



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

Par

GALLAIS Nolwenn
GLORY-GALLERNE Nolwenn

LE DEVELOPPEMENT DES HABILETES COMMUNICATIVES
D'UN ENFANT INFIRME MOTEUR CEREBRAL
DE 5 ANS, SANS LANGAGE VERBAL,
CONSECUTIF A L'INTRODUCTION
DE SON PREMIER TABLEAU DE COMMUNICATION.

Maître de Mémoire

COURBIERE Céline

Membres du Jury

BOBILLIER-CHAUMONT Isabelle
FRAMBOURG-BOTTERO Sylvaine
GAYRAUD Frédérique

Date de Soutenance :
02 Juillet 2009

ORGANIGRAMMES

1. Université Claude Bernard Lyon1

Président
Pr. COLLET Lionel

Vice-président CEVU
Pr. SIMON Daniel

Vice-président CA
Pr. ANNAT Guy

Vice-président CS
Pr. MORNEX Jean-François

Secrétaire Général
M. GAY Gilles

1.1. Secteur Santé :

U.F.R. de Médecine Lyon Grange
Blanche
Directeur
Pr. MARTIN Xavier

U.F.R d'Odontologie
Directeur
Pr. ROBIN Olivier

U.F.R de Médecine Lyon R.T.H.
Laennec
Directeur
Pr. COCHAT Pierre

Institut des Sciences Pharmaceutiques
et Biologiques
Directeur
Pr. LOCHER François

U.F.R de Médecine Lyon-Nord
Directeur
Pr. ETIENNE Jérôme

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

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

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

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

1.2. Secteur Sciences :

U.F.R. de Biologie
Directeur
Pr. PINON Hubert

U.F.R. de Mathématiques
Directeur
Pr. GOLDMAN André

U.F.R. de Chimie et Biochimie
Directeur
Pr. PARROT Hélène

U.F.R. de Physique
Directeur
Mme FLECK Sonia

U.F.R. des Sciences de la Terre
Directeur
Pr. HANTZPERGUE Pierre

Centre de Recherche Astronomique de
Lyon - Observatoire de Lyon
Directeur
M. GUIDERDONI Bruno

1.3. Secteur Sciences et Technologies :

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

U.F.R. de Mécanique
Directeur
Pr. BEN HADID Hamda

U.F.R. d'informatique
Directeur
Pr. AKKOUCHE Samir

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

IUFM
Directeur
M. BERNARD Régis

U.F.R. de Génie Electrique et des
Procédés
Directeur
Pr. CLERC Guy

I.U.T. A
Directeur
Pr. COULET Christian

Institut des Sciences et des
Techniques de l'Ingénieur de Lyon
(I.S.T.I.L.)
Directeur
Pr. LIETO Joseph

I.U.T. B
Directeur
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
PERDRIX Renaud
GUILLON Fanny

Chargée du concours d'entrée
PEILLON Anne

Secrétariat de direction et de scolarité
BADIOU Stéphanie
CLERC Denise
MASSONI Caroline

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tout particulièrement notre maître de mémoire, Céline Courbière, pour sa disponibilité à tout épreuve, ses conseils précieux et son enthousiasme tout au long de cette aventure. Son soutien indéfectible et la confiance qu'elle nous a accordée ont permis l'aboutissement de ce travail.

Nous remercions chaleureusement Mme Witko pour son engagement auprès des étudiants, son professionnalisme dans l'encadrement des mémoires et le temps non mesurable qu'elle nous consacre. Ses encouragements et son optimisme au cours de ces deux années ont été un réel soutien.

Nous sommes extrêmement reconnaissantes envers le jeune Brice d'avoir participé à notre recherche. Chacune des nos rencontres était source de plaisir partagé et c'est avec beaucoup d'attention que nous avons suivi son évolution. Merci aussi à sa famille d'accueil pour sa participation à notre protocole.

Nous tenons à exprimer notre gratitude aux éducateurs et rééducateurs du centre Henry-Gormand pour leur accueil chaleureux, le temps qu'ils nous ont tous consacré, et l'intérêt qu'ils ont porté à ce mémoire. Merci en particulier à Annie et Joëlle pour leur collaboration dans la réalisation des films avec Brice.

Nous remercions également Mmes Gaud, Rodarie, Chopard et Juglaret de nous avoir fait partager leur grande expérience auprès de personnes en situation de handicap et de nous avoir orienté dans le lancement de ce travail de recherche.

Merci aussi à Mmes Jacquier, Charlois et Poirot pour leurs conseils méthodologiques, leur rigueur scientifique et leur aide dans la maîtrise des outils informatiques.

Enfin, nous sommes reconnaissantes à Mmes Bobillier-Chaumont, Gayraud et Héloir pour la qualité de leur relecture : leur regard critique et leurs observations perspicaces nous ont permis d'améliorer ce mémoire.

SOMMAIRE

ORGANIGRAMMES	2
REMERCIEMENTS.....	5
SOMMAIRE.....	6
INTRODUCTION.....	8
PARTIE THEORIQUE	9
I. Infirmité motrice d'origine cérébrale.....	10
II. Conséquences de l'IMC sur le développement de la parole et du langage	13
III. Aides à la communication.....	16
IV. Apport de la pragmatique.....	20
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....	25
I. Problématique	26
II. Hypothèses	26
PARTIE EXPERIMENTALE	27
I. Population	28
II. Protocole expérimental	29
III. Recueil et traitement des données	37
PRESENTATION DES RESULTATS.....	43
I. Lecture de nos résultats.....	44
II. Résultats du profil communicatif.....	46
III. Résultats des intentions communicatives.....	53
DISCUSSION DES RESULTATS.....	58
I. Discussion et validation des hypothèses	59
II. Influence du tableau dans le développement des habiletés communicatives.....	65
III. Critique de notre de recherche	68
IV. Perspectives.....	72
CONCLUSION.....	74

SOMMAIRE

BIBLIOGRAPHIE	76
ANNEXES.....	81
Annexe I : Modèle de Bloom et Lahey (1978)	82
Annexe II : Mise en perspective des habiletés pragmatiques en fonction de l'âge.....	83
Annexe III : Descriptif de l'interaction filmée	84
Annexe IV : Tableau de communication - n°1 - Juillet 2008	86
Annexe V : Tableau de communication - n°2 - Octobre 2008.....	87
Annexe VI : Tableau de communication - n°3 - Décembre 2008.....	88
Annexe VII : Set de table - avril 2008, complété en décembre	89
Annexe VIII : Tableau de communication pour l'école – Février 2009	90
Annexe IX : Grilles consultées	91
Annexe X : Résultats du questionnaire à l'entourage	93
Annexe XI : Grille d'analyse des films.....	96
Annexe XII : Tableaux des données récoltées.....	97
Annexe XIII : Déclaration des personnes en difficulté d'élocution et de communication (APF) ...	101
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	102
TABLE DES MATIERES	104

INTRODUCTION

Ne pas pouvoir exprimer ce que l'on ressent, ce que l'on pense, ne pas pouvoir être compris, avec exactitude, par notre entourage est une souffrance quotidienne pour les personnes qui ne peuvent oraliser ou qui ne possèdent pas de moyen d'expression fiable. L'orthophoniste accompagne le patient et sa famille dans le choix et la mise en place de systèmes de communication efficaces.

Avec comme point de départ un intérêt commun pour la communication non verbale dans le domaine du handicap, cette approche orthophonique nous plaisait. Nous avons choisi de travailler plus spécifiquement dans le cadre de l'infirmité motrice cérébrale.

Partant de notre souhait de réaliser du matériel d'orthophonie, nous nous sommes orientées vers l'idée de l'élaboration d'un tableau de communication. Deux problèmes nous ont conduites à orienter différemment notre recherche. D'un point de vue scientifique, il nous a semblé peu pertinent de créer un protocole généralisable à partir d'une étude de cas unique. D'un point de vue éthique, proposer une méthode « clé en main », formatée, pour concevoir un outil de communication destiné à des sujets IMC aux tableaux cliniques si divers, nous est apparu peu professionnel et incompatible avec la nécessité d'une prise en charge individualisée.

Le but premier d'un tableau de communication est d'augmenter la capacité d'expression de l'enfant et par là enrichir ses contacts sociaux : « *parler, c'est parler à quelqu'un* » selon Catherine Exertier. C'est ainsi qu'a émergé et s'est développée la perspective d'étudier les compétences communicatives de Brice, avant et après la mise en place de son tableau de communication.

Nous présenterons dans un premier temps les supports théoriques sur lesquels s'appuie notre étude. Il s'agira tout d'abord d'un état des lieux sur la pathologie IMC et sur les moyens de communication augmentatifs et alternatifs. Nous développerons ensuite le domaine de la pragmatique dans lequel s'inscrit notre mémoire.

Dans un deuxième temps, nous présenterons notre démarche expérimentale en précisant les critères de sélection de l'enfant, le protocole mis en place comprenant la réalisation d'enregistrements vidéo et les moyens dont nous disposons pour recueillir nos données.

Dans un troisième temps, nous exposerons les différents résultats obtenus et discuterons, à partir de ceux-ci, la validation ou de l'infirmité de nos hypothèses. Nous ferons ensuite une analyse critique de notre étude et ouvrirons enfin sur de nouvelles perspectives de recherches.

Chapitre I

PARTIE THEORIQUE

I. Infirmité motrice d'origine cérébrale

1. Définition

L'utilisation du vocable français « Infirmité Motrice Cérébrale » (IMC) est récente, c'est Tardieu en 1969 qui propose ce terme pour décrire un ensemble de syndromes initialement regroupés sous le terme de « paralysie cérébrale infantile » (Lambert & Seron 1982). Ce terme de « paralysie cérébrale » est de nouveau, utilisé préférentiellement à celui d'IMC (Bérard, 2008) bien que ce dernier reste prégnant dans le langage rééducatif.

Le terme d'IMC, dans son acception la plus courante, désigne un trouble moteur prédominant et non évolutif dû à une lésion cérébrale pouvant s'accompagner d'atteintes sensorielles et d'atteintes partielles des fonctions supérieures. Le tableau des troubles ne se limite pas à la sphère motrice, et peut englober non seulement des troubles de la posture, du tonus, du mouvement, mais aussi des troubles intellectuels, comportementaux, langagiers, perceptifs, psychologiques.

A la suite de Tardieu (1969), bon nombre de spécialistes, en particulier dans les pays francophones, ont longtemps fait une distinction entre le terme IMC, réservé aux individus d'intelligence normale (QI supérieur à 70-75), et le terme d'Infirmité Motrice d'Origine Cérébrale (IMOC) associé à un retard mental (Kohler & Simon, 1960). Selon Amiel-Tison (2005), la définition reconnue à l'heure actuelle est la suivante :

« L'infirmité motrice d'origine cérébrale est un syndrome qui associe trouble de la posture et trouble du mouvement résultant d'une lésion cérébrale non progressive et définitive survenue sur un cerveau en voie de développement. C'est dire que le syndrome IMOC englobe tous les niveaux de gravité, toutes les variétés topographiques et symptomatiques, associées à n'importe quel trouble neurosensoriel, intellectuel ou de comportement, si et seulement si la lésion cérébrale est survenue sur un cerveau immature».

Nous avons choisi dans notre mémoire de ne faire aucune distinction entre les termes IMC et IMOC, en ce qui concerne les capacités intellectuelles, pour suivre l'évolution actuelle.

2. Epidémiologie

Les enfants présentant un trouble moteur d'origine cérébrale représentent 2,14/1000 nouveau-nés en France ; ce qui correspond, chaque année, à un total de 1 500 naissances d'enfants IMC. Ce taux de prévalence est quasiment le même qu'il y a dix ans et devrait rester stable (Leroy-Malherbe, 2002 ; Bérard, 2008). « *L'attitude agressive vis-à-vis des soins intensifs pour les nouveau-nés extrêmement prématurés est un des éléments de cette remontée, qui vient gommer les effets bénéfiques des progrès de la prise en charge obstétricale* » (Amiel-Tison, 2005). En effet, malgré la meilleure surveillance des grossesses et les progrès de la médecine dans la prise en charge des nouveau-nés,

l'évolution des prématurités, qui représentent un tiers des IMC/IMOC, n'a pas suivi de franche décroissance : 6,8 % des naissances en 1975, 5,9 % en 1995 (Leroy-Malherbe, 2002). La grande prématurité aurait même tendance à augmenter en raison du nombre plus important de grossesses multiples dues à la procréation médicale assistée.

3. Etiologies

Elles peuvent être anténatales, néonatales ou postnatales (classiquement jusqu'à la fin de la deuxième année de vie). Les premières causes d'IMC sont : la prématurité, le faible poids de naissance et le retard de croissance intra-utérin. On peut aussi observer ce syndrome à la suite d'une malformation cérébrale ou d'un accident vasculaire, ou encore, à la suite d'un traumatisme crânien (dont le syndrome du bébé secoué), d'un état de mal convulsif et de phénomènes toxiques ou infectieux.

En ce qui concerne notre sujet d'étude, son dossier médical fait état d'une suspicion de syndrome de bébé secoué.

Le syndrome du « bébé secoué »

Ce terme très parlant s'applique à un type précis de traumatisme crânien. Il suffit de quelques secousses de la tête dans des positions extrêmes et administrées avec une force considérable pour engendrer des dommages irréversibles.

La mise en évidence d'hématomes sous-duraux caractéristiques, d'hémorragies intra-parenchymateuses et d'hémorragies rétinienne oriente le diagnostic vers un syndrome de « bébé secoué », encore appelé syndrome « d'impact des secousses ». Ce diagnostic est confirmé par l'absence d'explication claire concernant « l'accident », l'absence de symptômes évocateurs d'une pathologie interne, l'absence de contusions sur la tête et la présence d'hématomes plus ou moins visibles à l'endroit où l'enfant a été saisi.

Le pronostic est sévère : $\frac{1}{4}$ des nourrissons décèdent quelques jours ou semaines après le traumatisme. Les $\frac{3}{4}$ restant présenteront des séquelles à long terme : invalidité de type IMC, atteinte de la vue, épilepsie, arriération mentale. La combinaison des affections est possible.

4. Tableau clinique

Le tableau clinique dépend de la localisation, de l'étendue des lésions et du niveau de maturation cérébrale au moment de l'accident. Malgré la diversité des troubles que présentent les personnes IMC, une classification symptomatique existe. Nous ne détaillons que la quadriparésie spastique dont est atteint le sujet de notre mémoire.

Classification symptomatique : différents tableaux cliniques			
Diplégie spastique (ou « <i>Maladie de Little</i> »)	Athétose congénitale	Hémiplégie cérébrale infantile	Ataxie cérébelleuse
Quadri- parésie spastique	Tout le corps est touché à la suite d'une atteinte corticale diffuse. Hypotonie axiale majeure (nécessitant un siège moulé), déficit important du maintien de la tête et raideur des membres qui entrave beaucoup la motricité spontanée. Marche et station assise fortement compromises. Troubles associés importants du fait de la lésion diffuse : troubles neuro-visuels, cognitifs, praxiques, perceptifs, épileptiques et le plus souvent absence de langage et de parole.		

Tableau1 : Classification symptomatique : différents tableaux d'IMC

5. Symptômes

La lésion cérébrale précoce est responsable chez l'IMC d'une symptomatologie complexe. D'abord motrice (trouble du mouvement, de la posture, du tonus et de l'équilibre), elle peut s'accompagner, du fait de l'étendue des lésions, de troubles associés qui altèrent le développement psycho-intellectuel et la vie relationnelle de l'enfant.

5.1. Troubles neuro-moteurs

Ce sont les premiers signes visibles. Dès les premiers mois, le nourrisson rencontre des difficultés motrices (tenue de la tête, posture, marche, membres raides) ; les identifier et les prendre en charge au plus vite permet d'éviter des complications neuro-orthopédiques secondaires graves.

Nous ne citerons ici que la spasticité, trouble du tonus dont est atteint l'enfant que nous observons dans ce mémoire ; c'est aussi la manifestation la plus fréquente dans les pathologies IMC. Il s'agit, suite à une atteinte pyramidale, d'une hypertonicité permanente des muscles avec des troubles importants de la commande motrice volontaire. On note en plus une atteinte faciale (atonie, faciès inexpressif, bavage), des difficultés de mobilisation de la langue, des lèvres et une faible amplitude respiratoire qui compromettent la parole.

5.2. Troubles cognitifs

Souvent présents chez les personnes IMC, il peut s'agir d'une déficience intellectuelle globale ou d'atteintes spécifiques. Une évaluation psychométrique précise est indispensable compte tenu de leur impact considérable sur les apprentissages.

- **Atteinte des fonctions exécutives, attentionnelles, ou mnésiques** : difficultés pour planifier, se concentrer, mémoriser entraînant une lenteur d'exécution et de compréhension (le temps de latence avant réponse peut-être long, il est important de le différencier d'un trouble de la compréhension).
- **Troubles des fonctions perceptives** : difficultés pour décoder et analyser les stimuli de tout ordre, mais les déficits visuels demeurent les plus fréquents.
- **Troubles praxiques** : difficultés à se représenter ses propres gestes, à programmer ses mouvements et à se repérer dans l'espace et le temps. Il vont souvent de pair avec les troubles de la latéralité et du schéma corporel.
- **Troubles gnosiques** : difficultés à reconnaître, à interpréter, et à donner du sens à ses perceptions.
- **Troubles du langage** : réception et compréhension peuvent être perturbées.

5.3. Troubles associés

Affectant la vie quotidienne, il est important de les reconnaître et de les prendre en charge d'autant qu'ils peuvent être graves.

- **Comitialité** : apparue dès la naissance ou plus tardivement, elle entrave considérablement la scolarité. Un traitement est nécessaire pour un quart des sujets IMC.
- **Troubles respiratoires** : ils sont dus à la défaillance des muscles broncho-pulmonaires et aux fausses routes alimentaires qui entraînent des pneumopathies.
- **Troubles de la motricité bucco-faciale et incontinence salivaire** : ils accentuent considérablement les difficultés d'alimentation, de communication et d'intégration sociale.
- **Troubles digestifs** : du fait des difficultés pour mastiquer et avaler, on peut observer chez l'enfant des fausses routes, des vomissements, des constipations voire une déshydratation ou une dénutrition.

5.4. Troubles secondaires

- **Troubles orthopédiques** : ils sont dus aux attitudes vicieuses du corps qui entraînent une rupture d'équilibre entre les muscles.
- **Troubles des apprentissages** : les troubles cognitifs et le handicap moteur empêchent l'exploration du monde et retardent les acquisitions.
- **Troubles du comportement** : en lien avec l'histoire de l'enfant, on peut observer une émotivité réactionnelle (due aux expériences douloureuses), une immaturité affective, des réactions d'opposition, de refus, d'échec et des troubles comportementaux associés à la douloureuse prise de conscience du handicap.
- **Troubles psychologiques ou affectifs** : ils peuvent être la conséquence de difficultés inhérentes à « l'histoire » de l'enfant, de dysharmonies d'adaptation (liées à son déficit sensori-moteur), d'un rapport au monde, aux autres et aux objets perturbé, et de réponses émotionnelles inadaptées ou indécodables.

En conclusion, en raison de la multiplicité des troubles que peut présenter l'enfant IMC, il est indispensable que la prise en charge se fasse de manière précoce et ciblée par une équipe pluridisciplinaire. Il ne faut jamais perdre de vue la globalité des besoins de l'enfant et la nécessité d'un accompagnement de la famille. Par ailleurs, il faut tenir compte de l'extrême fatigabilité de ces enfants, la moindre tâche leur demandant des efforts considérables, il est nécessaire de leur laisser du temps et de leur ménager de nombreuses pauses.

II. Conséquences de l'IMC sur le développement de la parole et du langage

« La variété des troubles de la parole et du langage présentés par les sujets IMC est le reflet de la diversité présente au niveau de la symptomatologie organique » (Lambert & Seron, 1982). On peut observer un retard de parole et/ou de langage ou un trouble spécifique du langage, et ce à des degrés divers, allant jusqu'à l'impossibilité d'utiliser un mode de communication orale.

1. Troubles de la parole

Les lésions du système nerveux central responsables de l'IMC ont des répercussions directes ou indirectes sur les mécanismes sous-tendant chacun des niveaux de la parole : la soufflerie, la phonation et l'articulation.

- **Troubles de la soufflerie** : une paralysie totale ou partielle des muscles abdominaux et intercostaux ainsi que des mouvements incontrôlés du diaphragme, du tronc, de la langue et du pharynx entraînent des perturbations respiratoires qui influent directement sur la qualité de la parole.
- **Troubles de la phonation** : chez les personnes IMC, on observe souvent une activité anarchique de la glotte qui perturbe les productions sonores et la coordination pneumo-phonique. Dans le type spastique, la voix est haute et forcée. L'hypernasalité est presque toujours la caractéristique dominante. L'absence d'inflexion est marquée et le volume sonore est irrégulier.
- **Dysarthrie** : la paralysie des muscles mobilisant les cavités de résonance supralaryngées (pharynx, nez, bouche, et cavités des lèvres) entraîne une incapacité à modifier le volume et la forme de ces cavités, empêchant ainsi la variation des émissions vocales. Ces troubles articulatoires de type dysarthrique peuvent encore être accentués par une paralysie de la langue.
- **Troubles du rythme de la parole** : selon Mysak, en 1971, cité dans Lambert et Seron (1982), la dysrythmie observée chez les personnes IMC est attribuée à la fois à des déficits dans la régulation des systèmes respiratoires et phonatoires et à la transmission perturbée des feed-back auditifs et proprioceptifs. On observe souvent, chez les sujets spastiques, une dysarthrie marquée par un bégaiement.

2. Troubles du langage

Si la dysarthrie domine le tableau des troubles expressifs chez les enfants IMC, elle n'explique pas, à elle seule, les difficultés de langage enregistrées. On trouve, en effet chez ces enfants des difficultés de langage à des degrés très divers, allant du retard simple jusqu'au trouble grave ; le langage pouvant être touché directement sur les versants de la compréhension ou de l'expression mais également dans toutes ses composantes (lexique, syntaxe, sémantique et pragmatique).

Selon Chevrie-Muller (1975), l'étiologie des troubles du langage dans l'IMC repose sur différents points : la déficience intellectuelle, la surdité ou les infections rhinopharyngées répétées, les troubles de la motricité, les difficultés psychologiques et les troubles d'origine éducative. Malheureusement les étiologies précitées peuvent se combiner. Il est, même, assez difficile lors du bilan de langage de dissocier ce qui est dû à un trouble moteur, auditif, affectif ou purement linguistique, à un retard d'apprentissage ou à un défaut de maturation neurologique.

Il existe principalement chez l'enfant IMC trois tableaux possibles de troubles du langage :

2.1. Retards de langage

Pour ce qui est des retards de langage chez l'enfant IMC, ils peuvent être de gravité différente, mais on s'attend à un développement qui suit les étapes d'acquisition du langage chez l'enfant ordinaire. Ces retards peuvent s'expliquer par des déficits moteurs réduisant, en terme de qualité et de quantité, les possibilités d'interactions sociales, l'exploration sensori-motrice de l'environnement et, par là, la construction de l'intelligence et du langage. De plus, les difficultés motrices de réalisation de la parole conduisent souvent les enfants IMC à réduire et à simplifier leurs énoncés. Ce qui provoque un appauvrissement des structures morpho-syntaxiques du langage et l'utilisation d'un vocabulaire restreint.

2.2. Troubles spécifiques du langage

Selon Brisseau et Nève (2002), les troubles graves du langage chez les sujets IMC se rapprochent de la description des différents tableaux de dysphasie. Mazeau (1999) explique la dysphasie comme *« tout désordre langagier en lien avec un dysfonctionnement - secondaire à une lésion ou non - des structures cérébrales spécifiquement mises en jeu lors du traitement de l'information langagière »*. Compte tenu des lésions cérébrales présentes chez l'enfant IMC, il n'est donc pas surprenant de retrouver des symptomatologies dysphasiques chez ces enfants ; Marchand (1998) les déclare même extrêmement fréquentes. Alors que la définition classique de la dysphasie exclut d'emblée les enfants IMC, Mazeau (1999) affirme qu' *« on ne peut nier l'existence de dysphasies, attestées cliniquement chez ces enfants porteurs de lésions cérébrales, lésions qui justement constituent l'étiologie la plus fiable et la plus cohérente des dysphasies »*.

2.3. Absence de langage oralisé

Un grand nombre d'IMC sont dans l'impossibilité de s'exprimer à l'aide d'une communication verbale efficace sans pour autant être mutiques au sens strict puisqu'ils peuvent produire certains sons. Mazeau (1999) propose deux explications à un tel constat : les dysarthries massives et les dysphasies sévères. Marchand (1998), quant-à elle, considère même que la dysphasie est *« responsable de l'absence de parole chez plus d'un tiers d'entre-eux »*. Le fait que ces enfants ne puissent s'exprimer oralement altère le développement de leur langage interne puisqu'ils ne peuvent ni nommer ce qui les entoure, ni s'appuyer sur l'auto-répétition. De même, ils n'ont pu tester leurs productions linguistiques sur leur entourage, ni recevoir de feed-back, essentiels à l'élaboration du langage.

En conclusion, peu de travaux de recherche étudient scientifiquement les troubles langagiers chez l'enfant IMC, d'une part, en raison de la diversité extrême des tableaux cliniques et de la présence de troubles associés (introduisant des biais dans les études), d'autre part, en raison du manque de tests adaptés à cette pathologie. En effet, les troubles de la parole, de la vision, de l'audition, et les difficultés de pointage chez l'enfant IMC empêchent souvent l'utilisation d'épreuves évaluant le langage. Il est donc essentiel d'adapter systématiquement le matériel utilisé en fonction des particularités de chaque

enfant IMC et de le faire évoluer constamment. Il est, par ailleurs, indispensable de mettre en place très précocement des aides à la communication pour leur permettre d'entrer en interaction avec leur entourage.

III. Aides à la communication

1. Communication Alternative et Augmentative (CAA) : définition

La communication alternative et augmentative désigne un ensemble d'outils d'aide à la communication, pour des personnes atteintes dans leur capacité d'expression. Ils peuvent être utilisés seuls ou combinés, de manière temporaire ou permanente. Si l'expression orale est inexistante, on propose un moyen alternatif qui vient en remplacement de la parole ou même du langage. Si la parole est présente mais insuffisante, on propose une aide augmentative qui vient suppléer les capacités déjà existantes du sujet (Glennen, 1997).

Ces aides s'adressent à des patients qui sont en difficulté pour parler ou écrire, et qui, dans nombre de cas, ont des capacités cognitives relativement préservées. Il est indispensable pour leur intégration sociale et professionnelle et pour la construction de leur personnalité, qu'ils puissent trouver un moyen d'expression adapté à leur handicap. L'objectif de ces systèmes de CAA est de permettre à l'utilisateur d'instaurer, d'améliorer, voire de rétablir la communication avec son entourage en lui offrant la possibilité de communiquer par l'intermédiaire d'un outil adapté.

2. Différents systèmes de CAA

Le répertoire des aides à la communication s'étend du simple geste (systèmes « non-assistés » qui utilisent uniquement le corps de l'individu) aux appareils électroniques les plus sophistiqués (systèmes « assistés » qui impliquent l'utilisation d'un matériel extérieur) (Lloyd et coll.1997).

- **Les pictogrammes et symboles** : les codes les plus simples sont composés de photographies pour les plus jeunes puis s'enrichissent d'images, de pictogrammes. Avant de les utiliser, il faut s'assurer que l'enfant est capable d'accéder au symbolisme et que sa désignation est possible et fiable au moins avec le regard. Les **systèmes pictographiques** sont les plus simples à utiliser pour l'enfant, comme pour son interlocuteur, car leurs éléments constitutifs entretiennent une ressemblance directe avec les éléments du réel (objets et actions), ce qui facilite la compréhension du message. L'utilisation de ce type de code en parallèle avec le langage oral favorise un codage précis de la chaîne parlée et sensibilise le sujet au langage écrit. Il existe aussi des **systèmes idéographiques** comme le Bliss par exemple. Ces systèmes ont l'intérêt de pouvoir atteindre un très haut niveau de combinaison pour permettre la création de phrases élaborées mais ils sont plus difficile d'accès puisqu'ils nécessitent d'une part un apprentissage pour l'enfant comme pour son interlocuteur et, d'autre part, de bonnes capacités langagières et intellectuelles.

- **Les systèmes gestuels** sont très difficiles à utiliser pour les enfants IMC du fait de leur handicap moteur (langue des signes par exemple). Cependant, le système Makaton conçu en 1972 par une orthophoniste britannique, Margaret Walker, peut être appréciable dans le cadre de pathologies IMC puisqu'il s'agit d'un système de CAA multimodal. Il combine la parole, un code gestuel simplifié (car il utilise les signes de LSF pour les mots clés de la phrase mais respecte la syntaxe du français), et un code pictographique (Lloyd et coll. 1997).
- **Les alphabets** permettent au sujet d'épeler les lettres ou phonèmes du message qu'il veut transmettre. L'utilisation de ces codes alphabétiques ou phonétiques peut être informatisée et nécessite parfois un apprentissage aussi pour l'interlocuteur.
- **Les téléthèses, les dispositifs dédiés et les logiciels** sont des systèmes qui utilisent, pour constituer des phrases, une synthèse vocale et/ou des messages préenregistrés. Certains logiciels, plus élaborés, permettent, grâce à des méthodes de prédiction statistique et des systèmes de traitement linguistique, la composition assistée de phrases. Cependant la voix utilisée reste artificielle, elle est soit préenregistrée, soit générée instantanément par la machine.

En conclusion, l'aide à la communication de personnes handicapées peut, aujourd'hui, bénéficier de recherches poussées dans les domaines de la linguistique, de l'informatique et de la psychologie cognitive. Cependant, les réponses apportées à ce jour ne sont pas encore totalement satisfaisantes, notamment en ce qui concerne les modalités d'interaction entre l'utilisateur handicapé et son environnement humain ou électronique.

3. Choix du dispositif

Pour choisir les aides à la communication adaptées au patient, il est indispensable de réaliser, au préalable, une évaluation soignée et révisable de ses besoins et capacités. Elle doit se faire dans des situations réelles de communication et demande la participation de toute l'équipe en charge de l'enfant et de son entourage. C'est au professionnel de s'adapter au fonctionnement du patient, à ses stratégies spontanées de compensation, et non l'inverse. En effet, seule une aide personnalisée se montrera véritablement efficace. Il n'existe évidemment pas de système idéal mais il faut tenir compte : de l'âge du patient, de son niveau cognitif, de ses besoins scolaires et sociaux de communication (Monfort 2001), de son environnement au quotidien, et des critères d'ergonomie liés à son état de dépendance (capacités motrices, transportabilité, rapidité d'utilisation, autonomie et résistance de l'appareil).

En résumé, la CAA doit être multimodale (utilisation de toutes les capacités d'expression de l'enfant), écologique (introduction de l'aide en contexte naturel) et multidisciplinaire (participation de l'enfant et de l'ensemble de l'entourage) (Beukelman, 1998).

En ce qui concerne Brice, c'est un enfant qui a envie d'être dans l'oralisation mais ses quelques productions orales restent très peu intelligibles du fait de sa dysarthrie. De plus, s'il a pu s'approprier quelques signes de LSF lors d'un groupe de langage « Makaton », ses troubles moteurs sont tels qu'il ne peut reproduire fidèlement un système de communication gestuelle. L'orthophoniste a donc fait le choix d'un tableau de communication pour encourager et étayer ses productions.

4. Tableau de communication

Le tableau de communication est un support constitué de cases comportant : des photos, des pictogrammes, des symboles ou du langage écrit (lettres, mots, phrases). L'orthophoniste en personnalise le contenu à la suite d'une évaluation pluridisciplinaire. L'enfant s'exprime en pointant (avec le doigt, le regard ou à l'aide d'une licorne) les cases de son tableau. Il peut les combiner pour exprimer des notions et construire des phrases. Ce tableau est souvent fixé à la tablette de l'enfant lorsque celui-ci est en fauteuil. Idéalement, l'enfant devrait toujours l'avoir devant lui. Il arrive, souvent, qu'un enfant ait plusieurs tableaux à sa disposition en fonction de ses activités (école, repas).

4.1. Avantages et inconvénients

Le tableau a l'avantage d'être facilement adaptable et personnalisable ; il est souvent simple d'utilisation (même pour un interlocuteur non initié), peu coûteux et aisément transportable. Il est reconnu que les tableaux de communication permettent d'enrichir le lexique et de développer le langage de l'enfant (Beukelman et coll., 1994 ; Jourdan, 1994, cités dans Dechelette et Friedmann, 2003). L'expérience clinique prouve en effet que ce mode d'expression développe l'appétence à la communication de l'enfant et diminue les risques et erreurs d'interprétation.

Cependant le tableau présente quelques inconvénients :

- Il demande à l'interlocuteur de se montrer disponible et patient car la transmission du message peut-être longue et source de méprises. En effet l'enfant, comme l'entourage, doit se familiariser avec ce moyen inhabituel de communication. *«Les familles sont souvent plus proches des techniques anciennes avec questions multiples et réponse par oui-non ébauchée oralement ou codée gestuellement »* Truscelli (2007).
- La mise en place et l'appropriation du tableau sont des étapes compliquées : d'une part elles mobilisent l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, et d'autre part les phases d'entraînement et d'apprentissage du tableau peuvent prendre du temps, sans résultats immédiats. Ce qui peut décourager l'enfant autant que son entourage.
- Le contenu est nécessairement restreint du fait des limites de la tablette et ne présente souvent que les besoins élémentaires et les pictogrammes que le professionnel aura jugé utiles pour l'enfant.
- L'usage d'une telle aide requiert des compétences cognitives élaborées, pour comprendre et apprendre de nouveaux symboles, telles que la compréhension symbolique, la capacité de faire des liens, le classement, la combinatoire. *« L'enfant doit donc avoir un certain niveau de structuration de pensée pour manier un code pictographique polysémique »* (Marchand, 1998).
- Enfin, même si l'enfant est capable de symbolisation, certaines notions ou représentations peuvent être difficiles à conceptualiser.

On constate, cependant, que le tableau de communication reste un moyen bénéfique et fiable pour permettre à l'enfant de s'exprimer, et qu'il est, d'ailleurs, rarement abandonné lorsqu'une nouvelle aide est proposée.

4.2. Mise en place du tableau de communication

L'introduction du tableau se fait de manière progressive. L'objectif premier poursuivi en séance d'orthophonie est de faire intégrer à l'enfant la notion de pictogramme. A. d'Alboy (1994, citée dans Dechelette et Friedmann, 2003) propose les étapes suivantes : reconnaître l'objet par le toucher, apprendre à reconnaître l'objet par son nom, associer l'objet à l'image et enfin associer l'objet, l'image, le pictogramme. L'orthophoniste de Brice a réalisé, pour commencer, un travail assez proche dit de « conditionnement au pictogramme » que nous présentons dans la partie expérimentale.

En parallèle, il est conseillé de faire baigner l'enfant dans un environnement visuel riche en image, en affichant par exemple des pictogrammes dans ses lieux de vie (Cataix-Nègre, 1998). C'est ce que met en pratique le centre Henry-Gormand qui accueille Brice. De plus, pour introduire progressivement l'usage d'un tableau de communication, son orthophoniste lui a confectionné un set de table imagé qu'il apprend à utiliser au cours de repas, ainsi qu'un tableau présentant des photos de ses meilleurs camarades pour l'amener à échanger sur son quotidien.

De la mise en place jusqu'à l'utilisation du tableau, l'apprentissage peut s'avérer long et laborieux, voire même mener à un échec. Certains cliniciens ont rapporté que leur patient n'avait pas la maturité ou les acquis cognitifs nécessaires à l'utilisation d'un tableau ; ce dernier pouvait se révéler trop compliqué pour l'enfant et il devenait alors plus frustrant qu'utile. Deneuville (1993) invoque des raisons liées à l'apprentissage et rejette les questions d'ordre ergonomique. Beukelman (1998) insiste sur la nécessité de faire participer l'enfant à la réalisation de son tableau et Monfort (2001) citent plusieurs études qui révèlent un manque d'utilisation en contexte et un choix inadéquat ou non actualisé du contenu.

IV. Apport de la pragmatique

1. Définitions

La pragmatique correspond à un courant théorique reconnu et génère à l'heure actuelle de nombreux travaux de recherche en sciences humaines. D'après Bernicot (2000), « *la pragmatique est un espace intellectuel où l'interdisciplinarité est la règle (psychologie, linguistique, philosophie, intelligence artificielle, anthropologie, neurologie, etc.)* ». Cet aspect « cosmopolite » lui a valu d'être qualifiée de « *matière hybride* » (Gochet, 1980, cité par Hupet, 2006). Certes, les concepts ne sont pas appréhendés sous le même angle selon les disciplines, mais les courants de pensée transcendent les repérages disciplinaires et s'accordent sur un point central : adresser le langage en contexte.

Au sens orthophonique du terme, de nombreux travaux de recherche, principalement anglo-saxons, en ont fait une science de la communication (Reboul & Moeschler, 1998, cités par Leloup, 2008). La pragmatique est généralement décrite comme une compétence communicative qui se différencie de la compétence linguistique relative à la maîtrise du code de la langue (Coquet, 2008). Cela dit, on remarque que les deux compétences sont intimement liées, comme si elles représentaient les deux faces d'une seule et même médaille. Cronk (1987), précise que la pragmatique n'est pas uniquement « *une performance communicative face à une tâche donnée, mais une verbalisation qui a sa raison d'être dans une intention de la part de celui qui parle, et dont la nature est conditionnée par de nombreuses influences venant du milieu extérieur* ». Finalement, la compétence pragmatique peut se définir comme « *la capacité d'un individu à effectuer des choix contextuellement appropriés de contenu, de forme et de fonction* » (Hupet, 2006). Cette compétence fait appel à des habiletés cognitives générales et à la maîtrise d'habiletés spécifiques au maniement du langage (Montfort & Montfort, 2008). L'absence de normes précises sur le développement pragmatique indique que les compétences langagières (ou de communication) sont toujours difficiles à « isoler » (Lenfant, Thibault, Helloin, 2008). En 2005, Coquet a quand même tenté de mettre en perspective le développement des habiletés pragmatiques en fonction de l'âge (annexe II).

2. Cadre de référence : Bloom et Lahey (1978)

Dans la perspective de l'évaluation des habiletés communicatives de l'enfant, Bates (1976) a très bien caractérisé la pragmatique comme étant le point d'intersection entre le développement cognitif, le développement social, et le développement linguistique. Dans la continuité, Bloom et Lahey (1978) proposent justement une approche centrée sur les comportements de communication et la compétence langagière qu'ils situent au carrefour de trois composantes : la forme, le contenu et l'utilisation (cf. annexe I). Ce modèle tridimensionnel, qui montre l'interaction entre la pragmatique, la sémantique et le code formel, permet de sortir de la vision purement linguistique du langage. Il nous servira de cadre de référence, d'arrière-plan théorique tout au long de notre mémoire. Les composantes du langage sont à tel point intimement liées qu'il est souvent difficile de les dissocier dans une situation de communication ordinaire. Pour bien comprendre leurs spécificités, nous proposons un tableau qui synthétise les idées de Bloom et Lahey (1978) et les explications de Cronk (1987).

Les composantes du langage	Le rapport au « dire »	Explications	Analogie avec un cadeau à offrir
Contenu	<i>Quoi dire</i>	La dimension du contenu dépend de l'état de développement cognitif du sujet parlant, et varie surtout en fonction de son expérience vécue et de son expérience communicative générale.	Le cadeau lui-même
Forme	<i>Comment dire</i>	Ce sont les niveaux successifs de la structure proprement linguistique, depuis le phonème jusqu'à la phrase. C'est la dimension purement conventionnelle du langage , régie par une entente générale parmi les membres d'une communauté linguistique donnée.	L'emballage
Utilisation	<i>Pourquoi dire</i>	C'est la pragmatique. Elle est définie par une interaction entre des fonctions communicatives, des contextes et des interlocuteurs en présence. Les composantes de cette dimension sont en variation constante.	Le choix, en accord avec l'intention de celui qui offre et adapté à celui qui le recevra

Tableau2 : Les composantes du langage d'après le modèle tridimensionnel de Bloom et Lahey (1978)

Le modèle de Bloom et Lahey (1978) a été élaboré à partir de l'étude de la communication verbale. Il peut toutefois servir de référence à l'étude de la communication non verbale. Seule change la dimension proprement linguistique, c'est-à-dire la forme utilisée pour communiquer : aux phonèmes, syllabes, mots, phrases, s'ajoute la mimo-gestualité, qu'elle soit conventionnelle ou personnelle. Dans ce mémoire, nous avons choisi de nous intéresser en priorité à l'utilisation du langage et à la forme qui sont toutes les deux au service du contenu. Pour plus de clarté et par souci de précision, la grille d'analyse des films que nous avons conçue dissocie le profil communicatif de Brice (« comment » communique-t-il ?) de ses intentions communicatives (« pourquoi » communique-t-il ?). Quant au contenu communicatif (à propos de « quoi » communique-t-il ?), il a été induit par la situation duelle de jeux, que nous avons imposée, certes, mais qui nous semblait coller au plus près des intérêts de Brice et des préconisations actuelles d'observation clinique (Coquet, 2008).

3. Intentionnalité de la communication : Vandervecken (1992)

La prise en compte de la dimension pragmatique, qui s'articule autour de l'idée de l'utilisation du langage pour communiquer, suppose une situation d'interaction, c'est-à-dire une rencontre au sens entendu par Goffman (1973) : « *l'ensemble des interactions qui se produit en une occasion quelconque quand les membres d'un ensemble donné se trouvent en présence continue les uns des autres ; le terme de « rencontre » pouvant aussi convenir* ». Elle demande une analyse en termes de comportements. Cette analyse peut être menée selon quatre axes : la régie de l'échange, l'adaptation, l'organisation de l'information et l'intentionnalité (Coquet, 2005). C'est ce dernier point qui est au cœur de la réflexion que nous menons dans ce mémoire.

En introduisant une théorie des actes de langage, et en considérant ceux-ci comme des moyens d'action sur le monde, Austin (1970) et Searle (1969) ont initié une recherche très féconde. Vandervecken (1992) a proposé de considérer que tout énoncé produit dans une situation de communication correspond à la réalisation d'un acte social qu'il appelle acte de langage. D'après Coquet (2005) l'acte de langage constitue l'unité de base de l'analyse de l'intentionnalité de la communication. Selon les termes de Testud et Touquette (2006), il désigne « *la plus petite unité monologique véhiculant une intention communicative* ».

Même si cette théorie a émergé grâce à l'analyse du langage verbal, certains auteurs comme Vion (1992) et Guidetti, M. (1998) considèrent qu'un acte de langage peut être produit de manière non verbale. Ainsi, ce ne sont plus les mots qui sont un moyen d'action sur le monde mais la mimogestualité. Par exemple, une demande peut être exprimée en pointant du doigt l'objet convoité.

Dans le cadre de notre étude, nous avons retenu la classification de Vandervecken (1992) pour élaborer notre grille d'analyse et rendre compte des intentions communicatives de Brice. Nous en exposons la taxonomie complète dans le tableau suivant. Etant donné l'âge et la pathologie de l'enfant que nous observons, nous nous attendons à trouver essentiellement des actes directifs, expressifs et peut-être assertifs.

Typologie des actes de langage	Buts du locuteur	Exemples
Assertifs	Représenter comment les choses sont dans le monde	assertions, témoignages, prédictions
Directifs	Faire une tentative pour que l'auditeur accomplisse une action future sur le monde : faire faire quelque chose à l'auditeur	demandes, questions, ordres, conseils
Promissifs	S'engager lui-même à accomplir des actions dans le monde	promesses, menaces, acceptations, vœux, serments
Expressifs	Manifester son état mental, ses émotions	excuses, remerciements, félicitations, louanges
Déclaratifs	Accomplir certaines actions dans le monde au moment de l'énonciation : le locuteur fait ce qu'il dit au moment où il le dit	ratifications, ajournements, bénédictions, licenciements

Tableau3 : Classification des actes de langage de Vandervecken (1992)

Cette typologie présente cependant une limite, elle ne permet pas de classer les salutations, la politesse et les remerciements. Aussi, nous l'avons complétée en nous inspirant de la fonction interactionnelle issue de la classification des fonctions du langage de Halliday (1985) qui regroupe sous cette appellation les actes sociaux ritualisés que sont les salutations, la politesse et les remerciements.

4. Pragmatique et communication non verbale

4.1. Distinction entre communication verbale, para-verbale et non-verbale

Pour les linguistes, le matériel verbal correspond à des signes vocaux ou écrits que produisent les membres d'une même communauté. Le modèle linguistique « classique » propose de découper ce matériel selon trois niveaux théoriques : la phonologie, le lexique et la morphosyntaxe. Certains signaux accompagnant le matériel verbal ne peuvent être transcrits fidèlement par écrit ; c'est ce qu'on appelle le matériel para-verbal. Une distinction rudimentaire entre verbal et para-verbal pourrait être celle-ci : *« le verbal serait ce qu'une transcription écrite conserve des phénomènes langagiers ; le para-verbal serait ce que seul un enregistrement au magnétophone pourrait enregistrer, mais que l'écrit ne retient pas. »* (Chabanne, 1999). Les phénomènes para-verbaux permettent de diriger l'attention de l'auditoire sur les moments clés de l'énonciation. Ils sont nombreux et hétérogènes : la prosodie, le débit, les pauses, les caractéristiques acoustiques et individuelles de la voix (Kerbrat-Orechionni, 1990). Le rire est un phénomène para-verbal par excellence : en lien avec l'énonciation verbale, il introduit des modalités subtiles en fonction de sa valeur. Les valeurs du rire sont identifiables au sein d'une communauté, comme en témoigne son vocabulaire : fou-rire, rire jaune, rire sous cape, rire forcé (Chabanne). Alors que verbal et para-verbal partagent le même support physique, les stimuli voco-acoustiques, la communication non-verbale est, elle, portée par les stimuli corporo-visuels que sont : les signes statiques (apparence physique, coiffure, parure, etc.), les signes cinétiques lents (attitudes et postures) et les signes cinétiques rapides (regards, mimiques, et gestes) (Kerbrat-Orechionni). Le matériel non-verbal ne peut donc être enregistré sous forme de signaux acoustiques, seul l'enregistrement vidéo convient. Ces signes non-verbaux jouent un rôle important et irremplaçable pour l'interprétation des signes linguistiques (verbaux et para-verbaux) dont ils accompagnent l'énonciation (Chabanne).

4.2. Communication non verbale

D'un point de vue développemental, Coquet (2008) explique qu'il y a progressivement passage d'une modalité communicative non verbale à une modalité verbale qui intègre la précédente. Anderson (2008) partage ce point de vue et précise que :

« L'intention de communiquer commence à la petite enfance et se développe à partir de la communication non verbale pour construire des conversations, qui sont essentiellement verbales, mais continuent à comprendre de nombreux éléments non verbaux : le contact avec le regard de l'autre, l'expression faciale et la charge émotionnelle de nos paroles. »

Les signes non linguistiques qui accompagnent la communication verbale sont extrêmement porteurs de sens même si la plupart des locuteurs n'en a pas conscience. D'ailleurs il est reconnu que lorsque le non verbal est en contradiction avec le verbal, l'interlocuteur fera davantage confiance au non verbal pour interpréter le message. Lorsque le canal non verbal est le moyen de communication dominant, le moindre signe non linguistique à valeur communicative est à prendre en considération et doit faire l'objet d'une attention particulière :

Signes non linguistiques	Rôle
Expressions faciales	Transmettre les états émotionnels
Regard	Renseigner sur les dispositions affectives de l'autre et permettre de réguler l'échange
Gestes	Préciser la valeur référentielle ou la valeur expressive
Postures	Identifier les intentions d'accueil ou de rejet de l'autre
Proxémique	Informer sur les rapports spatiaux entre les interlocuteurs
Comportements para verbaux	Accompagner, renforcer ou contredire les messages verbaux

Tableau4 : Visée communicative des signes non linguistiques

Corraze (1992) recense à peu près les mêmes signes non linguistiques qui permettent de définir la communication non verbale :

« On applique le terme de communication non verbale à des gestes, à des postures, à des orientations du corps, à des singularités somatiques, naturelles ou artificielles, voire à des organisations d'objets, à des rapports de distance entre les individus grâce auxquels une information est émise. »

Parce qu'il est atteint d'une infirmité motrice cérébrale, l'enfant qui participe à notre étude se trouve non seulement limité dans son langage verbal, mais aussi dans sa communication non verbale. Parmi les moyens de communication non verbale identifiés ci-dessus, l'analyse de la proxémique n'est pas pertinente dans ce mémoire dans la mesure où Brice est dépendant de son interlocuteur sur le plan moteur. Par contre, nous nous attendons à observer des expressions faciales, des regards, des pointages, des gestes conventionnels et personnels et des mouvements engageant tout le corps.

4.3. Evaluation des habiletés communicatives

Corraze (1992) définit deux axes d'évaluation de la communication non verbale : d'une part, les signes non linguistiques et d'autre part la valeur du message transmis : comment l'enfant communique-t-il et pour dire quoi ? L'un des points communs des grilles d'observation que nous avons consultées avant d'élaborer notre propre grille (cf. annexe IX), c'est justement ce regard croisé entre les signes, linguistiques ou non, utilisés pour communiquer et les visées communicatives. Pour élaborer notre propre grille, nous nous sommes appuyées sur cette dichotomie. Pour la forme, nous avons listé les moyens verbaux, para-verbaux et non verbaux que Brice serait susceptible d'employer. Pour l'utilisation, nous nous sommes inspirées de la catégorisation en actes de langage. Toute la difficulté de notre travail réside finalement dans notre aptitude à décrypter ou reconnaître des intentions derrière des signes linguistiques ou non et à évaluer l'impact de l'introduction d'un tableau de communication dans le développement de ces habiletés communicatives.

Chapitre II

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

I. Problématique

Dans quelle mesure un tableau de communication permet-il une amélioration des capacités communicatives d'un enfant IMC sans langage verbal ?

II. Hypothèses

1. Hypothèse générale

Un tableau de communication ne permet pas seulement à un enfant IMC, sans langage oral, d'améliorer les aspects formels, les plus analysés dans la littérature, il participe aussi à l'amélioration des aspects pragmatiques.

2. Hypothèses opérationnelles

Une analyse quantitative et qualitative des situations d'interaction semi-naturelles, avant et après l'introduction du tableau, devrait montrer un « appétit croissant » pour prendre des initiatives communicatives.

Cette appétence devrait se traduire par un enrichissement des signes non linguistiques et linguistiques utilisés pour communiquer :

- H1 : Les pré-requis à l'utilisation du tableau, que sont les oui/non fiables et la désignation, seront en augmentation
- H2 : Les moyens non verbaux de communication, qui se manifestent au niveau du visage et qui engagent le corps, seront en augmentation
- H3 : les moyens verbaux et para-verbaux de communication seront en augmentation.

Cette appétence devrait également se traduire par un enrichissement des intentions communicatives :

- H4 : Les actes expressifs seront en augmentation.
- H5 : Les actes directifs seront en augmentation.
- H6 : Les actes assertifs seront en augmentation.
- H7 : Les actes sociaux seront en augmentation.

Cette appétence devrait se manifester différemment selon les interlocuteurs :

- H8 : Les capacités communicatives augmenteront davantage avec les adultes.

Chapitre III

PARTIE EXPERIMENTALE

I. Population

1. Méthode de sélection

- Critères d'inclusion

Nous recherchions un enfant atteint d'une infirmité motrice cérébrale entre 4 et 6 ans, qui n'avait pas ou peu de langage oral et pour qui l'introduction d'un tableau de communication s'avérait cohérente avec son projet de rééducation.

- Critères d'exclusion

Nous cherchions un enfant qui n'ait pas de troubles perceptifs majeurs comme une cécité ou une surdité, et qui n'ait ni troubles de la personnalité, ni troubles du comportement.

Nous nous sommes rendus à plusieurs reprises au Centre d'Education Motrice Henry Gormand pour échanger avec les différentes orthophonistes et rencontrer de manière informelle quelques enfants. Au final, l'enfant que nous observons dans cette étude nous a été proposé par son orthophoniste dans le respect de nos critères de sélection et pour les besoins rééducatifs de l'enfant. En effet, le projet d'un tableau de communication commençait à être évoqué pour cet enfant qui était en pleine phase d'éveil éducatif et de découverte de son environnement. L'orthophoniste pensait, en outre, que l'intérêt porté alors sur cet enfant et les attentes pour notre mémoire seraient certainement des facteurs favorisant pour son développement.

Compte tenu de l'extrême difficulté à trouver des sujets correspondant en tous points à nos critères, nous avons décidé de diriger notre recherche selon la méthode d'une étude de cas unique. Cet enfant a donc été considéré comme son propre contrôle pour l'évaluation de ses habiletés de communication avant et après l'introduction de son tableau.

2. Présentation de l'enfant

Brice est un jeune garçon, de 5 ans, infirme moteur cérébral (IMC), qui souffre d'une tétraparésie spastique. Ce qui signifie qu'il est gravement gêné au niveau de ses quatre membres.

Il est né en février 2003, à terme, mais avec un faible poids de naissance. A 1 mois, il est hospitalisé pour « *état de mal convulsif ayant duré 3 jours* », on observe alors un hématome sous-dural et des lésions corticales plus anciennes. Son dossier médical fait mention d'une suspicion de « *syndrome du bébé secoué* » probablement à l'origine de son infirmité motrice cérébrale mais la maman rapporte à cette époque que Brice pleurait tout le temps. Il n'y a donc aucune certitude quant à l'origine exacte du dysfonctionnement cérébral de Brice, il ne retournera cependant pas dans sa famille. Brice est confié, à la suite, de son hospitalisation au service d'aide à l'enfance (ASE), puis à l'Institut Départemental de l'Enfance et de la Famille (IDEF), puis il est suivi dans un CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce). Enfin, à 2 ans, il est placé dans une famille

d'accueil où il vit encore actuellement. Depuis septembre 2006, il est accueilli, de jour, au centre d'éducation motrice Henry Gormand d'Ecully où il bénéficie d'une prise en charge pluridisciplinaire. D'autre part, Brice est accueilli depuis le mois de septembre 2008 dans une classe du centre, mais pour quelques heures seulement.

Brice ne peut marcher et se tient difficilement assis à cause d'une importante hypotonie axiale, il est donc dans un corset-siège en fauteuil roulant. Au niveau de l'alimentation, Brice est nourri à la cuillère mais ne peut manger que du mixé et ne boire que des liquides épaissis. Il s'intéresse aux jouets sonores, aux peluches, à la musique aux jeux de mains et aux albums photos. Il est décrit comme un enfant sociable, souriant, mais qui a besoin d'être rassuré, mis en confiance et, surtout, il recherche beaucoup l'attention de l'autre en s'agitant fortement dans son fauteuil ou en tapant sur sa tablette.

Le profil communicatif de Brice et ses compétences ont été mesurés à plusieurs reprises par son orthophoniste lors de bilans annuels. Nous avons eu accès à ces comptes-rendus, de sorte que nous n'avons pas réévalué Brice avant notre expérimentation. Par contre nous avons passé beaucoup de temps à l'observer pour créer notre grille d'analyse des films ainsi que le questionnaire à destination de l'entourage.

II. Protocole expérimental

1. L'éthologie comme démarche expérimentale

Parce qu'elle fonde l'étude des comportements humains sur une approche naturaliste et pragmatique, la démarche éthologique nous semble la mieux adaptée à l'analyse des habiletés de communication de Brice. Pour mener à bien notre expérimentation, nous avons choisi de le filmer dans des situations d'interaction duelle les plus écologiques possibles. Nous entendons le terme interaction au sens de « *l'ensemble des interactions qui se produit en une occasion quelconque quand les membres d'un ensemble donné se trouvent en présence continue les uns des autres ; le terme de "rencontre" pouvant aussi convenir.* » (Goffman, 1973). Lors d'une rencontre, le déroulement de l'échange est conditionné par les contraintes inhérentes à la situation de communication : finalité de l'acte, identité des partenaires, thèmes à traiter, dispositifs physiques de l'échange (Maingueneau, 1996). Aussi, les informations recueillies concernant les capacités communicatives d'un enfant sont-elles plus ou moins induites par le contexte situationnel proposé (Rondal, 1983 ; Marcos, 1998). Dans la mesure où nous avons imposé des contraintes de partenaires, de dispositif et de thème général d'échange, les situations d'interaction que nous proposons sont plutôt semi-naturelles ou semi-dirigées. Cependant, nous estimons ne pas trahir cette démarche éthologique.

« *Dans le cadre de l'évaluation orthophonique du jeune enfant, un contexte d'interaction suffisamment familier et rassurant semble pouvoir permettre à l'enfant de révéler au mieux ses potentialités.* » (Testud et Touquette, 2006). Nous pensons qu'il en va de même des enfants porteurs de handicap. La nouveauté de la situation interactionnelle doit être aménagée pour éviter que l'enfant ne se replie dans une inhibition préjudiciable à l'évaluation. En partant de ce principe, nous avons très vite engagé une réflexion sur le choix des interlocuteurs. Nous avons retenu deux critères principaux : le degré de familiarité avec l'enfant et le degré de connaissance de sa communication. Nous avons

ainsi tenu compte de son cadre de vie et des principales personnes qui le côtoient. Compte tenu des difficultés de communication de l'enfant, de sa distractibilité et de la complexité du décodage des interactions multiples, il était également important que l'enfant n'ait qu'un seul interlocuteur à la fois. Les adultes qui ont participé à nos films travaillent au Centre Henry Gormand et sont en contact régulier avec Brice. Il s'agit de son éducatrice référente et d'une autre éducatrice du groupe auquel est rattaché Brice, ainsi que de son orthophoniste. Nous avons également pensé qu'il serait intéressant d'observer Brice lors d'une interaction avec un camarade de son groupe éducatif présentant des difficultés d'expression similaires.

Pour conclure sur cette démarche éthologique, nous tenons à préciser que nous avons choisi de rester délibérément en retrait lors de ces situations d'interaction. Cependant, nous sommes conscientes que notre présence, l'une pour filmer et l'autre pour prendre des notes, a pu introduire un biais. Pour tâcher de réduire au maximum les effets dus à notre présence et à celle de la caméra, nous avons pris soin au préalable de nous rendre, à plusieurs reprises, dans des séances de rééducations individuelles et collectives auxquelles Brice participait. Chaque fois, nous l'y avons filmé pour installer une habitude. Nous n'avons pas eu besoin de créer une routine à proprement parler puisque les enfants du centre, sont très tôt familiarisés à de telles pratiques vidéo.

2. Procédure expérimentale

La spécificité des mémoires d'orthophonie nous impose des contraintes temporelles : prétendre réaliser une étude longitudinale serait donc un abus de langage. Néanmoins, nous nous positionnons dans une perspective développementale dans l'espoir d'observer les bénéfices de l'introduction d'un tableau de communication. Dans cette optique, une étude avec pré-test et post-test semble être la procédure la plus pertinente.

2.1. Enregistrements vidéo préalables

Pour mieux connaître Brice, nous faire une première idée de ses capacités de communication, le familiariser à notre présence et comprendre le travail d'équipe engagé autour de lui, nous avons souhaité l'observer et le filmer dans des situations de vie quotidienne auprès de différents professionnels du centre.

Nous avons ainsi pu assister à des séances individuelles de rééducation avec :

- son orthophoniste
- sa kinésithérapeute
- son ergothérapeute

Nous avons aussi assisté à des temps collectifs, de nature rééducative ou non :

- le groupe sensori-moteur, avec une psychomotricienne et des éducatrices
- le groupe de langage, avec une orthophoniste et des éducatrices
- le repas, avec son orthophoniste, les éducatrices et les autres enfants

Cette phase de rencontre est une étape indispensable aussi bien dans une démarche clinique que d'un point de vue expérimental, tant pour faire la connaissance de Brice, de son quotidien et de sa communication que pour côtoyer les personnes de son entourage et comprendre les différents enjeux que représente la prise en charge de cet enfant. Selon les situations vécues, nous avons pu observer chez Brice des divergences de comportements qui nous ont donné envie de savoir comment, de manière personnelle et subjective, sa communication était perçue par ses différents interlocuteurs.

2.2. Questionnaire à l'entourage

2.2.1. Objectifs

Recueillir des données subjectives de la communication de Brice permet de comparer les représentations que l'entourage se fait de ses habiletés communicatives. Lorsque l'on superpose ces données, on peut voir se dessiner un profil que l'on supposerait être le plus proche de la réalité et qui permet de compléter, d'une part, nos propres observations, forcément parcellaires et lacunaires et, d'autre part, les données figurant dans les bilans orthophoniques mis à notre disposition. Ce questionnaire a été rempli en juin 2008.

2.2.2. Choix des personnes

La prise en charge d'un enfant IMC est par nature pluridisciplinaire et globale. Il nous a donc semblé intéressant de tenir compte de l'avis des différents professionnels côtoyant régulièrement Brice. Nous avons adressé ce questionnaire non seulement au personnel éducatif et rééducatif du centre mais aussi à sa famille d'accueil. Au final, notre questionnaire a été rempli par six personnes (cf. annexe X) :

- l'ergothérapeute
- la kinésithérapeute
- l'orthophoniste
- l'éducatrice référente de Brice
- une autre éducatrice de son groupe
- la mère d'accueil de Brice.

2.2.3. Contenu

Ce « *questionnaire à l'entourage* » comporte trois parties ; nous l'avons conçu en parallèle de notre « *grille d'analyse de films* » :

- L'appétence à la communication
- Comment communique-t-il ?
- Pourquoi communique-t-il ?

Nous ne détaillerons ici que l'appétence à la communication, seule rubrique spécifique de ce questionnaire, les deux autres étant identiques à celles que nous développons dans la partie sur notre grille d'analyse des films.

La rubrique « **appétence à la communication** » comprend 9 items auxquels il est demandé de répondre selon trois critères possibles : acquis / non acquis / en cours d'acquisition. Nous sommes conscientes que cette conception de l'évaluation fait référence au courant développemental qui a marqué le début de l'orthophonie mais qui, depuis, a été remis en question. Cependant, elle nous semble malgré tout pertinente ici dans la mesure où nous n'avons pas de visée diagnostique et où nous gardons à l'esprit l'idée qu'un enfant se développe en réseaux plutôt qu'en stades : nous cherchons simplement à faire un état des lieux de ce qui est communément appelé les « compétences socles » de l'enfant IMC (Dialogoris par Antheunis, Ercolani-Bertrand, et Roy, 2003). Ces items pourraient également s'appeler les « précurseurs de la communication » (Leclerc, 2005) :

- 1- Manifeste de l'intérêt à échanger
- 2- Prête attention à l'environnement (bruits, mouvements)
- 3- Etablit un contact visuel
- 4- Etablit un contact physique avec l'interlocuteur
- 5- Pointe du regard ou de la main (dans un but de communication)
- 6- Est capable d'attention partagée (c'est la tendance à suivre spontanément le regard de son partenaire : l'enfant perçoit que son partenaire pense des choses à propos du monde et qu'il est invité à les partager avec lui).
- 7- Est capable d'imitation motrice ou vocale
- 8- Respecte le tour de rôle dans l'échange
- 9- Réagit à son prénom

Nous avons délibérément choisi de nommer les deux autres rubriques différemment dans le questionnaire et dans la grille d'analyse vidéo. La raison en est simple : c'est la question de l'adaptation à l'interlocuteur. Le questionnaire ne s'adresse pas forcément à des personnes initiées. L'intitulé « *Comment communique-t-il ?* » nous paraît plus explicite que « *Profil communicatif* ». De même, « *Pourquoi communique-t-il ?* » nous semble plus transparent que l'expression « *Intentions communicatives* » qui relève davantage du jargon clinique de notre profession.

Pour ces deux rubriques du questionnaire, il est demandé à l'entourage d'évaluer l'enfant en terme de « *jamais / rarement / parfois / régulièrement* ». Nous avons longuement réfléchi aux termes les plus adéquats permettant de donner une appréciation qualitative des moyens de communication verbaux et non verbaux ainsi que des intentions communicatives. Nous avons ainsi éliminé le terme « *toujours* », peu pertinent, et avons préféré, à « *souvent* », le terme « *régulièrement* » qui, de notre point de vue, véhicule mieux l'idée de fréquence. Nous avons souhaité n'introduire que quatre critères au lieu des cinq majoritairement présents dans les grilles consultées. En effet, on constate qu'avec des critères impairs, les personnes interrogées privilégient souvent celui du milieu lorsqu'ils hésitent avec les critères proches. Cela fausse en partie leurs réponses. Les quatre critères retenus permettent de faire apparaître des nuances marquées en poussant les personnes à faire un choix qui n'est pas celui du "juste" milieu.

Les six personnes impliquées dans cette étape de notre expérimentation avaient pour consignes d'y répondre de manière individuelle et en l'absence de l'enfant, de cocher la réponse qui leur semblait la plus proche, d'ajouter des commentaires quand elles le pouvaient et d'essayer de répondre à tous les items.

2.3. Expérimentations « pré-test » et « post-test »

- Le calendrier

Nous avons mené notre première série d'expérimentations au début du mois de juillet 2008 et notre deuxième série, un peu plus de six mois plus tard, c'est-à-dire à la fin du mois de janvier. Nous avons filmé Brice en situation duelle de jeu avec des personnes de son entourage proche. Pré-test et post-test se sont déroulés en deux temps, à une semaine d'intervalle, afin de ménager la fatigabilité de Brice et d'éviter l'effet d'habituation à cette situation répétitive. Entre les deux expérimentations, l'orthophoniste a mené avec Brice un travail d'apprentissage afin qu'il s'approprie son tableau. Cette rééducation est décrite dans un peu plus loin.

- La durée

Nous avons limité les situations duelles de jeu à une dizaine de minutes car au-delà, non seulement Brice pouvait montrer des signes de fatigue ou d'inattention mais en plus les séquences de film auraient été trop longues à analyser. Au bout de 10 minutes de jeux, nous faisons un signe à l'interlocuteur pour qu'il mette progressivement fin à l'échange. Le terme progressif a son importance dans la mesure où les routines de clôture peuvent varier d'une personne à l'autre. Une rupture trop marquée aurait été artificielle et aurait entravé nos observations. Au final, les interactions ont duré entre 10 minutes 30 et 13 minutes 30.

- Les interlocuteurs

Dans l'idéal, nous aurions souhaité filmer des interactions entre Brice et chacune des 6 personnes ayant répondu au questionnaire. Dans la réalité, nous ne pouvions pas imposer ce face à face filmé sans tenir compte des disponibilités des potentiels interlocuteurs et de leur gêne face à la caméra. Finalement, nous avons réalisé huit films au total, quatre en pré-test et autant en post-test. Ont participé à l'échange avec Brice l'éducatrice référente (Educ. Ref.), une autre éducatrice (Educ. 2), l'orthophoniste (Ortho.), et un camarade du groupe éducatif de Brice, Léo, qui présente un profil relativement proche de par son âge, et ses séquelles motrices. Ce souhait d'observer un échange entre les deux enfants, tous deux limités dans leur communication, est né de l'hypothèse que Brice pourrait communiquer plus spontanément avec un pair qu'avec un adulte. Etant donné les difficultés motrices des deux enfants, leur interaction n'a été possible qu'en présence d'un adulte, dont le rôle a consisté à présenter la mallette de jeux aux enfants pour démarrer l'interaction, relancer les échanges après un moment de lassitude et y mettre un terme. Connaissant bien les enfants, Mme Courbière a accepté de participer à la scène tout en veillant à être le moins interventionniste possible afin de laisser Brice et Léo s'exprimer spontanément.

- La feuille de consignes

Avant de commencer à filmer, nous avons donné aux interlocuteurs (à l'exception de Léo) une feuille expliquant de manière simple et concise quelques consignes sur la situation de jeu qui les attendait (cf. annexe III-1). Nous étions, volontairement, restées sobres sur nos explications orales pour être sûres que tout le monde ait les mêmes informations et pour n'induire aucun comportement particulier. Les consignes abordaient uniquement la mise en place de la situation de jeu avec l'introduction de la mallette de jouets. Nous n'avons volontairement donné aucune consigne pour la suite de l'échange, de manière à laisser les interlocuteurs s'exprimer le plus librement et le plus naturellement possible avec Brice. Pour la première série de films, les interlocuteurs ne connaissaient pas à l'avance le contenu de la mallette de jouets (cf. annexe III-3), toujours dans le but d'observer une situation spontanée d'échange.

- Le lieu

Afin de ne pas modifier les repères et les habitudes de Brice, ce qui aurait pu engendrer un effet anxiogène et donc introduire un biais, les films se sont déroulés au Centre Henry Gormand, sur le lieu du groupe éducatif de Brice, et plus particulièrement dans la salle informatique. Il s'agit d'une salle calme et relativement neutre puisque Brice s'y rend de manière occasionnelle avec son éducatrice pour des activités variées. Une grande table a été placée au centre de la pièce avec, de part et d'autre d'un coin de cette table, une chaise pour l'interlocuteur et une place pour Brice et son fauteuil roulant. Brice se trouvait toujours à la droite de l'interlocuteur, excepté pour le film avec Léo, où les deux enfants étaient placés en vis-à-vis pour permettre, par exemple, des échanges d'objets de tablette à tablette. Nous rappelons que le tableau de communication de Brice était fixé sur sa tablette pour les post-tests.

- Le déroulement de la situation

Brice est installé à la table pendant que l'adulte lit la feuille de consigne. L'interlocuteur entre seul dans la pièce après avoir frappé pour l'avertir de son arrivée et ne se dévoile qu'au bout d'un petit couloir qui crée la surprise de l'identité du visiteur. Nous sommes présentes dans la pièce : l'une prend des notes et l'autre filme. L'interlocuteur s'assied, prend la mallette qui est à ses pieds et l'ouvre devant Brice : un échange spontané peut alors commencer (cf. annexe III-2).

- Le contenu de la mallette

La mallette de jeu est une petite valise marron avec deux loquets métalliques. Elle contient des objets déjà connus de l'enfant car fréquemment manipulés au centre, lors de rééducations, et des objets nouveaux amenés par nos soins. Certains de ces objets sont en double pour d'éventuels jeux d'imitation.

Jouets connus	Jouets nouveaux
2 petites voitures	2 téléphones portables
1 balle	1 livre en carton
la photo d'un lapin en peluche (sachant que le lapin était accroché à la poignée de la porte fenêtre de manière à ce que Brice puisse le voir)	1 appareil à bulles
2 maracas (identiques)	1 miroir

Tableau5 : Contenu de la mallette

Nous avons essayé de varier le type de jouets : pour le jeu symbolique (téléphones, voitures), pour le tour de rôle dans le jeu (balle), pour la conscience de soi (miroir), pour voir l'attention conjointe avec l'adulte (livre), pour l'association avec le pictogramme (lapin), pour l'intérêt sensoriel et le plaisir (maracas, appareil à bulles).

2.4. Travail orthophonique intermédiaire

Entre le pré-test et le post-test, l'orthophoniste s'est engagée à mener un travail régulier permettant à Brice de s'approprier son tableau. La prise en charge orthophonique hebdomadaire se fait selon une fréquence de deux séances individuelles de quarante-cinq minutes environ et d'un repas thérapeutique par semaine. Au cours des six mois qui se sont écoulés entre nos deux expérimentations, l'orthophoniste a poursuivi sa rééducation et réalisé un travail conséquent qu'il n'est pas possible de présenter de manière exhaustive. Nous avons donc choisi de vous en rapporter deux points principaux.

2.4.1. Travail de « conditionnement » : de l'objet au pictogramme.

Tout d'abord, l'orthophoniste a réalisé, en collaboration étroite avec l'entourage de Brice (famille, éducateurs et rééducateurs) un premier travail d'entraînement pour que l'enfant apprenne que montrer une image équivaut à faire la demande d'un objet ou d'une action. Cet entraînement est en quelque sorte un « conditionnement » entre des objets réels et leur photographie pour intégrer la relation de cause (« je désigne la photo ») à effet (« j'obtiens l'objet »). Ne pouvant évaluer avec précision les capacités de symbolisation et d'abstraction de Brice, l'orthophoniste a choisi d'utiliser préférentiellement des photographies, au moins dans un premier temps, avant de pouvoir se servir de représentations plus abstraites comme les dessins d'objets, ou les pictogrammes. Pour mener à bien cet entraînement, il a fallu informer et solliciter la participation de toutes les personnes qui le côtoient. Ainsi les objets réels, travaillés, étaient rangés dans un sac, suspendu au fauteuil de l'enfant et son interlocuteur devait pouvoir les sortir rapidement lorsque Brice pointait leur photographie sur sa tablette. Ce travail a été très progressif, au départ, seules deux photographies étaient présentées et faisaient référence à des objets très investis affectivement par Brice. Chaque semaine les objets et les photographies changeaient. Ce travail était nécessaire pour que Brice comprenne que par ces images il pouvait, de sa propre initiative, faire des demandes, agir sur son environnement.

Le but, à plus long terme, était bien sur de l'amener à initier des échanges et de lui montrer qu'il pouvait s'exprimer et davantage se faire comprendre grâce à ces images. Au fil du temps il a été possible de disposer de plus en plus d'images sur la tablette jusqu'à aboutir à un tableau "complet", du moins temporairement (car il doit évoluer avec l'enfant), permettant des situations de communication et d'expression bien plus variées.

2.4.2. A chaque situation son tableau

On constate rapidement que le nombre de pictogrammes présents sur le tableau est nécessairement limité par l'espace restreint de la tablette et les capacités tant motrices que visuelles et intellectuelles de l'enfant. Or le but poursuivi par les orthophonistes est que l'enfant puisse s'exprimer à tout instant. Ainsi, pour ne pas limiter la communication de l'enfant dans des situations spécifiques et répétitives, l'orthophoniste a fabriqué, en plus du tableau quotidien, des tableaux à usage ponctuel pour ces situations précises. Brice bénéficie donc d'un « set de table de communication » pour les repas (cf. annexe VII), et d'un tableau pour son temps de présence en classe (cf. annexe VIII).

Pictogrammes du set de table	Pictogrammes du tableau pour l'école
Oui / Non	Oui / Non
Encore	Encore
Boire	Boire
Manger	Jeux qu'il apprécie à l'école
Cuillère	Photos de ses camarades
Serviette	Photos de l'institutrice et de l'assistante maternelle

Tableau6 : Contenu des tableaux de communication ponctuels

III. Recueil et traitement des données

1. Mode de recueil des données

Notre questionnaire nous a permis de recueillir des données subjectives (cf. annexe X) qui avaient pour but de compléter les données des bilans orthophoniques de Brice et nos observations préalables le concernant. Nos données objectives ont été recueillies grâce à nos enregistrements vidéo et traitées au moyen d'une grille d'analyse.

Les grilles d'observation de la communication nous ont semblé être l'outil le mieux adapté à l'analyse d'interactions filmées. Nous avons donc recensé les grilles existantes et mené une réflexion concernant leurs intérêts et leurs limites (cf. annexe IX). Finalement, nous avons fait le choix de nous inspirer des critères les plus pertinents des unes et des autres afin de construire notre propre grille d'évaluation, en cohérence avec l'objectif de ce mémoire et adaptée aux possibilités et potentialités de communication de Brice (cf. annexe XI).

1.1. Etude des grilles d'observation déjà existantes

Ces grilles semblent être des outils d'évaluation largement utilisés par les orthophonistes travaillant auprès de jeunes enfants ou d'enfants au mode de communication fortement entravé. Elles sont en effet attrayantes de par leur mode d'utilisation, la simplicité de la notation et la situation d'évaluation relativement peu contraignante pour l'enfant. Cependant, d'après Testud et Touquette (2006) :

« Le nombre d'items sélectionnés ainsi que leur organisation sont variables d'une grille à l'autre. En effet, la constitution de ces grilles semble s'appuyer sur des données cliniques aux dépens parfois de références théoriques claires. De plus, les items recensés ne sont pas forcément pertinents pour l'enfant évalué et peuvent donc nuire à la lisibilité de l'outil. »

Notre attention s'est portée non seulement sur les items eux-mêmes mais aussi sur leur mode de présentation, d'organisation et d'évaluation.

- Concernant la présentation et l'organisation, nous avons retenu le regard croisé entre la forme et l'utilisation du langage selon la terminologie de Bloom et Lahey (1978), point commun de la majorité des grilles.
- Concernant la sélection des items, nous l'expliquons ci-après.
- Concernant l'évaluation, nous avons compté le nombre de fois que se répète un item.

1.2. Réalisation de notre propre grille

1.2.1. Profil communicatif

La première partie de notre grille, appelée profil communicatif, correspond à la composante « forme » de la compétence langagière du modèle de Bloom et Lahey (1978). Cette première partie est constituée de 23 items qui indiquent, grâce à des moyens verbaux, para-verbaux et non verbaux (Kerbrat-Orecchioni, 1990), « *comment l'enfant communique* ».

Pour sélectionner des items pertinents, nous nous sommes inspirées de grilles déjà existantes comme : la grille de Schuler, la grille du Centre de rééducation Motrice pour Tout-petits de La Panouse-Debré, la grille du centre Hanen, la grille de Leclerc et l'échelle d'aptitudes en expression de Barbier (cf. annexe IX). Nous nous sommes aussi servies de nos premiers films (films préalables informels) et de nos rencontres avec Brice pour choisir des items appropriés à l'enfant, tout en poursuivant l'idée que cette grille devait être suffisamment large pour resservir avec d'autres enfants mais, surtout, pour laisser à Brice une marge de progression suffisante.

Au départ, dans notre questionnaire à l'entourage (cf. annexe X) et dans notre grille (cf. annexe XI), les items étaient présentés globalement dans un ordre de difficulté croissante, allant du simple pointage visuel jusqu'à la réalisation de phrase. Les items 1 à 11 concernaient les moyens non-verbaux de communication, les items 12 à 21 les moyens verbaux et enfin les items 22 et 23 concernaient l'aide à la communication de Brice. Ces deux derniers items sont absents du questionnaire et de l'analyse des films pré-test car le tableau de communication n'a été introduit qu'après la première série d'enregistrements vidéo.

Pour des raisons de traitement de nos données (cf. annexe XII) et pour préciser davantage nos hypothèses, il nous a fallu regrouper différemment nos items. Nous avons donc adapté le découpage de notre grille selon la théorie de Kerbrat-Orecchioni (1990).

a. Pré-requis à l'utilisation du tableau de communication

Faute de terme plus juste, nous avons regroupé sous cette appellation les oui/non et les désignations car ce sont deux compétences sans lesquelles l'utilisation d'un tableau de communication se révélerait compromise. Voici en détails les items que contiennent ces deux rubriques :

- **Les oui/non fiables**
 - « Oui » non verbal, *qu'il soit conventionnel (hochement de tête) ou personnel (par exemple un clignement des yeux).*
 - « Non » non verbal, *là encore conventionnel ou personnel.*
 - Oui verbal.
 - Non verbal.

- **Les désignations**

- Pointage visuel, *par exemple quand l'enfant regarde avec insistance un objet qu'il désire avoir ou sur lequel il souhaite avoir des informations.*
- Pointage manuel souvent accompagné du regard de l'enfant.
- Désignation visuelle de pictogrammes sur son tableau, *en post-test.*
- Désignation manuelle de pictogrammes sur son tableau, *en post-test.*

b. Profil non verbal

Cette partie correspond aux signes non-verbaux dits « cinétiques rapides » que sont les regards, les mimiques et les gestes (Kerbrat-Orecchioni, 1990). Dans notre grille, nous avons différencié les items indiquant une manifestation au niveau du visage et les items indiquant un engagement du corps dans la communication ; en voici les détails :

- **Les manifestations du visage**

- Accroche du regard, *quand l'enfant regarde son interlocuteur dans les yeux.*
- Sourires adressés, *quand l'enfant sourit véritablement à quelqu'un. Dans ce cas, le sourire est forcément doublé d'une accroche du regard que nous ne comptabilisons pas pour bien dissocier ces deux items.*
- Autres expressions du visage, *nous avons pensé que le visage de l'enfant pourrait exprimer par exemple une déception, de la colère, du dépit, du plaisir ou d'autres émotions.*

- **L'engagement du corps**

- Gestes conventionnels, *gestes propres à une culture donnée et substituables à la parole, ils ont généralement un équivalent verbal. Ex : au revoir de la main, geste de « ras-le-bol »...*
- Gestes personnels, *gestes arbitraires propres à l'enfant et qui, souvent, n'ont de signification que pour l'entourage proche.*
- Mouvements engageant tout le corps, *lors de nos premières rencontres avec Brice, nous avons observé que des émotions fortes se traduisaient par une agitation importante de tout son corps.*
- Comportement d'évitement, *comme une fuite du regard, un mouvement de recul, de détournement...*

c. Profil verbal

Cette partie dissocie les moyens para-verbaux de communication (Kerbrat-Orecchioni, 1990), représentés dans la grille par les manifestations sonores, des moyens purement verbaux de communication que sont les productions verbales.

- **Les manifestations sonores**

- Bruits vocaux, *allant du simple petit bruit jusqu'aux cris.*
- Rires.
- Pleurs.

- **Les productions verbales**

- Onomatopées, *les bilans de Brice que nous avons consultés mentionnaient quelques productions d'onomatopées comme des bruits de voiture et des cris d'animaux.*
- Syllabes articulées ou dupliquées, *du fait de son trouble arthrique, Brice peut difficilement produire des mots. Contrairement au babillage du nourrisson, ces émissions verbales, plus simples à produire que les mots, sont signifiantes.*
- Mots reconnus grâce au contexte, *nous avons apporté cette précision car ses rares productions de mots sont déformées toujours en raison du trouble arthrique.*
- Association de deux mots.
- Phrases.

1.2.2. Intentions communicatives

Cette partie de notre grille d'analyse vidéo compte 12 items qui entrent dans la composante « utilisation » de la compétence langagière du modèle de Bloom et Lahey (1978). Les intentions communicatives y sont répertoriées selon la taxonomie des actes du langage de Vandervecken (1992).

a. Actes expressifs

Ils commencent à se mettre en place dès la naissance de l'enfant. Le point commun des quatre items décrits ci-dessous est d'identifier les moments où Brice parle de lui.

- Exprimer des besoins physiologiques : *nous avons pensé que Brice pourrait solliciter l'interlocuteur pour signifier son désir de boire (soif), son envie de manger (faim), son besoin d'être changé (inconfort lié à l'hygiène) ou son souhait de se reposer (fatigue).*
- Exprimer des émotions : *cet item permet de pointer les manifestations de plaisir, de peur, de colère, de déception ou autres.*
- Exprimer ses goûts/préférences/choix : *nous avons imaginé que Brice pourrait signifier spontanément ses goûts ou répondre aux propositions en indiquant ses préférences.*
- Exprime son désaccord/protester : *nous avons pensé que Brice pourrait être en désaccord avec les suggestions de jeux ou les comportements de l'interlocuteur et protester délibérément.*

b. Actes directifs

Ils permettent à l'enfant d'agir sur son interlocuteur ou de le faire agir. La plupart de ces actes sont des demandes. Chez un enfant tout venant, ces demandes se manifestent très tôt (Van der Straten, 1987 ; Beaudichon, Marcos & Bernicot, 1992-1993). Nous en avons listé quatre.

- o Demander de l'attention : *nous avons pensé que Brice pourrait manifester sa présence afin que l'on s'intéresse à lui.*
- o Demander des objets ou des actions : *nous avons présenté conjointement ces deux types de demandes qui sont difficiles à dissocier chez un enfant sans langage. En effet, lorsque Brice pointe un objet hors de sa portée, il est difficile de savoir s'il convoite l'objet situé dans la direction de son doigt ou s'il souhaite que son interlocuteur agisse sur cet objet.*
- o Demander l'information : *ce type de demande est le plus complexe au niveau cognitif : il nécessite une décentration de l'enfant, un premier niveau d'ouverture sur le monde extérieur.*
- o Demander de l'aide : *nous avons imaginé que Brice, confronté à des difficultés, pourrait réclamer l'assistance de son interlocuteur.*

c. Actes assertifs

Ils sont le reflet de l'ouverture de l'enfant au monde environnant et de son accès à la compréhension du symbolique. Nous en avons listé deux.

- o Faire des commentaires : *comme un enfant tout venant qui parlerait d'un jouet - par exemple : « elle est pas jolie la poupée ! » ou « elle pleure ! » - nous avons pensé que, même privé de langage verbal, Brice pourrait avoir l'intention de faire des commentaires à propos des jouets de la mallette ou de l'interaction en cours.*
- o Nommer des choses ou des personnes : *les précédents bilans orthophoniques avaient mis en évidence une capacité émergente de dénomination pour quelques objets et personnes de son entourage.*

d. Actes sociaux

Nous rappelons que cette dernière catégorie d'actes est empruntée à la théorie de Halliday (1985) puisqu'elle faisait défaut dans celle de Vandervecken (1992). Halliday avait classé les actes sociaux ritualisés, les actes de politesse et les actes de remerciement sous le terme de fonction interactionnelle. Nous avons choisi d'appeler cette rubrique « actes sociaux » pour rester en cohérence avec la théorie de Vandervecken.

- o Accueillir, saluer
- o Remercier

2. Méthodologie de renseignement de notre grille

La grille d'observation constitue certes un outil précis, mais son utilisation repose malgré tout sur la qualité de notre observation clinique (Blanchet et Maza Lizzi, 2008). Or, d'après Cyrułnik (2006), cette observation qui se veut objective est forcément biaisée : « *L'objet observé, l'objet scientifique n'est jamais neutre fantasmatiquement. Dès qu'elles sont perçues, les choses prennent sens, dans la fulgurance de notre compréhension.* ».

Afin de minimiser la part de subjectivité inhérente à ce type d'évaluation, et surtout de nous garantir une méthode d'évaluation la plus stable possible entre les différents interlocuteurs et à un intervalle de 6 mois :

- nous étions toujours deux pour visionner et partager notre évaluation sur chaque item
- la cotation s'est basée sur une définition précise de chaque item
- nous avons justifié nos choix par des commentaires dès qu'une ambiguïté apparaissait ou que plusieurs interprétations pouvaient convenir.

3. Mode d'évaluation : données brutes et pourcentages

L'analyse des données cliniques est à la fois quantitative et qualitative.

Au niveau quantitatif, nous relevons le nombre de fois que se répète un même item au cours d'un film. Nous recueillons ainsi des données brutes qui permettent d'objectiver une augmentation pour chaque item et chaque groupement d'items (cf. figure 4 par exemple).

Au niveau qualitatif, nous présentons des pourcentages qui ont l'avantage d'harmoniser et de lisser les résultats grâce à l'utilisation d'une seule et même échelle pour tous les groupements d'items (cf. figure 5 par exemple). Ces pourcentages montrent une répartition : ils permettent d'observer si un groupement d'items est utilisé de façon homogène avec chacun des interlocuteurs, d'une part en pré-test et d'autre part en post-test. Ceci permet de comparer le comportement de communication de Brice avec chaque interlocuteur en complétant les données brutes.

Chapitre IV

PRESENTATION DES RESULTATS

I. Lecture de nos résultats

Afin de faciliter la lecture de nos résultats, nous avons choisi de les faire apparaître dans l'ordre de nos hypothèses. La première partie concerne donc les résultats du profil de communication de Brice (cf. annexe XII-1, XII-2), alors que la seconde présente les résultats relatifs à ses intentions communicatives (cf. annexe XII-3, XII-4). Ces parties s'organisent en rubriques qui correspondent aux groupements d'items en lien avec notre théorie et exposés dans notre protocole expérimental. Pour chacune de ces parties et rubriques, nous présentons les résultats quantitatifs et qualitatifs, sous forme de graphiques ou de tableaux quand cela s'avère pertinent.

1. Histogrammes groupés

Ils ont l'avantage de permettre au lecteur de visualiser d'un seul coup d'œil les mesures effectuées en pré-test (juillet 2008) et en post-test (janvier 2009), ce qui donne un aperçu de l'évolution des compétences de Brice entre ces deux dates.

Nous avons procédé de manière analogue pour la présentation des données du profil communicatif de Brice et de ses intentions communicatives. Tout d'abord, nous introduisons un histogramme qui donne un aperçu général de l'évolution de chaque item en nombre d'occurrences, tous interlocuteurs confondus (cf. figure 1 par exemple). Puis, dans les rubriques où cela s'avère pertinent, nous présentons en parallèle un histogramme de valeurs brutes (figure 4 par exemple) et un autre de pourcentages (figure 5 par exemple). Cette confrontation permet de comparer le comportement de Brice avec chaque interlocuteur : les valeurs brutes permettent de se faire une idée de l'évolution quantitative de Brice, tandis que les pourcentages apportent des informations qualitatives qui pondèrent les données brutes.

Pour le calcul des pourcentages, nous avons procédé comme dans l'exemple qui suit :

	Educ. Réf.	Ortho.	Camarade	Educ. 2	Tous confondus
Manifestations sonores					
14 Bruits vocaux	2	2	21	2	27
15 Rires	5	4	10	0	19
16 Pleurs	0	0	0	0	0
TOTAUX	7	6	31	2	46
POURCENTAGES	15%	13%	67%	4%	100%

Tableau7 : Illustration d'un calcul de pourcentages

Le pourcentage peut se lire ainsi : 15 % des manifestations sonores sont réalisées avec l'éducatrice référente.

2. Secteurs

Les secteurs des pré-test et post-test sont présentés en vis-à-vis (cf. figure 2 par exemple). Ils donnent des informations sur la répartition, tous interlocuteurs confondus, des regroupements des moyens d'expression et des actes de langage. Ces secteurs apportent une réponse visuelle globale à nos hypothèses.

3. Barres empilées

Les barres empilées permettent de représenter la part qu'occupe chaque item, tous interlocuteurs confondus, à l'intérieur des rubriques pour lesquelles la présentation de ce genre de graphique s'avère pertinente (cf. figure 3 par exemple).

4. Tableaux de pourcentages

Ils présentent les pourcentages d'évolution en positif ou négatif, tous interlocuteurs confondus, des items d'une part du profil communicatif et d'autre part des intentions de communication (respectivement tableau 9 et 10).

5. Tableau récapitulatif de nos figures

Profil communicatif & Intentions communicatives	Interlocuteurs identifiés individuellement		Tous interlocuteurs confondus	
	Données brutes	Pourcentages	Données brutes	Pourcentages
Par items		Barres empilées	Histogrammes	Tableaux
Par regroupements d'items	Histogrammes	Histogrammes		Secteurs

Tableau8 : Tableau récapitulatif des types de figures

II. Résultats du profil communicatif

1. Résultats globaux

Nous avons choisi de vous présenter, sur le graphique qui suit, le total (tous interlocuteurs confondus) des résultats obtenus en pré-test et en post-test, pour chacun des 23 items de la grille « profil communicatif ». De cette manière nous avons un aperçu global d'une part de l'évolution de Brice entre nos deux expérimentations et d'autre part, de l'ampleur de l'utilisation de chaque item au cours des interactions filmées.

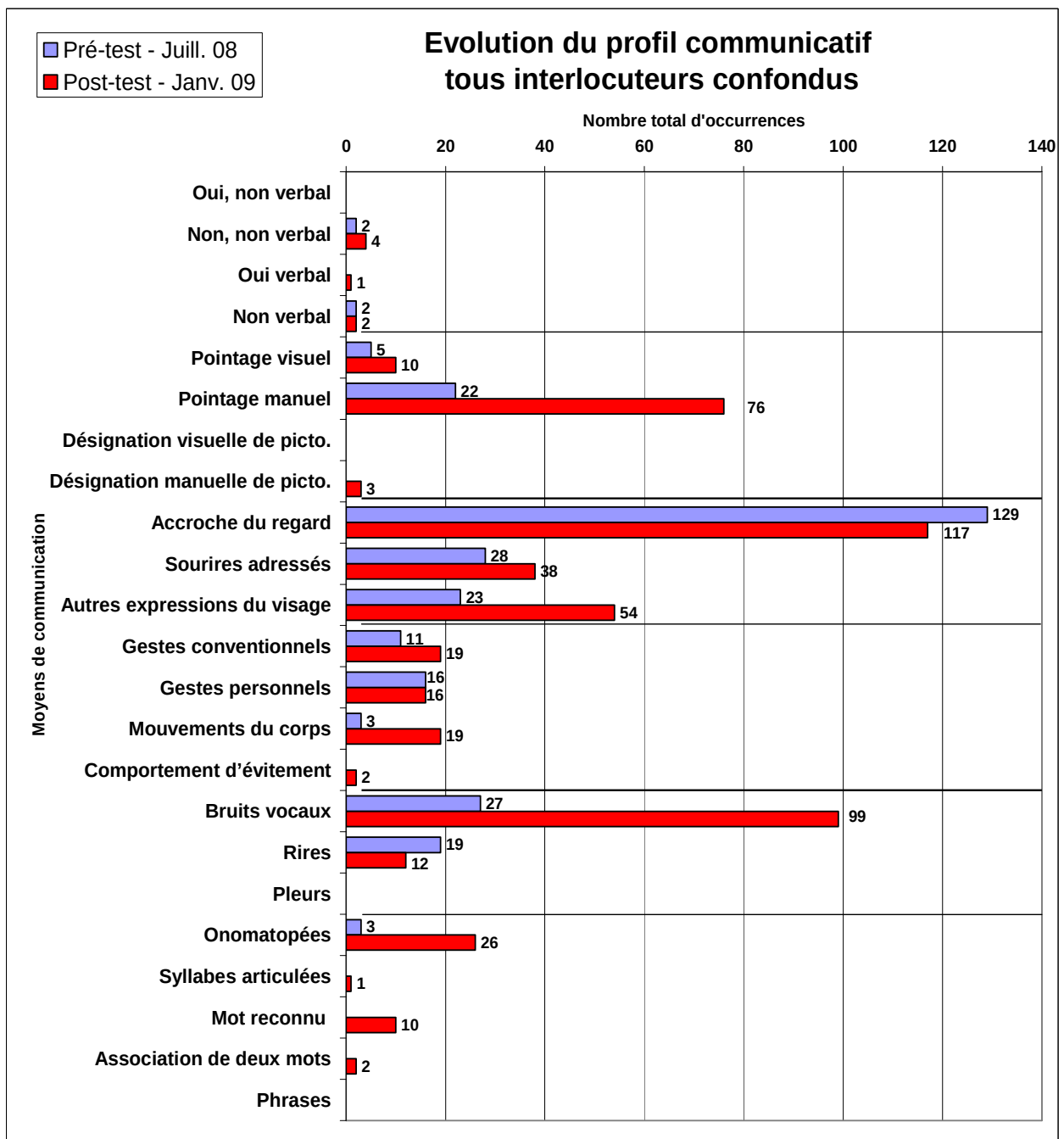


Figure1 : Evolution du profil communicatif global de Brice entre le pré-test et le post-test

Les points essentiels visibles sur la figure 2 peuvent être présentés selon 3 types d'évolution : les progressions, les stagnations et les diminutions.

- **Les progressions :**

- Les augmentations que nous avons jugées conséquentes sont celles qui doublent ou augmentent de plus de 100 % entre le pré-test et le post-test. C'est le cas de 6 items : non « non verbal », pointages visuels et manuels, expressions du visage, mouvements engageant tout le corps, bruits vocaux et onomatopées.
- Les augmentations modérées présentent un gain inférieur à 100 % entre le pré-test et le post-test. 2 items sont concernés : sourires adressés et gestes conventionnels.
- L'apparition de 5 nouveaux items en post-test : oui verbal, comportements d'évitements, syllabes articulées, mots reconnus grâce au contexte et associations de deux mots.

- **Les stagnations :**

- 2 items gardent les mêmes valeurs : non verbal et gestes personnels
- 3 items ne sont pas observés : oui « non verbal », pleurs et phrases

- **Les diminutions en post-test, 2 items :** accroches du regard et rires.

Evolution des items	PROGRESSIONS			STAGNATIONS		DIMINUTIONS	Total
	Conséquentes (>100%)	Modérées (<100%)	Nouveaux items	Mêmes valeurs	Items non observés		
Nb d'items	7	2	5	2	3	2	21
% arrondis	33%	10%	24%	10%	14%	10%	100%
	67%			24%			

Tableau9 : Evolution des items du profil communicatif

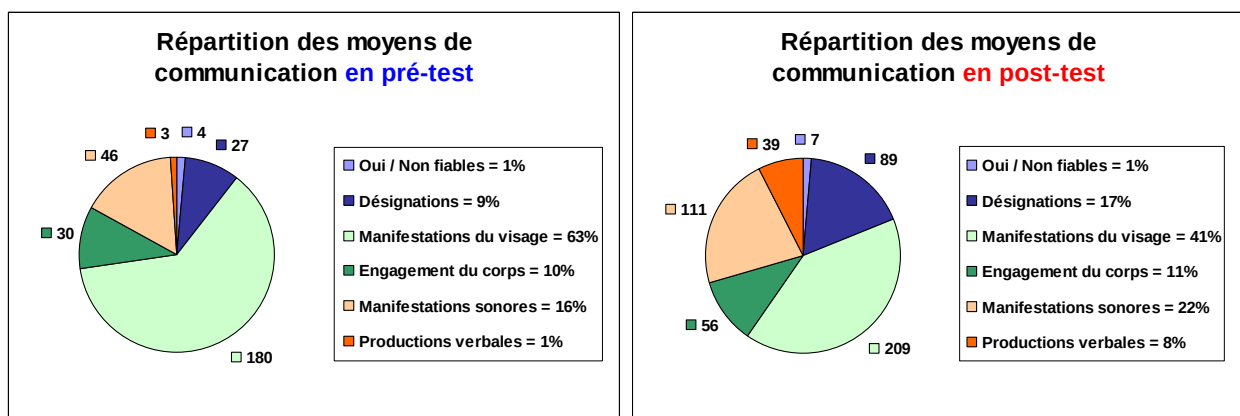


Figure2 : Comparaison pré-test / post-test de la répartition des groupements du profil

Cette répartition en secteurs nous montre que la rubrique manifestations au niveau du visage est de loin la plus représentée dans la communication de Brice. Cette rubrique diminue en post-test au profit des manifestations sonores et surtout des désignations et des productions verbales. La part de ces dernières est multipliée par 8. La proportion des oui/non fiables et de l'engagement du corps reste identique même si le nombre d'occurrences augmente.

2. Résultats en lien avec nos hypothèses

2.1. Evolution des pré-requis

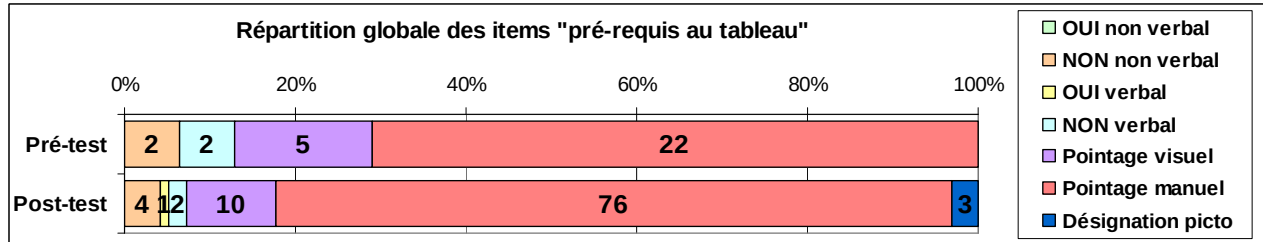


Figure3 : Répartition pré-test / post-test des items pré-requis au tableau

2.1.1. Oui/Non fiables

Du fait du peu d'occurrences observées lors de nos films, nous ne présentons pas de graphique pour cette rubrique qui cumule les valeurs relevées aux items oui *non verbal*, non *non verbal*, oui *verbal*, et non *verbal*. Il est quand même important de noter que le « oui » émerge en post-test et que le « non » est plus souvent produit par Brice, en pré-test comme en post-test, tant en modalité gestuelle que verbale. Cette compétence est plus marquée en pré-test avec l'orthophoniste et en post-test avec l'éducatrice référente.

2.1.2. Désignations

Cette rubrique cumule les valeurs relevées pour les pointages visuels, les pointages manuels, les désignations visuelles de pictogrammes et les désignations manuelles de pictogrammes.

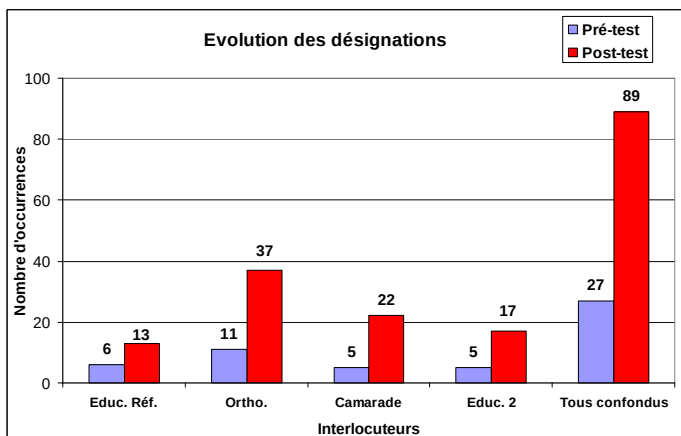


Figure4 : Comparaison de l'évolution des désignations

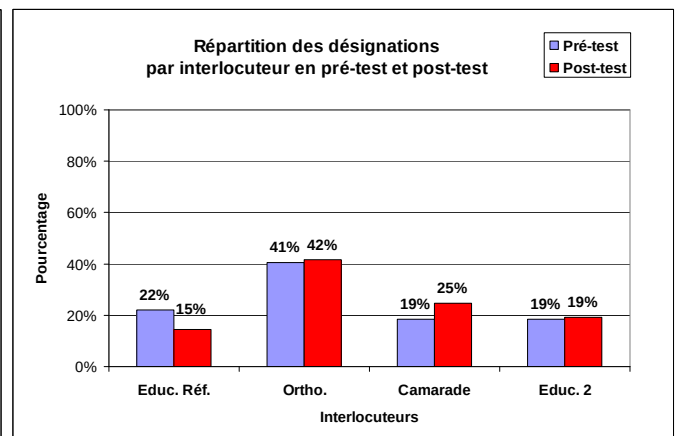


Figure5 : Comparaison de la répartition par interlocuteur des désignations

Figure 4 : Les désignations ont plus que triplé. On observe une nette augmentation avec chacun des interlocuteurs : le nombre d'occurrences double avec l'éducatrice référente, triple avec l'orthophoniste et l'éducatrice (2) et quadruple avec le camarade. C'est avec l'orthophoniste que Brice désigne le plus. Dans cette rubrique, c'est le pointage manuel

qui tient une place prépondérante, avec plus de 80 % des désignations en pré et post-test (cf. figure 3).

Figure 5 : Ce graphique confirme la prépondérance des désignations avec l'orthophoniste en pré-test comme en post-test : sa part est presque deux fois plus importante que celle des autres interlocuteurs. Même si le nombre d'occurrences a augmenté avec chacun, ce graphique nous montre que la répartition est analogue en pré-test et en post-test.

2.2. Evolution du profil non-verbal

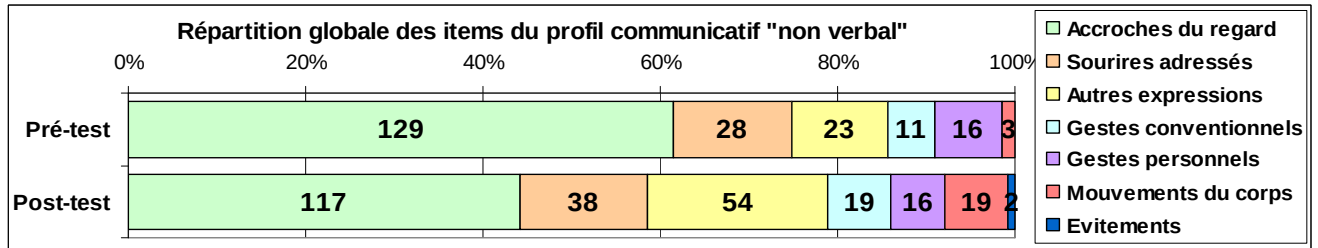


Figure6 : Répartition pré-test / post-test des items non-verbaux

Nous remarquons une prépondérance des manifestations au niveau du visage et notamment des accroches du regard.

Bien que les items de la rubrique « engagement du corps » occupent une faible part du profil non verbal, nous attirons l'attention sur le fait que les gestes personnels fortement représentés en pré-test, n'augmentent pas en post-test mais que ce sont surtout, les gestes conventionnels et les mouvement engageant tout le corps qui augmentent ; à noter aussi, une émergence, en post-test, des comportements d'évitement.

2.2.1. Manifestations au niveau du visage

Cette rubrique cumule les valeurs relevées pour les accroches du regard, les sourires adressés et les autres expressions du visage.

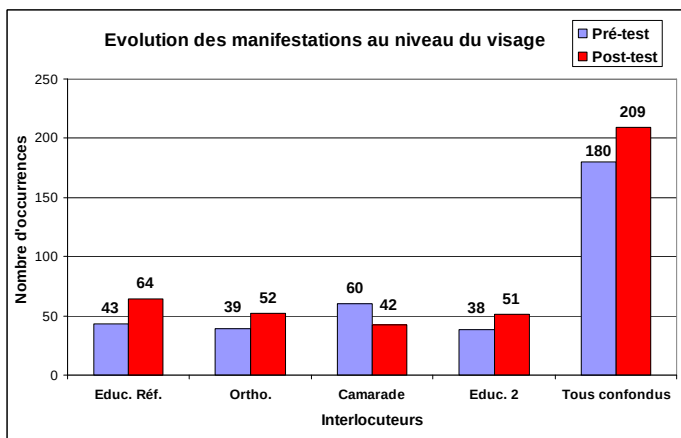


Figure7 : Comparaison de l'évolution des manifestations du visage

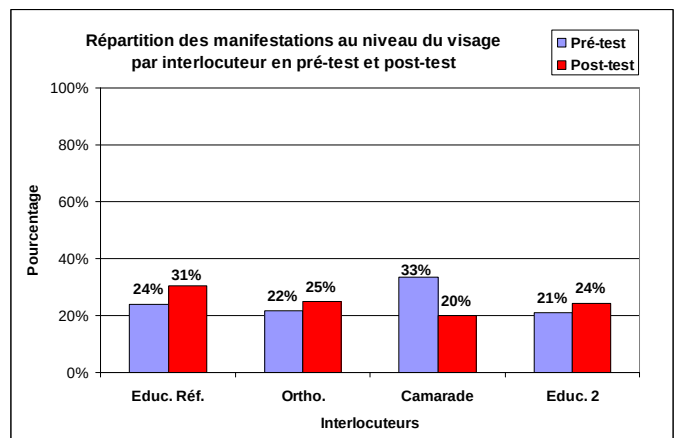


Figure8 : Comparaison de la répartition par interlocuteur des manifestations du visage

Figure 7 : Ces items déjà bien représentés en pré-test sont tous en légère augmentation en post-test sauf avec son camarade. La diminution observée est due à la baisse d'un item en particulier : les accroches du regard sont réduites de moitié. Cette dernière donnée est faussée à cause d'un biais dans notre expérimentation post-test que nous expliquerons dans la partie discussion.

Figure 8 : La répartition des manifestations du visage reflète assez fidèlement l'évolution en nombre d'occurrences. Brice utilise ce moyen de communication de manière relativement homogène avec tous les adultes. La proportion en baisse avec son camarade est artificielle à cause du biais évoqué.

2.2.2. Engagement du corps

Cette rubrique cumule les valeurs relevées pour : les gestes conventionnels, les gestes personnels, les mouvements engagement de tout le corps, et les comportements d'évitement.

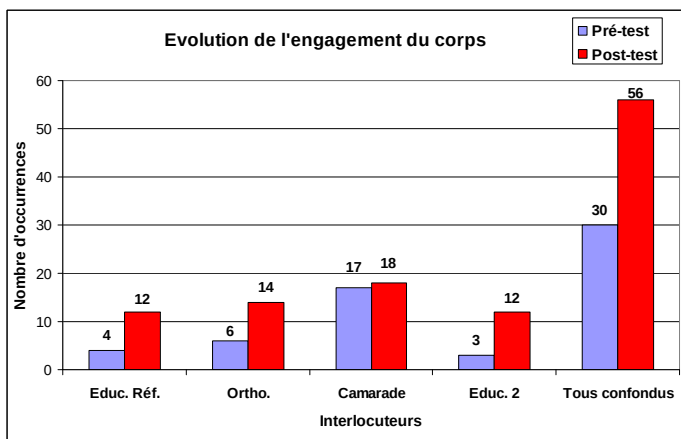


Figure9 : Comparaison de l'évolution de l'engagement du corps

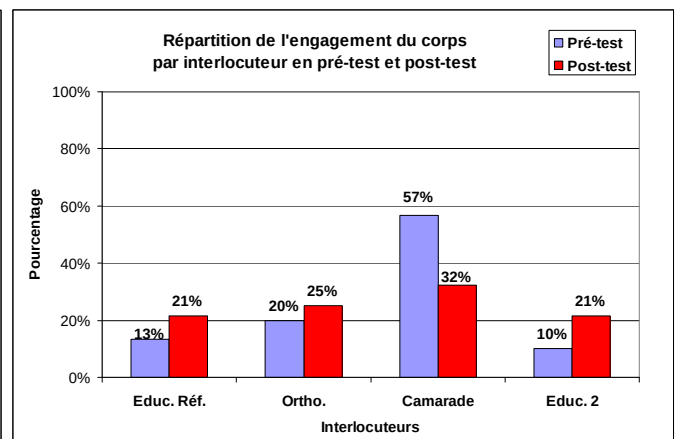


Figure10 : Comparaison de la répartition par interlocuteur de l'engagement du corps

Figure 9 : On remarque que les mouvements engageant tout le corps sont presque deux fois plus nombreux en post-test. Cependant, avec son camarade, ces mouvements, déjà largement utilisés en pré-test, n'augmentent pas en post-test. Le réel progrès pointé dans ce graphique est que Brice se met maintenant à utiliser ce moyen de communication avec tous ses interlocuteurs. Avec les adultes, cette augmentation varie du double avec l'orthophoniste au quadruple avec l'éducatrice (2).

Figure 10 : Ce graphique illustre bien l'observation précédente, à savoir, une répartition des mouvements engageant le corps qui baisse de 25 % avec le camarade au profit de l'augmentation qui se fait avec les adultes.

2.3. Evolution du profil verbal

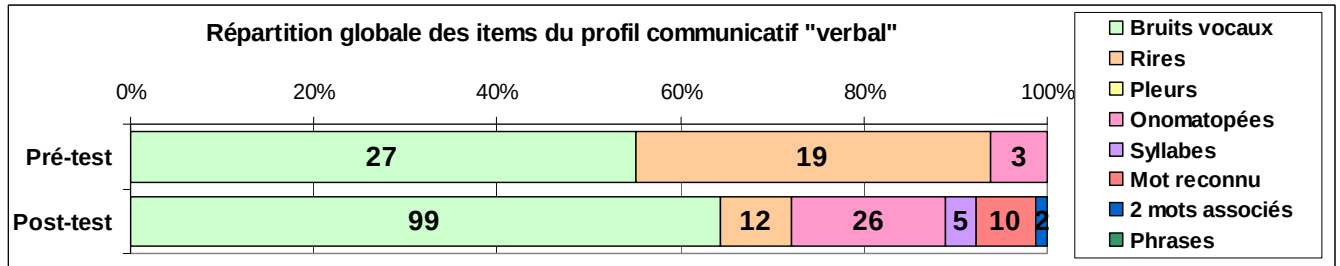


Figure11 : Répartition pré-test / post-test des items non-verbaux

Alors que les manifestations sonores occupent une place largement prépondérante dans le profil verbal en pré-test, il est intéressant de noter, en post-test, la place importante des productions verbales grâce à l'augmentation des onomatopées (multipliées par 9) et à l'émergence des syllabes et des mots. Nous relevons aussi une augmentation des bruits vocaux (trois fois plus) et une diminution des rires.

2.3.1. Manifestations sonores

Cette rubrique cumule des moyens para-verbaux de communication comme les bruits vocaux, les rires, les pleurs.

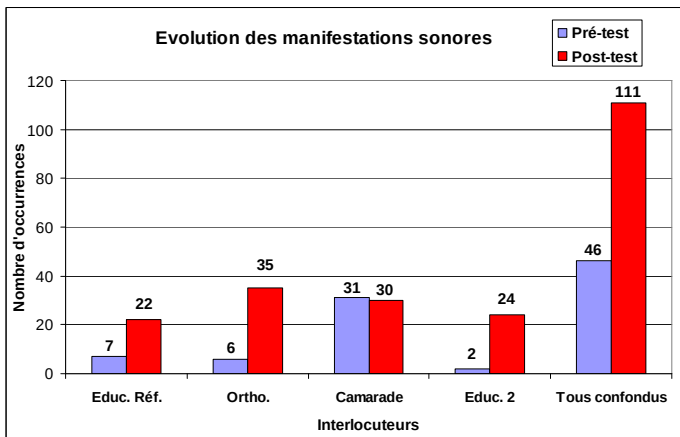


Figure12 : Comparaison de l'évolution des manifestation sonores

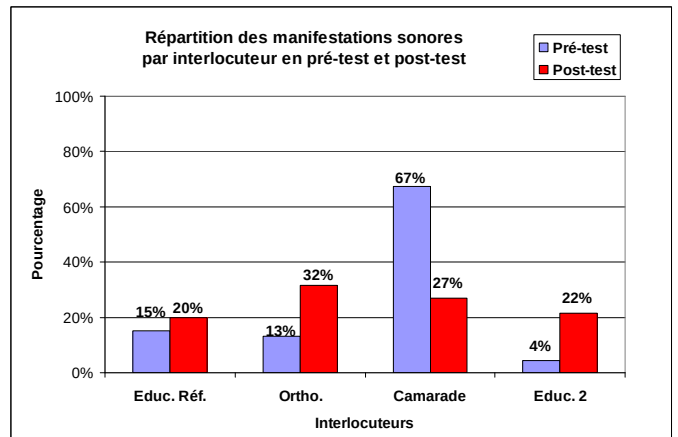


Figure13 : Comparaison de la répartition par interlocuteur des manifestations sonores

Figure 12 : De manière globale, les manifestations sonores font plus que doubler. On note une réelle augmentation de ces dernières avec chacun des adultes : de trois fois plus avec l'éducatrice référente jusqu'à douze fois plus avec l'éducatrice (2). Avec son camarade, on ne note pas d'évolution mais ces manifestations sonores étaient déjà très nombreuses en pré-test.

Figure 13 : Ce graphique illustre bien le fait que les manifestations sonores au départ utilisées essentiellement avec son camarade sont maintenant utilisées de manière presque homogène avec chacun de ses interlocuteurs et de manière un peu plus importante avec son orthophoniste. Ce lissage des pourcentages, en post-test, permet de comprendre la baisse de plus de 50% avec son camarade entre les deux mesures

2.3.2. Productions verbales

Cette rubrique cumule les moyens verbaux de communication comme les onomatopées, les syllabes articulées ou dupliquées, les mots reconnus grâce au contexte, les associations de deux mots, les phrases.

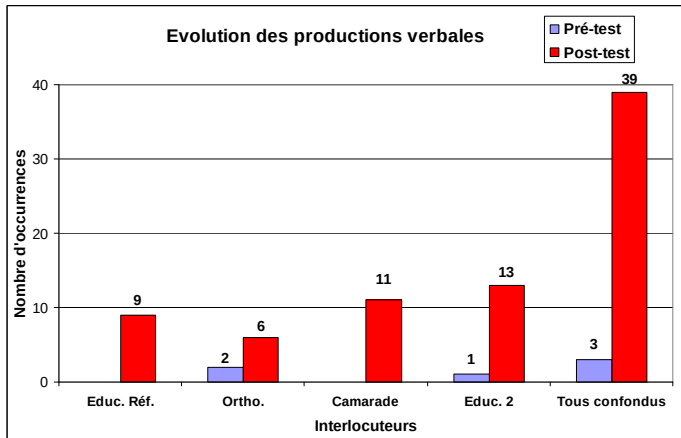


Figure14 : Comparaison de l'évolution des productions verbales

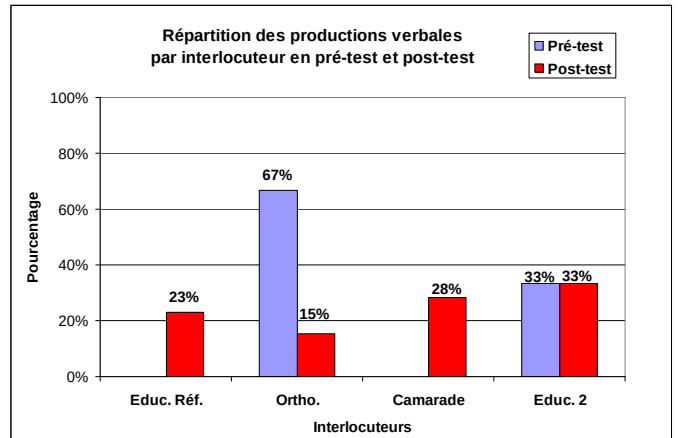


Figure15 : Comparaison de la répartition par interlocuteur des productions verbales

Figure 14 : Ce graphique révèle une émergence fulgurante des production verbales, tous interlocuteurs confondus : les données sont multipliées par 13. Absentes en pré-test pour deux des interlocuteurs, Brice en produit en moyenne 10 par personnes en post-test : c'est avec l'éducatrice (2) que l'on retrouve le plus de productions verbales et avec l'orthophoniste que l'on en retrouve le moins.

Figure 15 : Pour l'orthophoniste, même si on a observé que les productions verbales ont triplé entre juillet 2008 et janvier 2009, la baisse conséquente observée sur ce graphique (pourcentage divisé par plus de 4) se comprend par le simple fait que Brice a étendu ce mode de communication à tous ses interlocuteurs. On peut tenir le même raisonnement pour l'éducatrice (2) chez qui ont relevé une augmentation importante en terme de nombre d'occurrences mais une stagnation en terme de proportion.

III. Résultats des intentions communicatives

1. Résultats globaux

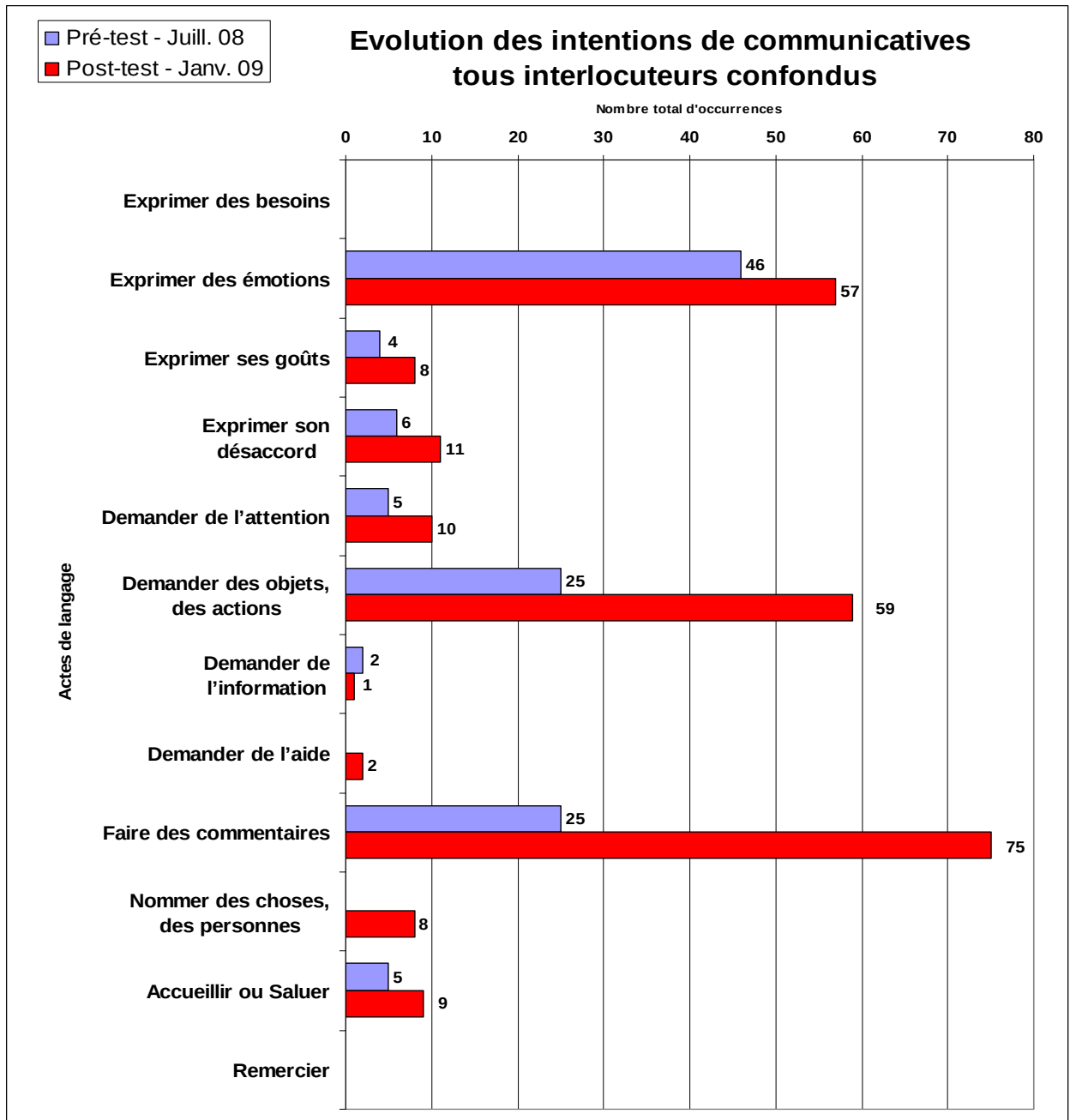


Figure16 : Evolution des intentions communicatives globales de Brice entre le pré-test et le post-test

Selon les critères définis dans la partie profil, nous présentons à présent l'évolution globale des intentions communicatives.

- **Les progressions :**

- Les augmentations conséquentes concernent 4 items : exprimer ses goûts, demander de l'attention, demander des objets, ou des actions, faire des commentaires.

- o Les augmentations modérées concernent 3 items : exprimer des émotions, exprimer son désaccord, accueillir / saluer.
- o L'apparition de 2 nouveaux items en post-test : demander de l'aide, nommer des choses ou des personnes.
- **Les stagnations** : 2 items ne sont pas observés : exprimer des besoins physiologiques, remercier.
- **Une diminution** en post-test : demander de l'information.

Evolution des items	PROGRESSIONS			STAGNATIONS	DIMINUTIONS	Total
	Conséquentes (>100%)	Modérées (<100%)	Nouveaux items	Items non observés		
Nb d'items	4	3	2	2	1	12
% arrondis	33%	25%	17%	17%	8%	100%

Tableau10 : Evolution des items des intentions communicatives

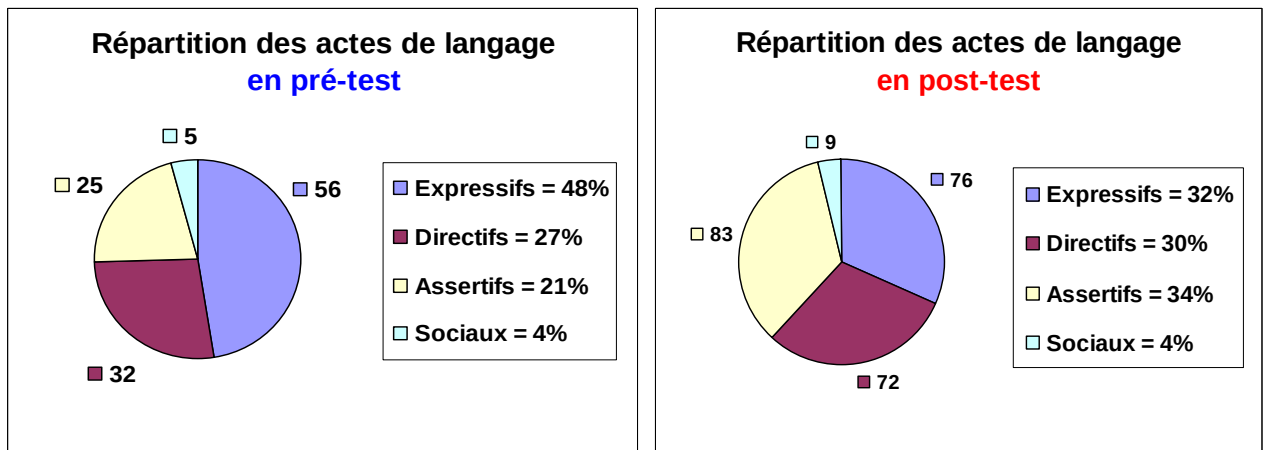


Figure17 : Comparaison pré-test / post-test de la répartition des actes de langage

Cette répartition en secteurs nous montre que les actes expressifs représentent presque la moitié des actes de langage en pré-test. En post-test, la part de ces actes expressifs perd de son importance au profit des actes assertifs. Ce constat met en évidence le passage d'une communication à dominante égocentrée vers une communication plus ouverte sur le monde extérieur. Les parts des actes expressifs, directifs et assertifs sont bien équilibrées en post-test, ce qui donne une répartition plus harmonieuse. La part des actes sociaux, minime, n'évolue pas.

2. Résultats en lien avec nos hypothèses

2.1. Evolution des actes expressifs

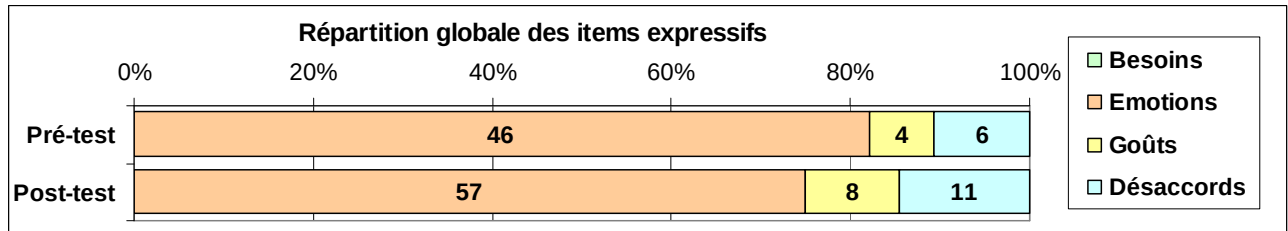


Figure18 : Répartition pré-test / post-test des actes expressifs

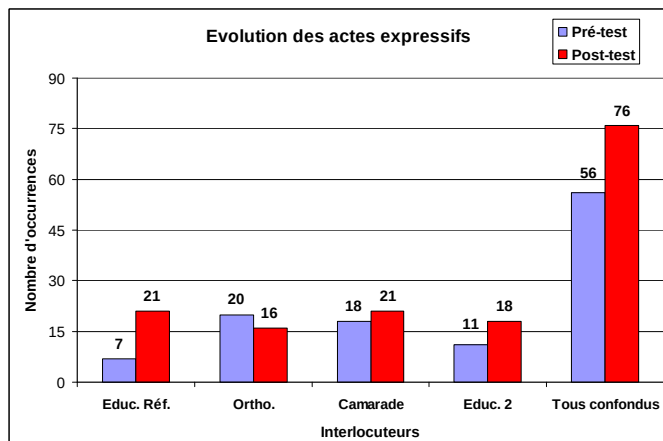


Figure19 : Comparaison de l'évolution des actes expressifs

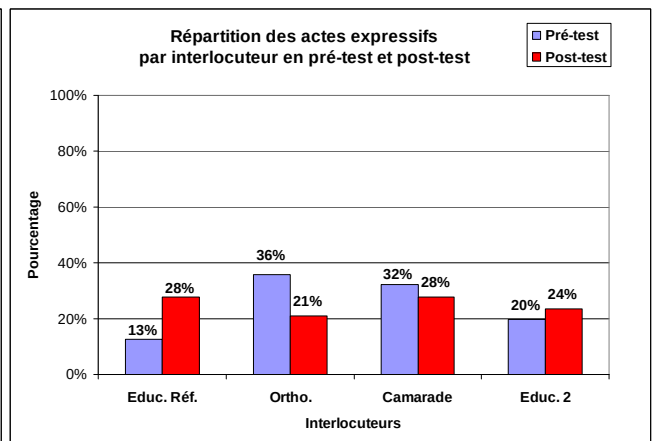


Figure20 : Comparaison de la répartition par interlocuteur des actes expressifs

On note une progression modérée du nombre d'occurrences global des actes expressifs avec d'importantes variations d'évolution selon l'interlocuteur, allant d'une baisse avec l'orthophoniste jusqu'à une hausse conséquente avec l'éducatrice référente. Par contre, le nombre d'occurrences post-test varie peu d'un interlocuteur à l'autre.

La répartition traduit bien les disparités pré-test : Brice réalise presque trois fois plus d'actes expressifs avec son orthophoniste qu'avec son éducatrice référente. La baisse observée avec l'orthophoniste entre les deux mesures est accentuée du fait du lissage. L'homogénéisation de la répartition post-test explique aussi la baisse observée avec le camarade alors que le nombre d'occurrences ne le laissait pas présager.

2.2. Evolution des actes directifs

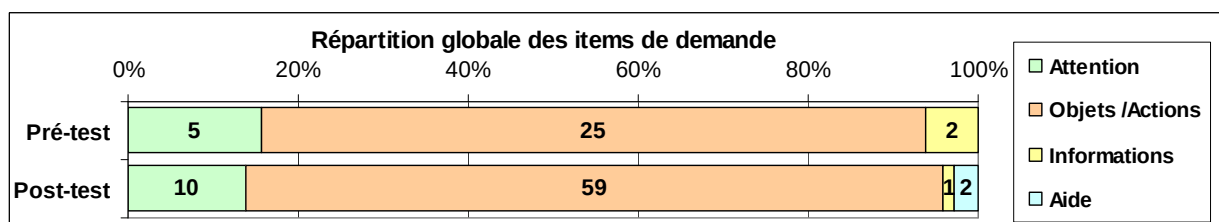


Figure21 : Répartition pré-test / post-test des actes directifs

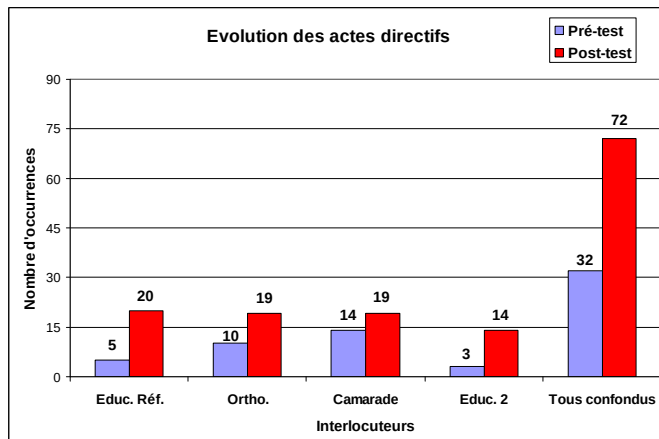


Figure 22 : Comparaison de l'évolution des actes directifs

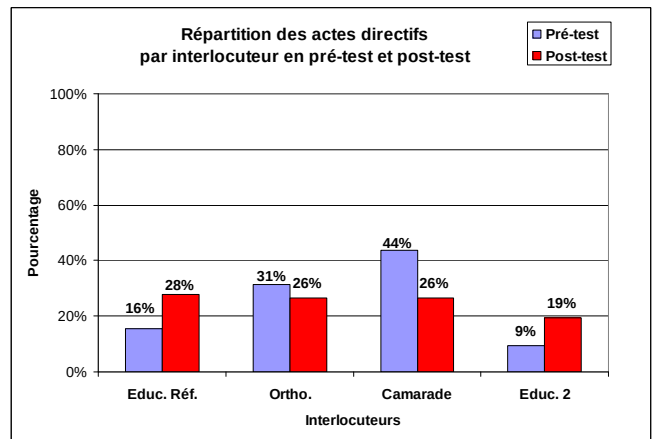


Figure 23 : Comparaison de la répartition par interlocuteur des actes directifs

D'une manière générale, les actes directifs font plus que doubler. Même si le nombre d'occurrences augmente pour chaque interlocuteur, il n'augmente pas dans les mêmes proportions. Ces disparités sont observables dans l'histogramme de répartition qui montre une baisse pour l'orthophoniste et le camarade. Ceci est la conséquence d'une utilisation plus homogène des demandes : Brice généralise cette compétence à tous ses interlocuteurs.

2.3. Evolution des actes assertifs

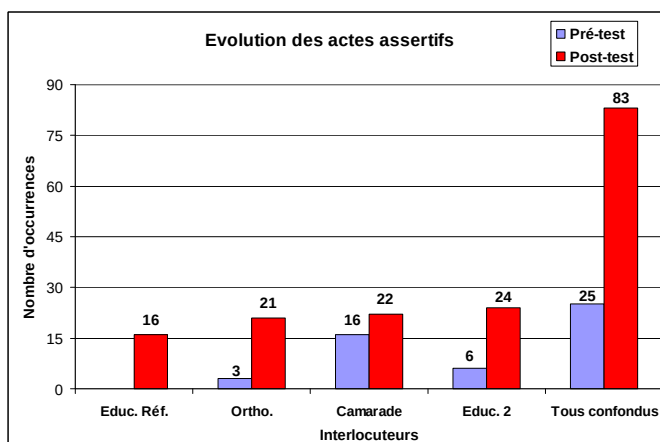


Figure 24 : Comparaison de l'évolution des actes assertifs

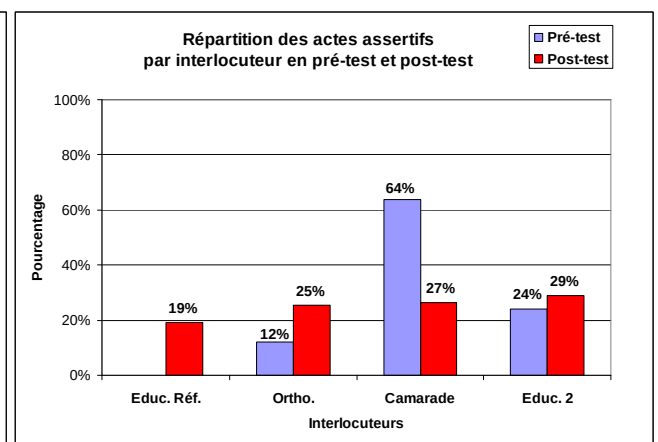


Figure 25 : Comparaison de la répartition par interlocuteur des actes assertifs

Tous interlocuteurs confondus, les actes assertifs ont plus que triplé. En pré-test, seul l'item « fait des commentaires » est observé au cours des interactions filmées. C'est avec son camarade qu'il réalise 2/3 des commentaires. En post-test, il est intéressant de noter que l'item « nommer » émerge avec chacun des interlocuteurs bien que les commentaires restent prépondérants dans cette rubrique (75 occurrences contre 8). Les actes assertifs sont observés avec chacun en post-test, d'où la répartition plus homogène.

2.4. Evolution des actes sociaux

Compte tenu du faible nombre d'occurrences, il n'était pas pertinent d'introduire des graphiques, d'autant que seul l'item « accueillir / saluer » est observé lors des interactions. Nous précisons simplement que Brice a utilisé plus de rituels d'accueil et d'adieu en post-test (9 occurrences contre 5) mais pas toujours de manière spontanée.

Chapitre V

DISCUSSION DES RESULTATS

I. Discussion et validation des hypothèses

Tout d’abord, nous présentons un tableau qui récapitule les pourcentages d’évolution de nos mesures, entre pré-test et post-test, avec chacun des interlocuteurs. Ces données apportent les premiers éléments de validation de nos hypothèses. Nous discuterons ensuite ces hypothèses avant de les confirmer définitivement ou de les infirmer.

1. Synthèse de l’évolution quantitative

Evolution	Educatrice référente	Orthophoniste	Camarade	Educatrice 2
Oui/non fiables	0 → 6	3 → 0	=	A
	V	NV	NV	NV
Désignations	+ 117 %	+ 236 %	+ 340 %	+ 240 %
	V	V	V	V
H1	V	?	?	?
Manifestations du visage	+ 49 %	+ 33 %	- 30 %	+ 34 %
	V	V	NV	V
Engagements du corps	+ 200 %	+ 133 %	+ 7 %	+ 300 %
	V	V	V	V
H2	V	V	?	V
Manifestations sonores	+ 214 %	+ 483 %	- 3 %	+ 1100 %
	V	V	NV -1	V
Productions verbales	0 → 9	+ 200 %	0 → 11	+ 1200 %
	V	V	V	V
H3	V	V	?	V
Actes expressifs	+ 200 %	- 20 %	+ 17 %	+ 64 %
H4	V	NV	V	V
Actes directifs	+ 300 %	+ 90 %	+ 35 %	+ 367%
H5	V	V	V	V
Actes assertifs	0 → 16	+ 600 %	+ 37,5 %	+ 300 %
H6	V	V	V	V
Actes sociaux	+ 200 %	=	+ 200 %	=
H7	V	NV	V	NV

Tableau11 : Synthèse de la validation de nos hypothèses d’après les données quantitatives

Légende du tableau:

- V** Rubrique en augmentation en post-test → hypothèse Validée
- NV** Rubrique en diminution en post-test → hypothèse Non Validée
- A** Absence d’occurrences en pré-test et post-test
- =** Stagnation du nombre d’occurrences (= 0 % d’augmentation).
- 0 → nb.** Absence d’occurrence en pré-test mais émergence en post-test
- nb. → 0** Occurrences comptabilisées en pré-test mais disparition en post-test.
- ?** Données insuffisantes à ce stade pour conclure sur la validation

Notre hypothèse 8 n’apparaît pas dans ce tableau car, du fait de l’émergence de certains items en post-test, nous ne pouvons pas calculer une moyenne de l’évolution de nos mesures par individu. Cette moyenne aurait pourtant facilité la comparaison entre les interlocuteurs.

2. Profil communicatif

2.1. Hypothèse 1 : augmentation des pré-requis à l'utilisation du tableau

Cette hypothèse dépend de l'augmentation des oui/non fiables et des désignations.

L'obtention des oui/non est en prise directe avec les questions ou sollicitations adressées à Brice et nécessitant ce type de réponse. Notre expérimentation n'a permis de valider l'augmentation des oui/non fiables qu'avec un seul interlocuteur : l'éducatrice référente. Cependant, il est important de préciser que nous avons relevé très peu d'occurrences dans cette rubrique, que ce soit en pré-test ou en post-test. Il est donc difficilement possible de faire une interprétation pertinente avec si peu de données. Dans les bilans orthophoniques de Brice, qui ont précédé la mise en place du tableau, il était précisé que le oui et le non étaient produits aléatoirement et avec un mouvement de tête presque similaire. Lors de la phase préalable à la mise en place du tableau, l'orthophoniste a longuement travaillé sur l'intégration et la différenciation du oui et du non avec l'appui des pictogrammes et des signes conventionnels. Malgré cet entraînement, Brice ne les produit pas encore de façon constante et adaptée, ce qui met en doute l'appropriation de ces notions et explique le peu d'occurrences relevées dans cette rubrique. Le oui et le non étant des pré-requis essentiels à l'utilisation d'un tableau de communication, nous pouvons comprendre que Brice ait du mal à investir le sien. Il semblerait que la difficulté de production du oui et du non chez Brice ne soit pas due uniquement à un problème de maturité cognitive, même si cette dernière est difficile à évaluer chez cet enfant. En effet, ses troubles moteurs empêchent une différenciation claire dans les mouvements de tête et son importante dysarthrie entrave la production verbale du oui et du non.

L'augmentation des désignations est validée avec chacun des interlocuteurs. Etant donnée la nette augmentation des pointages en post-test, on suppose que l'enfant a compris l'intérêt du pointage et sa signification dans la communication, en particulier pour faire des demandes, puisqu'il généralise cette compétence à tous les interlocuteurs. Selon qu'elle est réalisée en contexte (pointage d'objets) ou à partir du tableau (pointage de pictogrammes), la désignation diffère par son niveau d'abstraction. Bien que Brice ait été entraîné par son orthophoniste à montrer une image sur son tableau pour obtenir en retour l'objet représenté, nous n'avons comptabilisé qu'un faible nombre de désignations pictographiques. Comment interpréter ce constat ? On peut penser que Brice n'a pas encore généralisé l'utilisation du tableau pour faire des demandes ou des commentaires. En outre, il convient de préciser que le tableau n'était pas construit spécifiquement pour cette situation de jeu : il ne contenait pas les pictogrammes des jouets présentés dans la mallette. Malgré tout, on peut penser que l'introduction du tableau de communication a joué un rôle indéniable dans l'augmentation importante des pointages visuels et manuels, grâce justement au travail de « conditionnement » mené par l'orthophoniste. Cette interprétation est corroborée par le fait que les pointages relevés lors des films sont nettement plus nombreux avec l'orthophoniste qu'avec les autres interlocuteurs, reflétant ainsi le travail fait en rééducation.

En conclusion, il nous semble plus juste de ne valider notre hypothèse 1 que partiellement car l'introduction du tableau n'a pas permis à ce jour de noter une augmentation franche des oui/non fiables.

2.2. Hypothèse 2 : augmentation des moyens non verbaux de communication

Cette hypothèse dépend de l'augmentation des manifestations au niveau du visage et de l'engagement du corps.

L'augmentation des manifestations au niveau du visage est validée avec chacun des interlocuteurs, excepté avec le camarade de Brice, Léo. Cette observation est due uniquement au fait que le nombre d'accroches du regard relevées en post-test a diminué de moitié avec Léo. Nous pensons que ce résultat est faussé par un biais dans notre expérimentation. En effet, pour pouvoir filmer l'interaction des deux enfants handicapés moteur, nous avons besoin d'un adulte pour introduire la mallette, proposer les jouets et relancer ponctuellement les échanges. L'orthophoniste a accepté de jouer ce rôle. Le pré-test s'est déroulé de cette manière mais lors du post-test l'interaction a démarré assez vite et nous avons oublié de préciser à l'orthophoniste de n'intervenir que ponctuellement. Même si cette dernière a laissé les enfants interagir à leur guise pour que leurs échanges restent aussi naturels et spontanés que possible, elle était finalement présente à leur côté pendant toute la durée de l'enregistrement. Nous avons donc observé sur ce film que Brice distribuait son regard entre ses deux interlocuteurs. Conformément à notre protocole, nous n'avons comptabilisé que les regards adressés à Léo, ce qui explique cette diminution artificielle du nombre de regards en post-test qui induit un biais dans nos résultats. Les accroches du regard ayant bien augmenté avec les trois autres personnes filmées, on peut penser que Brice s'intéresse davantage à son interlocuteur et à ses réactions. Si dans cette rubrique prédominent nettement les accroches du regard, ce qui est assez normal car il s'agit du premier niveau d'entrée dans la communication, on relève aussi une augmentation des sourires et, surtout, des autres expressions du visage. Ce constat laisse penser, d'une part, que Brice a plus de plaisir à échanger et, d'autre part, qu'il peut mieux faire comprendre ses différents états émotionnels grâce à ses expressions faciales plus variées.

L'augmentation de l'engagement du corps dans la communication est validée avec tous les interlocuteurs, mais dans une moindre mesure avec le camarade car Brice utilisait déjà largement ce moyen de communication en pré-test avec Léo. Nous pensons que l'introduction du tableau de communication a moins d'influence sur la communication des deux enfants IMC. D'une part, ils n'ont pas appris à s'en servir ensemble et d'autre part, ce tableau n'est pas prévu pour la rencontre de ces deux enfants, chacun porteur d'une forme spécifique de handicap. Par contre, l'introduction du tableau nous semble avoir permis à Brice de mieux s'engager au niveau corporel dans l'échange. En effet, si on regarde en détails comment se répartissent les augmentations dans cette rubrique, on note, d'une part, une augmentation des gestes conventionnels alors que le nombre de gestes personnels a stagné. Cette observation nous permet de penser que Brice acquiert progressivement les règles conventionnelles de communication et qu'en s'y conformant, il pourra se faire de mieux en mieux comprendre par des personnes non familières. D'autre part, le nombre de mouvements engageant tout le corps a très fortement augmenté, révélant une participation nouvelle, active et engagée, ainsi qu'un plaisir à échanger non dissimulé. Nous avons, nous-mêmes, bien perçu ce nouvel éveil et intérêt pour la communication lors des expérimentations post-test, alors qu'en pré-test Brice nous était souvent apparu assez passif, parfois même aréactif. Enfin, l'émergence de

comportements d'évitement en post-test nous laisse penser que l'enfant sait mieux s'affirmer dans l'échange et faire valoir ses désirs.

En conclusion, notre hypothèse 2 est validée : l'introduction du tableau a permis une augmentation des moyens non verbaux de communication.

2.3. Hypothèse 3 : augmentation des moyens verbaux et para-verbaux de communication.

L'augmentation des moyens para-verbaux, qui correspondent aux manifestations sonores dans notre grille, est validée avec les trois adultes. Brice utilisait déjà largement ce moyen de communication avec son camarade ; le tableau a donc une influence moindre sur l'interaction des deux enfants. Dans cette rubrique, deux éléments essentiels sont à prendre en compte. D'une part, l'augmentation très importante des bruits vocaux vient confirmer le fait que l'enfant est beaucoup plus actif et engagé dans l'échange oral, bien que sa dysarthrie l'empêche souvent de produire des mots. Nous pensons que l'introduction du tableau et le travail orthophonique d'appropriation de ce dernier ont réellement porté cette explosion des bruits vocaux, qui révèle chez l'enfant l'envie d'utiliser aussi sa voix pour s'exprimer. D'autre part, les rires diminuent. Or nous savons que le rire est, par essence, extrêmement polysémique ; cela peut donc signifier que la communication se précise et que l'enfant est en mesure d'exprimer des messages plus divers et plus complexes.

L'augmentation des moyens verbaux est validée avec tous les interlocuteurs. En effet, le nombre d'occurrences étant très faible en pré-test, l'augmentation conséquente relevée en post-test est vraiment, selon nous, le reflet de l'introduction du tableau de communication. Celui-ci a permis, avec la rééducation orthophonique associée et le travail d'étiquetage des pictogrammes, de soutenir et d'accompagner l'émergence des productions verbales. Même si les onomatopées prédominent dans cette rubrique (car elles sont plus faciles à produire pour l'enfant et lui permettent de nommer un objet ou de faire des commentaires), des mots reconnus grâce au contexte apparaissent dans les films post-test ainsi que quelques associations de deux mots. Nous voudrions préciser que la production très importante d'onomatopées a été en partie influencée par le choix des jouets présents dans la mallette, comme le livre sur les animaux et les voitures qui se prêtent mieux à ce type de bruitages.

En conclusion, notre hypothèse 3 est validée : l'introduction du tableau de communication a permis une augmentation des moyens verbaux et para-verbaux de communication.

3. Intentions communicatives

3.1. Hypothèse 4 : augmentation des actes expressifs

Cette hypothèse dépend de l'augmentation de quatre items : exprimer ses besoins, exprimer ses émotions, exprimer ses goûts et exprimer son désaccord.

Tout d'abord, nous constatons qu'il n'était pas pertinent de proposer l'item « exprimer ses besoins physiologiques » dans le cadre d'une situation d'interaction autour d'une mallette de jouets. En outre, nous n'avons comptabilisé que peu d'occurrences pour les items « exprimer ses goûts » et « exprimer son désaccord ». Finalement, la validation de cette hypothèse repose essentiellement sur l'item « exprimer ses émotions ».

A propos de cet item, les données brutes nous rappellent que c'est préférentiellement avec l'orthophoniste que Brice exprimait ses émotions en pré-test. Pourtant, notre hypothèse 4 est validée avec tous les interlocuteurs sauf, justement, l'orthophoniste avec qui on note une baisse du nombre d'occurrences. En réalité, les données pré-test et post-test avec l'orthophoniste sont du même ordre de grandeur. Finalement, on se rend compte que Brice est plutôt constant dans sa manière de communiquer ses émotions avec l'orthophoniste alors qu'il a progressé avec ses autres interlocuteurs, surtout avec son éducatrice référente. On aurait pu penser observer l'inverse, à savoir une expression des émotions plus marquée en pré-test avec les éducatrices, plus maternantes dans leur relation avec Brice et en adéquation avec leur rôle professionnel.

Enfin, en ce qui concerne l'expression du désaccord, l'augmentation importante observée avec l'éducatrice référente est due à la déception de Brice de voir son interlocutrice partir, à la fin de leur échange post-test, et ses efforts pour essayer de la retenir.

En conclusion, notre hypothèse 4 est validée : l'introduction du tableau de communication a permis une augmentation des actes expressifs.

3.2. Hypothèse 5 : augmentation des actes directifs

Cette hypothèse dépend de l'augmentation de quatre items : demander de l'attention, demander des objets ou des actions, demander de l'information, demander de l'aide.

Etant donné le très faible nombre d'occurrences pour l'item « demander de l'information », nous pouvons nous interroger sur sa pertinence dans cette grille. Cette compétence ne semble pas avoir émergé chez Brice. D'un point de vue développemental, elle s'observe plus tardivement que les demandes d'objets et d'actions. Les demandes d'aide sont tout aussi peu représentées. Nous pensons qu'il s'agit d'une conséquence du handicap, rendant l'enfant plus passif. Plus habitué à subir qu'à choisir, Brice adopte souvent une attitude attentiste et s'accommode généralement facilement de ce qu'on lui propose.

Nous n'avons pas, non plus, relevé beaucoup de demandes d'attention. Ceci s'explique par le manque de lisibilité de ses demandes. Certaines manifestations non verbales de Brice nous ont mises dans le doute. Quand Brice s'agitait dans son fauteuil, était-ce l'expression d'une émotion ou une demande d'attention ? Lorsque Brice pointait dans une direction, cherchait-il à obtenir un objet ou à attirer l'attention sur lui ? Face ce genre d'ambiguïté, nous avons souvent hésité. Dans de tels cas, nous échangeons nos points de vue interprétatifs et, conformément à la règle que nous avons établie, nous ne comptabilisons qu'un seul item : celui qui nous semblait le plus probable mais sans véritable certitude.

Finalement, l'évolution des actes directifs repose essentiellement sur les demandes d'objets ou d'actions qui augmentent avec tous les interlocuteurs, et de manière plus conséquente avec les deux éducatrices. L'augmentation des désignations par pointage manuel (hypothèse 1) corrobore cet accroissement des demandes.

En conclusion, notre hypothèse 5 est validée : l'introduction du tableau de communication a permis une augmentation des actes directifs.

3.3. Hypothèse 6 : augmentation des actes assertifs

Cette hypothèse dépend de l'augmentation de deux items : faire des commentaires, nommer des choses ou des personnes.

Compte tenu du faible nombre d'occurrences relevées pour l'item « nommer des choses ou des personnes », la validation de notre hypothèse 6 repose sur l'item « faire des commentaires » dont l'augmentation est avérée avec chacun des interlocuteurs. Trois remarques s'imposent tout de même.

Comment expliquer, d'une part, que Brice réalise deux tiers des commentaires avec son pair en pré-test, et d'autre part, l'absence d'acte assertif avec l'éducatrice référente en pré-test ? A la première interrogation, nous pensons que nous avons comptabilisé des réactions de Brice qui relevaient davantage d'une imitation que de réelles initiatives de commentaires. A la seconde, nous pouvons avancer l'hypothèse que l'absence d'occurrence est due à « l'effet nouveauté » de la situation. En effet, il s'agissait du tout premier film et Brice découvrait de manière passive la mallette. Cette passivité due à la nouveauté de la situation n'est pas spécifique aux actes assertifs : nous en retrouvons les effets tout au long du premier échange avec l'éducatrice référente, tous actes confondus. L'interaction post-test avec ce même interlocuteur va d'ailleurs dans ce sens : l'effet « nouveauté » évincé, Brice se montre largement plus entreprenant.

Enfin, nous remarquons que Brice ne nomme aucun objet ni aucune personne en pré-test. Certes, le nombre d'occurrences reste très peu élevé en post-test, pourtant il n'est pas insignifiant et nous pensons même que l'introduction du tableau a eu un impact direct sur ces émergences car elles apparaissent avec chacun des interlocuteurs. Si les productions vocales de Brice, au sens large, peuvent correspondre à n'importe quel acte de langage, l'item « nommer des choses ou des personnes » ne peut se réaliser qu'avec les moyens verbaux ou para-verbaux de communication dont l'essor a déjà été discuté dans notre hypothèse 3.

En conclusion, notre hypothèse 6 est validée : l'introduction du tableau de communication a permis une augmentation des actes assertifs.

3.4. Hypothèse 7 : augmentation des actes sociaux

Cette hypothèse dépend de l'augmentation de deux items : accueillir et saluer, remercier.

Nous n'avons comptabilisé aucun remerciement, que ce soit en pré ou post-test. Quant aux rituels d'accueil, ils étaient artificiels car Brice avait déjà rencontré ses interlocuteurs

au cours de la journée. Seul point positif : Brice répondait systématiquement aux rituels d'adieu, sans en être pourtant jamais l'initiateur. Finalement, nous devons admettre que la situation ne se prêtait pas à l'observation de ces items. Nous en discuterons de manière plus détaillée dans l'analyse critique de notre méthodologie.

En conclusion, du fait du très faible nombre d'occurrences global, nous ne validons pas notre hypothèse 7 : l'introduction du tableau de communication n'a pas permis une augmentation des actes sociaux.

4. Comparaison entre interlocuteurs

4.1. Hypothèse 8 : augmentation plus forte avec les adultes

Au cours des hypothèses précédentes, nous avons mis en évidence des différences de comportements communicatifs, selon que Brice s'adresse à un pair ou à un adulte. Comme nous l'avons déjà spécifié, le tableau de communication conçu sur mesure pour Brice n'est pas adapté à une interaction avec son camarade Léo, d'où le fait que le tableau ait peu d'influence sur leurs échanges.

Pour une question de cohérence, les hypothèses H1 et H7, non validées précédemment, ne sont pas prises en compte dans cette dernière analyse. Notre hypothèse 8 se confirme pour les hypothèses H2, H3, H5, H6 et partiellement pour H4. Pour les moyens de communication non verbaux (H2 : accroches du regard, engagements du corps) et para-verbaux (H3 : bruits vocaux), on ne note pas d'augmentation avec Léo alors qu'elle est nette avec les adultes : Brice utilisait déjà fortement ces moyens de communication avec son camarade avant l'introduction de son tableau. Pour les intentions, les actes directifs (H5 : demander des objets ou des actions) et assertifs (H6 : faire des commentaires) augmentent dans une moindre mesure lors de l'échange avec le camarade comparé à l'augmentation qui se fait avec les trois adultes. Quant aux actes expressifs (H4 : exprimer ses émotions), le contraste adultes / camarade n'est marqué qu'avec les éducatrices.

En conclusion, notre hypothèse 8 est validée : l'introduction du tableau de communication a permis de mettre en évidence une augmentation plus forte des compétences communicatives de Brice avec les adultes.

II. Influence du tableau dans le développement des habiletés communicatives

L'influence du tableau de communication sur les progrès observés lors des post-tests est difficile à contrôler pour plusieurs raisons.

1. Investissement limité du tableau de communication

Premièrement, les exigences du calendrier pour la réalisation des mémoires d'orthophonie n'ont pas laissé suffisamment de temps à l'enfant pour que celui-ci investisse véritablement son tableau. Si l'orthophoniste lui a donné un premier tableau très simple en juillet 2008, le tableau qu'il avait lors des films post-test n'a été introduit que le mois précédent (mi-décembre 2008). En effet, il était absolument nécessaire de respecter le rythme de l'enfant et de faire évoluer son tableau en fonction de ses progrès. L'investissement du tableau a aussi été limité par le fait que Brice n'arrive pas encore à produire de manière adaptée et systématique le oui et le non qu'il soit gestuel, verbal, pictographique. Il faut ajouter à cela les contraintes du handicap et l'organisation chargée de l'emploi du temps en institution qui n'ont pas permis de laisser, de manière constante, le tableau sous les yeux de l'enfant. De la même façon, Brice ne ramène son tableau dans sa famille d'accueil que pour les week-ends et les vacances. Enfin, il faut aussi prendre en compte le fait que Brice ne possède pas, actuellement, toutes les capacités d'abstraction et de raisonnement pour pouvoir manipuler et exploiter l'ensemble des possibilités d'un tableau de communication. Toutes ces raisons permettent de mieux comprendre pourquoi Brice n'utilise pas encore son tableau pour communiquer dans des situations réelles. C'est d'ailleurs ce que nous relevons dans les films en post-test, bien qu'il ne faille pas perdre de vue que le tableau n'était pas construit spécifiquement pour ces situations d'interaction autour d'une mallette de jouets mais pour la communication de l'enfant au quotidien.

2. Autres facteurs qui peuvent avoir participé aux progrès observés

Plusieurs éléments ont pu influencer les résultats de notre recherche. Premièrement, il nous était impossible de contrôler le biais dû à l'évolution naturelle de Brice. En effet, en grandissant, les expériences vécues ainsi que la plasticité cérébrale de l'enfant IMC lui permettent d'acquérir une certaine maturité, de compenser progressivement son handicap et d'accroître ses capacités cognitives. Deuxièmement, il était impensable au niveau éthique de priver l'enfant de toutes prises en charge entre le pré-test et le post-test. Ainsi, il a poursuivi ses rééducations en orthophonie, kinésithérapie, ergothérapie et a participé aux groupes sensoriel et psychomoteur. Pour en revenir plus spécifiquement à la rééducation orthophonique, certes, elle a porté sur l'appropriation du tableau, mais pas uniquement : la création d'une « boîte à image » (pour étoffer le vocabulaire) et le travail autour de l'articulation, de la mastication, du réflexe de morsure et de l'incontinence salivaire sont autant d'éléments qui ont pu indirectement participer aux progrès observés. Troisièmement, pour pouvoir faire une analyse comparative des expérimentations pré et post-test, il nous fallait pouvoir reproduire un contexte de communication identique ; c'est pourquoi nous n'avons pas pu contrôler le phénomène d'habituation à cette situation d'interaction. Pour tâcher de réduire cet effet, nous avons quand même espacé de six mois nos expérimentations et réalisé nos huit films en quatre fois. Pourtant, lorsque Brice s'est de nouveau retrouvé face à la mallette en post-test, il s'est sans doute senti rassuré et a pu anticiper ce qui allait se passer, d'où un engouement et une participation plus active. Pour finir, il n'était pas possible, non plus, de contrôler ce qu'on appelle communément l'effet « Pygmalion » c'est-à-dire la capacité inconsciente à progresser que l'on provoque involontairement chez un sujet lorsque l'on prête davantage attention à lui et que l'on émet des hypothèses sur son devenir.

3. Ce qui nous fait penser que le tableau a eu de l'influence

Selon nous, l'introduction du tableau et le travail orthophonique indispensable à son appropriation sont directement responsables des progrès objectivés par nos grilles pour les items suivants : pointage manuel et visuel, bruits vocaux, onomatopées, syllabes, mots reconnus grâce au contexte, association de deux mots. Nous estimons que ces progrès sont d'abord le reflet du travail de « conditionnement » au pictogramme pendant lequel l'enfant a appris à faire des demandes par pointage et a tâché de reproduire, aussi souvent que possible, la forme sonore des mots travaillés. L'orthophoniste a aussi procédé de la sorte pour compléter la « boîte à images » de Brice, afin d'accroître son vocabulaire et enrichir progressivement son tableau de nouvelles cases.

Nous pensons que la mise en place du tableau et les sollicitations qui ont été faites auprès de toutes les personnes côtoyant Brice (éducateurs, rééducateurs, famille) ont rendu ses interlocuteurs beaucoup plus attentifs à sa communication tant orale que non-orale. Ils se sont montrés davantage disponibles et le fait de répondre aux pointages de Brice a engendré naturellement des interactions plus longues, plus nombreuses et plus riches. Le tableau évoluant, les possibilités d'échanges se sont multipliées et diversifiées. Nous pensons que c'est en grande partie grâce à cette implication de l'entourage autour de la mise en place du tableau que Brice a pu s'ouvrir autant à la communication, être plus actif et engagé dans l'échange. Ces progrès déjà ressentis au quotidien par les différents professionnels sont objectivés par l'augmentation en post-test des mouvements corporels, des expressions du visage, des bruits vocaux et des éléments verbaux. En produisant davantage de gestes conventionnels, il montre aussi qu'il s'adapte mieux aux règles de communication.

D'autre part, l'orthophoniste nous a précisé que l'introduction du pictogramme « encore » (photo du geste en LSF), sur son tableau, a eu un réel bénéfice sur l'entrée de Brice dans la communication. En effet, ce pictogramme a été assez naturellement exploité par Brice dans des situations de jeu. En l'utilisant, Brice a compris qu'il pouvait interagir avec l'interlocuteur pour un bénéfice immédiat, en prolongeant le plaisir du jeu. Ce pictogramme a aussi l'intérêt d'être polyvalent : il peut être désigné dans des situations variées, augmentant, par la même occasion, sa fréquence d'utilisation. Il a donc permis d'introduire une certaine dimension de plaisir, essentiel aux échanges, ce qui a renforcé le désir de communiquer chez Brice. Ce plaisir est plus marqué en post-test : lorsque Brice s'agite de tout son corps, émet de productions sonores et sourit davantage. Cependant, si l'enfant rit moins, sachant que le rire est très polysémique, nous pensons que c'est peut-être parce que la communication se précise. Et si l'on relève deux comportements d'évitements nouveaux, c'est pour nous un signe d'affirmation dans l'échange.

Enfin, se montrant au fil des mois de plus en plus ouvert à l'échange, Brice vocalise beaucoup plus mais ses productions orales restent particulièrement difficiles à comprendre dû fait de sa dysarthrie très importante. Les personnes qui l'entourent nous rapportent que, spontanément ou sur sollicitation de l'adulte, et quand la situation s'y prête, il est capable de désigner des images sur son tableau pour préciser ses propos. De cette manière, le tableau lui permet de se faire davantage comprendre en diminuant les risques de fausse interprétation par son interlocuteur. Enfin, l'interlocuteur lui redonne fréquemment en feed-back le bon modèle articulatoire, l'incitant ainsi à renforcer, tant au niveau qualitatif que quantitatif, ses productions orales.

III. Critique de notre de recherche

1. Critique des outils d'évaluation

1.1. Limites liées à l'utilisation de la vidéo

Ayant reçu l'assurance que Brice était familiarisé avec la caméra et pris soin de le filmer au cours des rencontres préalables à notre expérimentation, nous n'avions pas d'inquiétude par rapport au comportement de Brice.

Par contre, nous étions conscientes du biais dû à notre présence. Même si nous avons pris des précautions pour nous tenir bien à l'écart de la situation d'interaction, nos déplacements, pour avoir un meilleur angle de vision de la scène qui se déroulait sous nos yeux, ont pu gêner l'attention mutuelle des participants. Nous n'avons pas réussi à faire oublier complètement notre présence. A plusieurs reprises, Brice s'est tourné vers nous pour guetter nos réactions et même nous inviter à participer aux jeux. Il est donc important de préciser que dans ces cas, nous n'avons pas comptabilisé les initiatives communicatives à notre attention. Même si nous regrettons ce biais, il est malgré tout positif de constater que Brice a régulièrement tenté d'entrer en relation avec nous. Cette marque d'intérêt signe une ouverture aux autres, un plaisir de l'échange et atteste que Brice trouve sa place en tant que sujet communicant et agissant.

L'utilisation de la caméra engendre un autre biais : la part d'anxiété des adultes interagissant avec Brice face à la caméra. Certes, les éducatrices ont accepté volontiers nos propositions vidéo, mais elles ont soudain douté de la spontanéité de leur attitude et de leur ajustement à Brice. Nous nous sommes efforcées d'être rassurantes sans donner d'explications précises pour ne pas influencer leur comportement. Finalement, les premières secondes de film écoulées, l'appréhension s'est rapidement dissipée et le mode de relation propre à chaque interlocuteur a émergé plutôt naturellement. D'après Blanchet et Maza Lizzi (2008), les études réalisées sur l'utilisation de la vidéo « *ont montré que l'utilisation de cet outil ne modifie pas les comportements mais auraient plutôt tendance à les majorer, les rendant ainsi encore plus lisibles* ». Nous pouvons donc nous demander si la présence de la caméra n'a pas majoré certains comportements de communication en fonction des représentations que chaque adulte se faisait de nos attentes.

Enfin, nous rappelons qu'il faut rester prudent et garder une distance critique à l'égard de la démarche éthologique qui se veut écologique et prétend à l'impartialité et à l'objectivité. Certes, l'ambition est louable et correspond aux exigences de rigueur scientifique mais notre regard n'est jamais neutre :

« Ceux qui disent : « *C'est évident, il n'y a qu'à voir* », vivent dans un monde impressionniste. Ils croient observer le monde, alors qu'ils n'observent que l'impression que le monde leur fait [...]. L'objet observé, l'objet scientifique n'est jamais neutre fantasmatiquement. Dès qu'elles sont perçues, les choses prennent sens, dans la fulgurance de notre compréhension. » (Cyrulnik, 2006).

1.2. Limites de notre grille

Il n'a pas été aisé de sélectionner les items à observer, tant pour le profil que pour les intentions communicatives. Nous avons même procédé à des ajustements au moment du recueil de nos données : suppressions, ajouts, fusions ou fragmentations.

Certains items initialement retenus nous ont soudain paru inappropriés, trop vagues ou ambigus. A titre d'exemple, nous avons un item « répondre aux sollicitations » dans nos intentions communicatives. Lorsque nous avons commencé à exploiter nos films, nous nous sommes aperçues que cet item n'était pas assez explicite. Intention ou pas ? Initiative ou simple réaction ? Que comptabiliser alors ? Dans le premier cas, nous étions tentées de compter deux items séparés : en réponse à une proposition de l'interlocuteur, Brice « répond aux sollicitations » et « exprime ses goûts ». Dans le deuxième cas, nous craignons de noter une réaction de Brice à une sollicitation de l'adulte sans être en mesure de déceler une véritable intention derrière ce comportement. Dans le premier cas, nous aurions dû cocher l'item presque systématiquement alors que la deuxième option nous faisait douter de la validité de l'item comme marqueur d'intention communicative. Finalement, dans un cas comme dans l'autre, l'item n'avait plus vraiment d'intérêt. Nous l'avons donc supprimé.

La démonstration ci-dessus met en évidence l'une des limites de notre grille : elle ne tient compte, au niveau pragmatique, que des intentions communicatives. Certes, communiquer c'est agir sur son environnement, mais nous ne pouvons pas toujours dégager d'intention derrière une simple réponse à un interlocuteur. Prenons comme exemple la situation suivante observée dans un des films. L'éducatrice (2) manipule le livre à toucher sur les animaux avec Brice. A propos du poussin, elle dit : « *on peut le caresser aussi, il est doux ; tu essaies, toi, avec ta main, de le caresser, le poussin ? Tu veux ?* ». Brice s'exécute alors, conformément aux incitations de son éducatrice qui insiste et reformule justement dans l'espoir de le faire agir. L'intention émane ici de l'interlocutrice. Brice répond à ses sollicitations sans avoir d'autres intentions que de rester dans l'échange, dans un plaisir partagé. Il adopte donc un comportement approprié à ce genre de situation : il est bien dans l'interaction, mais en étant acteur sans être initiateur.

Comment prendre en compte les réactions qui ne véhiculent pas d'intention ? En ne visant que les intentions communicatives, nous avons ciblé notre observation en laissant de côté des éléments importants du mode de communication de Brice. Aussi, nous pensons qu'il serait intéressant de compléter ce travail par une étude de la régie de l'échange. Outre les initiatives, nous pourrions observer comment l'enfant maintient le thème, sur combien de tours de rôle et analyser les réparations en cas d'échec de la communication. Nous aborderons ce dernier point dans nos perspectives.

Malgré tout le soin que nous avons apporté au travail d'élaboration de notre grille, nous ne sommes pas entièrement satisfaites de la sélection d'items sur laquelle nous nous sommes appuyées pour observer Brice. Le motif principal d'insatisfaction réside dans la difficulté d'interprétation de ce que nous avons observé. Ainsi, quand Brice pointe l'ordinateur, fait-il une demande d'objet, une demande d'action, un commentaire, une demande d'information, une demande d'aide, ou bien un peu de tout ça ? Les visées sous-jacentes sont souvent polysémiques et les tentatives de classification masquent le

caractère plurifonctionnel des énoncés. « *La diversité des messages réside non dans le monopole de l'une ou l'autre fonction mais dans les différentes hiérarchies entre celles-ci. La structure verbale dépend avant tout de la fonction prédominante.* » (Jakobson, 1963)

Comme nous venons de le démontrer, le choix des items a fait l'objet d'une réflexion approfondie. Pourtant, à l'issue de notre travail de présentation des résultats et d'analyse de nos hypothèses, nous avons dû admettre que notre grille manquait encore de précision. Sans remettre en cause nos références théoriques, nous pensons que nous aurions dû spécifier davantage certains items et en regrouper d'autres. Ainsi, il aurait été intéressant d'introduire les gestes extra-communicatifs. Repérés et comptabilisés à part, ces gestes, qui ne sont ni indispensables à la communication, ni destinés à l'autre, auraient donné des indications sur l'état, la tension du locuteur. Cette analyse, plus précise, aurait permis de mieux distinguer et de classer les différents types de gestes observés, ainsi que de réévaluer plus justement la part de chacun d'eux dans l'échange.

Rappelons enfin que certains items n'étaient pas pertinents dans la mesure où cette situation d'interaction autour d'une mallette de jouets ne se prêtait pas à leurs observations.

2. Critique de la méthodologie

Même si nous avons validé la plupart de nos hypothèses, c'est-à-dire montré les bénéfices de l'introduction d'un tableau de communication dans le développement communicatif global de Brice, notre protocole est critiquable tant au niveau du choix des interlocuteurs que du choix de la situation.

2.1. Choix des interlocuteurs

Tout d'abord, on peut s'interroger sur la pertinence du choix des interlocuteurs et de leur nombre. Comme nous l'avons précisé dans notre protocole, le choix s'est basé sur des critères tel que le degré de familiarité avec Brice et la disponibilité des adultes le côtoyant. Même si c'était notre vœu initial, nous n'avons pas pu obtenir un panel représentatif de l'entourage proche de Brice. Nous avons dû nous contenter de peu, c'est-à-dire de trois adultes et un enfant. On peut donc se demander si les échanges observés avec ces quatre interlocuteurs peuvent suffire à répondre à nos hypothèses et conclure, comme nous l'avons fait, aux effets bénéfiques de l'introduction d'un tableau de communication comme outil augmentatif de communication. En effet, peut-on légitimement inférer que, grâce à l'introduction de son tableau, Brice est plus à l'aise dans ses échanges avec tous les adultes ? Va-t-il transférer ses nouvelles compétences à des interlocuteurs moins familiers ?

Dans nos échanges quotidiens, nous ne communiquons pas de la même manière avec notre boulanger, notre médecin, notre sœur ou notre supérieur hiérarchique. Si l'on postule que plus l'échantillon d'interlocuteurs est large plus il est proche de la réalité, nous aurions dû davantage tenir compte des liens qui unissent Brice à ses interlocuteurs. Selon l'adjectif qualificatif qu'on lui applique (affectif, éducatif, thérapeutique ou amical), le mode relationnel influence le positionnement de Brice dans l'interaction et donc ses

prises d'initiatives communicatives. Pour relativiser davantage nos résultats, il aurait certainement été intéressant de filmer Brice en interaction avec sa mère d'accueil, sa kiné et sa maîtresse d'école qu'il ne voit que quelques heures par semaine et depuis peu.

Enfin, le choix d'observer un échange entre Brice et un camarade nous a d'abord semblé parfaitement justifié pour mettre en évidence une relation entre pairs, d'égal à égal. Un plaisir relationnel et une spontanéité entre les deux enfants sont apparus dès le pré-test. Cependant, à y regarder de plus près, le type de communication diffère d'avec celui d'un adulte. En effet, les enfants sont plus dans des jeux d'imitation motrice et vocale et moins dans les demandes et les initiatives. De plus, nous n'avions pas anticipé le fait que, ne convenant pas à une interaction entre ces deux enfants, le tableau aurait peu d'influence sur leur communication.

2.2. Choix des conditions de recueil de nos données

Même si nous avons mené une réflexion préalable sur les conditions idéales de recueil de données, tant du point de vue du cadre spatio-temporel que du choix de l'interaction, nous n'avons pas pu tout contrôler, soit pour des raisons de fonctionnement interne à l'établissement, soit par manque d'anticipation de notre part.

Concernant le cadre spatial, nous avons réalisé nos enregistrements vidéo dans une salle aussi neutre que possible bien que, pour des raisons de fonctionnement institutionnel, la pièce mise à disposition contenait quelques objets familiers qui ont pu détourner l'attention de Brice. Citons par exemple la présence de l'ordinateur et d'une poupée qu'il affectionnait particulièrement.

Concernant l'aspect temporel, deux remarques s'imposent. Tout d'abord, nous nous demandons si l'intervalle de six mois était suffisant pour prouver le rôle du tableau dans l'évolution des habiletés communicatives de Brice. Cependant, réaliser une étude sur six mois permet de réduire le biais dû à l'évolution naturelle de l'enfant, qui est forcément moins importante que si l'étude s'était déroulée sur deux ans par exemple. Ensuite, nous signalons un possible biais en pré-test dû à l'effet de nouveauté. L'inquiétude qui peut découler d'une situation inhabituelle aura tendance à générer du stress et à inhiber la spontanéité de l'enfant, d'où des prises d'initiatives plus réduites. En post-test, nous sentons l'enfant plus à l'aise. Le cadre rassurant et sécurisant d'une situation d'interaction qu'il a déjà expérimentée lui confère un sentiment de confiance. Il manifeste même une certaine agitation due au souvenir d'un moment de plaisir partagé et à l'impatience de recommencer.

Pour éviter tout biais dû à la fatigue, nous avons pris soin de filmer Brice après sa sieste. Si le moment de la journée était plutôt propice à l'attention et à l'échange, nous pouvons craindre un effet d'habituation ou de lassitude. En effet, nous avons dû enchaîner deux fois deux films, en pré-test puis en post-test, pour que notre expérimentation ne s'étale pas trop dans le temps. Cela dit, il n'est pas prouvé que cela ait induit un biais dans notre recueil de données car, comme nous l'avons évoqué précédemment, nous avons constaté des modes d'interaction différents selon les interlocuteurs, en fonction de leurs centres d'intérêt personnels, de leurs pratiques éducatives quotidiennes et de leurs habitudes relationnelles avec Brice. De plus, nous avons essayé de neutraliser en partie l'effet d'habituation en modifiant l'ordre de passage des interlocuteurs en post-test.

Concernant le choix des supports utilisés (la mallette de jouets), nous pensons qu'il conditionne en partie les conduites de l'enfant sur le plan verbal et non verbal. Certes, nous avons réfléchi à la richesse d'exploitation et aux possibilités d'interaction autour des jouets contenus dans la mallette, mais nous n'avons pas anticipé qu'en fonction des objets utilisés avec l'interlocuteur, les comportements communicatifs seraient différents et ainsi plus difficilement comparables. Chacun était dans son rôle professionnel : les éducatrices avaient tendance à proposer les jouets les uns après les autres, cherchant à intéresser l'enfant, alors que l'orthophoniste se laissait guider par l'enfant, imprégnée par la nécessité de le laisser exprimer ses choix (compétence travaillée pour la désignation de pictogrammes). Pour faciliter la comparaison entre interlocuteurs, nous aurions pu limiter le nombre de jouets, mais cela aurait fixé le thème des échanges, réduisant d'autant leur diversité et entraînant par là même un moindre respect de la démarche éthologique et une plus grande monotonie.

Au-delà du type de support, nous pouvons réfléchir à ce que la situation de jeu a pu induire. Ainsi, si nous avions filmé un temps de repas, nous aurions retrouvé des différences interpersonnelles mais la répartition des actes de langage aurait sans doute varié. Nous aurions peut-être relevé davantage d'actes expressifs (exprimer des besoins physiologiques) et d'actes sociaux (les remerciements).

IV. Perspectives

Tout au long de cette étude, des perspectives ont émergé dans diverses directions. Il pourrait être intéressant, dans un avenir proche, d'investiguer les pistes que nous vous proposons à présent.

1. A propos du tableau de communication

Deux questions mériteraient d'être approfondies à ce sujet.

D'une part, il serait intéressant de se demander quels sont les acquis cognitifs indispensables à l'appropriation d'un tableau de communication. Bien souvent, l'orthophoniste travaillant auprès d'enfants IMC sans langage verbal contourne cette difficulté en se fiant à son intuition et son expérience clinique. Mais les questions demeurent : faut-il attendre que toutes les compétences socles soient en place avant de proposer le tableau ? Ne peut-on pas concevoir, à l'inverse, que c'est le tableau qui va déclencher l'émergence de certaines compétences indispensables à son appropriation ? A partir de quand peut-on considérer qu'un sujet est en mesure de recevoir un tableau ?

D'autre part, il pourrait être pertinent de mener une réflexion sur le type de travail orthophonique qu'il faudrait faire pour qu'un enfant investisse correctement son tableau. L'apprentissage des tableaux se fait encore trop souvent de manière formelle au détriment de l'aspect fonctionnel. Pourtant, le tableau ne sera vraiment bénéfique que si l'enfant peut s'en servir dans des contextes de communication réels.

2. A propos de Brice

Dans une perspective développementale, nous trouverions intéressant qu'une étude longitudinale sur plusieurs années soit menée pour évaluer l'évolution à long terme des compétences communicatives de Brice. Certes, le cadre du mémoire orthophonique ne le permet pas à l'heure actuelle, mais cette idée pourrait néanmoins séduire des étudiants intéressés par la recherche. Ce suivi longitudinal nécessiterait des adaptations au niveau du choix des jouets (les centres d'intérêt d'un enfant de neuf ou dix ans ne sont plus les mêmes que ceux d'un enfant de cinq ans). En outre, il faudrait élargir la partie sur les intentions communicatives de la grille en la complétant avec d'autres actes de langage de la taxonomie de Vandervecken (1992) que nous serions susceptibles d'observer avec des enfants plus âgés (actes promissifs par exemple).

Dans une perspective d'approfondissement de l'étude du fonctionnement des habiletés pragmatiques, il serait judicieux de compléter l'étude de l'intentionnalité de la communication par une étude de la régie de l'échange avec Brice. En effet, c'est le cadre idéal pour observer comment un enfant sans langage verbal réagit quand il n'a pas réussi à se faire comprendre (échec des intentions de communication). Il pourrait être opportun, par exemple, de faire une analyse à la fois quantitative et qualitative des réparations comme des autoréparations (délais, répétitions, reformulations avec des moyens tant verbaux que non verbaux) et des réparations collaboratives (comment se déroule la réparation).

3. A propos d'une étude « cas-témoins »

Dans une perspective comparative, une confrontation des intentions de communication d'enfants IMC sans langage verbal à celles d'enfants tout venant appariés selon le niveau de compétences cognitives des enfants IMC serait certainement riche d'enseignements. Ainsi, nous pourrions observer si la part des différents actes de langage d'un sujet IMC est identique ou différente de celle d'un sujet tout venant.

4. A propos des sciences sociales

Le questionnaire à l'entourage qui a précédé notre phase d'expérimentation nous semble également être une piste intéressante à exploiter dans un mémoire en sciences sociales qui chercherait à étudier les représentations des proches concernant la communication d'un enfant sans langage verbal. Y a-t-il distorsion ou adéquation entre la représentation que l'on se fait de cette communication et la réalité ? Comment qualifier ces représentations ? Comment pourrait-on les faire évoluer dans l'intérêt de l'enfant quand elles ne sont pas adaptées ?

CONCLUSION

Le langage est au cœur de nos activités quotidiennes. Lorsque la parole est entravée, difficile ou impossible, le désir de communiquer n'est pas moins vivace. En tant que futures orthophonistes, nous devons agir pour que les personnes en difficulté d'expression orale puissent toutes, un jour, « donner de la voix » ou, tout au moins, trouver leur place en tant que sujet communicant. Il est possible, aujourd'hui, de réduire les situations de handicap vécues quotidiennement par la personne IMC, privée de parole, en lui apportant une aide augmentative ou alternative à la communication. C'est même une condition indispensable à son intégration sociale et son épanouissement personnel.

Ce mémoire avait pour objectif principal d'observer des progrès au niveau des capacités communicatives d'un jeune enfant IMC sans langage verbal suite à l'introduction de son premier tableau de communication.

Pour mener à bien cette recherche, nous avons créé une grille d'observation des compétences communicatives comprenant d'une part les moyens de communication et d'autre part les intentions du sujet. Nous avons filmé l'enfant dans des situations d'interaction duelle avant qu'il ne bénéficie d'un tableau de communication et six mois après la mise en place de ce dernier. Entre temps, l'orthophoniste en charge de l'enfant a réalisé, en rééducation, un travail important d'appropriation de ce tableau.

La comparaison des résultats relevés dans nos grilles entre le pré-test et le post-test montre, à l'issue de ce mémoire, que Brice a généralisé un grand nombre de compétences communicatives ; il les utilise ainsi de manière plus homogène avec tous ses interlocuteurs. Nous avons observé en outre une augmentation flagrante des pointages manuels, des expressions du visage, des bruits vocaux et des onomatopées, ainsi qu'une émergence non négligeable des productions verbales. Pour ce qui est des intentions communicatives, on observe une meilleure répartition des différents actes de langage au cours de l'échange. En effet, les parts qu'occupent les actes expressifs, directifs et assertifs sont mieux équilibrées qu'en pré-test. La part des actes sociaux reste la même mais la situation de jeu choisie ne se prêtait pas vraiment à l'observation de tels actes.

Ce tableau qui au départ avait davantage une visée alternative pour l'orthophoniste de Brice, se révèle aujourd'hui plutôt un moyen augmentatif à la communication de cet enfant. En effet, bien qu'utilisant assez peu son tableau, Brice est véritablement entré dans la communication, dans le plaisir de l'échange : il est beaucoup plus actif et tourné vers son interlocuteur. On remarque surtout que, depuis l'introduction de son tableau, ses productions orales ont véritablement émergé confirmant le rôle augmentatif du tableau qui accompagne la parole de l'enfant, très touchée par la dysarthrie.

Bien sûr, nous ne pouvons certifier que tous ces progrès soient dus uniquement à la mise en place du tableau : la maturité de l'enfant et les prises en charges pluridisciplinaires qui se sont poursuivies entre nos deux expérimentations ont certainement accompagné les progrès de l'enfant. Il n'est pas possible non plus de généraliser nos conclusions en affirmant, à l'issue d'une étude de cas unique, qu'un tableau induira les mêmes effets positifs sur le développement des capacités de communication de tout autre enfant IMC sans langage verbal.

D'un point de vue personnel, ce mémoire nous a permis de découvrir la prise en charge du handicap, les outils augmentatifs et alternatifs d'aide à la communication et le fonctionnement des structures qui accueillent ce type de pathologies. Nous avons pu rencontrer d'autres professionnels, éducateurs et rééducateurs, et ainsi mieux connaître leur intervention auprès de personnes handicapées, ce qui a suscité chez nous un réel intérêt pour l'exercice en équipe pluridisciplinaire. Grâce à ce mémoire, nous avons aussi perçu la richesse d'un travail en binôme : au-delà de la nécessité de respecter le rythme de chacune, il nous a permis de confronter nos différents points de vue et de valoriser nos compétences respectives et complémentaires.

En ce qui concerne l'orthophonie, notre mémoire présente l'intérêt de proposer un moyen assez simple d'objectiver les progrès de communication d'un enfant dans un contexte relativement écologique par une analyse de courtes séquences filmées. Il permet aussi d'évaluer l'impact d'une aide à la communication que l'on aura proposée à un patient et par là, de mesurer l'efficacité de nos prises en charge orthophoniques.

Ce travail de recherche ouvre de nombreuses perspectives : il pourrait être intéressant, d'une part, de réfléchir aux acquis cognitifs indispensables à la mise en place d'un tableau de communication pour mieux déterminer à partir de quand un enfant est prêt à en bénéficier. En parallèle, il faudrait pouvoir réfléchir au type de rééducation orthophonique à mener pour que l'enfant investisse au mieux son tableau. D'autre part, une étude plus approfondie des habiletés pragmatiques d'un enfant sans langage verbal, selon l'axe de la régulation de l'échange, serait riche d'enseignements. Par ailleurs, pourrait être menée une étude comparative de la répartition des actes de langage chez des sujets IMC et des sujets tout venant appariés selon leur niveau de compétences cognitives. Enfin, un mémoire en sciences sociales pourrait étudier, à partir de questionnaires similaires à celui que nous avons employé, les représentations des proches concernant la communication d'un enfant sans langage verbal.

BIBLIOGRAPHIE

- Amiel-Tison, C. (2005). *L'infirmité motrice d'origine cérébrale*. Paris : Editions Masson.
- Anderson, C. (2008). La communication : à quelle fin ? Les applications d'une taxinomie pragmatique. In *la pragmatique, de l'intention...à la réalisation. Actes du congrès scientifique international d'orthophonie de Biarritz*. Paris : FNO.
- Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F., Roy, S. (2003). *Dialogoris 0/4 ans orthophoniste : Les bilans orthophoniques précoces. La prévention pour l'enfant de 0 à 4 ans et sa famille*. Nancy : Com-Médec.
- Austin, J.L. (1970). *Quand dire c'est faire*. Paris : Seuil.
- Bates, E. (1976). *Language and context: the acquisition of pragmatics*. New York : Academic Press.
- Beaudichon J., Marcos H. & Bernicot J. (1992-1993). La communication prélinguistique et linguistique. Questions à propos du développement de la demande. *Bulletin de psychologie*, 409, 18-26.
- Bérard, C., Berruyer, A., Chartier, Y. (2008). *La paralysie cérébrale de l'enfant : guide de la consultation, examen neuro-orthopédique du tronc et des membres inférieurs*. Editions Sauramps Médical.
- Bernicot, J., & Uzé, J. (1998). *Les troubles du langage chez l'enfant cérébro-lésé et/ou dysphasique : commentaires théoriques et cliniques*. A.N.A.E.. 49-50, 127-130.
- Bernicot, J. (2000). La pragmatique des énoncés chez l'enfant. In Kail M. & Fayol M. *L'acquisition du langage – le langage en développement au-delà de trois ans* (pp.45-82). Paris : Puf.
- Beukelman, D.R., & Mirenda, P. (1998). *Augmentative and alternative communication: management of severe communication disorders in children and adults*. Baltimore : Paul H. Brookes Publishing Co.
- Blanchet, L. & Maza Lizzi, D. (2008). *Analyse du processus de bégaiement chez l'adulte : étude de trois cas d'adultes porteurs de bégaiement dans le cadre d'une prise en charge par une thérapie cognitivo comportementale de groupe*. Lyon : mémoire d'orthophonie n°1470.
- Bloom, L. & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. New York : Johns Wiley and Son's.
- Bourgeois, C., Di Chiappari, V. (2003). La parole et ses maux. *Faire Face*, 614, 36-50.
- Brisseau, F. & Nève, M. (2002). *Influence d'un travail logico-mathématique de sériation sur la compréhension et l'expression syntaxique (comparatifs et superlatifs) chez des enfants IMC-dysphasiques*. Lyon : mémoire d'orthophonie n°1197.

Cataix-Nègre, E. (1998). Facilitation à la mise en place de tableaux ou d'aides techniques de communication. L'infirmité motrice d'origine cérébrale. *Rééducation orthophonique* 193, 53-169.

Chabanne, J-C., (1999). *Verbal, paraverbal et non-verbal dans l'interaction humoristique*. In Dufays, J-M., Rosier, L. *Approches du discours comique*. Liège : Mardaga.

Chevrie, C. (1975). *Troubles d'acquisition du langage dans l'infirmité motrice cérébrale*. In Launay, C. & Borel- Maisonnay, S. (Eds.), *Les troubles du langage, de la parole et de la voix chez l'enfant* (pp.171-202). Paris : Editions Masson.

Conférence : les actes de la 8^{ème} conférence de l'association Isaac francophone « Tu parles-moi aussi.. ! ». Handicaps de communication : alternatives. (février 2006).

Coquet, F (2008). Habiletés pragmatiques chez l'enfant. In *La pragmatique, de l'intention...à la réalisation. Actes du congrès scientifique international d'orthophonie de Biarritz*. Paris : FNO.

Coquet, F. (2005). Pragmatique : quelques notions de base. *Rééducation orthophonique*, 221, 13-27.

Corraze, J. (2001). *Les communications non-verbales*. Paris : PUF.

Cosson, E. (2005). Rencontre avec des enfants I.M.C. : deux approches particulières dans le cadre d'une rééducation du langage orale. Strasbourg : mémoire d'orthophonie .

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

Cyrułnik, B. (2006). *Sous le signe du lien*. Paris : Hachette Littératures.

Dechelette, L., & Friedmann, M. (2003). *Elaboration d'un tableau de communication auprès d'enfants IMC: le choix des notions à introduire*. Lyon : mémoire d'orthophonie n°1210.

Deneuville, A., Tsimba, V. (1996). La valse des étiquettes : étude de la syntaxe mise en œuvre dans la tableaux de communications. *Annales de Réadaptation de Médecine Physique*, 39, 97-102.

Deneuville, A., Tsimba, V. (1994). Pour une pédagogie des tableaux de communication fondée sur la logique de l'enfant. *Glossa*, 42, 18-20.

Deneuville, A., Guyard, H., Quentel, J-C. (1993). Quand parler ne peut être que montrer *Glossa*, 36, 4-15.

De Partz, M.-P. (1997). *Les carnets de communication*. In les journées scientifiques de l'école d'orthophonie de Lyon (nov. 1996) : Orthophonie et neuropsychologie.

Exertier, C. (1994). Parler, c'est parler à quelqu'un. *Glossa*, 42, 8-11.

- Finnie, N.R. (1979). *Education à domicile de l'enfant infirme moteur cérébral*. Paris : Masson.
- Gadenne, Cl. (2005). *Etalonnage d'un bilan de compréhension du langage oral chez les enfants infirmes moteurs d'origine cérébrale*. Montpellier : mémoire d'orthophonie.
- Gaud, F. & Rodarie, C. (2007) Les systèmes augmentatifs et alternatifs de communication : un moyen pour s'exprimer, un moyen pour être compris. In *Les 6^{èmes} journées scientifiques de l'école d'orthophonie de Lyon*.
- Glennen, S.L., & De Coste, D.C. (1997). *The handbook of augmentative and alternative communication*. San Diego: Singular Publishing Group.
- Goffman, E. (1973). *La mise en scène de la vie quotidienne*. Paris : Editions de Minuit.
- Guidetti, M. (1998). Les usages des gestes conventionnels chez l'enfant. In Bernicot, J. & Marcos, H. (Eds), *De l'usage des gestes et des mots chez l'enfant*. Paris : Armand Colin.
- Halliday, M.A.K. (1985). *An introduction to functional grammar*. London : Edward Arnold.
- Hupet, M. (2006). Bilan pragmatique. In Estienne F. & Pierart B. (Eds). *Les bilans de langage et de voix : Fondements théoriques et pratiques* (pp.88-103). Paris : Masson.
- Jackobson, R (1963). *Essais de linguistique générale*. Paris : Editions de Minuit.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (1990). *Les interactions verbales*. Tome 1. Paris : Colin.
- Kohler, C. & Simon, S. (1960). Le groupe « Infirmes Moteurs Cérébraux » des encéphalopathies infantiles. *Pédiatrie*, 3, 283-291.
- Lambert, J-L., & Séron, X. (1982). Infirmité motrice cérébrale et atteinte cérébrale minimale. In J-A. Rondal & X. Séron (Eds.), *Troubles du langage. Diagnostic et rééducation* (pp.361-371). Bruxelles : Editions Pierre Mardaga.
- Leclerc, M-C., (2005). Les précurseurs pragmatiques de la communication chez les bébés. *Rééducation orthophonique*, 221, 157-169.
- Léger, C. (1994). *Réflexions sur la place et le rôle de l'orthophoniste dans la prise en charge précoce de l'enfant I.M.C. (entre 0 et 6 ans)*. Lyon : mémoire d'orthophonie n°883.
- Leloup, G. (2008). Enigmatique pragmatique. In *la pragmatique, de l'intention...à la réalisation. Actes du congrès scientifique international d'orthophonie de Biarritz*. Paris : FNO.

Lenfant, M, Thibault M.P. & Helloin M.C. (2008). Comment évaluer et stimuler les compétences pragmatiques en réception ? Présentation d'une démarche d'élaboration d'épreuves pragmatiques pour adolescents. In *la pragmatique, de l'intention...à la réalisation. Actes du congrès scientifique international d'orthophonie de Biarritz*. Paris : FNO.

Leroy-Malherbe, V. (2002). *Déficiences motrices et situations de handicaps*. Edition APP.

Lips, U. (2000), Das Schütteltrauma – eine wenig bekannte Form der Kindsmisshandlung. *Schweizerische Ärztezeitung*, 81, 1571-1575.

Lloyd, L.L., Fuller, D.R., & Arvidson, H.H. (1997). *Augmentative and alternative communication: a handbook of principles and practices*. Needham Heights, Massachusetts: Allyn and Bacon.

Maingueneau, D. (1996). *Les termes clés de l'analyse du discours*. Paris : Seuil.

Marchand, M-H. (1998). Des moyens différents pour communiquer et développer le langage. *Rééducation Orthophonique*, 193, 91-115.

Marcos, H. (1998). *De la communication prélinguistique au langage : formes et fonctions*. Paris : L'Harmattan.

Martinet, M. (2006). Bases de la mise en place d'une aide à la communication chez l'enfant. In *les actes de la 8^{ème} conférence de l'association Isaac francophone « Tu parles ...moi aussi ! »*. Handicaps de communication : alternatives. (pp.74-78).

Mazeau, M. (1999). Dysphasies, troubles mnésiques, syndrome frontal chez l'enfant. Du trouble à la rééducation. Paris : Editions Masson.

Monfort, M. & Monfort Juárez, I. (2008). Intervention orthophonique et pragmatique du langage. In *La pragmatique, de l'intention...à la réalisation. Actes du congrès scientifique international d'orthophonie de Biarritz*. Paris : FNO.

Monfort, M., & Juarez Sanchez, A. (2001). *L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales. Une proposition de modèle interactif*. Isbergues : Ortho Edition.

Monfort, M. & Juarez sanchez, A. (2000). L'intervention centrée sur l'interaction familiale dans les cas de troubles graves du développement du langage. *Rééducation orthophonique*, 203, 125-138.

Monfort, M., & Juarez-Sanchez, A. (1992). Systèmes alternatifs et augmentatifs dans l'intervention logopédique chez l'enfant dysphasique. *Glossa*, 74, 18-28.

Renier, D. (2000), Le bébé secoué – traumatisme crânien du nourrisson. Ed. Karthala.

Rondal, J.A. (1983). *L'interaction adulte-enfant et la construction du langage*. Bruxelles : Mardaga.

Searle, J.R. (1969). *Les actes de langage*. Paris : Hermann.

Tardieu, G. (1984). Le dossier clinique de l'IMC. *Cahier du CDI*.

Tardieu, G. (1969). Définition de l'IMC et ses limites. *Les feuillets de l'infirmité motrice cérébrale*, publiée par association nationale des infirmes moteurs cérébraux, Paris 9^{ème}.

Testud, C., Touquette, A. (2006). *Observation de l'interaction « mère/ enfant » autour d'un livre illustré dans un protocole d'évaluation du langage et de la communication d'enfants âgés de 24 mois*. Lyon : mémoire d'orthophonie n°1351.

Toscanelli, A. (1991). L'émergence de la communication chez les enfants polyhandicapés sans langage. *Glossa*, 27, 22-24.

Truscelli, D. (2007). Syndromes lésionnels précoces : IMC. Pathologies de la parole et du langage. In C. Chevrier-Muller & J. Narbona (Eds.), *Le langage de l'enfant. Aspects normaux et pathologiques* (pp.325-348). Paris : Editions Masson.

Truscelli, D., & Chailley, J. (2000). Education précoce en orthophonie et I.M.C. *Rééducation orthophonique*, 202, 111-122.

Van der Straten A. (1987). Communication non verbale et développement du langage. Evolution du comportement de demande de la naissance à deux. In Piérault-Le-Bonniec G. *Connaître et le dire*. Bruxelles : Mardaga.

Vandervecken, D. (1992). La théorie des actes de discours et l'analyse de la conversation. *Cahiers de linguistique française*, 13, 9-61.

Vimont, C. (2007). Les techniques de "communication améliorée et alternative". *Réadaptation*, 537, 43-50.

Vion, R. (1992). *La communication verbale : analyse des interactions*. Paris : Hachette.

ANNEXES

Annexe I : Modèle de Bloom et Lahey (1978)

1. Modèle tridimensionnel de la compétence langagière

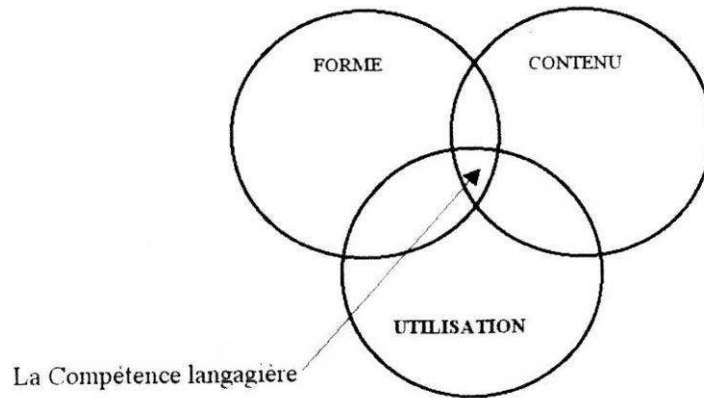
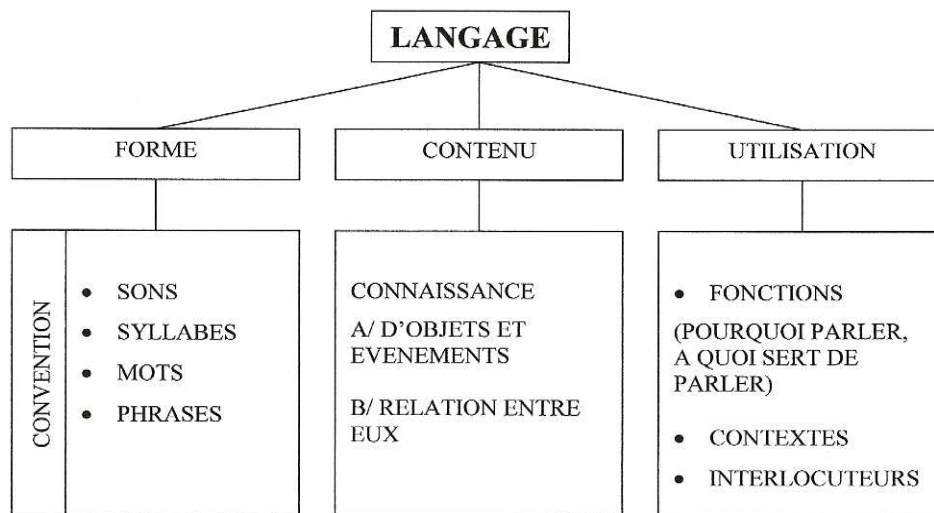


Schéma 2 : Modèle tridimensionnel d'après Bloom et Lahey (1978)

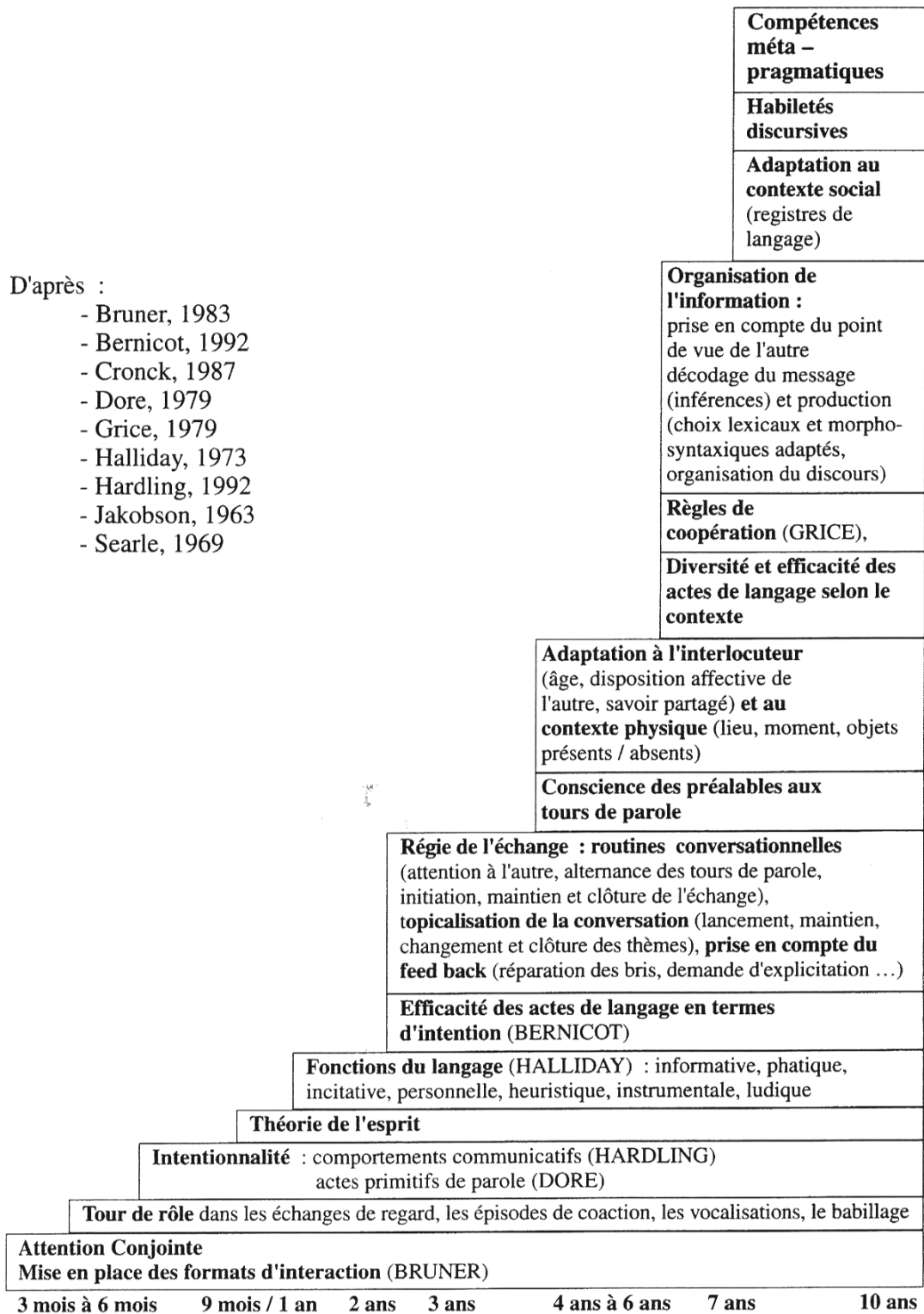
Bloom, L. & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. New York : Johns Wiley and Son's..

2. Les composantes du langage selon le modèle tridimensionnel de Bloom et Lahey (1978)



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

Annexe II : Mise en perspective des habiletés pragmatiques en fonction de l'âge



Coquet, F. (2005). Pragmatique : quelques notions de base. *Rééducation orthophonique*, 221, 13-27.

Annexe III : Descriptif de l'interaction filmée

1. Fiche de consignes destinée aux interlocuteurs de Brice :

Consignes pour le film

Situation :

- Brice est installé devant un bureau dans une pièce neutre.
- L'une de nous filme, l'autre prend des notes à l'écart et intervient en cas de nécessité.

Remarque :

- Ce sont uniquement les comportements de Brice qu'on observera.
- Compte tenu de son handicap, pensez à lui laisser le temps de s'exprimer.

Consignes :

- Vous entrez seul et vous laissez un peu de temps à Brice pour voir s'il réagit à votre présence.
- Vous vous asseyez sur la chaise, vous saisissez la mallette posée à vos pieds et la déposez sur la table (tournée vers Brice mais fermée).
- Vous laissez à Brice un temps de réaction.
- Vous ouvrez la mallette et sortez un à un les objets en les nommant.
- Vous repoussez la mallette vers un coin de la table.

Carte blanche pendant 10 minutes (aucune obligation d'utiliser tous les jeux)

- A notre signe, indiquez à Brice que le jeu est fini et qu'il faut ranger.
- Laissez un temps de réaction avant de ranger les objets dans la mallette et de la déposer au sol.
- Vous pouvez sortir. Nous coupons le film dès que vous quittez la pièce.

Merci de votre collaboration.

2. La situation de film

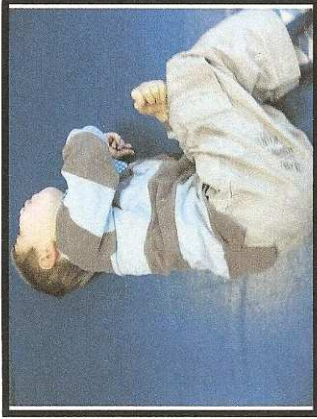
- Brice est installé devant un bureau
- Dans une pièce un peu neutre, pas trop chargée (pour éviter les distractions autres que les objets prévus)
- L'une de nous filme, l'autre prend des notes à l'écart et intervient en cas de nécessité
- L'interlocuteur entre seul. On espère voir Brice accueillir l'arrivant.
- Celui-ci s'assied à sa gauche et prend la mallette la pose sur la table (tournée vers Brice mais fermée)
- Est-ce que Brice s'y intéresse et demande de l'ouvrir ?
- Si non, l'ouvrir et sortir un à un les objets en les nommant.
- Puis écarter la mallette en la laissant sur un coin de la table.
- Puis totale liberté de l'interlocuteur pendant 10 minutes
- Les 10 minutes écoulées, on lui fait un signe. L'interlocuteur signifie à Brice qu'ils arrêtent de jouer et qu'il faut ranger.
- L'interlocuteur se lève (pour signifier à Brice qu'il s'en va). Est-ce que Brice le salue spontanément ? Si non, saluer Brice puis sortir.

3. Ce que contient la mallette

Objets travaillés au centre	Objets nouveaux
• 2 petites voitures • 1 balle • 1 pictogramme représentant une peluche (elle-même présente dans la pièce d'expérimentation) • 2 maracas ou autre objet sonore travaillé	• 2 téléphones portables • 1 livre • 1 appareil à bulle • 1 miroir

Annexe IV : Tableau de communication - n°1 - Juillet 2008

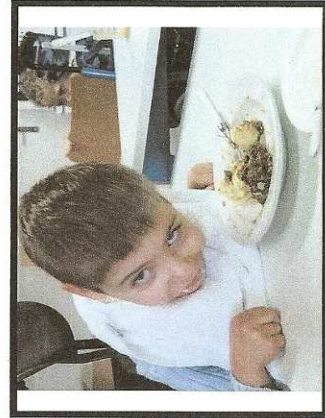
ME REPOSER



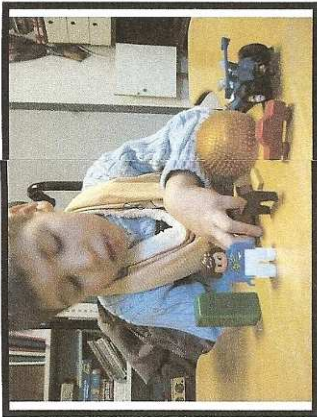
oui



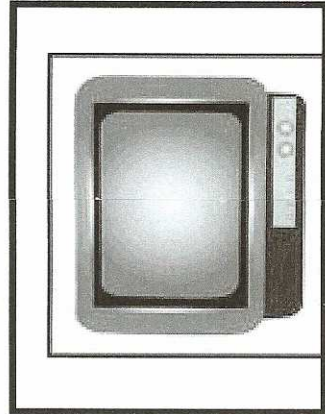
je voudrais MANGER



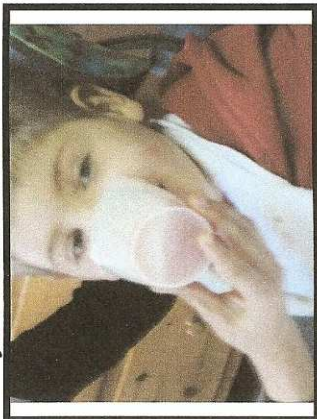
je voudrais JOUER



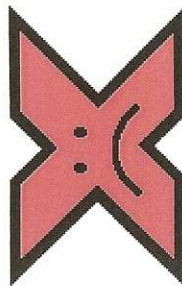
regarder LA TELE



je voudrais BOIRE



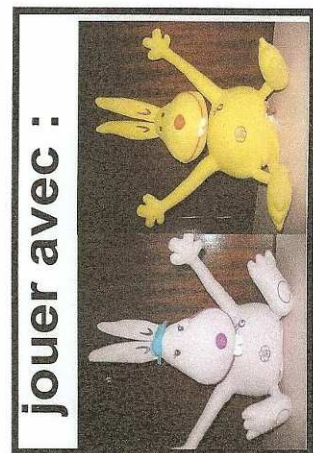
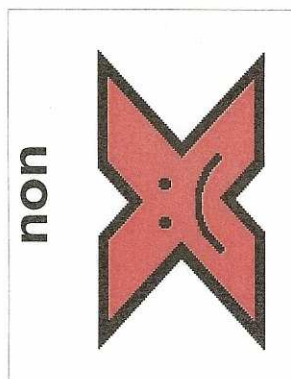
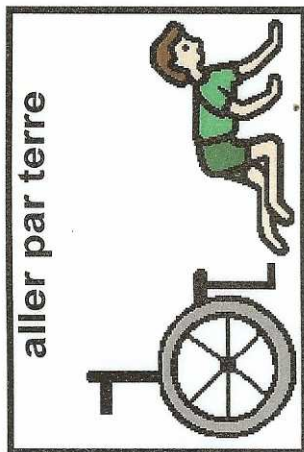
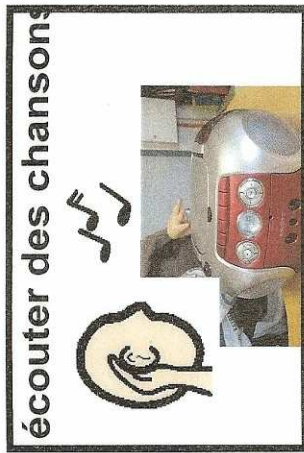
non



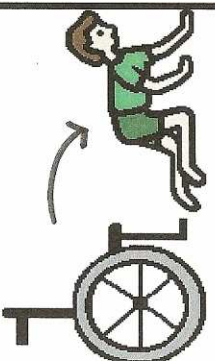
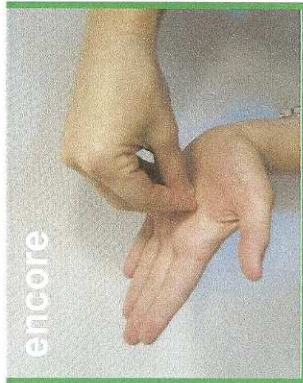
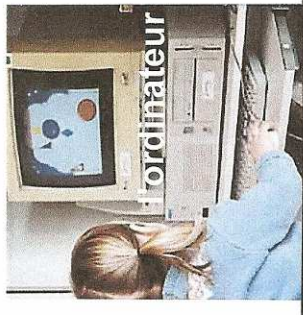
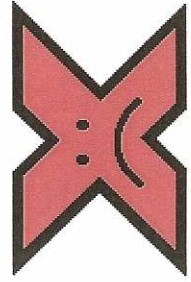
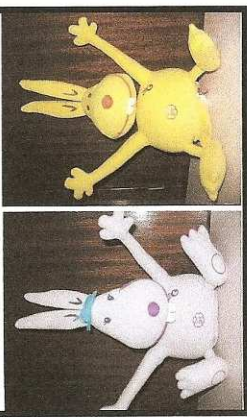
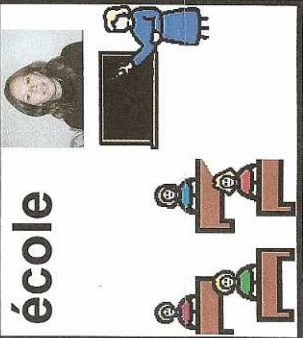
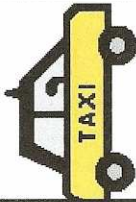
ECOUTER des CHANSONS



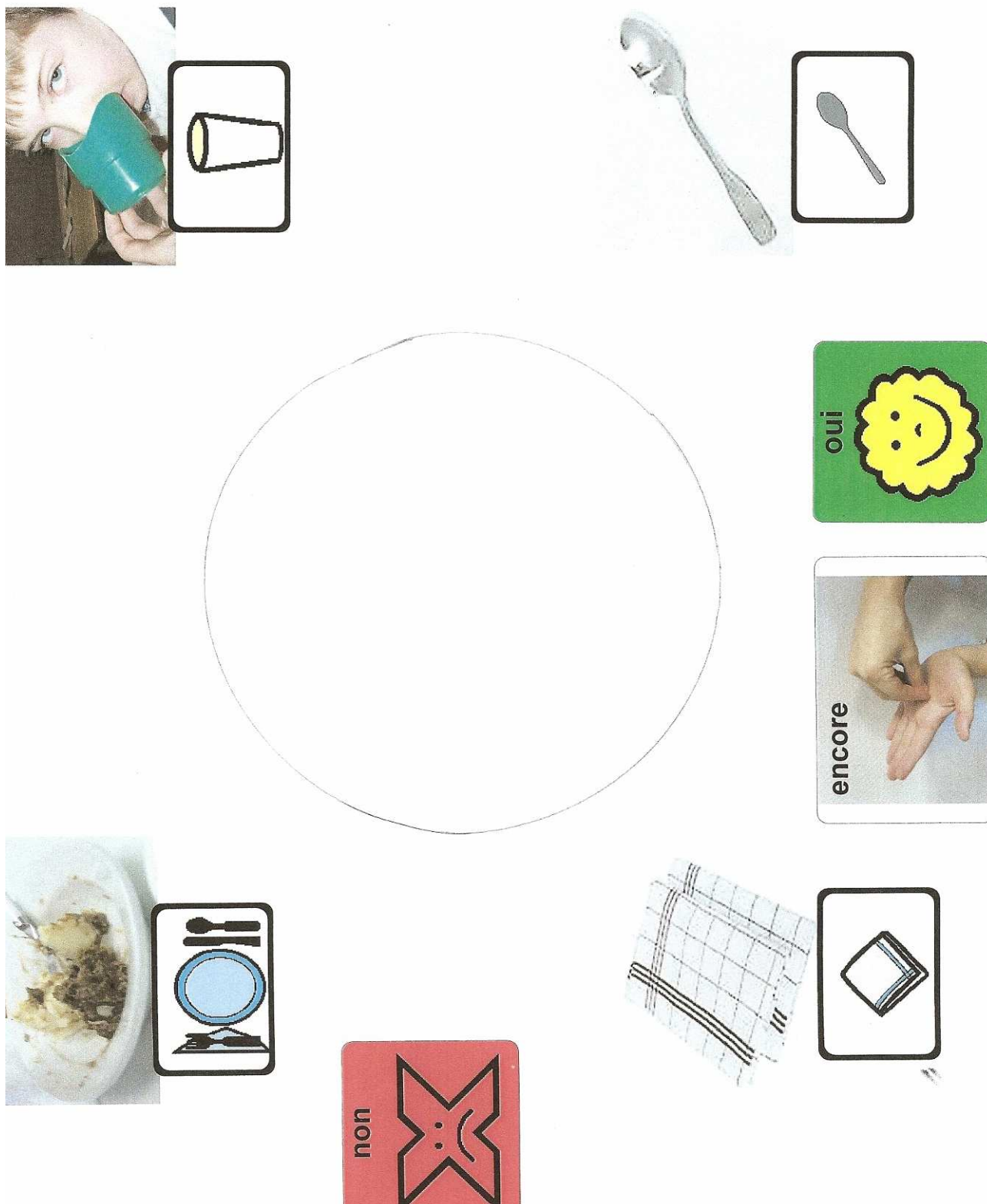
Annexe V : Tableau de communication - n°2 - Octobre 2008



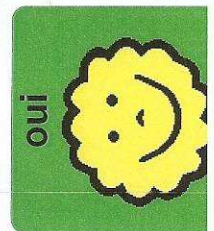
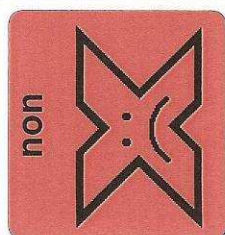
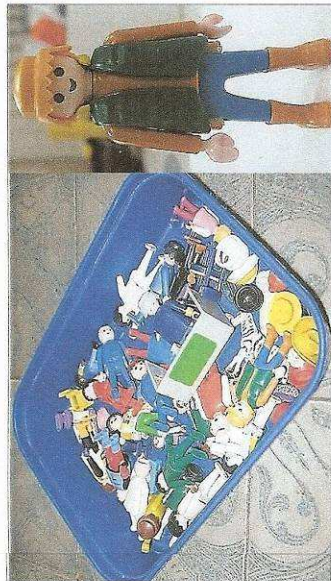
Annexe VI : Tableau de communication - n°3 - Décembre 2008

aller par terre 	encore 		je m'appelle Brice, je montre les cases de mon tableau pour me faire comprendre... SVP, soyez patients...! ☐ ☐ Merci
non 	boire 	Joëlle 	jouer avec : 
école 	raconter une histoire 	écouter des chansons 	Annie 
			oui 
			taxi  Azzedine 

Annexe VII : Set de table - avril 2008, complété en décembre



Annexe VIII : Tableau de communication pour l'école – Février 2009



Annexe IX : Grilles consultées

1. Références

Nom des grilles	Références / sources
Echelles de Barbier : « aptitudes en expression » et « aptitudes en intentionnalité communicative »	Barbier, I. (2004). <i>Accompagnement parental à la carte</i> . Ortho édition.
Evaluation de la communication	Crunelle, D. (2006). <i>Communiquer avec la personne polyhandicapée : approche neuromotrice</i> . Rencontres du Credas, Lausanne. http://www.credas.ch
PTP : Profil des troubles pragmatiques	Juarez & Monfort, paru dans <i>Rééducation Orthophonique</i> n°221 (2005).
Grille de communication par moyens d'expression	Centre de Rééducation Motrice pour Tout-Petits, La Panouse-Debré (92160 Antony), Parue dans <i>Réadaptation</i> n°537, février 2007.
Entretien pour évaluer la communication spontanée	Schuler, A. (1994). <i>ANAE</i> suppl. n°26, mars.
Observation des attitudes de communication de l'enfant	Bo, A. & Kunz, L. (2002).
Grille d'évaluation des habiletés socio-conversationnelles chez l'enfant	Girolametto, L. (2000). <i>Rééducation orthophonique</i> (203), 31-62.
Grille Hanen : « Comment et pourquoi votre enfant communique ? »	Manolson, A. (1997). <i>Parler un jeu à deux</i> . Toronto, Canada: Centre de ressources Hanen.
Echelle de Reynell	Reynell, J.-K.; Gruber, Ch.-P. (1990). <i>Reynell developmental language scales</i> . Greenville, USA : Super Dupper Publications.
Echelle de langage de Rossetti	Rossetti, L. (1990). <i>The Rossetti Infant-Toddler- language scale</i> . East Modline, Illinois USA : Linguisystems.
Etude de la communication non verbale chez les déments	Malecot, C. (2002). parue dans <i>Glossa</i> n°80.
Grilles de Leclerc	Leclerc, M.-C., & Vézina, D. (2002). Grille de l'observation de la communication parent enfant. In <i>Les apprentis au pays de la communication</i> . Québec, Canada: CLSC Orléans.
Grille de Sylvie Martin : Grille d'analyse du langage de l'enfant et grille d'observation des attitudes communicatives des parents.	Martin, S. (2000). <i>Grille d'analyse du langage de l'enfant et grille d'observation des attitudes communicatives des parents</i> . In <i>l'accès au statut d'être parlant</i> . Communication présentée aux 3 ^{èmes} journées scientifiques de l'école d'orthophonie, Lyon, France.
Dialogoris	Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F., & Roy, S. (2003). <i>Dialogoris : La prévention pour l'enfant de 0 à 4 ans et sa famille</i> . Nancy : Com-Médec.

2. Intérêts et limites

Nom des grilles	Intérêts	Limites
Echelles de Barbier	Echelle courte, simple, relativement complète et qui croise <i>forme</i> et <i>utilisation</i> .	Analyse uniquement qualitative.
Evaluation de la communication	Un profil global se dessine, cumulant : PCR = profil des capacités de réception PC = profil de compréhension PCDD = profil des capacités de désignation PENO = profil d'expression non orale PEVV = Profil d'expression vocale / verbale. Echelle de cotation de 0 à 4.	Analyse uniquement qualitative. Peu d'items concernant les intentions communicatives.
PTP : Profil des troubles pragmatiques	Sépare les versants expressif et réceptif. Intéressante pour les enfants en difficultés dans les apprentissages ou pour ceux inadaptés socialement à leur environnement.	On ne sait pas bien qui remplit cette grille. Inappropriée pour analyser des interactions duelles de jeu.
Grille de com. par moyens d'expression	Croise <i>forme</i> et <i>utilisation</i> du langage.	Analyse uniquement qualitative.
Entretien pour évaluer la com. spontanée	Croise des items sur « <i>le comment et le pourquoi communique-t-il ?</i> »	Impossible à utiliser en situation d'interaction duelle de jeu.
Observation attitudes de com. de l'enfant	Construite d'après de modèle de Bloom et Lahey : traite l' <i>utilisation</i> et le <i>contenu</i> .	Analyse uniquement qualitative. Pas de partie sur la « <i>forme</i> ».
Grille habiletés socio-conversationnelles	2 scores : un pour la sensibilité à l'interlocuteur, un pour l'initiative. Echelle de cotation : 5 niveaux	Pas de partie sur les moyens d'expression de l'enfant.
Grille Hanen	Grille remplie par les parents Double entrée : comment et pourquoi l'enfant communique-t-il ?	Analyse uniquement qualitative.
Echelle de Reynell	Test en situation pragmatique. Tranche d'âge importante.	Etalonnage américain.
Echelle de Rossetti	Teste 6 domaines par tranche de 3 mois. Possibilité d'un re-test. Permet de donner une idée de retard en cas de handicap.	Les résultats attendus en fonction de l'âge sont parfois un peu optimistes.
Etude de la communication non verbale chez les déments	Classification approfondie des gestes. Prise en compte des expressions faciales et des silences. Analyse quantitative à partir de vidéos.	Difficile parfois de donner une signification à des actes non verbaux précise et de dissocier les diverses expressions faciales et expressions du regard.
Grilles de Leclerc	Dans le profil, une distinction est faite entre les précurseurs pragmatiques, sémantiques, et formels. La synthèse reprend cette distinction en faisant un parallèle théorique avec le modèle <i>forme, contenu, utilisation</i> .	La partie sur la <i>forme</i> ne propose pas d'items mais plutôt une description globale de la phonologie et de la syntaxe : ça ne concerne pas la communication non verbale.
Grille de Sylvie Martin	Prend en compte les aspects réceptifs et expressifs du langage, le comportement de l'enfant et l'attitude de communication de l'adulte. Croise <i>forme, contenu, utilisation</i> .	La quantité très importante d'items rend cette grille complexe à utiliser.
Dialogoris	Liste les compétences socles et contient une grille pour étudier le comportement de communication des parents.	Analyse uniquement qualitative.

Annexe X : Résultats du questionnaire à l'entourage

1. Rappel des consignes indiquées sur le questionnaire

Nous vous adressons ce questionnaire car vous côtoyez régulièrement Brice.

Notre objectif est de dresser, le plus fidèlement possible, son portrait communicatif au quotidien.

Si vous avez des questions vous pouvez nous joindre par téléphone ou par mail

Nous vous remercions de votre collaboration

Nous vous demandons de :

Remplir le questionnaire individuellement, en l'absence de l'enfant.

Cocher la réponse qui vous paraît la plus proche.

Ajouter un exemple ou un commentaire quand vous pouvez.

Essayer de répondre à tous les items.

2. Cumul des réponses obtenues

Nous avons cumulé les réponses des six personnes interrogées pour mettre en évidence, en gris, les réponses dominantes. Nous avons sur ce document une colonne non-réponse qui ne figurait pas sur le questionnaire d'origine.

<u>L'appétence à la communication</u>		Acquis	Non acquis	En cours	Non-Réponse
Brice :					
1	Manifeste de l'intérêt à échanger	6			
2	Prête attention à l'environnement (bruits, mouvements)	6			
4	Etablit un contact visuel	6			
5	Etablit un contact physique avec l'interlocuteur	4		2	
6	Pointe du regard ou de la main (dans un but de communication)	4		2	
7	Est capable d'attention partagée*	2		4	
8	Est capable d'imitation motrice ou vocale	4		2	
9	Respecte le tour de rôle dans l'échange		1	4	1 NR
10	Réagit à son prénom	6			

*Tendance à suivre spontanément le regard de son partenaire : l'enfant perçoit que son partenaire pense des choses à propos du monde et qu'il est invité à les partager avec lui.

Comment l'enfant communique-t-il ? <i>Brice s'exprime par :</i>		Jamais	Rarement	Parfois	Régulière ment	Non- Réponse
1	Pointage visuel (<i>uniquement</i>)	1		3	2	
2	Pointage manuel (<i>généralement accompagné d'un regard</i>)			3	3	
3	Des gestes conventionnels			1	3	2 NR
4	Des gestes personnels	1		3	1	1 NR
5	Une accroche du regard			1	5	
6	Des sourires adressés				6	
7	Des expressions du visage				6	
8	Des mouvements engageant tout le corps		1	2	3	
9	Un comportement d'évitement (<i>fuite du regard ou mouvement de recul</i>)	2	3	1		
10	Oui gestuel (<i>conventionnel ou personnel : précisez</i>)	1	1	2	1 _(sourire)	1 NR
11	Non gestuel (<i>idem</i>)	3		2	1	
12	Oui oralisé	4	1	1		
13	Non oralisé	4	1	1		
14	Des bruits vocaux (<i>dont les cris</i>)				6	
15	Des rires				6	
16	Des pleurs		1	4	1	
17	Des onomatopées	1		4		1 NR
18	Des syllabes articulées ou dupliquées	5		1		
19	Un mot reconnu grâce au contexte	1		4		1 NR
20	Une association de deux mots	5	1			
21	Des phrases	6				

Pourquoi l'enfant communique-t-il ? <i>Brice communique pour :</i>		Jamais	Rarement	Parfois	Régulière ment	Non- Réponses
1	Exprimer des besoins physiologiques (faim, soif, douleur, fatigue...)	2		3	1	
2	Exprimer des émotions (joie, colère, peur, anxiété...)			2	4	
3	Exprimer ses goûts / préférences / choix			3	3	
4	Exprimer son désaccord / protester	1	1	1	3	
5	Demander de l'attention			1	3	2 NR
6	Demander des objets ou des actions			3	3	
7	Demander de l'information	3	1	2		
8	Demander de l'aide	3	2	1		
9	Faire des commentaires	5		1		
10	Nommer des choses ou des personnes		1	4	1	
11	Accueillir / saluer			4	2	
12	Remercier	4		2		

Annexe XI : Grille d'analyse des films

PROFIL COMMUNICATIF		Interlocuteur
1	Pointage visuel (<i>uniquement</i>)	
2	Pointage manuel (<i>généralement accompagné d'un regard</i>)	
3	Des gestes conventionnels	
4	Des gestes personnels	
5	Une accroche du regard	
6	Des sourires adressés	
7	D'autres expressions du visage	
8	Des mouvements engageant tout le corps	
9	Un comportement d'évitement (<i>fuite du regard ou mouvement de recul</i>)	
10	Oui, <i>non verbal</i> (conventionnel ou personnel : précisez)	
11	Non, <i>non verbal</i> (idem)	
12	Oui <i>verbal</i>	
13	Non <i>verbal</i>	
14	Des bruits vocaux (<i>dont les cris</i>)	
15	Des rires	
16	Des pleurs	
17	Des onomatopées	
18	Des syllabes articulées ou dupliquées	
19	Un mot reconnu grâce au contexte	
20	Une association de deux mots	
21	Des phrases	
22	Une désignation manuelle de pictogrammes	
23	Une désignation visuelle de pictogrammes	

Cette grille comportait une colonne par interlocuteur de manière à indiquer pour chaque item le nombre de fois qu'il se répétait.

INTENTIONS COMMUNICATIVES		Interlocuteur
1	Exprimer des besoins physiologiques (<i>faim, soif, douleur, fatigue...</i>)	
2	Exprimer des émotions (<i>joie, colère, peur, anxiété...</i>)	
3	Exprimer ses goûts / préférences / choix	
4	Exprimer son désaccord / protester	
5	Demander de l'attention	
6	Demander des objets ou des actions	
7	Demander de l'information	
8	Demander de l'aide	
9	Faire des commentaires	
10	Nommer des choses ou des personnes	
11	Accueillir / saluer	
12	Remercier	

Annexe XII : Tableaux des données récoltées

1. Résultats du profil communicatif en pré-test

		Educ. Réf.	Ortho.	Camarade	Educ. 2	Tous confondus Total
Temps des films		13 min. 12 s.	11 min. 45 s.	13 min. 30 s.	12 min. 30 s.	
PROFIL COMMUNICATIF / PRE-TEST						
PRE-REQUIS AU TABLEAU						
Oui / Non fiables						
10	Oui, <i>non verbal</i>	0	0	0	0	0
11	Non, <i>non verbal</i>	0	1	1	0	2
12	Oui <i>verbal</i>	0	0	0	0	0
13	Non <i>verbal</i>	0	2	0	0	2
TOTAUX		0	3	1	0	4
POURCENTAGES		0%	75%	25%	0%	100%
Désignations						
1	Pointage visuel	3	0	2	0	5
2	Pointage manuel	3	11	3	5	22
23	Désignation <i>visuelle</i> de pictogrammes	0	0	0	0	0
22	Désignation <i>manuelle</i> de pictogrammes	0	0	0	0	0
TOTAUX		6	11	5	5	27
POURCENTAGES		22%	41%	19%	19%	100%
PROFIL NON VERBAL						
Manifestations du visage						
5	Accroches du regard	35	28	40	26	129
6	Sourires adressés	5	8	11	4	28
7	Autres expressions du visage	3	3	9	8	23
TOTAUX		43	39	60	38	180
POURCENTAGES		24%	22%	33%	21%	100%
Engagement du corps						
3	Gestes conventionnels	1	4	6	0	11
4	Gestes personnels	3	2	8	3	16
8	Mouvements engageant tout le corps	0	0	3	0	3
9	Comportement d'évitement	0	0	0	0	0
TOTAUX		4	6	17	3	30
POURCENTAGES		13%	20%	57%	10%	100%
PROFIL VERBAL						
Manifestations sonores						
14	Bruits vocaux	2	2	21	2	27
15	Rires	5	4	10	0	19
16	Pleurs	0	0	0	0	0
TOTAUX		7	6	31	2	46
POURCENTAGES		15%	13%	67%	4%	100%
Productions verbales						
17	Onomatopées	0	2	0	1	3
18	Syllabes articulées / dupliquées	0	0	0	0	0
19	Mots reconnus grâce au contexte	0	0	0	0	0
20	Association de deux mots	0	0	0	0	0
21	Phrases	0	0	0	0	0
TOTAUX		0	2	0	1	3
POURCENTAGES		0%	67%	0%	33%	100%

2. Résultats du profil communicatif en post-test

		Educ. Réf.	Ortho.	Camarade	Educ. 2	Tous confondus
Temps des films		12 min. 44 s.	11 min. 41 s.	12 min.	10 min. 43 s.	Total
PROFIL COMMUNICATIF / POST-TEST						
PRE-REQUIS AU TABLEAU						
Oui / Non fiables						
10	Oui, <i>non verbal</i>	0	0	0	0	0
11	Non, <i>non verbal</i>	4	0	0	0	4
12	Oui <i>verbal</i>	0	0	1	0	1
13	Non <i>verbal</i>	2	0	0	0	2
TOTAUX		6	0	1	0	7
POURCENTAGES		86%	0%	14%	0%	100%
Désignations						
1	Pointage visuel	1	2	5	2	10
2	Pointage manuel	11	33	17	15	76
23	Désignation <i>visuelle</i> de pictogrammes	0	0	0	0	0
22	Désignation <i>manuelle</i> de pictogrammes	1	2	0	0	3
TOTAUX		13	37	22	17	89
POURCENTAGES		15%	42%	25%	19%	100%
PROFIL NON VERBAL						
Manifestations du visage						
5	Accroches du regard	37	31	20	29	117
6	Sourires adressés	11	5	8	14	38
7	Autres expressions du visage	16	16	14	8	54
TOTAUX		64	52	42	51	209
POURCENTAGES		31%	25%	20%	24%	100%
Engagement du corps						
3	Gestes conventionnels	5	5	6	3	19
4	Gestes personnels	5	3	3	5	16
8	Mouvements engageant tout le corps	0	6	9	4	19
9	Comportement d'évitement	2	0	0	0	2
TOTAUX		12	14	18	12	56
POURCENTAGES		21%	25%	32%	21%	100%
PROFIL VERBAL						
Manifestations sonores						
14	Bruits vocaux	20	33	27	19	99
15	Rires	2	2	3	5	12
16	Pleurs	0	0	0	0	0
TOTAUX		22	35	30	24	111
POURCENTAGES		20%	32%	27%	22%	100%
Productions verbales						
17	Onomatopées	7	3	9	7	26
18	Syllabes articulées / dupliquées	0	0	0	1	1
19	Mots reconnus grâce au contexte	2	3	1	4	10
20	Association de deux mots	0	0	1	1	2
21	Phrases	0	0	0	0	0
TOTAUX		9	6	11	13	39
POURCENTAGES		23%	15%	28%	33%	100%

3. Résultats des intentions communicatives en pré-test

		Educ. Réf.	Ortho.	Camarade	Educ. 2	Tous confondus
INTENTIONS COMMUNICATIVES / PRE-TEST						
EXPRESSIFS						
1	Exprimer des besoins	0	0	0	0	0
2	Exprimer des émotions	5	13	17	11	46
3	Exprimer ses goûts	0	3	1		4
4	Exprimer son désaccord	2	4	0	0	6
TOTAUX		7	20	18	11	56
POURCENTAGES		13%	36%	32%	20%	100%
DIRECTIFS						
5	Demander de l'attention	0	0	5	0	5
6	Demander des objets, actions	4	9	9	3	25
7	Demander de l'information	1	1	0	0	2
8	Demander de l'aide	0	0	0	0	0
TOTAUX		5	10	14	3	32
POURCENTAGES		16%	31%	44%	9%	100%
ASSERTIFS						
9	Faire des commentaires	0	3	16	6	25
10	Nommer des choses, personnes	0	0	0	0	0
TOTAUX		0	3	16	6	25
POURCENTAGES		0%	12%	64%	24%	100%
SOCIAUX						
11	Accueillir / Saluer	1	2	1	1	5
12	Remercier	0	0	0	0	0
TOTAUX		1	2	1	1	5
POURCENTAGES		20%	40%	20%	20%	100%

4. Résultats des intentions communicatives en post-test

		Educ. Réf.	Ortho.	Camarade	Educ. 2	Tous confondus
INTENTIONS COMMUNICATIVES / POST-TEST						
EXPRESSIFS						
1	Exprimer des besoins	0	0	0	0	0
2	Exprimer des émotions	11	11	20	15	57
3	Exprimer ses goûts	3	3	1	1	8
4	Exprimer son désaccord	7	2	0	2	11
TOTALUX		21	16	21	18	76
POURCENTAGES		28%	21%	28%	24%	100%
DIRECTIFS						
5	Demander de l'attention	3	0	5	2	10
6	Demander des objets / actions	17	18	12	12	59
7	Demander de l'information	0	0	1	0	1
8	Demander de l'aide	0	1	1	0	2
TOTALUX		20	19	19	14	72
POURCENTAGES		28%	26%	26%	19%	100%
ASSERTIFS						
9	Faire des commentaires	15	18	21	21	75
10	Nommer des choses / personnes	1	3	1	3	8
TOTALUX		16	21	22	24	83
POURCENTAGES		19%	25%	27%	29%	100%
SOCIAUX						
11	Accueillir / Saluer	3	2	3	1	9
12	Remercier	0	0	0	0	0
TOTALUX		3	2	3	1	9
POURCENTAGES		33%	22%	33%	11%	100%

Annexe XIII : Déclaration des personnes en difficulté d'élocution et de communication (APF)

Déclaration des personnes en difficulté d'élocution et de communication

"L'être humain ne peut être réduit à son handicap ou à sa maladie"
Charte APF

Nous, les personnes qui ne parlons pas ou qui avons des difficultés de communication, nous sommes en situation de handicap, mais nous sommes en capacité de vous comprendre.

Nous souhaitons cependant pouvoir dialoguer avec vous directement. Et nous avons des moyens particuliers pour le faire (regards, gestes, symboles, synthèses vocales, logiciels, écrits, accompagnateurs...).
Demandez-nous comment nous communiquons ou si nous utilisons un moyen particulier.

Pour dialoguer, mettez-vous en face de nous, à notre niveau (assis ou baissé).

Adressez-nous la parole normalement : sans nous infantiliser, sans employer le tutoiement systématique.

Prenez le temps de nous écouter ou de décoder avec patience, même si vous n'avez pas le temps !
Faites-nous répéter plutôt que de faire semblant de comprendre, nous nous en rendons compte. Aménagez des temps de silence pour favoriser le dialogue. Laissez-nous terminer nos phrases.
Demandez-nous régulièrement confirmation de la justesse de votre compréhension.
En dernier recours, nous répondrons par oui ou non à vos questions.

Adressez-nous la parole directement : pas à notre accompagnateur. Ne parlez pas de nous à la troisième personne en notre présence.

Nous avons parfois des expressions du visage ou des mouvements inhabituels.
Ce ne sont pas des signes de souffrance ou d'agressivité, mais des mouvements involontaires. N'ayez pas peur.

En acceptant cette écoute active et respectueuse de la personne, nous améliorons l'accessibilité, la citoyenneté et tentons de gommer les effets du handicap.

Ensemble, créons des liens forts et durables !

APF
Association des Paralysés de France

www.apf.asso.fr

05 005 60 00 APF - Illustration : Marie-Geneviève Théry - Graphisme : @gdesign

TABLE DES ILLUSTRATIONS

1. Liste des Tableaux

<u>Tableau1</u> : Classification symptomatique : différents tableaux d'IMC	11
<u>Tableau2</u> : Les composantes du langage d'après le modèle tridimensionnel de Bloom et Lahey (1978)	21
<u>Tableau3</u> : Classification des actes de langage de Vandervecken (1992)	22
<u>Tableau4</u> : Visée communicative des signes non linguistiques	24
<u>Tableau5</u> : Contenu de la mallette	35
<u>Tableau6</u> : Contenu des tableaux de communication ponctuels	36
<u>Tableau7</u> : Illustration d'un calcul de pourcentages	44
<u>Tableau8</u> : Tableau récapitulatif des types de figures	45
<u>Tableau9</u> : Evolution des items du profil communicatif	47
<u>Tableau10</u> : Evolution des items des intentions communicatives	54
<u>Tableau11</u> : Synthèse de la validation de nos hypothèses d'après les données quantitatives	59

2. Liste des Figures

<u>Figure1</u> : Evolution du profil communicatif global de Brice entre le pré-test et le post-test	46
<u>Figure2</u> : Comparaison pré-test / post-test de la répartition des groupements du profil	47
<u>Figure3</u> : Répartition pré-test / post-test des items pré-requis au tableau	48
<u>Figure4</u> : Comparaison de l'évolution des désignations	48
<u>Figure5</u> : Comparaison de la répartition par interlocuteur des désignations	48
<u>Figure6</u> : Répartition pré-test / post-test des items non-verbaux	49

TABLE DES ILLUSTRATIONS

<u>Figure7</u> : Comparaison de l'évolution des manifestations du visage	49
<u>Figure8</u> : Comparaison de la répartition par interlocuteur des manifestations du visage	49
<u>Figure9</u> : Comparaison de l'évolution de l'engagement du corps.....	50
<u>Figure10</u> : Comparaison de la répartition par interlocuteur de l'engagement du corps	50
<u>Figure11</u> : Répartition pré-test / post-test des items non-verbaux.....	51
<u>Figure12</u> : Comparaison de l'évolution des manifestation sonores	51
<u>Figure13</u> : Comparaison de la répartition par interlocuteur des manifestations sonores	51
<u>Figure14</u> : Comparaison de l'évolution des productions verbales	52
<u>Figure15</u> : Comparaison de la répartition par interlocuteur des productions verbales.....	52
<u>Figure16</u> : Evolution des intentions communicatives globales de Brice entre le pré-test et le post-test	53
<u>Figure17</u> : Comparaison pré-test / post-test de la répartition des actes de langage.....	54
<u>Figure18</u> : Répartition pré-test / post-test des actes expressifs	55
<u>Figure19</u> : Comparaison de l'évolution des actes expressifs	55
<u>Figure20</u> : Comparaison de la répartition par interlocuteur des actes expressifs.....	55
<u>Figure21</u> : Répartition pré-test / post-test des actes directifs	55
<u>Figure22</u> : Comparaison de l'évolution des actes directifs	56
<u>Figure23</u> : Comparaison de la répartition par interlocuteur des actes directifs.....	56
<u>Figure24</u> : Comparaison de l'évolution des actes assertifs	56
<u>Figure25</u> : Comparaison de la répartition par interlocuteur des actes assertifs.....	56

TABLE DES MATIERES

ORGANIGRAMMES	2
1. Université Claude Bernard Lyon1	2
1.1. Secteur Santé :	2
1.2. Secteur Sciences :	2
1.3. Secteur Sciences et Technologies :	3
2. Institut Sciences et Techniques de Réadaptation	4
FORMATION ORTHOPHONIE	4
REMERCIEMENTS.....	5
SOMMAIRE.....	6
INTRODUCTION.....	8
PARTIE THEORIQUE	9
I. Infirmité motrice d'origine cérébrale	10
1. Définition	10
2. Epidémiologie	10
3. Etiologies	11
4. Tableau clinique	11
5. Symptômes	12
5.1. Troubles neuro-moteurs	12
5.2. Troubles cognitifs	12
5.3. Troubles associés	12
5.4. Troubles secondaires	13
II. Conséquences de l'IMC sur le développement de la parole et du langage	13
1. Troubles de la parole	14
2. Troubles du langage	14
2.1. Retards de langage	15
2.2. Troubles spécifiques du langage	15
2.3. Absence de langage oralisé	15
III. Aides à la communication	16
1. Communication Alternative et Augmentative (CAA) : définition	16
2. Différents systèmes de CAA	16
3. Choix du dispositif	17
4. Tableau de communication	18
4.1. Avantages et inconvénients	18
4.2. Mise en place du tableau de communication	19
IV. Apport de la pragmatique	20
1. Définitions	20
2. Cadre de référence : Bloom et Lahey (1978)	20
3. Intentionnalité de la communication : Vandervecken (1992)	21
4. Pragmatique et communication non verbale	22
4.1. Distinction entre communication verbale, para-verbale et non-verbale	23

TABLE DES MATIERES

4.2.	Communication non verbale	23
4.3.	Evaluation des habiletés communicatives.....	24
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....		25
I.	Problématique	26
II.	Hypothèses.....	26
1.	Hypothèse générale.....	26
2.	Hypothèses opérationnelles	26
PARTIE EXPERIMENTALE		27
I.	Population	28
1.	Méthode de sélection	28
2.	Présentation de l'enfant	28
II.	Protocole expérimental	29
1.	L'éthologie comme démarche expérimentale.....	29
2.	Procédure expérimentale	30
2.1.	Enregistrements vidéo préalables.....	30
2.2.	Questionnaire à l'entourage	31
2.2.1.	Objectifs.....	31
2.2.2.	Choix des personnes	31
2.2.3.	Contenu.....	31
2.3.	Expérimentations « pré-test » et « post-test »	33
2.4.	Travail orthophonique intermédiaire.....	35
2.4.1.	Travail de « conditionnement » : de l'objet au pictogramme.	35
2.4.2.	A chaque situation son tableau	36
III.	Recueil et traitement des données	37
1.	Mode de recueil des données	37
1.1.	Etude des grilles d'observation déjà existantes.....	37
1.2.	Réalisation de notre propre grille.....	38
1.2.1.	Profil communicatif	38
a.	Pré-requis à l'utilisation du tableau de communication.....	38
b.	Profil non verbal	39
c.	Profil verbal	39
1.2.2.	Intentions communicatives	40
a.	Actes expressifs	40
b.	Actes directifs	40
c.	Actes assertifs	41
d.	Actes sociaux	41
2.	Méthodologie de renseignement de notre grille	41
3.	Mode d'évaluation : données brutes et pourcentages	42
PRESENTATION DES RESULTATS.....		43
I.	Lecture de nos résultats	44
1.	Histogrammes groupés	44
2.	Secteurs.....	44
3.	Barres empilées.....	45

TABLE DES MATIERES

4. Tableaux de pourcentages	45
5. Tableau récapitulatif de nos figures.....	45
II. Résultats du profil communicatif	46
1. Résultats globaux.....	46
2. Résultats en lien avec nos hypothèses	48
2.1. Evolution des pré-requis	48
2.1.1. Oui/Non fiables.....	48
2.1.2. Désignations	48
2.2. Evolution du profil non-verbal.....	49
2.2.1. Manifestations au niveau du visage.....	49
2.2.2. Engagement du corps.....	50
2.3. Evolution du profil verbal.....	51
2.3.1. Manifestations sonores	51
2.3.2. Productions verbales	52
III. Résultats des intentions communicatives.....	53
1. Résultats globaux.....	53
2. Résultats en lien avec nos hypothèses	55
2.1. Evolution des actes expressifs.....	55
2.2. Evolution des actes directifs	55
2.3. Evolution des actes assertifs	56
2.4. Evolution des actes sociaux	57
DISCUSSION DES RESULTATS.....	58
I. Discussion et validation des hypothèses	59
1. Synthèse de l'évolution quantitative.....	59
2. Profil communicatif.....	60
2.1. Hypothèse 1 : augmentation des pré-requis à l'utilisation du tableau.....	60
2.2. Hypothèse 2 : augmentation des moyens non verbaux de communication.....	61
2.3. Hypothèse 3 : augmentation des moyens verbaux et para-verbaux de communication.....	62
3. Intentions communicatives	62
3.1. Hypothèse 4 : augmentation des actes expressifs	62
3.2. Hypothèse 5 : augmentation des actes directifs	63
3.3. Hypothèse 6 : augmentation des actes assertifs	64
3.4. Hypothèse 7 : augmentation des actes sociaux	64
4. Comparaison entre interlocuteurs	65
4.1. Hypothèse 8 : augmentation plus forte avec les adultes.....	65
II. Influence du tableau dans le développement des habiletés communicatives.....	65
1. Investissement limité du tableau de communication	66
2. Autres facteurs qui peuvent avoir participé aux progrès observés	66
3. Ce qui nous fait penser que le tableau a eu de l'influence	67
III. Critique de notre de recherche	68
1. Critique des outils d'évaluation	68
1.1. Limites liées à l'utilisation de la vidéo	68
1.2. Limites de notre grille.....	69
2. Critique de la méthodologie	70

TABLE DES MATIERES

2.1.	Choix des interlocuteurs.....	70
2.2.	Choix des conditions de recueil de nos données.....	71
IV.	Perspectives.....	72
1.	A propos du tableau de communication	72
2.	A propos de Brice	72
3.	A propos d'une étude « cas-témoins ».....	73
4.	A propos des sciences sociales	73
CONCLUSION.....		74
BIBLIOGRAPHIE		76
ANNEXES.....		81
Annexe I : Modèle de Bloom et Lahey (1978)		82
1.	Modèle tridimensionnel de la compétence langagière.....	82
2.	Les composantes du langage selon le modèle tridimensionnel de Bloom et Lahey (1978).....	82
Annexe II : Mise en perspective des habiletés pragmatiques en fonction de l'âge.....		83
Annexe III : Descriptif de l'interaction filmée		84
1.	Fiche de consignes destinée aux interlocuteurs de Brice :	84
2.	La situation de film.....	85
3.	Ce que contient la mallette	85
Annexe IV : Tableau de communication - n°1 - Juillet 2008		86
Annexe V : Tableau de communication - n°2 - Octobre 2008.....		87
Annexe VI : Tableau de communication - n°3 - Décembre 2008.....		88
Annexe VII : Set de table - avril 2008, complété en décembre		89
Annexe VIII : Tableau de communication pour l'école – Février 2009.....		90
Annexe IX : Grilles consultées		91
1.	Références	91
2.	Intérêts et limites	92
Annexe X : Résultats du questionnaire à l'entourage		93
1.	Rappel des consignes indiquées sur le questionnaire	93
2.	Cumul des réponses obtenues.....	93
Annexe XI : Grille d'analyse des films.....		96
Annexe XII : Tableaux des données récoltées.....		97
1.	Résultats du profil communicatif en pré-test.....	97
2.	Résultats du profil communicatif en post-test	98
3.	Résultats des intentions communicatives en pré-test	99

TABLE DES MATIERES

4. Résultats des intentions communicatives en post-test.....	100
Annexe XIII : Déclaration des personnes en difficulté d'élocution et de communication (APF) ...	101
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	102
1. Liste des Tableaux	102
2. Liste des Figures	102
TABLE DES MATIERES	104

Nolwenn Gallais

Nolwenn Glory-Gallerne

LE DEVELOPPEMENT DES HABILETES COMMUNICATIVES D'UN ENFANT INFIRME MOTEUR CEREBRAL DE 5 ANS, SANS LANGAGE VERBAL, CONSECUTIF A L'INTRODUCTION DE SON PREMIER TABLEAU DE COMMUNICATION.

108 Pages

Mémoire d'orthophonie -UCBL-ISTR- Lyon 2009

RESUME

Notre mémoire est une étude de cas qui regroupe deux intérêts personnels : le handicap et les communications alternatives et augmentatives. Il se situe dans le champ de la pragmatique qui offre un cadre de référence à l'analyse des habiletés communicatives, propose l'éthologie comme démarche expérimentale et permet une analyse des moyens verbaux et non verbaux de communication, ainsi qu'une étude des intentions communicatives de l'enfant selon la typologie des actes de langage. Nous avons réalisé deux séries de films, à six mois d'intervalle, au cours desquels l'enfant interagit avec quatre interlocuteurs différents autour d'une mallette de jouets. L'objectif principal est de comparer le nombre et la répartition de ses moyens de communication et de ses actes de langage, avant et après l'introduction de son premier tableau de communication. Nous pouvons ainsi évaluer l'intérêt du tableau pour cet enfant et l'impact du travail rééducatif d'appropriation de ce tableau. Pour mener à bien cette recherche, nous avons créé une grille d'observation. La comparaison des résultats pré-test et post-test montre une augmentation flagrante des pointages manuels, des expressions du visage, des bruits vocaux et des onomatopées, ainsi qu'une émergence non négligeable des productions verbales. On observe également une meilleure répartition des actes expressifs, directifs et assertifs au cours de l'échange post-test. L'enfant a diversifié son mode d'expression : les visées communicatives ne sont plus simplement égocentrées mais tournées vers les interlocuteurs et vers les objets. Nous constatons enfin que l'enfant a généralisé un grand nombre de compétences à tous ses interlocuteurs adultes. Le tableau a donc permis à l'enfant d'entrer véritablement dans la communication et dans le plaisir de l'échange. Bien qu'ayant au départ une visée alternative, il se révèle aujourd'hui plutôt un outil augmentatif d'aide à sa communication.

MOTS-CLES

Infirmité motrice d'origine cérébrale, communication alternative et augmentative, tableau de communication, pragmatique, habiletés communicatives, actes de langage, grille d'observation.

MEMBRES DU JURY

Isabelle Bobillier-Chaumont, Sylvaine Frambourg-Bottero, Frédérique Gayraud

MAITRE DE MEMOIRE

Céline Courbière

DATE DE SOUTENANCE

02 juillet 2009
