et d'aider un patient dans une approche globale et fonctionnelle.

Les techniques de conduite d'entretien développées par la psychologie clinique ont déjà été reprises dans d'autres champs (dans les sciences sociales en particulier) et il nous semble que les orthophonistes, en se les appropriant, enrichiraient leur pratique.

3. Se former pour maîtriser les techniques de conduite d'entretien

Les résultats de notre étude montrent clairement qu'une conduite d'entretien « engagée » est plus efficace qu'une conduite « neutre ». Or la différence de conduite entre l'étudiante A (« engagée ») et l'étudiante B (« neutre ») s'explique par leur formation : l'étudiante A a reçu une formation en techniques d'entretien lors d'un cursus universitaire en sciences sociales alors que l'étudiante B les a découvertes pendant notre travail de recherche.

Il serait donc intéressant que les orthophonistes puissent recevoir une formation, à la fois théorique et pratique, sur les techniques de conduite d'entretien.

CONCLUSION

L'objet de notre recherche était de savoir si l'entretien clinique semi-directif (issu de la psychologie clinique) pouvait être utilisé en orthophonie pour investiguer la communication prélinguistique.

Les résultats de nos expérimentations montrent qu'un entretien clinique semi-directif permet d'investiguer autant de comportements précurseurs de la communication qu'un entretien directif (couramment utilisé en orthophonie). Il peut donc être utilisé dans le champ de l'évaluation orthophonique. Mais nous avons également vu que l'efficacité de cet outil dépend des techniques de conduite d'entretien : le clinicien doit adopter une attitude « engagée » pour encourager les parents à fournir le plus d'informations possible sur le domaine investigué.

De plus, l'analyse qualitative des résultats révèle l'intérêt de l'entretien semi-directif pour nouer une alliance thérapeutique entre la famille et le professionnel : il permet d'établir un climat de confiance et d'écoute et place les parents dans une position d'acteurs. Par conséquent, il peut être considéré comme un outil d'évaluation adapté à un suivi thérapeutique avec accompagnement parental.

Nous pensons donc que l'entretien clinique semi-directif peut être utilisé lors du bilan initial d'un très jeune enfant pour évaluer sa communication prélinguistique. Il paraîtrait intéressant de pouvoir compléter cette investigation des comportements précurseurs par une observation directe (ou filmée) de l'enfant en situation de jeu avec l'orthophoniste mais aussi avec ses parents.

L'analyse de nos conduites d'entretien nous incite à penser qu'il est nécessaire de se former pour acquérir certaines techniques qui facilitent et précisent la parole des patients. Cet apprentissage aurait probablement toute sa place dans la formation initiale des orthophonistes.

BIBLIOGRAPHIE

- **Documentation papier**

Aman, Z., Sainte-Marie E. (2010). *Etude des précurseurs à la communication auprès d'enfants de 3 à 15 mois : analyse des liens entre les précurseurs pragmatiques, formels et sémantiques*. Lyon : mémoire d'orthophonie n°1531

Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F., Roy, S. (2007). Le bilan orthophonique : quelle place donner aux parents ? *Rééducation orthophonique*, vol 231, p35-52.

Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F., Roy, S. (2003). *Dialogoris 0-4 ans orthophoniste*. Nancy : Com-médic .

Bénony, H., Chahraoui, K. (1999). *L'entretien clinique*. Paris : Dunod les topos.

Blanchet, A., Gotman, A. (2001). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Saint-Germain-du-Puy : Nathan université.

Bloom, L. et Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. New-York : Wiley.

Bourguignon, O. Bydlowski, M. (2006). *La recherche clinique en psychopathologie*. France : PUF.

Boysson Bardies, B. (1996). *Comment la parole vient aux enfants*. Paris : Odile Jacob.

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

Bruner, J. (2004). *Comment les enfants apprennent à parler*. Paris : Retz.

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

Chiland , C. (2008). *L'entretien clinique*. Paris : PUF Quadrige manuels.

Coquet-Devred, F., Ferrand, P. et Roustit, J. (2008). *EVALO 2-6 : batterie d'évaluation du langage oral*. Isbergues : Ortho édition.

Cronk, C. (1987). La pragmatique, toile de fond pour une rééducation de la communication verbale chez l'enfant. *L'orthophonie : ici, ailleurs, autrement. Actes scientifiques du congrès international d'orthophonie*. Paris : FNO.

Dale, P. S. (1991). The Validity of a Parent Report Measure of Vocabulary and Syntax at 24 Months. *Journal of Speech and Hearing Research*, vol. 34 : 565-571

Forgue, M. (1980) Conduite de l'entretien précédant le bilan. *Rééducation orthophonique*. 112 : 167-176.

-
- Golse, B. (2006). *L'être-bébé*. Paris : Le fil rouge, PUF.
- Guidetti, M. (2003). *Pragmatique et psychologie du développement. Comment communiquent les jeunes enfants*. Paris : Belin.
- Guidetti, M. et Tourrette, C. (1993). *ESCP : évaluation de la communication sociale précoce*. Issy-les-Moulineaux : éditions scientifiques et psychologiques.
- Hervé, M-J. et Maury, M. (2004). Le travail d'ajustement du thérapeute dans la co-construction d'une alliance avec les familles. *Psychiatrie de l'enfant*, *XIVII*, 2/2004, 491-510.
- Houdé, O. et Leroux, G. (2009). *Psychologie du développement cognitif*. Paris : PUF.
- Kail, M. et Fayol, M. (2007), *L'acquisition du langage en émergence. De la naissance à 3 ans*. Edition Paris : PUF ; psychologie et science de la pensée.
- Kaufmann, JC. (2007). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien compréhensif*. Paris : Armand Colin.
- Kern , S. (2003), Le compte-rendu parental au service de l'évaluation de la production lexicale des enfants français entre 16 et 30 mois. *Glossa*, vol 85, 48-61.
- Kern , S. (2007), Le compte-rendu parental comme méthode d'évaluation du développement langagier précoce. *Rééducation orthophonique*, vol. 231, 139-149.
- Lahey, M. (1988). *Language disorders and language development*. New York : MacMillan Publishing Company.
- Leclerc, M.C. (2005). Les précurseurs pragmatiques de la communication chez les bébés. *Rééducation orthophonique*, vol. 221, 157-170.
- Marcos, H. (1998). *De la communication prélinguistique au langage : formes et fonctions*. Paris : Edition l'harmattan.
- Missonnier, S. (2004). L'empathie dans les consultations thérapeutiques parents/bébé : l'héritage de Serge Lebovici. *Revue française de psychanalyse*.3/2004, 929-946.
- Nader-Grosbois, N. (2006). *Le développement cognitif et communicatif du jeune enfant. Dunormal au pathologique*. Belgique : Editions de Boeck.
- Perdrix, R. (2007). Rencontrer les acteurs, comprendre une profession : l'éclairage qualitatif. In Tain, L. (ed.), *Le métier d'orthophoniste : langage, genre et profession* (p 283-293). Rennes : ed. ENSP.
- Rogers C. (2005). *Le développement de la personne*. Dunod : Paris.
- Rondal, J-A. (1983). *L'interaction adulte-enfant et la construction du langage*. Bruxelles : Edition Pierre Mardaga.
-

Rondal, J-A. (2003). *L'évaluation du langage*. Sprimont : Mardaga.

Searl, J. R. (1972). *Les actes de langage : essai de philosophie du langage*. Hermann : Paris.

Sylvestre, A., Cronk, C., St-Cyr Tribble, D. et Payette, H. (2002). Vers un modèle écologique de l'intervention orthophonique auprès des enfants. *Journal of speech. Language pathology and audiology*, vol. 26, n°4, 180-196.

Therond, B. (2010). Les comportements précurseurs de la communication : précurseurs pragmatiques, précurseurs formels, précurseurs sémantiques. *Rééducation orthophonique*, vol. 244, 111-120.

Thibault, MP. (2002). Vers un bilan idéologiquement maîtrisé ? *Rééducation orthophonique*, vol 212, 163-166.

Weitzmann, E. (2000). Apprendre à parler avec plaisir. Le programme Hanen pour éducateurs de jeunes enfants : une formation interne dans les crèches visant à faciliter le développement des compétences sociales et du langage oral et écrit. *Rééducation orthophonique*, vol 203, 85-124.

- **Documentation électronique**

Golse, B. « PILE : programme international pour le langage de l'enfant ». <http://www.psynem.org/Pile/ArticlesEtPublications/Items/3.pdf> (page consultée le 15 mars 2011)

ANNEXES

Annexe I : Le guide d'entretien

Les questions en gras sont proposées en première intention (si le sujet n'a pas déjà été abordé spontanément par les personnes interrogées). Les questions de relances (tirets) seront utilisées si la réponse obtenue avec la question semi ouverte n'est pas suffisamment fournie et ne couvre pas la notion visée.

N°	QUESTION	NOTION VISEE	REFERENCE THEORIQUE
	<u>Présentation de notre travail</u> Je suis étudiante en 4 ^e année d'orthophonie. Avec ma collègue, je fais un mémoire sur la communication des bébés. Je vais donc vous poser des questions sur la communication de votre enfant.		
1	<u>Présentation de l'enfant</u> Est-ce que vous pouvez me présenter X ? Quel âge a-t-il ? a-t-il des frères et sœurs ? Qui le garde quand vous travaillez ?		
2	<u>Analyse de la communication</u> Depuis quand avez-vous l'impression que votre bébé s'adresse à vous?	Evolution de l'utilisation des différents précurseurs	
3	Depuis, qu'est-ce qui a changé dans sa façon de communiquer avec vous ?		

N°	QUESTION	NOTION VISEE	REFERENCE THEORIQUE
4	<p>Selon vous, que se passe-t-il quand il a faim ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment s'exprime-t-il dans ces moments là ? - est-ce qu'il émet des sons ? - est-ce qu'il fait des gestes particuliers ? 	<p><u>Régulation des échanges</u> Fonctions instrumentale (je veux) et régulatrice (donne moi)</p> <p>PP : <u>échanges de regards</u> PP : <u>référence conjointe</u> PF : <u>vocalisations</u> PF : <u>babillage</u> PP : <u>pointage (référence conjointe)</u></p>	<p>Lahey (p.202) Halliday cité par Marcos (p36)</p> <p>Lahey (p.201) Lahey (p.201-202) Lahey (p.208) Lahey (p.208) Leclerc (p.159)</p>
5	<p>Avez-vous l'impression qu'il cherche parfois à attirer votre attention ?</p>	<p>Fonction interactive</p>	<p>Halliday cité par Marcos (p36)</p>
6	<p>Selon vous, que se passe-t-il quand il a peur ou au contraire, quand il se sent bien ?</p>	<p>Fonction personnelle</p>	<p>Halliday cité par Marcos (p36)</p>
<p><u>Comportement de communication</u></p>			
7	<p>Quand vous n'avez pas vu votre enfant pendant quelques heures (quand il est gardé à la crèche ou par la nourrice), que se passe-t-il quand vous le retrouvez ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que fait-il quand il entend votre voix ? - Que fait-il quand vous lui souriez ? - Que fait-il quand vous le regardez ? 	<p>PF : <u>Vocalisations/babillage</u> PF : <u>Sourire/rire</u> PP : <u>échanges de regards</u></p>	<p>Lahey (p.201) Leclerc (p.159) Lahey (p.201)</p>

N°	QUESTION	NOTION VISEE	REFERENCE THEORIQUE
8	<p><u>Le jeu</u></p> <p>Votre enfant joue-t-il ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - comment ? - pensez-vous qu'il prenne plaisir à jouer ? 	<p>PS : <u>niveau de jeu</u></p> <p>PF : <u>sourires/rires</u></p>	<p>Leclerc (p.159)</p> <p>Leclerc (p.159)</p>
9	<p>Selon vous, quels sont ses jeux préférés ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - comment joue-t-il ? - est-ce qu'il explore les objets ? - est-ce qu'il utilise les objets selon l'usage conventionnel ? 	<p>PS : <u>niveau de jeu</u></p> <p>Jeu exploratoire</p> <p>Jeu fonctionnel</p>	<p>Leclerc (p.159)</p>
10	<p>Vous arrive-t-il de jouer ensemble ?</p>		
11	<p>Avez-vous le sentiment de communiquer ensemble pendant ces jeux ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que vous vous imitez (par exemple quand vous faites des comptines ou des jeux de mains) ? - Peut-il attendre et prendre son tour ? - Cherche-t-il à vous faire partager son jeu ? 	<p>PF : <u>imitation</u></p> <p>PP : <u>tours de rôle</u></p> <p>PP : <u>référence conjointe</u></p> <p>PP : <u>échanges de regards</u></p>	<p>Lahey (p.208)</p> <p>Lahey (p.201)</p> <p>Lahey (p.201-202)</p> <p>Lahey (p.201)</p>
12	<p>Si vous cachez un jouet ou son doudou devant lui, comment réagit-il ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si le jouet est caché à moitié - Si le jouet est totalement caché 	<p>PS : <u>permanence de l'objet</u></p>	<p>Houdé et Leroux (p.76)</p>
13	<p>Comment évalueriez-vous la communication de votre enfant sur échelle de 0 à 10 ?</p>	<p>Expertise des parents</p>	
14	<p>Est-ce qu'il y a des thèmes que nous n'avons pas abordés et qui vous semblent importants pour la communication de votre enfant ?</p>		

Annexe II : Le questionnaire

QUESTIONNAIRE SUR LA COMMUNICATION DES BEBES

*Dans le cadre de notre mémoire d'orthophonie consacré à la communication des très jeunes enfants, nous vous proposons de remplir ce questionnaire **en cochant**, pour chaque question, **la ou les réponses** qui conviennent.*

Nous vous remercions de votre aide.

Léa et Claire

I. Présentation de l'enfant et de sa famille

L'enfant

Prénom: Date de naissance :.....

L'informateur

Nom : Profession :

Lien avec l'enfant :

Date :

II. Analyse de la communication

1. Quand vous parlez à l'enfant :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Il se tourne vers vous | <input type="checkbox"/> Il gazouille |
| <input type="checkbox"/> Il s'agite, s'excite | <input type="checkbox"/> Il n'a pas de réaction particulière |
| <input type="checkbox"/> Il vous regarde | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Il vous sourit | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| <input type="checkbox"/> Il rit | |
| <input type="checkbox"/> Il crie | |

2. Quand vous le regardez :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Il s'agite, s'excite | <input type="checkbox"/> Il gazouille |
| <input type="checkbox"/> Il vous regarde | <input type="checkbox"/> Il n'a pas de réaction particulière |
| <input type="checkbox"/> Il vous sourit | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Il rit | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| <input type="checkbox"/> Il crie | |

3. Quand vous lui souriez :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Il s'agite, s'excite | <input type="checkbox"/> Il gazouille |
| <input type="checkbox"/> Il vous regarde | <input type="checkbox"/> Il n'a pas de réaction particulière |
| <input type="checkbox"/> Il vous sourit | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Il rit | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| <input type="checkbox"/> Il crie | |

4. Selon vous, l'enfant communique avec vous pour :

- Exprimer un besoin ou un désir
- Exprimer son état émotionnel (peur, douleur, bien-être, fatigue...)
- Vous demander de faire quelque chose (le prendre dans les bras, ouvrir la porte...)
- Attirer votre attention
- Attirer votre attention sur un objet ou sur une personne
- Autre :
- Je ne sais pas

5. Pour obtenir quelque chose :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Il vous regarde | <input type="checkbox"/> Il montre du doigt |
| <input type="checkbox"/> Il gazouille | <input type="checkbox"/> Il vous regarde puis il regarde l'objet qu'il souhaite obtenir |
| <input type="checkbox"/> Il crie | <input type="checkbox"/> Il se dirige vers l'objet |
| <input type="checkbox"/> Il pleure | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Il fait des mimiques | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| <input type="checkbox"/> Il fait des gestes | |

III. Le jeu

6. a. L'enfant joue-t-il ?

- | | |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Souvent | <input type="checkbox"/> Rarement |
| <input type="checkbox"/> Parfois | <input type="checkbox"/> Jamais |
| | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |

b. Quels sont ses jeux préférés ?

.....
.....

7. Quand il joue avec un objet :

- il le regarde
- il l'explore (le retourne, l'agite, le met à la bouche, le cogne par terre...)
- il peut l'utiliser selon l'usage conventionnel (coiffer si c'est une brosse, manger si c'est une cuillère, rouler si c'est une voiture...)

- Je ne sais pas

8. Vous arrive-t-il de jouer avec lui ?

- oui
- non

9. Si oui, comment communique-t-il avec vous pendant ces jeux ?

- Il sourit /il rit
- Il vous regarde
- Il gazouille
- il imite vos gestes
- il imite les sons que vous produisez
- il désigne du doigt des objets
- son regard fait des aller et retours entre l'objet et vous
- il vous tend des objets
- Je ne sais pas

10. a. Quand vous jouez (par exemple aux guilis, à la petite bête qui monte ou à caché-coucou), et que le jeu s'arrête, veut-il que vous recommenciez ?

- Oui
- Non

b. Si oui, comment vous l'exprime-t-il (regard, gazouillis, gestes, imitation de vos gestes...)?

.....
.....

11. Dans un jeu d'échange (tiens-donne, lancer une balle...), prend-il son tour ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

12. a. Quand on cache son doudou ou un objet avec lequel il jouait :

- Il ne réagit pas
- Il réagit

b. Si oui, comment ?

.....

13. Il peut :

- Chercher un objet qu'il a caché lui-même
- Retrouver un objet que vous avez caché à moitié
- Chercher un objet que vous avez complètement caché

14. Si vous deviez noter sa communication sur une échelle de 0 à 10 (0=pas de communication – 10=excellente communication), combien lui donneriez-vous ?

Annexe III : Critères de cotation

1. Critères de cotation pour l'entretien semi-directif

		Coté « 1 » (évalué)	Coté « 0 » (non évalué)
Comportements pragmatiques	Echange de regards	L'enfant regarde ses parents	Le comportement n'a pas été évoqué par les parents lors de l'entretien, ou les informations ne sont pas suffisantes pour affirmer que le comportement précurseur est présent ou absent.
	Attention conjointe	L'enfant et les parents s'intéressent à un même objet, en même temps (lecture d'album, écoute de musique, échange d'objets) Ou, la référence conjointe est présente.	
	Tours de rôle	L'enfant prend son tour dans un jeu d'alternance (tiens-donne ; balle ; ballon, jeu d'écho vocal)	
	Référence conjointe	L'enfant est capable d'attention conjointe et de pointage Ou il est capable d'attention conjointe <u>et</u> d'alternance des regards	
	Régulation des échanges	L'enfant a au moins 3 des 4 fonctions de communication de Halliday. <ul style="list-style-type: none"> • Fonction personnelle : l'enfant exprime ses émotions (peur, plaisir) • Fonction instrumentale : il exprime des désirs et des besoins (faim, fatigue, désir d'un objet) • Fonction régulatrice : il fait des demandes d'action (il tire sur les habits des parents pour obtenir un aliment, il montre du doigt l'objet qu'il veut qu'on lui donne, il appelle pour être pris dans les bras...) • Fonction interactive : il cherche à attirer l'attention de ses parents. 	
Comportements formels	Imitation	L'enfant imite des gestes ou des sons (l'enfant répète des mots ou des intonations, imite les gestes de « bravo », de « au revoir », il imite les gestes de l'adulte ou du grand frère dans un jeu ou une comptine)	
	Rires/sourires	L'enfant rit ou sourit	
	Vocalisations	L'enfant vocalise	
	Babillage	L'enfant babille	
	Pointage	L'enfant montre du doigt des objets Ou les parents disent explicitement que l'enfant ne montre pas du doigt	

		Coté « 1 » (évalué)	Coté « 0 » (non évalué)
Comportements sémantiques		(il tend le bras ou la main).	
	Jeu exploratoire	L'enfant regarde les objets, les met à la bouche, les tape, les empile, joue à mettre dedans, à vider des boîtes, des étagères.	
	Jeu fonctionnel	L'enfant utilise certains objets de façon conventionnelle (il se peigne, fait rouler les petites voitures, met le téléphone à son oreille, il appuie sur les touches de la télécommande en regardant la télévision, il fait semblant de boire à bouteille)	
	Permanence de l'objet	L'enfant manifeste son mécontentement à la disparition d'un objet puis il va le chercher.	

2. Critères de cotation pour l'entretien directif

Pour le questionnaire, nous considérons que le comportement précurseur de la communication est évalué si la réponse correspondant à ce comportement est cochée (comportement présent) ou si elle n'est pas cochée (comportement absent mais évalué), sauf exceptions détaillées dans le tableau.

Nous cotons « 0 » les comportements pour lesquels nous n'avons pas eu de réponse exploitable : par exemple si les parents ont répondu « je ne sais pas » à la question « dans un jeu d'échange, prend-il son tour ? », nous cotons « 0 » pour les tours de rôles.

		Coté « 1 » (évalué)	Coté « 0 » (non évalué)	Question permettant d'investiguer le comportement cible
Comportements précurseurs pragmatiques	Echange de regards	La réponse « il vous regarde » est cochée à une question au moins.		N°1; 2; 3, 5 et 9
	Attention conjointe	Les parents ont coché : « attirer votre attention sur un objet ou sur une personne » Tous les cas où la référence conjointe est présente		N° 4, 5 et 9
	Tours de rôle	A la question sur la capacité de l'enfant à prendre son tour les parents ont répondu « oui » Ou, à la question sur les jeux d'alternance (caché-coucou par exemple), ils ont répondu que leur enfant a compris que le jeu allait reprendre ou qu'il exprime son souhait que cela recommence.	A la question sur la capacité de l'enfant à prendre son tour les parents n'ont pas su répondre : ils ont demandé une définition de la notion avant de cocher la case. On cote « 0 » car sans explication ils ne sont pas en mesure de répondre. Ou, à cette même question ils répondent spontanément « non » mais cette réponse est en contradiction avec celle fournie à la question précédente.	N° 10a et b et 11

		Coté « 1 » (évalué)	Coté « 0 » (non évalué)	Question permettant d'investiguer le comportement cible
	Référence conjointe	Les réponses cochées montrent que l'enfant est capable d'attirer l'attention des parents sur un objet et qu'il le pointe ou qu'il est capable d'attirer l'attention des parents sur un objet et que son regard va de l'adulte à l'objet.		N° 4, 5 et 9
	Régulation des échanges	Les parents ont coché au moins 3 des 4 fonctions de communication proposées (expression d'un besoin, d'un état émotionnel, d'une demande d'action, d'une demande d'attention)		N°4
Comportements précurseurs formels	Imitation	Les parents ont coché « il imite vos gestes » et/ou « il imite les sons que vous produisez ».	Les parents ne cochent ni « il imite vos gestes », ni « il imite les sons que vous produisez » alors que le profil communicatif de l'enfant est homogène et normal (âge d'apparition de l'imitation : 6-8 mois). On estime que le comportement est sans doute présent mais que les parents n'y ont pas fait attention.	N°9
	Rires/sourires	La réponse « il sourit/il rit » est cochée à une question au moins.		N°1; 2; 3 et 9
	Vocalisations	La réponse « il gazouille » est cochée à une question au moins.		N°1; 2; 3, 5 et 9
	Babillage	La réponse « il gazouille » est cochée à une question au moins.		N°1; 2; 3, 5 et 9
	Pointage	Les parents ont coché « il montre du		N° 5 et 9

		Coté « 1 » (évalué)	Coté « 0 » (non évalué)	Question permettant d'investiguer le comportement cible
		doigt » et/ou « il désigne du doigt des objets » (comportement présent). Ou ils ne cochent pas l'une de ces cases (comportement absent mais évalué).		
Comportements précurseurs sémantiques	Jeu exploratoire	A la question sur la manipulation d'un objet, les parents ont coché « il l'explore ». La question n°7 permet de confirmer cette réponse (jeux préférés de l'enfant).		N° 6b et 7
	Jeu fonctionnel	A la question sur la manipulation d'un objet, les parents ont coché « il peut l'utiliser selon l'usage conventionnel ».		N° 6b et 7
	Permanence de l'objet	Les réponses choisies par les parents montrent que l'enfant réagit à la disparition d'un objet et qu'il a un comportement de recherche.		N°12a et b et 13

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Aucune entrée de table d'illustration n'a été trouvée.

I. Liste des tableaux

Tableau 1 : Les comportements précurseurs de la communication selon Lahey (1988)...	13
Tableau 2 : Les précurseurs de la communication selon Leclerc (2005).....	14
Tableau 3 : Liste des comportements précurseurs utilisée pour l'expérimentation	28
Tableau 4 : Correspondance entre les questions du guide d'entretien et celles du questionnaire	31
Tableau 5 : Extrait de retranscription du corpus des parents de M	37
Tableau 6 : Influence des types d'intervention sur la moyenne des précurseurs investigués.....	47

II. Liste des figures

Figure 1 : Nombre moyen de comportements précurseurs de la communication investigués par les deux types d'entretiens (directif et semi-directif).....	40
Figure 2: Investigation des 13 comportements précurseurs par les deux outils.....	41
Figure 3: répartition des types d'intervention de l'étudiante A.....	43
Figure 4: répartition des types d'intervention de l'étudiante B.....	44
Figure 5 Nombre moyen de comportements précurseurs de la communication investigués par chacune des deux étudiant.....	45

TABLE DES MATIERES

ORGANIGRAMMES	2
1. <i>Université Claude Bernard Lyon1</i>	2
1.1. Secteur Santé :	2
1.2. Secteur Sciences et Technologies :	2
2. <i>Institut Sciences et Techniques de Réadaptation FORMATION ORTHOPHONIE</i>	3
REMERCIEMENTS.....	4
SOMMAIRE.....	5
INTRODUCTION.....	7
PARTIE THEORIQUE	8
I. L'ÉVALUATION DE LA COMMUNICATION PRELINGUISTIQUE	9
1. <i>La communication des enfants dans la période prélinguistique</i>	9
1.1. Définition de la communication prélinguistique	9
1.2. Le développement de la communication prélinguistique selon le courant psycholinguistique	10
1.2.1. La théorie des actes de langage d'Austin et les stades du développement communicatif de Bates	
10	
a. De 0 à 6 mois : le stade perlocutoire	10
b. De 6 à 12 mois : le stade illocutoire	10
c. De 12 à 18 mois : le stade locutoire	11
1.2.2. Le modèle de Bloom et Lahey	11
1.2.3. La classification des précurseurs de la communication issue des travaux de Lahey	11
a. Les précurseurs relatifs à l'utilisation ou précurseurs pragmatiques.	12
b. Les précurseurs relatifs au contenu ou précurseurs sémantiques.	12
c. Les précurseurs relatifs à la forme ou précurseurs formels	13
1.2.4. L'apport clinique de Leclerc	14
2. <i>Les outils d'évaluation de la communication prélinguistique</i>	14
2.1. Évaluer pour proposer une intervention précoce	14
2.2. Présentation des méthodes actuelles d'évaluation des comportements précurseurs de la	
communication	15
2.2.1. Les productions suscitées en situation expérimentale, ou tests	15
2.2.2. Les productions naturelles	16
2.2.3. Les rapports parentaux	16
II. L'ENTRETIEN CLINIQUE : LE RECOURS AUX METHODES DE LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE	18
1. <i>L'alliance thérapeutique comme préalable à toute intervention</i>	18
2. <i>Définition de l'entretien clinique</i>	19
2.1. Les différents objectifs	19
2.1.1. La visée diagnostique	19
2.1.2. La visée de recherche	19
2.1.3. La visée thérapeutique	20
2.2. Les différents types d'entretien	20
2.2.1. L'entretien non-directif	20
2.2.2. L'entretien semi-directif	20
2.2.3. L'entretien directif	20
3. <i>Conduite de l'entretien clinique</i>	21
3.1. L'élaboration du guide d'entretien	21
3.2. Les attitudes du clinicien	21
3.2.1. La non-directivité	21
3.2.2. L'empathie	22
3.2.3. Le respect	22
3.2.4. La neutralité bienveillante	22
3.2.5. L'engagement	22
3.3. Les outils d'intervention	23
3.3.1. Les signes d'une écoute bienveillante	23
3.3.2. La gestion des silences	23
3.3.3. Les relances	23
a. La reformulation :	23
b. Le recentrage :	23
c. La demande de précision :	23
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....	24

I.	PROBLEMATIQUE	25
II.	HYPOTHESES.....	26
1.	<i>Hypothèse générale</i>	26
2.	<i>Hypothèses opérationnelles</i>	26
2.1.	Hypothèse 1	26
2.2.	Hypothèse 2	26
PARTIE EXPERIMENTALE		27
I.	LA CONSTRUCTION DES OUTILS	28
1.	<i>Le cadre théorique</i>	28
2.	<i>L'entretien semi-directif</i>	28
2.1.	La formulation des questions	28
2.2.	L'agencement des questions	30
2.3.	L'attitude de l'étudiante	30
3.	<i>L'entretien directif</i>	31
3.1.	La formulation des questions	31
3.2.	L'agencement des questions	32
3.3.	L'attitude de l'étudiante	32
II.	LA POPULATION EXPERIMENTALE.....	33
1.	<i>Le recrutement de la population</i>	33
2.	<i>Le choix de la population</i>	33
2.1.	Les critères d'inclusion	33
2.2.	Les critères d'exclusion	34
3.	<i>La description de l'échantillon</i>	34
III.	LE DEROULEMENT DE L'EXPERIMENTATION	35
1.	<i>L'entretien semi-directif</i>	35
2.	<i>L'entretien directif</i>	35
IV.	L'ANALYSE DES DONNEES	36
1.	<i>La comparaison des deux outils</i>	36
1.1.	L'analyse des entretiens semi-directifs.....	36
1.2.	L'analyse des entretiens directs.....	36
2.	<i>L'analyse des conduites d'entretien pour les entretiens semi-directifs</i>	37
PRESENTATION DES RESULTATS		39
I.	TRAITEMENT STATISTIQUE	40
II.	VERIFICATION DE LA PREMIERE HYPOTHESE : COMPARAISON DE L'ENTRETIEN DIRECTIF ET DE L'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF.....	41
1.	<i>Nombre moyen de comportements précurseurs de la communication investigués par les deux outils</i> 41	
2.	<i>Comparaison de l'investigation des 13 comportements précurseurs de la communication par les deux outils</i>	42
III.	VERIFICATION DE LA DEUXIEME HYPOTHESE : COMPARAISON DES CONDUITES D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF DES DEUX ETUDIANTES	44
1.	<i>Analyse des techniques de conduite d'entretien des deux étudiantes</i>	44
2.	<i>Nombre moyen de comportements précurseurs de la communication investigués par chacune des deux étudiantes</i>	46
IV.	L'INFLUENCE DES TECHNIQUES DE CONDUITE D'ENTRETIEN SUR LE NOMBRE DE COMPORTEMENTS PRECURSEURS INVESTIGUES.....	48
DISCUSSION DES RESULTATS.....		49
I.	VERIFICATION DES HYPOTHESES.....	50
1.	<i>Vérification des hypothèses opérationnelles</i>	50
1.1.	Comparaison des deux types d'entretiens	50
1.2.	Comparaison des techniques d'entretien semi-directif des deux étudiantes	50
2.	<i>Vérification de l'hypothèse générale</i>	51
II.	LIENS THEORICO-CLINIQUES.....	52
1.	<i>L'entretien semi directif comme outil de diagnostic</i>	52
2.	<i>L'entretien semi-directif pour créer l'alliance thérapeutique</i>	53
3.	<i>L'engagement du clinicien</i>	53
III.	CRITIQUES ET LIMITES DE L'ETUDE.....	55
1.	<i>Limites de la construction des outils</i>	55
2.	<i>La taille des échantillons</i>	55

3.	<i>Influence des techniques de conduite d'entretien sur les résultats</i>	55
IV.	NOUVELLES PERSPECTIVES	56
1.	<i>Les conditions de passation</i>	56
2.	<i>Propositions d'améliorations pour le guide d'entretien</i>	56
V.	APPORTS PERSONNELS	58
1.	<i>Une réflexion sur l'évaluation</i>	58
1.1.	La difficulté de mener une évaluation dès les premières rencontres	58
1.2.	La difficulté d'évaluer la communication d'un très jeune enfant	58
2.	<i>Une mise en situation préprofessionnelle</i>	60
2.1.	Les échanges avec les parents	60
2.2.	Notre « culture orthophonique »	61
2.3.	La relation avec les très jeunes enfants	61
VI.	APPORTS POUR L'ORTHOPHONIE	62
1.	<i>Formaliser une pratique répandue en orthophonie</i>	62
2.	<i>L'ouverture sur une autre discipline</i>	62
3.	<i>Se former pour maîtriser les techniques de conduite d'entretien</i>	62
CONCLUSION		63
BIBLIOGRAPHIE		64
ANNEXES		67
ANNEXE I : LE GUIDE D'ENTRETIEN		68
ANNEXE II : LE QUESTIONNAIRE		71
ANNEXE III : CRITERES DE COTATION		75
1.	<i>Critères de cotation pour l'entretien semi-directif</i>	75
2.	<i>Critères de cotation pour l'entretien directif</i>	77
TABLE DES ILLUSTRATIONS		80
AUCUNE ENTREE DE TABLE D'ILLUSTRATION N'A ETE TROUVEE.		80
I.	LISTE DES TABLEAUX	80
II.	LISTE DES FIGURES	80
TABLE DES MATIERES		81

Léa CHILLET et Claire COUSIN

L'ENTRETIEN CLINIQUE : un nouvel outil au service de la pratique orthophonique

83 Pages

Mémoire d'orthophonie -UCBL-ISTR- Lyon 2011

RESUME

La prise en charge de très jeunes enfants se développe de plus en plus en orthophonie, suscitant des questionnements sur l'évaluation de la communication prélinguistique.

Dans cette étude, nous nous demandons si l'entretien clinique semi-directif (issu de la psychologie clinique) peut être utilisé en orthophonie pour ce type d'évaluation.

Afin de répondre à cette question, nous avons comparé l'efficacité de l'entretien semi-directif et de l'entretien directif (plus couramment utilisé par les orthophonistes) pour investiguer des comportements précurseurs de la communication. Nous avons rencontré 20 couples de parents ayant un enfant d'un an environ : 10 ont répondu à un questionnaire, les 10 autres ont participé à un entretien semi-directif.

Les résultats montrent que les deux outils permettent d'investiguer autant de comportements précurseurs. L'entretien semi-directif est plus efficace lorsque le clinicien adopte une attitude « engagée » qui incite les parents à se livrer et donc à fournir plus d'informations sur la communication de leur enfant. De plus, d'un point de vue quantitatif, cet outil semble plus propice à nouer une relation de confiance avec les familles que l'entretien directif. Il paraît plus adapté à une démarche d'accompagnement parental.

L'entretien semi-directif pourrait donc être utilisé par les orthophonistes dans le cadre du bilan de communication d'un très jeune patient. L'apprentissage des techniques de conduite d'entretien pourraient être envisagé dès la formation initiale des cliniciens.

MOTS-CLES

Communication prélinguistique - comportements précurseurs de la communication – évaluation – jeune enfant – entretien clinique – psychologie clinique - psycholinguistique

MEMBRES DU JURY

BO Agnès, FEROUILLET-DURAND Maud, KERN Sophie

MAITRES DE MEMOIRE

Géraldine MOULIN et Béatrice THEROND

DATE DE SOUTENANCE

30 juin 2011
