



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

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



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



MEMOIRE présenté pour l'obtention du  
**CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOAPHONISTE**

Par

**LORIN Fanny  
PAYET Ysoline**

**PREVENTION PRIMAIRE EN ORTHOPHONIE EN  
MILIEU VULNERABLE :**

*Impact d'un Programme d'Intervention en Orthophonie  
destiné aux assistantes maternelles  
de la Pouponnière de Mbour (Sénégal)  
et centré sur le langage et la communication*

Maître de Mémoire

**BO Agnès**

Membres du Jury

**CAO-NONG Thi Huyen-Trang  
GOYET Anne-Sophie  
GUILLON Fanny**

Date de Soutenance  
**27 juin 2013**

---

# ORGANIGRAMMES

---

## 1. Université Claude Bernard Lyon1

Président  
**Pr. GILLY François-Noël**

Vice-président CEVU  
**M. LALLE Philippe**

Vice-président CA  
**M. BEN HADID Hamda**

Vice-président CS  
**M. GILLET Germain**

Directeur Général des Services  
**M. HELLEU Alain**

### 1.1 Secteur Santé :

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

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

U.F.R de Médecine et de  
maïeutique - Lyon-Sud Charles  
Mérieux  
Directeur **Pr. BURILLON Carole**

Institut des Sciences Pharmaceutiques  
et Biologiques  
Directeur **Pr. VINCIGUERRA Christine**

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

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

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

### 1.2 Secteur Sciences et Technologies :

U.F.R. de Sciences et Technologies  
Directeur **M. DE MARCHI Fabien**

IUFM  
Directeur **M. MOUGNIOTTE Alain**

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

POLYTECH LYON  
Directeur **M. FOURNIER Pascal**

Institut des Sciences Financières et  
d'Assurance (I.S.F.A.)  
Directeur **M. LEBOISNE Nicolas**

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

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

IUT LYON 1  
Directeur **M. VITON Christophe**

---

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

Directeur ISTR  
**Pr. MATILLON Yves**

Directeur de la formation  
**Pr. Associé BO Agnès**

Directeur de la recherche  
**Dr. WITKO Agnès**

Responsables de la formation clinique  
**GENTIL Claire**  
**GUILLON Fanny**

Chargée du concours d'entrée  
**PEILLON Anne**

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

---

## **REMERCIEMENTS**

---

Nous tenons à remercier chaleureusement notre Directeur de Recherche, Agnès Bo, pour son investissement à nos côtés dans ce projet. Ses critiques constructives et bienveillantes, la richesse des échanges que nous avons eus, et la confiance qu'elle nous a accordée nous ont permis de réaliser professionnellement et sereinement ce travail.

Nous remercions également Mme Witko, Directeur de la recherche en Orthophonie à l'ISTR, qui a soutenu notre démarche et qui, par les réponses approfondies et rapides à nos questionnements, nous a permis d'orienter notre méthodologie et de mener à bien notre étude.

Nous souhaitons aussi remercier Mme Houdaf, chercheur et enseignante à l'ISTR, pour sa participation à notre réflexion fondamentale et pour le regard socio-anthropologique qu'elle a porté sur notre analyse.

Merci à A. Potocki pour sa disponibilité et ses conseils relatifs à notre analyse statistique.

Un grand merci à Catherine Perrotin, ancienne Directrice du Centre Interdisciplinaire d'Ethique de la Faculté Catholique de Lyon, pour le temps consacré à la relecture de notre travail, pour ses remarques enrichissantes et orientées sur les problématiques de l'éthique de la santé, qui nous ont beaucoup apporté.

Merci également à Grégoire et Michèle Millet, directeurs de Vivre Ensemble Madesahel, et à Dominique pour leur accueil au sein de l'ONG. Merci à Seydou, responsable de l'accueil, à Ndické, responsable des stagiaires et à Fabrice, responsable des formations et sous directeur de l'ONG, pour leur accueil, leur confiance, leur disponibilité, et leur aide à la mise en œuvre du projet.

Un immense merci aux assistantes maternelles : Aminata, Amy, Brigitte, Coumba, Fatou, Fatou, Khady, Khady, Maguette, Marie-Simone, Rougui, Seynabou, Seynabou et Thérèse ! Nous les remercions pour l'intérêt qu'elles ont porté à notre intervention, pour leur accueil chaleureux, leur investissement, leur participation active, leur confiance, leurs sourires...

Merci à Sarah M., orthophoniste, pour sa présence à la pouponnière lors de la distribution et la complétion des questionnaires d'octobre, alors que nous étions en France.

Merci à Baptiste, pour son soutien, sa patience, ses conseils avisés d'étudiant-chercheur et pour avoir solutionné ingénieusement nos soucis informatiques !

Enfin, nous remercions de tout cœur nos amis et nos familles, pour leurs encouragements, l'intérêt porté à notre projet, leur soutien tout au long de ces deux années riches en questionnements et en émotions. Merci à Denis et Cécile pour leur relecture. Merci à Françoise.

Cette collaboration en binôme aura été placée sous le signe de la complémentarité. Qui dit complémentarité, dit avis et méthodes de travail divergents, mais également, échanges constructifs, enrichissement des réflexions, confiance réciproque et surtout beaucoup plaisir à évoluer ensemble !

---

---

# SOMMAIRE

---

<b>ORGANIGRAMMES .....</b>	<b>2</b>
1.    Université Claude Bernard Lyon1 .....	2
1.1    Secteur Santé : .....	2
1.2    Secteur Sciences et Technologies : .....	2
2.    Institut Sciences et Techniques de Réadaptation FORMATION ORTHOPHONIE.....	3
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>4</b>
<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>7</b>
<b>PARTIE THEORIQUE .....</b>	<b>9</b>
I.    LE DEVELOPPEMENT DE LA COMMUNICATION ET DU LANGAGE.....	10
1.    Communication et langage.....	10
2.    Repères de développement de la communication et du langage .....	10
3.    Les précurseurs du langage.....	11
4.    Le rôle des interactions avec l'adulte .....	12
II.    LA CULTURE AFRICAINE .....	14
1.    Les représentations sociales.....	14
2.    Education et communication .....	16
III.    GRANDIR EN CONTEXTE DE VULNERABILITE.....	17
1.    Vulnérabilité et facteurs associés.....	17
2.    Développement du bébé dans les lieux d'accueil.....	18
3.    L'attachement et le développement .....	18
IV.    LA PREVENTION ET LES PROGRAMMES D'INTERVENTION .....	20
1.    La prévention.....	20
2.    L'intervention indirecte : un outil de prévention .....	21
<b>PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES .....</b>	<b>25</b>
I.    PROBLEMATIQUE .....	26
II.    HYPOTHESES.....	26
1.    Hypothèse générale.....	26
2.    Sous-hypothèses.....	27
<b>PARTIE EXPERIMENTALE .....</b>	<b>28</b>
I.    POPULATION .....	29
1.    Critères d'inclusion.....	29
2.    Critères d'exclusion.....	29
3.    Recrutement.....	29
4.    Description de la population .....	30
II.    PROTOCOLE .....	31
1.    Phase de pré-test.....	31
2.    Programme d'Intervention .....	32
3.    Phase de post-test .....	34
III.    DESCRIPTION DU PROGRAMME D'INTERVENTION.....	35
1.    Une méthode didactique.....	35
2.    Organisation type d'une session .....	35
3.    Outils transversaux .....	36
4.    Description des sessions.....	37
<b>PRESENTATION DES RESULTATS .....</b>	<b>44</b>
I.    MESURE DES INDICES DE CHANGEMENT.....	45
1.    La communication chez les bébés : connaissances et représentations.....	45
2.    Les pratiques professionnelles des assistantes maternelles.....	50
3.    Les représentations de leurs compétences professionnelles .....	53
4.    Impact sur le développement des bébés.....	54
II.    MESURE DE LA SATISFACTION CONCERNANT LE PROGRAMME .....	55

---

---

1.	<i>Les constats de départ</i> .....	55
2.	<i>La forme du Programme d'Intervention</i> .....	56
3.	<i>Le contenu du Programme d'Intervention</i> .....	58
4.	<i>La satisfaction globale</i> .....	59
	<b>DISCUSSION DES RESULTATS .....</b>	<b>60</b>
I.	<b>ANALYSE DES RESULTATS .....</b>	<b>61</b>
1.	<i>Connaissances et représentations sur le développement de la communication chez l'enfant</i> ....	61
2.	<i>Conditions didactiques du Programme d'Intervention</i> .....	65
3.	<i>Enrichissement des pratiques et compétences professionnelles</i> .....	70
4.	<i>Revalorisation de l'identité professionnelle</i> .....	71
5.	<i>Impact sur le développement de la communication chez l'enfant</i> .....	72
II.	<b>BIAIS ET LIMITES DU PROTOCOLE .....</b>	<b>73</b>
1.	<i>Limites matérielles du recueil de données</i> .....	73
2.	<i>Limites des possibilités d'analyse</i> .....	74
III.	<b>INTERETS DU MEMOIRE ET PERSPECTIVES .....</b>	<b>75</b>
	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>76</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>78</b>
	<b>ANNEXES .....</b>	<b>82</b>
	ANNEXE I : DIAPORAMA .....	83
	ANNEXE II : TABLEAU PAPIER .....	85
	ANNEXE III : FICHE DE PRESENTATION DES INFORMATIONS .....	86
	ANNEXE IV : FICHE DE MISSION .....	87
	ANNEXE V : LE PANIER COMPLET.....	88
	ANNEXE VI : GRILLES D'ENTRETIEN .....	89
1.	<i>Entretien pré-test</i> .....	89
2.	<i>Entretien post-test 1</i> .....	90
3.	<i>Questionnaire post-test 2</i> .....	90
	ANNEXE VII : EXTRAITS D'ENTRETIENS EN POST-TEST 1 : .....	92
	ANNEXE VIII : TABLEAUX DES REPONSES DES ASSISTANTES MATERNELLES.....	93
1.	<i>Résultats au test McNemar</i> .....	93
2.	<i>Réponses individuelles</i> .....	95
	<b>TABLE DES ILLUSTRATIONS.....</b>	<b>102</b>
	TABLE DES TABLEAUX .....	102
	TABLE DES GRAPHIQUES .....	102
	TABLE DES ANNEXES .....	102
	<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>103</b>

---

---

## INTRODUCTION

---

Les compétences de l'orthophoniste sont variées et les modalités de prise en soin qu'il peut proposer dépendent notamment du pays dans lequel il exerce. En effet, les politiques de santé influencent les orientations choisies par ces professionnels en adaptant les offres de soin aux besoins et aux possibilités des bénéficiaires.

Ainsi, le Canada pratique depuis une vingtaine d'années l'intervention indirecte. Cette forme de prise en soin accorde un rôle important à l'environnement familial de l'enfant. Centrée sur l'entourage, l'intervention indirecte permet aux parents d'ajuster leurs attitudes afin qu'ils puissent eux-mêmes favoriser l'émergence de la communication et du langage de leur enfant. Nous avons choisi de nous inscrire dans cette approche qui se développe peu à peu en France, afin de l'expérimenter et d'en mesurer les effets.

Par ailleurs, nous désirions lier ce travail de recherche à des objectifs plus personnels. Nous souhaitions en effet apporter notre soutien professionnel à des populations en situation de vulnérabilité. C'est alors que nous sommes entrées en contact avec une Organisation Non Gouvernementale (ONG) française implantée au Sénégal dont la vocation est de faire vivre une pouponnière.

Depuis 2001, l'association Vivre Ensemble Madesahel accueille, dans la petite ville de Mbour, près de 250 bébés, âgés de 0 à 2 ans, en situation précaire. Notons ici que nous utiliserons dans ce travail les termes de « bébé » et de « jeune enfant » de manière indifférenciée, sans distinction d'âge ni de degré d'affectivité. La Pouponnière les accueille et les accompagne parfois dès leurs premiers jours de vie. Dans la plupart des cas, les mères sont décédées en couche ou gravement malades ou incarcérées. Certaines familles souffrent de problèmes économiques et d'autres doivent subvenir aux besoins de fratries nombreuses. Toutes ont un devoir de visite régulière à respecter et se voient remettre les enfants à l'issue de leur première année. Même si la majorité des bébés est en relative bonne santé, certains souffrent de carences directement ou indirectement liées au traumatisme du placement précoce.

Les professionnelles qui s'occupent des bébés nuits et jours sont appelées « assistantes maternelles » mais n'ont en réalité aucune formation justifiant ce titre. Des étudiantes en orthophonie accueillies dans cette Pouponnière nous ont rapporté, avant la naissance de notre projet, la forte demande de formation des assistantes maternelles, parfois bien démunies face aux troubles de certains enfants.

Nous nous demandions donc quel pouvait être l'impact d'une intervention indirecte, sous forme de Programme d'Intervention en Orthophonie (PRIO), sur cette population. En effet, dans ce contexte de pouponnière, cette modalité puise toute sa pertinence car elle s'adresse à l'entourage direct des bébés en situation de vulnérabilité. Nous avons décidé, au regard des éléments qui nous ont été fournis par les responsables de l'association, de focaliser le contenu du Programme sur la communication. S'inscrivant dans le cadre de la prévention primaire, le PRIO proposé visait un public large parmi lequel pouvaient se trouver des enfants tout-venant et des enfants en difficulté. Ce PRIO n'avait pas pour mission de développer une prise en soin spécifique, mais de proposer aux assistantes maternelles des repères de développement (autrement dit des âges d'acquisition de

---

certaines compétences admis par la littérature) de la communication et du langage, des moyens d'identifier les difficultés développementales et des outils permettant de stimuler l'émergence du langage.

Ce travail de recherche s'inscrit dans une démarche à mi-chemin entre la méthode expérimentale et la recherche sociologique. Cet intermédiaire méthodologique que nous avons adopté peut être qualifié de recherche clinique ou de « recherche-action ». C'est dans ce cadre que nous avons entrepris une réflexion basée sur les données de la littérature, qui nous a permis d'élaborer et de mener un PRIO, dont nous avons ensuite mesuré les effets.

---

# **Chapitre I**

## **PARTIE THEORIQUE**

---

## **I. Le développement de la communication et du langage**

« Dès la naissance, les regards, les odeurs, les sons, les caresses forment un univers plein de significations auquel le nourrisson est particulièrement sensible. » (Boysson-Bardies, 1996, p. 20). En s'intéressant et en répondant à sa manière à ces différents stimuli, le bébé, âgé de quelques heures seulement, communique déjà. En effet, même s'il lui faudra près d'une année pour acquérir le langage verbal, il est doté dès son premier cri de capacités de communication. Dans cette optique, la nécessité de clarifier les termes de langage et de communication s'impose.

### **1. Communication et langage**

Selon le dictionnaire Larousse, la communication est l'action par laquelle un sujet peut transmettre, échanger, établir un contact par des moyens et des outils, permettant la diffusion d'un message et de son sens. Le langage est la capacité propre aux membres d'un groupe social d'exprimer leurs pensées grâce à un système de signes verbaux et non-verbaux.

Bloom et Lahey (1978) ont modélisé le langage, et c'est leur approche socio-interactionniste que nous avons choisi de retenir comme socle de notre réflexion. En effet, dans la mesure où nous nous sommes intéressées à la communication en tant qu'interaction, il nous semblait pertinent de fonder notre travail sur ce modèle de la compétence langagière issue de l'interaction de trois pôles :

- la forme : il s'agit pour les auteurs du « comment dire ». Cela correspond aux éléments linguistiques conventionnels relatifs à une communauté donnée et en un temps donné.
- le contenu : il correspond au « quoi dire ». C'est la sphère des représentations sociales et personnelles liées au développement du lexique et à la compréhension.
- l'utilisation : elle concerne le « pourquoi dire », le contexte d'énonciation dans lequel est émis le message et qui est indissociable du message lui-même. Elle met en lumière la raison d'utiliser le langage, comme par exemple : décrire, réclamer, interroger.

### **2. Repères de développement de la communication et du langage**

Dès sa naissance, le bébé porte une réelle attention aux bruits, aux sons de la parole, aux mouvements de la face et plus spécifiquement de la bouche. Il est également sensible aux rythmes et aux intonations de la parole (Boysson-Bardies, 1996).

Les productions vocales des deux premiers mois sont conditionnées par l'état physiologique du bébé qui génère des réactions végétatives telles que des cris, des gémissements, des pleurs. Ces productions vocales sont associées à des moyens de communication non-verbaux : tensions posturales, moues, agitation motrice. De 2 à 5 mois, le bébé commence à maîtriser ses productions : il joue avec sa voix, il l'expérimente, contrôle ses modulations et manipule les paramètres vocaux (hauteur et

---

intensité). Cela développe son répertoire de production et c'est alors qu'apparaissent les premières voyelles. Il découvre également que ses productions ont un effet sur son entourage et teste alors ses nouvelles compétences sociales de communication.

Entre 7 et 10 mois, le travail articulatoire ayant affiné les productions, le babillage peut alors émerger. La principale différence avec la phase précédente est que le bébé produit des syllabes conformes à celles de la langue environnante.

Rappelons qu'à la naissance les bébés sont capables de percevoir et de discriminer les sons de toutes les langues. Boysson-Bardies (1996) précise que cette capacité régresse si elle n'est pas entretenue aux alentours de 5 mois pour les voyelles et de 10 mois pour les consonnes.

Elle rapporte également que des études comparatives interculturelles ont montré que les bébés babilent tous de la même manière, quelle que soit leur langue maternelle. Sous l'effet de l'environnement, le babillage se différencie vers l'âge de 9 mois. La langue entendue au quotidien par le bébé (que ce soit la langue maternelle ou non) est donc déterminante pour l'acquisition du langage.

### **3. Les précurseurs du langage**

« Un comportement précurseur est un comportement précoce qui non seulement précède régulièrement le comportement plus tardif mais qui, également, présente des ressemblances certaines avec ce dernier » (Sugarman, cité par Thérond, dans Coquet, 2010, p. 112).

Selon Bruner (1983), le système de communication préverbale favoriserait le passage au langage. Or, comme l'entrée du bébé dans la communication se fait par le pôle non-verbal, certains auteurs, comme Coquet (2010), évoquent un continuum entre la communication préverbale et verbale. Les comportements pré-linguistiques seraient donc des « facilitateurs » de l'émergence du langage (Nader-Grobois, cité par Thérond, dans Coquet, 2010).

Leclerc (2005) développe ainsi l'idée de l'impact des interactions précoces sur l'émergence du langage en reprenant les modules exposés par Bloom et Lahey (1978). Chacun de ces pôles a donc des précurseurs.

Parmi les comportements précurseurs formels, relatifs au pôle « forme », l'on retrouve le pointage, le babillage, les vocalisations, le sourire, le rire, ainsi que l'imitation de gestes et de sons. Dès 1978, Bloom et Lahey montrent que le bébé imite spontanément son interlocuteur et adapte ses productions en fonction du contexte. En 1983, Bruner précise que le bébé est capable d'imiter des mimiques et des mouvements de mains dès sa naissance.

Parmi les comportements précurseurs sémantiques, relatifs au pôle « contenu », Leclerc (2005) décrit la reconnaissance des objets, le niveau de jeu et en particulier le jeu fonctionnel. Le jeu entretient en effet avec le langage une relation étroite, source d'un enrichissement mutuel. La manipulation permet l'exploration du monde et la découverte de nouveaux mots et de nouvelles situations. Puis progressivement, l'enfant va être

---

capable d'évoquer dans son jeu des situations passées ou futures décontextualisées de la réalité, favorisant ainsi l'acquisition du domaine symbolique nécessaire à la construction du langage (Thommen, dans Coquet, 2010 ; Veneziano, dans Coquet, 2010).

Et parmi les précurseurs pragmatiques, relatifs au pôle « utilisation », l'on retrouve le contact visuel, l'attention conjointe, de même que les tours de rôle, l'alternance du regard, l'intérêt à la personne ainsi que l'intérêt au jeu. Le contact visuel est un composant essentiel de la communication non-verbale. Il permet d'évaluer les émotions de l'autre, de l'imiter, il permet aussi d'entrer en interaction ou, en détournant le regard, d'y mettre fin. Ainsi, le bébé est un partenaire actif de l'échange (Boysson-Bardies, 1996 ; Dennis-Krichel et Kremer, 2010). L'attention conjointe est induite initialement par le parent qui, ayant capté l'attention du bébé, va regarder rapidement dans une autre direction en associant soit le geste, soit la parole, soit les deux, pour inciter le bébé à regarder dans la même direction. Dès 6 mois, le bébé est capable de suivre le regard de l'adulte (Thommen, dans Coquet, 2010), puis vers 12 mois, il est capable d'utiliser cette attention conjointe à son tour pour attirer l'attention de l'adulte sur ce qui l'intéresse, pour lui demander de le nommer ou de le lui donner : c'est le pointage.

Ces comportements précurseurs se développent uniquement dans l'échange, c'est pourquoi les interactions avec l'adulte sont primordiales.

## 4. Le rôle des interactions avec l'adulte

### 4.1. Théorie socio-interactionniste

Girolametto (dans Martin, 2000) rapporte que les théories socio-interactionnistes préconisent des interactions fréquentes entre l'enfant et son environnement (les parents ou leurs substituts) afin de favoriser l'émergence du langage. Les éléments verbaux vont émerger et s'ajouter aux comportements de communication non-verbaux, non seulement sous l'influence du bagage neurologique, cognitif et sensoriel du bébé, mais également grâce à l'environnement (Coquet, 2010 ; Crunelle, dans Coquet, 2010).

Barnett et Nores (2010) préconisent une intervention la plus précoce possible, qu'elle soit dans le cadre familial, éducatif ou thérapeutique. Ils montrent que plus on agit tôt, plus les conséquences seront favorables pour le développement de l'enfant. Mofrad (2012) précise que l'entourage a un rôle très spécifique dans cette intervention précoce car il est le plus à même de proposer au jeune enfant un modèle d'interaction de qualité.

### 4.2. Les comportements favorables

« Human development [is] malleable, and (...) environmental enrichment and deprivation can, respectively, have positive and negative effects on child behavior and development. » (Dunst, 2007, p. 161) [« Le développement humain est malléable et (...) l'enrichissement ou la privation liés à l'environnement peuvent avoir, respectivement, des effets positifs ou négatifs sur le comportement et le développement de l'enfant ». C'est aussi l'idée qu'avait développée Martinaud-Thebaudin (2004)].

---

Pour favoriser le développement langagier Girolametto (dans Martin, 2000) recense trois types de techniques d'intervention : les techniques centrées sur l'enfant, les techniques favorisant les interactions et les techniques de modelage du langage.

#### **4.2.1. Les attitudes centrées sur l'enfant**

L'objectif des techniques centrées sur l'enfant est de lui donner un rôle d'interlocuteur actif dans la communication.

Pour cela, l'adulte va se placer face à l'enfant afin d'établir un contact visuel direct. Cette position suggère l'égalité dans la relation et favorise une bonne perception des indices émis par le visage : le bébé perçoit mieux les signaux de l'adulte et réciproquement. Ainsi il est ainsi plus aisé de capter les intentions de communication de son partenaire.

Dans cette optique, l'adulte va, par ailleurs, observer le bébé pour prendre conscience de ses capacités de communication. Pour l'encourager à initier l'échange (physique ou verbal) et à faire des demandes en fonction de ses besoins, il est important que l'adulte lui laisse du temps, suive au maximum ses initiatives, prenne part à son jeu et lui montre que ses choix sont intéressants. Il s'agit de ne pas anticiper les besoins du bébé afin qu'il puisse ressentir la nécessité de s'exprimer, ce qui sera son moteur développemental (Denni-Krichel et Kremer, 2010).

Par ailleurs, les mères attribuent des significations aux productions des bébés dès leurs premiers cris et y répondent de manière spécifique. Cette interprétation des productions du bébé est en effet essentielle à son bon développement langagier car en fonction de la réponse qui est apportée au bébé, celui-ci perçoit l'effet de sa production et peut ainsi lui attribuer du sens (Bruner, 1983).

Lorsque l'adulte commente une situation, le bébé comprend mieux ce qui se passe et engrange du vocabulaire, dans un premier temps en lien avec du vécu, du concret (Martinaud-Thebaudin, 2004), puis progressivement, qui lui permet d'évoquer l'abstrait.

#### **4.2.2. Attitudes visant à favoriser les interactions sociales**

La deuxième catégorie d'attitudes exposée par Girolametto (dans Martin, 2000) vise la promotion des interactions sociales.

L'adulte est alors incité à mettre en lumière les tours de rôle, à les respecter et à les faire respecter par le bébé. Boysson-Bardies (1996) atteste que le « turn-taking » est présent dans les échanges mère-enfant dès le troisième mois. Lors de jeux d'alternance (non-verbaux puis verbaux) la mère marque des temps de silence pour permettre à son enfant de repérer que c'est à son tour d'intervenir. Elle lui offre ainsi un véritable rôle d'interlocuteur dans la conversation (Altmann de Litvan, 2008). Se sentant écouté, encouragé et valorisé lors de ses tentatives de communication, le bébé pourra développer favorablement ses compétences d'interlocuteur.

---

#### **4.2.3. Les techniques de modelage du langage**

Les techniques de modelage du langage ont pour but de faciliter les liens que l'enfant peut faire entre la forme, le contenu et l'utilisation du langage.

Le langage adapté à l'enfant est reconnu dans la littérature comme un élément essentiel au bon développement langagier de l'enfant. Bloom et Lahey (1978) développent les caractéristiques de ce langage adapté : « the utterances that children hear from their mothers are short, simple, and redundant, with many questions and directives (...) with exaggerated intonation » [« les énoncés que les enfants entendent de leurs mères sont courts, simples et redondants, et comportent beaucoup de questions et d'ordres (...) avec des intonations exagérées »] (p. 278-279). Baudier et Céleste (2005) avancent les mêmes éléments.

« L'imitation est une des plus puissantes capacités humaines, à la base de deux fonctions adaptatives de base : l'apprentissage et la communication » (Nadel, cité dans Baudier et Céleste, 2005, p. 121). Nous avons vu précédemment que l'imitation faisait partie des comportements précurseurs du langage. L'imitation réciproque entre l'adulte et le bébé est donc à favoriser pour stimuler l'apprentissage du langage de ce dernier : l'adulte imite le bébé, puis progressivement le bébé imitera l'adulte à son tour.

Pour Garvey (cité dans Bruner, 1983) les formats, ou routines, sont des temps ritualisés durant lesquels les échanges sont presque toujours semblables, ce qui permet au bébé d'intérioriser les règles conversationnelles : ils sont essentiels à l'acquisition du langage.

## **II. La culture africaine**

Afin d'appréhender le développement de l'enfant en Afrique, il est nécessaire de s'intéresser aux rapports entre l'enfant et son entourage et donc d'approcher les coutumes et les croyances liées à l'éducation et à l'intégration sociale du jeune enfant. En effet, comme le souligne Rabain (1994) lors de son rapport d'étude en immersion dans un village wolof au Sénégal, les conduites observées ne peuvent être appréhendées et comprises que si elles sont mises en relation avec les représentations culturelles auxquelles elles sont liées.

### **1. Les représentations sociales**

#### **1.1. Naissance et construction identitaire**

Naître en Afrique Noire est le résultat d'une nécessité à la fois cosmique, pour assurer la survie de l'espèce et économique, pour asseoir la puissance du clan familial (Erny, 1988 ; Rouy et Xavier, 1992).

Les croyances traditionnelles veulent que le bébé soit la réincarnation de son ancêtre. Ainsi, les liens entre la vie et la mort sont permanents et imaginés de manière cyclique : l'enfant devient adulte, puis vieillard, meurt et devient à son tour ancêtre avant de se

---

réincarner dans la peau d'un bébé à venir, et ainsi de suite (Erny, 1988). Malgré l'influence que le bébé reçoit de ses vies antérieures, il naît avec sa propre personnalité à laquelle l'entourage est attentif (Rouy et Xavier, 1992). On ne cherche pas à façonnailler l'enfant mais bien à lui offrir les conditions pour qu'il puisse exprimer qui il est au cours de rites (Erny) : la première sortie de la maison avec sa mère, l'imposition du nom, la participation motrice et affective à la vie familiale.

L'imposition du nom est un des rites essentiels dans la construction identitaire du sujet : il est choisi en tenant compte de l'ancêtre réincarné ainsi qu'en fonction des éléments de personnalité révélés par le bébé lui-même. « Doté d'un nom, l'enfant est à présent quelqu'un, il est reconnu, accepté par sa famille, il prend rang parmi les siens. Il a trouvé sa place dans la société des hommes au moment où son nom fut prononcé et où par la magie du verbe il est devenu une personne. » (Erny, 1988, p. 153-154).

## 1.2. La maladie et le handicap

En ce qui concerne les bébés « différents », il en est autrement. De nombreux rites existent pour tenter ainsi de « réparer » les malformations au regard de la conformité sociale attendue. Certains actes sont également pratiqués en vue de prévenir d'éventuelles difficultés : les sages-femmes ou les guérisseurs soufflent dans les oreilles pour éviter la surdité, massent la langue du nouveau-né pour éviter la mutité et le bégaiement (Manteau, 2001/2 ; Rouy et Xavier, 1992).

En effet, dans les sociétés traditionnelles d'Afrique Noire le handicap est encore vécu comme une punition ou une malédiction jetée sur la famille. Les maladies ou handicaps visibles sont plus difficiles à accepter car ils atteignent plus ostensiblement le clan (Rouy et Xavier, 1992). Si en occident aussi cette dimension est présente dans les représentations du handicap, ce que nous mettons en lumière ici ce sont des manifestations décrites comme spécifiques aux populations traditionnelles africaines. Plus le handicap est visible, plus il est vécu comme un obstacle aux apprentissages et à la communication. Manteau insiste sur le fait que ces croyances sont liées aux représentations culturelles et non à un manque d'information.

## 1.3. L'alimentation au service de l'intégration sociale

« La nourriture est pour l'enfant wolof l'opérateur de l'apprentissage de l'échange social et économique » (Rabain, 1994, p. 25). L'allaitement est certes nourricier, mais il est également prétexte à des jeux de corps à corps qui préparent le bébé à l'exploration de son environnement (Rabain). Tant que dure l'allaitement, le bébé reste dans la sphère maternelle sécurisante et confortable (Erny, 1988).

Entre 20 et 24 mois, le jeune enfant est sevré. Il découvre alors l'alimentation solide, comme les grands, et quitte alors le sein de sa mère pour aller découvrir le monde. Cette étape est importante dans la socialisation de l'enfant puisqu'alors, il sera intégré à la fratrie et suivra ses aînés (Rabain, 1994 ; Erny, 1988). Il appartient désormais à la communauté et doit en suivre les règles. Le sevrage marque le début d'une série d'acquisitions sociales telles que la propreté, la marche, le langage.

---

## **2. Education et communication**

### **2.1. La communication par le corps**

Selon Vinay (2011), l'éducation de l'enfant en Afrique subsaharienne, relève de l'ensemble de la communauté : l'enfant est considéré comme un bien commun n'appartenant pas seulement à ses parents.

Avant le sevrage de son petit, la mère demeure la référente du bébé. Le lien privilégié qu'elle entretient avec lui est principalement d'ordre physique (Rabain, 1994). Aux manifestations de son petit, elle va proposer soit des réponses corporelles (changer de position, lui proposer d'uriner) soit un réconfort physique et rythmique (un contact ou un balancement) tout en poursuivant son activité. Ses réponses sont essentiellement accompagnées de bruits de bouche et d'onomatopées afin d'apaiser le bébé, mais pas de langage. Le corps médiatise ainsi la relation. Le bébé va découvrir le monde sans qu'on le lui explique, dans un premier temps uniquement par imprégnation, puis il apprendra à agir de manière adaptée par imitation de ses aînés (Rabain).

Ce qui est essentiel à retenir c'est qu'on ne commencera à s'adresser verbalement à l'enfant qu'après son sevrage, lorsqu'il sera reconnu socialement comme une personne.

### **2.2. Langage et communication**

Même si le bien-être corporel prime sur l'échange verbal jusqu'au sevrage, les mères wolof ont plaisir à reprendre en écho les vocalises de leur bébé (Rabain, 1994). Le peuple wolof suit une tradition à dominance orale traduite de mille façons : par les récits, les chants, les rires, les rythmes (Erny, 1988). Nguidjol (2007) explique cela par le fait que la première parole est le cri du nouveau-né et que l'expression est donc fondée sur le vécu et non sur le code appris.

### **2.3. Scolarité**

En wolof, le terme « *yar* » signifie à la fois élever-éduquer et corriger-donner la verge. Issu de cette définition, le cadre scolaire est donc très strict et magistral. Les élèves doivent se taire et copier. Aucune analyse n'est attendue de leur part (Nguidjol, 2007).

Par ailleurs, Nguidjol (2007) explique comment, dès les classes de maternelle, les enfants apprennent de manière implicite que l'écrit est vérité, par opposition à l'oral qui est instable et en mouvement. Cette conception va à l'encontre des fondements de la culture wolof et réfute l'idée que le vécu puisse être porteur de sens. L'enfant n'a, dans ce contexte, guère de moyens de s'exprimer au travers des règles conventionnelles et grammaticales.

Même si depuis la décolonisation l'enseignement se fait en langue française (Clairat, 2007), ces principes pédagogiques sénégalais ne ressemblent en rien à ceux appliqués en France.

---

### **III. Grandir en contexte de vulnérabilité**

#### **1. Vulnérabilité et facteurs associés**

##### **1.1. Définition retenue**

Selon le Grand Larousse Encyclopédique (1985), l'adjectif « vulnérable » peut qualifier quelqu'un qui est exposé à recevoir des blessures, qui est fragile et exposé aux atteintes d'une maladie.

L'expression « populations vulnérables » est donc à mettre en lien avec un contexte de précarité et d'insécurité qui engendrerait une fragilité et ne permettrait pas à la population concernée de bénéficier de conditions suffisamment sécurisantes, ni économiquement ni socialement, pour pouvoir évoluer de manière positive (Santé et Services sociaux du Québec, 2005).

Selon Larose et Terrisse (2001), un enfant vulnérable est un enfant qui présente une forte probabilité de se développer de manière psychopathologique au regard de ses « caractéristiques personnelles, constitutionnelles ou non » (p. 2) ainsi qu'au regard des conditions familiales et socio-économiques dans lesquelles il évolue. Il est désormais admis dans la littérature que les enfants issus de milieux vulnérables sont sous-stimulés et qu'ils risquent donc de présenter des difficultés d'adaptation et/ou d'apprentissage.

##### **1.2. Facteurs d'influence**

Cette vulnérabilité peut résulter de trois composantes. La composante physique concerne par exemples l'âge du sujet, son état de santé, les traumatismes extérieurs qu'il a pu subir. La composante psychique concerne l'état émotionnel du sujet, sa fragilité, ses antécédents psychologiques, sa résistance à gérer les situations difficiles. La composante sociale concerne tous les changements liés à la famille, au travail, au cercle relationnel.

Au regard des conditions biologiques et/ou contextuelles auxquelles ils sont exposés, certains bébés ne répondent pas au déterminisme auquel ils étaient appelés, alors que d'autres n'y échappent pas (Larose et Terrisse, 2001). C'est en se basant sur ce constat que des chercheurs ont travaillé à identifier des facteurs de risque et des facteurs de protection. Selon leur qualité, les éléments des composantes peuvent être soit facteurs de risque soit facteurs de protection.

Selon Garmezy (cité dans Larose et Terrisse, 2001) les facteurs de risque favorisent l'apparition des difficultés d'apprentissage et/ou d'adaptation, alors que les facteurs de protection tendent à limiter les effets des facteurs de risque.

Ces éléments peuvent n'être que passagers et la situation de vulnérabilité qui en découle, transitoire et d'apparition plus ou moins brusque (Larose et Terrisse, 2001 ; Marty, 2001).

---

## **2. Développement du bébé dans les lieux d'accueil**

Pour l'enfant issu d'un milieu vulnérable, notamment séparé de ses parents, le lieu de vie a un impact considérable sur le développement de ses activités sociales et langagières (Baudier et Céleste, 2005 ; Martinaud-Thebaudin, 2004).

Pikler (cité par Tardos, dans David, 2008) explique que, du fait du grand nombre d'enfants à charge pour une même professionnelle de milieu de garde, les contacts sont restreints. Pour réduire les risques de carences, les contacts doivent donc être excellents, l'enfant se sentira ainsi en sécurité et se développera le plus favorablement possible. L'auteur décrit certaines attitudes à encourager : une fine observation permettant l'analyse des réactions du bébé, des soins corporels sécurisants, l'instauration de rituels pour permettre au bébé d'anticiper et des temps de séparation pour que l'enfant puisse explorer.

L'alternance entre les temps de soin et les temps d'activité libre est fondamentale dans le sens où elle permet au bébé de vivre la séparation sainement, et non comme une souffrance. Il est important que ceci soit travaillé lors des formations proposées aux professionnels des lieux d'accueil, tout comme l'observation et l'analyse des signaux émis par le bébé, le respect de son rythme et de ses initiatives, ainsi que la posture du professionnel qui demande de grandes capacités d'adaptation (Malek-Yonan, dans David, 2008).

En effet, la relation entre les bébés et les soignants n'étant qu'éphémère, elle se distingue de la relation maternelle car elle est limitée dans le temps. Ici se situe tout le paradoxe de cette relation : d'une part, il est demandé aux professionnelles de s'investir dans la relation afin que le bébé s'épanouisse au mieux et qu'il ait des repères fixes, et d'autre part, il leur est déconseillé d'agir sous l'emprise unique de leur instinct maternel. Il est en réalité, ici, question de liens et d'attachement.

## **3. L'attachement et le développement**

### **3.1. L'attachement**

L'attachement est un lien privilégié entre deux personnes. Il se manifeste lorsque l'enfant, en situation de stress, de fatigue ou de détresse, recherche la proximité physique avec sa figure d'attachement (Baudier et Céleste, 2005 ; Bowlby, 2002, chap. 11 ; Guedeney, 2010 ; Van IJzendoorn, 2005).

La figure d'attachement du bébé est la personne la plus présente dans son quotidien. Il peut donc s'agir, selon le contexte, de la mère la plupart du temps, du père, d'un frère ou d'une sœur, ou d'une assistante maternelle (Guedeney, 2010).

Selon Crunelle (dans Coquet, 2010), le rôle de la figure d'attachement est d'apporter « une fiabilité, une prévisibilité, une proximité puis une disponibilité et une accessibilité en cas de danger » (p. 14). Cette certitude de trouver de l'aide en cas de besoin soutient l'enfant dans sa construction en lui permettant d'explorer le monde, même si cela est

---

effrayant. A terme, l'attachement permet le détachement et l'autonomie. L'attachement et l'autonomie sont deux systèmes liés et antagonistes qui nécessitent un subtil équilibre pour permettre au bébé d'évoluer dans les meilleures conditions (Bowlby, 2002, chap. 11 ; Dubucq-Green et Guedeney, 2005 ; Miljkovitch, 2001).

En effet, Ainsworth a montré que la qualité de l'attachement est un bon pronostic de nombreux aspects du développement (cité par Baudier et Céleste, 2005). Main a également constaté que le vocabulaire et les compétences discursives des enfants sûres sont meilleurs que ceux des enfants insécurisés : l'exploration favorise donc les relations sociales qui favorisent à leur tour l'émergence du langage (Crunelle, dans Coquet, 2010).

### **3.2. Construction de l'attachement**

Ainsworth considère que la figure d'attachement développe une sensibilité parentale qui lui permet l'observation fine et l'interprétation des signaux émis par le bébé : cris, pleurs, regards, sourires, appels (Baudier et Céleste, 2005 ; Guedeney, 2010 ; Miljkovitch, 2001). Ces attitudes permettraient des réponses adéquates aux besoins de l'enfant et seraient à l'origine de la relation sécurisante (Van Ijzendoorn, 2005). Ces besoins touchent aux domaines physiologique (manger, boire, dormir, respirer, excréter), de sécurité (corps, santé, propriété), affectif (famille, amis), d'estime (confiance, respect) et d'accomplissement personnel (morale, créativité) (Maslow, 1943).

Les interactions précoces sont donc essentielles car elles conditionnent la qualité du lien d'attachement. Entre 3 et 6 mois, le bébé recherche volontairement la proximité avec sa figure d'attachement. Plus sa figure d'attachement est présente, plus le bébé est en mesure de s'éloigner d'elle (Coquet, 2010 ; Dubucq-Green et Guedeney, 2005 ; Guedeney, 2010). Dès 9 mois environ, l'attachement est stable, la base de sécurité assurée.

### **3.3. Les types d'attachement**

#### **3.3.1. L'attachement sûre**

L'enfant qui a construit un attachement sûr, ou sécurisant selon les auteurs, proteste lors de la séparation d'avec sa figure d'attachement et manifeste sa réassurance lors des retrouvailles (Ainsworth, dans Miljkovitch, 2001). Durant le temps de la séparation l'enfant sûr va chercher de l'aide pour se réassurer (Guedeney, 2010). C'est le type d'attachement qui conduit à l'autonomie (Golse, dans Coquet, 2010).

#### **3.3.2. L'attachement insûre**

L'enfant qui n'a pas pu construire d'attachement sûr est dit « enfant insûr ». Il vit toujours dans la crainte de perdre sa figure d'attachement. Quel que soit le mécanisme de défense mis en place, l'enfant insûr n'est jamais serein et n'est pas disponible pour les apprentissages. Il risque alors de présenter d'importantes difficultés développementales (Golse, dans Coquet, 2010). Miljkovitch (2001) fait état d'une sous-représentation des

---

enfants avec un attachement sûr dans les milieux défavorisés. Voyons à présent quelles en sont les conséquences.

### **3.4. Difficultés d'attachement**

Les difficultés de construction de l'attachement sûr peuvent être secondaires à des facteurs liés au bébé lui-même - prématurité ou affection physique - ou à des facteurs environnementaux - dépression de la figure d'attachement, relation altérée avec la figure d'attachement, séparation d'avec elle (Cunelle, dans Coquet, 2010). Bowlby (1998, chap. 1) explique que le traumatisme de la séparation d'avec la mère engendre nécessairement une période d'hostilité, de réticence et d'insécurité dans la relation comme pour se protéger d'une nouvelle séparation, idée que reprend Miljkovitch (2001).

La difficulté d'élaborer un attachement sûr peut donc être une conséquence du traumatisme précoce. Les effets du traumatisme dépendent du moment de survenue de la séparation. Si le bébé est placé en milieu de garde dès sa naissance, il n'a pas eu le temps de se lier affectivement à sa mère, sa figure d'attachement sera donc la personne qui lui prodigue soins et affection au quotidien. Dubucq-Green et Guedeney (2005) expliquent que le bébé placé expérimente certes l'imprévisibilité, mais que, dans des conditions normales de garde (pas de maltraitance ni de privation grave d'affection), il va pouvoir se référer à la personne qui s'occupe majoritairement de lui comme à une figure d'attachement.

## **IV. La prévention et les Programmes d'Intervention**

### **1. La prévention**

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la prévention primordiale, peu connue et souvent englobée dans la prévention primaire, prévoit des modifications des structures et de ce fait, une évolution des déterminants sous-jacents de la santé. La prévention primaire consiste en la formation et l'information dans le but d'empêcher l'apparition de la maladie. La prévention secondaire a pour objectif de dépister la maladie, alors que la prévention tertiaire concerne la remédiation afin de réduire les effets de la maladie (Bellard et Renault, 2006 ; Fédération Nationale des Orthophonistes [FNO], 1997).

Au regard de notre contexte d'expérimentation et du peu de temps qui nous était imparti, retenant comme pertinents les aspects de guidance, d'information et d'éducation sanitaire, nous nous sommes positionnées dans le cadre de la prévention primordiale et de ce fait dans la prévention primaire, terme que nous utilisons au fil de ce travail.

En ce qui concerne la construction de notre intervention dans le domaine de l'orthophonie, la définition retenue est la suivante : « le stade de la prévention primaire consiste en la formation et l'information des professionnels de santé, des professionnels de la petite enfance, des enseignants et des parents sur le développement du langage et les différentes étapes qui le composent, les anomalies pouvant survenir au cours du développement, les attitudes pouvant favoriser l'épanouissement du langage » (FNO, 1997, p. 37).

---

Larose et Terrisse (2001) préconisent tout particulièrement ce type d'intervention auprès des enfants issus de contexte vulnérable.

De plus, cette approche nous semblait pertinente car de nombreux rapports d'interventions dites humanitaires, recensent des demandes, non pas de matériel, mais d'informations et de relations pédagogiques (Manteau, 2001/2).

Les principes qui sous-tendent la prévention primaire sont l'analyse, la compréhension et l'organisation des idées plutôt que l'apport d'un matériel « magique » ; la co-construction, l'échange et la collaboration plutôt que la reproduction plaquée d'une technique ; l'adaptation, la créativité et l'ajustement à la situation plutôt que l'apport d'une solution unique ; la mobilisation des capacités et des potentiels du bébé et de son aidant, plutôt que les remises en cause et les focalisations sur les difficultés (Artis et al., 2004 ; Vasseur-Paumelle, dans David, 2008).

La prévention fait partie des attributions de l'orthophoniste depuis le décret de compétences de 1983, et est renforcée dans l'article 5 du référentiel de compétences (DGOS, 2011).

## **2. L'intervention indirecte : un outil de prévention**

La prévention orthophonique peut être réalisée sous différentes formes, nous avons choisi celle de l'intervention indirecte.

### **2.1. Intervention indirecte et Programme d'Intervention**

Lors de la thérapie indirecte en orthophonie – ou intervention indirecte (souvent rattachée dans la littérature aux termes d'accompagnement familial ou de guidance parentale) – l'orthophoniste n'agit pas directement sur le sujet, mais atteint ce dernier par le biais de son entourage. Le postulat de départ de ce type d'intervention est que l'entourage est au contact de l'enfant en quasi permanence et que son influence a donc beaucoup plus de poids et à plus long terme que celle ponctuelle du thérapeute (Cicirelli, Evans et Schiller, cités par Larose et Terrisse, 2001 ; Girolametto, dans Martin, 2000).

Une intervention indirecte peut être proposée dans le cadre de la prévention primaire sous forme de Programme d'Intervention. Les Programmes d'Intervention étaient initialement conçus à l'instar de ceux du centre Hanen (Canada) dans un cadre de soin. Ils ont progressivement été adaptés au domaine de l'orthophonie, notamment par A. Bo (Martin, 2000), et élargis aux professionnels de la petite enfance. Ainsi, les intervenants proposent aux aidants naturels, parents ou professionnels, des outils d'observation et d'analyse des comportements langagiers des enfants afin de pouvoir leur venir en aide de manière plus adaptée.

### **2.2. Fondement théorique du Programme d'Intervention**

Les Programmes d'Intervention en Orthophonie (PRIO) se fondent sur l'approche socio-interactionniste car elle conçoit les interactions au cœur du développement langagier. Par

---

---

ailleurs, en considérant que les trois pôles du modèle de Bloom et Lahey, développés précédemment, évoluent en synergie, on peut supposer, qu'améliorant les habiletés pragmatiques lors des interactions avec les parents, les sphères forme et contenu s'en trouvent également bénéficiaires (Bo, dans Martin, 2000).

Les Programmes d'Intervention s'appuient également sur l'approche dynamique du modèle écologique développé par Bronfenbrenner en 1979. Ce modèle, centré sur les interactions, postule que le développement, notamment langagier, est le fruit de relations réciproques entre l'enfant et son environnement. Il soutient aussi que les « parents sont des êtres capables de changement » (Santé et Services sociaux du Québec, 2005, p. 3) et que cela fait leur force dans l'influence qu'ils peuvent avoir sur le développement de leur enfant (Girolametto, dans Martin, 2000).

## **2.3. Principes et objectifs**

### **2.3.1. Principes**

Dans ce type de Programmes l'intervenant (ou le formateur selon la terminologie employée) n'est pas le moteur principal, il n'est qu'un vecteur de l'apprentissage (Rabut, 2009) et c'est le destinataire du programme qui est le réel acteur du changement (Nincas, 1995). C'est pourquoi la question de la motivation est déterminante pour la réussite du projet (Mayo, cité par Scieur, 2005). Il est par ailleurs essentiel de tenir compte des représentations culturelles des participants (Antheunis, Ercolani-Bertrand, Roy, 2010) et de créer un climat de non-jugement dans lequel ils se sentiront libres de s'exprimer (Weitzman, dans Martin, 2000).

Le rôle des intervenants n'est pas d'agir directement sur les bébés, comme l'explique Colas (dans David, 2008), mais d'accompagner la mère pour faire avec elle et l'aider à affiner son observation. Nous pensons que cet accompagnement est valable également pour la personne qui prodigue les soins au quotidien, même si ce n'est pas la mère. Pour Dunst (2007), le rôle du praticien est de soutenir le parent.

C'est donc en se basant sur cette idée d'étayage et sur les facteurs de risque et de protection, que les intervenants guident les parents dans l'élaboration de stratégies pertinentes. Dans un second temps, les participants au programme vont échanger à propos de leurs expériences (Nincas, 1995) et rechercher ensemble des « possibilités d'application immédiate des connaissances partagées » (Niez, dans David, 2008, p. 88).

### **2.3.2. Objectifs**

L'objectif des Programmes d'Intervention est de rendre le parent (ou l'aidant) expert, conscient de ses compétences en matière de communication et d'agir ainsi sur son sentiment d'auto-efficacité (Crunelle, dans Coquet, 2010 ; Direction de Santé Publique de la Montérégie, 2007 ; Dunst, 2007)

---

Cela aura plusieurs effets sur la communication. Tout d'abord, le parent pourra ainsi influencer volontairement ses attitudes communicatives en vue de favoriser le langage de son enfant.

Ensuite, en acquérant une capacité d'observation fine, il favorisera la construction d'un attachement par le sentiment de considération vécu par l'enfant (Malek-Yonan et Rigaux, 2009). Cette capacité d'observation critique et consciente offrira également au parent de repérer les moindres signes de communication, afin de pouvoir leur attribuer du sens et de les encourager (Whitfield, 2005).

Ces attitudes vont donc être propices à l'installation d'un environnement langagier riche et interactif (Antheunis et al. cités dans Coquet, 2007 ; Malek-Yonan dans David, 2008 ; Weitzman dans Martin, 2000).

## **2.4. Empowerment**

L'*empowerment* est un concept nord américain, datant de la Charte d'Ottawa (1986), apparu dans le contexte de la Promotion de la Santé. Cette notion évoque de manière générale « la capacité des personnes et des communautés à exercer un contrôle sur la définition et la nature des changements qui les concernent » (Rappaport, cité dans Le Bossé, 2003, p. 32). Elle englobe la faculté d'un individu à croire en son potentiel d'influence sur son environnement. En développant ses compétences, sa conscience, son estime de soi et en s'impliquant activement dans sa tâche, l'individu a le pouvoir de changer sa situation (Nincas, 1995 ; Rabut, 2009). Pour que la transformation s'opère de manière durable, il apparaît essentiel que les personnes concernées comprennent l'intérêt du changement visé (Le Bossé). Une part conséquente de l'*empowerment* va donc être dédiée à l'explicitation des liens de cause à effet entre les comportements des sujets et les effets attendus. La mise en action est essentielle mais ne se substitue aucunement à la prise de conscience nécessaire : « l'action est un outil d'acquisition du pouvoir » insiste Le Bossé (p. 36). L'OMS se base sur ce concept pour responsabiliser les individus et leur donner les moyens de prendre le contrôle sur leur santé.

Si l'on reporte cela aux Programmes d'Intervention en Orthophonie, il s'agit donc de créer une situation propice dans laquelle le parent ou l'aide pourra, dans un premier temps, saisir l'intérêt des modifications de ses comportements sur la communication de son enfant. Guidé par l'intervenant, l'aide naturel va expérimenter objectivement certaines de ces attitudes afin d'en prendre conscience. Une fois conforté et valorisé dans ses aptitudes communicationnelles, le parent ressent la satisfaction de l'effet bénéfique ainsi obtenu sur le comportement de l'enfant. Ce sentiment positif augmente les chances de réinvestissement ultérieur de l'attitude expérimentée (Auzias et LeMenn, 2011 ; Santé et Services sociaux du Québec, 2005).

## **2.5. Construction de notre Programme**

Un Programme d'Intervention contient plusieurs sessions ayant chacune un objectif propre participant à l'atteinte de l'objectif global. L'espacement des sessions dans le temps permet une meilleure appropriation des connaissances et laisse la possibilité de les expérimenter (Weitzman, dans Martin, 2000).

---

---

Pour établir le déroulement d'une session il est nécessaire de se baser sur les différents styles d'apprenants. Selon McCarthy (1997) les apprenants *imaginatifs* nourrissent leur vécu par des apports théoriques, tandis que les apprenants *analytiques* ont besoin d'explications objectives pour analyser et organiser leurs connaissances et les mettre en lien avec leur vécu. Les apprenants *de bon sens* intègrent les nouveaux savoirs en les mettant en pratique, en les testant après avoir réfléchi, alors que les apprenants *dynamiques* font des expériences et en tirent des conclusions par eux-mêmes, ils fonctionnent par essais-erreurs. Afin que chacun des participants puisse à sa manière bénéficier au mieux du contenu et de la forme de la session, il est important de varier les modalités d'apprentissage.

Concernant l'interculturalité en jeu dans cette recherche, Meyere (2010) explique que les représentations des intervenants étrangers et celles des autochtones vont s'harmoniser au fil des échanges pour créer des schèmes affectifs et cognitifs communs qui serviront de base à la réflexion.

---

## **Chapitre II**

# **PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES**

---

## I. Problématique

Notre analyse de la littérature montre que l'influence de l'entourage et les stimulations qu'il peut fournir sont essentielles au développement langagier du jeune enfant. C'est grâce aux interactions précoces que les comportements verbaux vont progressivement s'ajouter aux comportements préverbaux (Bloom et Lahey, 1978 ; Bruner, 1983 ; Coquet, 2010 ; Crunelle, dans Coquet, 2010 ; Girolametto, dans Martin, 2000).

Nous avons également vu que, même si la population d'Afrique Noire privilégie le langage du corps, elle accorde cependant une importance à la communication orale (Erny, 1988 ; Nguidjol, 2007 ; Rabain, 1994).

Par ailleurs Larose et Terrisse (2001), ainsi que Baudier et Céleste (2005), expliquent que les enfants issus de milieux vulnérables et placés en institution d'accueil sont à risque de présenter des difficultés d'acquisition du langage.

C'est pour cela que la prévention primaire orthophonique s'avère nécessaire : elle va en effet favoriser la mise en œuvre de moyens ayant pour but de limiter autant que possible l'apparition d'anomalies dans le développement langagier (Vasseur-Paumelle, dans David, 2008).

La forme du Programme d'Intervention en Orthophonie (PRIO) semble particulièrement pertinente dans les situations, comme celle-ci, où la prise en considération des représentations personnelles, et notamment culturelles, conditionne l'appropriation du changement (Girolametto, dans Martin, 2000 ; Meyere, 2010 ; Santé et Services Sociaux du Québec, 2005).

En liant tous ces éléments nous nous demandons quel serait l'impact d'un PRIO destiné aux assistantes maternelles d'une pouponnière sénégalaise et basé sur la stimulation des comportements précurseurs de la communication, sur les compétences professionnelles des participantes.

## II. Hypothèses

### 1. Hypothèse générale

La mise en place d'un Programme d'Intervention en Orthophonie, destiné aux assistantes maternelles d'une pouponnière sénégalaise, basé sur la stimulation des comportements précurseurs de la communication, permettrait de développer l'identité professionnelle et d'adapter les pratiques professionnelles des participantes aux besoins des bébés de 0 à 2 ans dont elles s'occupent.

---

## 2. Sous-hypothèses

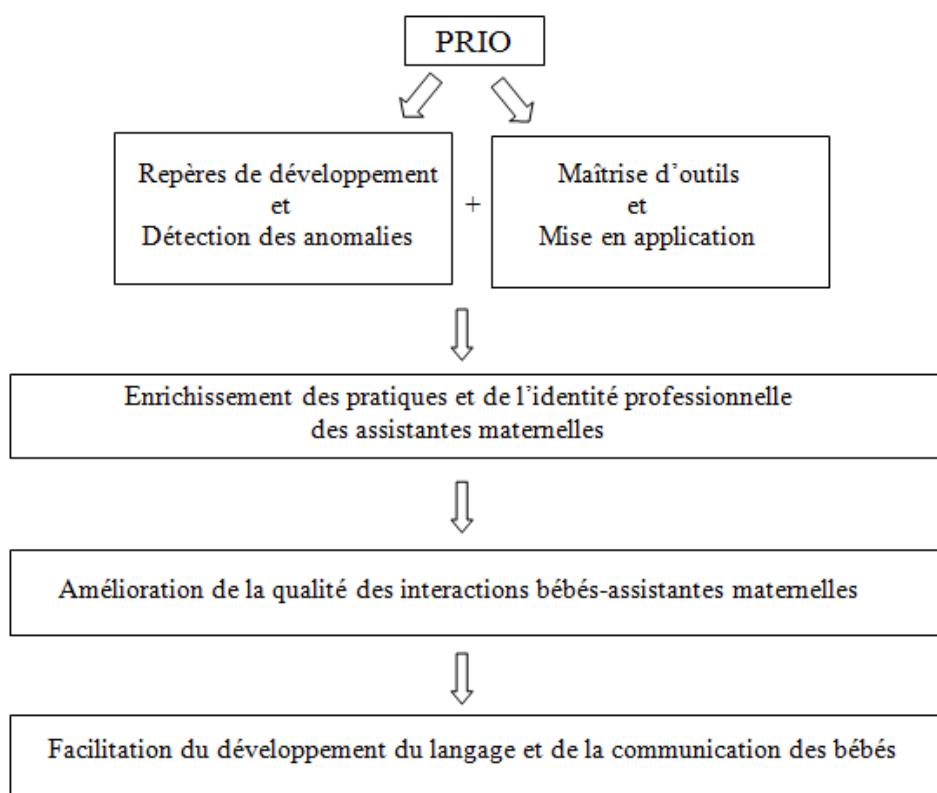
Le PRIO, consistant en la mise en valeur des compétences professionnelles des assistantes maternelles de la Pouponnière et en la co-construction d'outils visant à stimuler les interactions avec les bébés, permettrait aux participantes d'approfondir leurs connaissances et représentations relatives au développement de la communication et du langage chez le jeune enfant, d'acquérir des repères de développement et de détecter des anomalies dans les acquisitions et ce, à court et moyen terme.

Le PRIO permettrait aux participantes de disposer d'outils favorables à l'enrichissement des interactions bébés-assistantes maternelles et de maîtriser ces outils.

Le PRIO, fournissant des repères de développement langagier, des moyens de repérer les difficultés de mise en place du langage et des outils favorables aux interactions, permettrait aux participantes non seulement d'enrichir leurs pratiques professionnelles mais aussi de redéfinir et de revaloriser leur identité professionnelle et ce, de manière durable.

Le PRIO, enrichissant les pratiques professionnelles des participantes, leur permettrait d'améliorer la qualité de leurs interactions avec les bébés, ce qui, indirectement, permettrait aux bébés de développer favorablement leur communication et leur langage.

Si l'on tente de modéliser les effets souhaités du PRIO, l'on obtient :



---

## **Chapitre III**

## **PARTIE EXPERIMENTALE**

---

## **I. Population**

### **1. Critères d'inclusion**

Le Programme étant adressé à des assistantes maternelles de la Pouponnière Vivre Ensemble de Mbour, le principal critère d'inclusion était donc de travailler à la Pouponnière en tant qu'assistante maternelle.

Notons ici que tous les employés de cette ONG sont sénégalais, seuls les directeurs sont d'origine française. Notre population était donc constituée uniquement d'assistantes maternelles sénégalaises.

Cette étude ne comportait aucun critère d'âge, ni d'années d'expérience, ni de formation préalable, compte tenu de l'hétérogénéité des profils des professionnelles de la Pouponnière.

Les inscriptions au Programme ont été réalisées sur la base du volontariat.

### **2. Critères d'exclusion**

Les personnes ne comprenant, ni ne parlant la langue française ne pouvaient être incluses dans notre protocole.

Les personnes prenant leurs congés pendant le temps du Programme ne pouvaient être incluses dans notre protocole.

### **3. Recrutement**

La direction de l'ONG n'avait pas souhaité informer en amont les assistantes maternelles de la possibilité de suivre le Programme d'Intervention en Orthophonie (PRIO). La première semaine de notre séjour a été consacrée à l'immersion dans les différentes sections. Nous avons côtoyé des professionnelles, tissé des liens, observé le fonctionnement de la Pouponnière, nous nous sommes imprégnées des coutumes et des règles de l'établissement pour finir par exposer la raison de notre venue et formaliser notre proposition de PRIO.

Nous leur avons présenté notre travail de recherche en insistant sur quatre points essentiels : l'inscription au Programme reposait sur le volontariat ; l'engagement de leur part à participer, autant que possible, à la totalité des sessions ; le fait que ces séances s'inscrivent dans leur cycle de formation interne, en accord avec leur responsable ; et le fait que ces séances ont lieu durant leurs heures de travail. A l'issue de cette présentation, nous avons proposé un temps d'échange et de questions avec les professionnelles intéressées.

---

Elles ont ensuite eu trois jours pour réfléchir et pour s'inscrire à la formation. Notons ici, que ce qui est, pour nous, un Programme d'Intervention a été nommé pendant ce programme « formation », tout simplement parce que c'est le terme qu'utilisent habituellement les professionnels de la Pouponnière. Nous les emploierons donc ici comme des termes équivalents.

#### **4. Description de la population**

Le Programme d'Intervention a été suivi par 14 assistantes maternelles.

Les sections de travail dont nous allons parler, correspondent aux tranches d'âge des enfants qui y sont accueillis : néonatalogie : 0-6 mois, petite section : 6-12 mois, moyenne section : 12-18 mois, grande section : 18-24 mois.

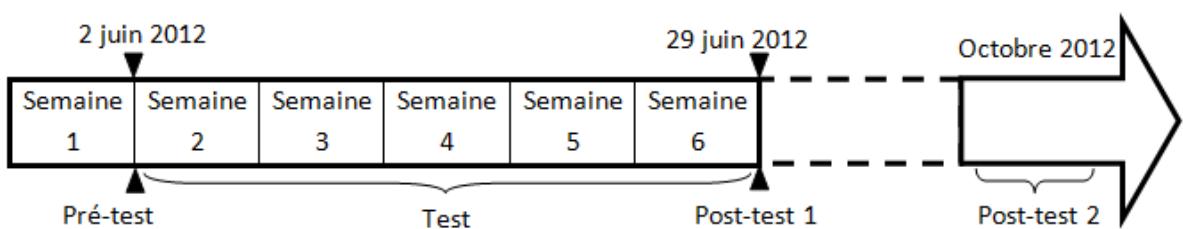
Assistante maternelle	Age	Section de travail	Ancienneté à la Pouponnière	Niveau de fin de scolarité	Formations, emplois, antérieurs
A.	35 ans	Petite section	4 ans	Collège	Matrone (aide sage-femme)
B.	30 ans	Néonatalogie	4 ans	Université	Etudes (non précisées)
C.	32 ans	<i>Non connu</i>	3 ans	<i>Non connu</i>	Secrétaire
D.	49 ans	Petite section	4 ans	Collège	Couturière
E.	26 ans	Moyenne section	3 mois	Université	Etudes en Droit
F.	26 ans	Petite section	1 an	Université	Etudes en Licence de Lettres
G.	28 ans	Grande section	1 an	<i>Non connu</i>	Formation de gestion
H.	58 ans	Moyenne section	10 ans	BEP secrétariat	Femme de ménage
I.	35 ans	Néonatalogie	5 ans	BFEM (équivalent du Brevet des Collèges)	Garde d'enfants à domicile
J.	28 ans	Grande section	4 ans	BFEM	Couturière
K.	28 ans	Néonatalogie	9 ans	BFEM	<i>Non connu</i>
L.	27 ans	<i>Non connu</i>	<i>Non connu</i>	<i>Non connu</i>	<i>Non connu</i>
M.	35 ans	<i>Pas de section fixe</i>	Stagiaire	<i>Non connu</i>	Assistante maternelle en école
N.	47 ans	Petite section	1 an ½	<i>Non connu</i>	<i>Non connu</i>

**Tableau 1: Présentation de la population**

---

## II. Protocole

Pour répondre à notre problématique, nous avons monté et mené un Programme d'Intervention adapté aux besoins et attentes des assistantes maternelles, puis nous avons évalué son intérêt et sa portée au moyen d'une étude comparative de cas multiples et d'une analyse qualitative et quantitative, entre avant et après le Programme d'Intervention. Pour ce faire, notre expérimentation s'est déroulée en trois temps. Nous nommons ces phases : pré-test, test (correspondant aux sessions du Programme d'Intervention), et post-test.



### 1. Phase de pré-test

La phase de pré-test a pris la forme d'entretiens semi-dirigés que nous avons menés. Nous avons, durant cette étape, tenté de recueillir diverses informations. Tout d'abord des informations concernant l'état civil de l'assistante maternelle interviewée, son ancienneté dans l'ONG, sa formation initiale. Nous les avons interrogées sur leurs conditions de travail à la Pouponnière, leurs connaissances et représentations relatives à l'orthophonie, à la communication, à sa mise en place, et aux écueils éventuellement rencontrés. Ensuite nous avons recueilli des informations sur le fonctionnement du système scolaire sénégalais et sur les modes d'interactions familiales. Et enfin nous avons collecté les différentes attentes quant au contenu de cette formation.

---

## 2. Programme d'Intervention

Cette phase de test est celle qui a été la plus longue de notre protocole. Elle s'est déroulée sur quatre semaines. Elle constitue le cœur de l'intervention. Chacune des informations présentées ici sera détaillée par la suite.

Session	Date des séances	Nombre d'assistantes maternelles (AM)	Informations présentées	Mise en pratique proposée	Mission
Session 1	5.05.12	5	La communication Les précurseurs	Recherche d'exemples précis tirés du quotidien professionnel	Repérer les précurseurs
	5.05.12	6			
Session 2	6.05.12	6	Le Hibou Les 4 étapes du langage Le Panier	Partage d'expériences Réflexion interactive	Faire le Hibou
	7.05.12	3			
	8.05.12	5			
Session 3	11.05.12	6	Les styles de communicateurs Les rôles que nous jouons Les Moments Cœur	Jeu de cartes : profils à déterminer et des solutions à créer	Moment Cœur
	14.05.12	6			
Session 4	13.05.12	5	Le face à face L'imitation	Mise en scène filmée puis analysée	Imiter Face à face
	15.05.12	5			
	15.05.12	4			
Session 5	19.05.12	4	Suivre l'initiative Les tours de rôle	Construction progressive et interactive des informations	Suivre l'initiative Tours de rôle
	19.05.12	6			
	21.05.12	5			
Session 6	26.05.12	6	Les bris de communication Le langage adapté Les questions Les gestes conventionnels	Session entièrement interactive	<i>Pas de mission formelle</i>
	28.05.12	7			

Tableau 2 : Déroulement du Programme

---

## **2.1. Temporalité**

Le Programme a comporté 6 sessions, réparties sur 4 semaines. La durée d'une session variait entre 1h30 et 2h.

Le Programme étant organisé sur le temps de travail des assistantes maternelles, nous avons dû constituer le planning des sessions en fonction de l'emploi du temps de chacune d'elles : certaines travaillaient le matin, d'autres l'après-midi et d'autres encore toute la nuit, puis partaient une journée en repos. Leurs emplois du temps étaient tous différents et nous avons donc proposé plusieurs séances de chaque session afin que toutes puissent participer à chacune des sessions. Même si certaines sont venues, à leur initiative, sur leur temps de repos, il n'a pas été possible de constituer des groupes permanents. Lors des sessions les assistantes maternelles ne se trouvaient pas avec les mêmes collègues que lors des sessions précédentes.

Du fait de cette difficulté d'organisation, toutes les assistantes maternelles n'ont pas pu participer à chacune des 6 sessions prévues. Pour pallier en partie cette difficulté, nous procédions à des temps de rattrapage en début de session afin que chacune puisse bénéficier tout de même au maximum du Programme.

Avant de partir au Sénégal, nous avons nous-mêmes été formées aux techniques d'entretien clinique ainsi que sur la manière de mener un PRIO. Les deux premières sessions ont été entièrement préparées en collaboration avec A. Bo (orthophoniste et enseignante à l'ISTR, UCBL). Les suivantes ont été finalisées en fonction des besoins et des demandes des professionnelles tout au long du Programme, grâce à la préparation en amont des supports potentiellement nécessaires.

## **2.2. Matériel**

Nous avions emporté, en plus de nombreux ouvrages qui nous ont servi à l'élaboration des sessions :

- un ordinateur, ainsi qu'un vidéoprojecteur pour visionner le diaporama pendant les sessions. Il servait à présenter des informations concises et récapitulatives en soutien à la présentation orale. Il permettait également d'offrir des animations numériques, des vidéos illustrant un comportement ou une interaction.

- un tableau papier utilisé essentiellement à des fins de repérage temporel, présentant les titres des différentes informations abordées. Nous y avions recours également lors d'activités interactives avec les assistantes maternelles – inscriptions d'idées émergentes, réalisation de schémas explicatifs sous les yeux des participantes pour une meilleure compréhension – mais également lors des fréquentes pannes d'électricité en remplacement du diaporama. (Annexe n° II)

- une caméra et un dictaphone pour enregistrer les sessions, certaines activités lors des missions, les entretiens avec les assistantes maternelles et les moments de mise en pratique à la Pouponnière.

---

- une pochette, contenant le planning personnel du Programme et un dossier, remise à chaque participante. Dans ce dossier l'on trouve : le diaporama en version papier (annexe n° I), des fiches de présentation d'informations (annexe n° III), des fiches Mission (annexe n° IV), la fiche récapitulative des outils proposés dite fiche Panier (annexe n° V). Nous imprimions ces documents au fil des sessions grâce à une mini imprimante multifonctions.

- des affiches à installer en fin de Programme sur les murs de chacune des quatre sections de la Pouponnière. L'une contenait les éléments principaux du Panier, afin que toutes les assistantes maternelles puissent avoir ces outils à disposition ; puis une affiche présentant différents gestes inspirés de la Langue des Signes Française que tous les intervenants peuvent utiliser avec les enfants qui en ont besoin. Cette dernière affiche a l'ambition de proposer un code commun, que chaque visiteur peut consulter pour communiquer avec les enfants.

### **2.3. Lieu**

Les sessions du PRIO se sont déroulées dans des salles situées dans l'enceinte de l'ONG. Nous avions accès à une salle vaste et lumineuse habituellement réservée aux formations. Nous pouvions ainsi profiter de l'électricité et installer favorablement notre matériel. Lorsque cette salle était occupée, nous nous installions dans un local attenant, dans des conditions plus précaires.

### **2.4. Participants**

Les assistantes maternelles venaient aux sessions par petits groupes, avec un minimum de 3 professionnelles, un maximum de 7 et une moyenne de 5. Parmi les 14 professionnelles ayant participé au PRIO : 5 ont participé aux 6 sessions, 2 ont participé à 5 sessions, 6 ont participé à 4 sessions et 1 n'a participé qu'à 2 sessions.

A. Bo a pu nous rejoindre à la Pouponnière pour la première semaine du Programme. C'est elle qui a mené les premières séances, en nous confiant progressivement le rôle d'animateur afin de nous habituer à cette fonction et de nous permettre de mener nous-mêmes les sessions suivantes jusqu'à la fin du Programme.

Certaines personnes ont assisté ponctuellement à des sessions. Nous souhaitions cependant limiter le nombre de visiteurs afin que les assistantes maternelles soient toujours en majorité. Il s'agissait de bénévoles, de stagiaires, d'éducateurs, d'une psychologue donnant habituellement les formations, de la responsable des assistantes maternelles, d'un Professeur d'Université, ainsi que du directeur des formations qui est également le sous-directeur de l'ONG au Sénégal.

## **3. Phase de post-test**

La phase de post-test a été divisée en deux sous-étapes. La première a consisté en un entretien semi-dirigé – appelé post-test 1 – visant d'une part à évaluer la satisfaction des professionnelles relative à la forme et au contenu de la formation et d'autre part, à

---

mesurer l'évolution de leurs représentations et de leurs savoirs concernant l'émergence de la communication.

La deuxième sous-étape – post-test 2 – a été réalisée en autonomie par les assistantes maternelles qui ont reçu un questionnaire écrit mi-octobre 2012, soit quatre mois après la fin du Programme. L'objectif de ce questionnaire était notamment de mettre en évidence des changements dans la pratique professionnelle à distance de l'intervention. Vous noterez ici, que n'ayant pas pu nous déplacer au Sénégal afin de veiller à la bonne passation de ces questionnaires, nous avons mandaté une orthophoniste belge, Madame Sarah M. En effet, les assistantes maternelles volontaires pour ce Programme d'Intervention ont des niveaux variés de maîtrise de la langue française, surtout concernant la langue écrite, nous avions alors besoin d'un professionnel neutre pour leur venir en aide sur un plan purement technique si elles en ressentaient le besoin.

Nos guides d'entretien, ainsi que le questionnaire sont présentés en annexe n° VI.

### **III. Description du Programme d'Intervention**

#### **1. Une méthode didactique**

Les idées constitutives des séances sont la co-construction des savoirs, l'interactivité et la mise en action. En effet, en nous basant sur les connaissances des assistantes maternelles et sur leurs pratiques professionnelles quotidiennes, nous créons des situations propices à la naissance du conflit cognitif, afin qu'à partir d'une réflexion commune et guidée, les participantes tirent elles-mêmes les conclusions nécessaires à l'évolution de leur pratique. Pour ce faire, il est proposé des images à observer, des vidéos à analyser, une réflexion à mener conjointement à des études de cas, mais également des mises en scène, des jeux de rôles exagérés (afin de faire ressortir certains traits dominants de conduite).

Ainsi, impliquées, curieuses, revalorisées, les assistantes maternelles sont actrices de leurs apprentissages. Le but de cette méthode de transmission est une évolution profonde, consciente et durable de la pratique professionnelle.

#### **2. Organisation type d'une session**

##### Accueil et retour de mission

La séance commence par un temps d'accueil et de présentation du contenu de la session. Chacune des sessions est accompagnée d'une petite collation disponible à tout moment afin de favoriser la convivialité de la session. Nous revenons sur les éléments essentiels de la session précédente, afin de répondre aux éventuelles questions ou d'éclaircir des points qui n'auraient pas été compris. Un partage d'expériences vécues lors de la mission de la semaine est proposé. Chacune peut exprimer son vécu professionnel, ce qu'elle a réussi à mettre en place, comment elle y est parvenue, les difficultés qu'elle a éventuellement rencontrées. Ce temps permet un suivi personnalisé de la progression de chacune des participantes. Le Programme d'Intervention s'inscrit en effet dans une logique d'accompagnement individualisé et cela est permis notamment lors de ce temps

---

de retour de mission. Par ailleurs, chacune écoutant le récit des autres, l'échange ne se fait pas de manière verticale du « formateur » au « formé » mais bien de manière horizontale, puisque chaque participante donne son avis, réfléchit à des solutions, élabore des stratégies et c'est ensemble que les professionnelles construisent leur savoir-faire étayé par les apports des intervenantes.

#### Présentation des informations

Cette phase comporte un aspect théorique, et est réalisée autant que possible de manière ludique, accompagnée de vidéos, d'images, de schémas et surtout d'exemples tirés du quotidien des assistantes maternelles.

#### Mise en pratique

Selon Niez (in David, 2008), l'étape de mise en pratique permet de s'approprier les informations, ou de les déduire d'une situation. Cela se fait par le biais de toutes sortes d'activités telles que les jeux de rôles, la recherche d'exemples précis tirés de son vécu personnel ou professionnel, l'analyse de séquences vidéo, des jeux de cartes impliquant une réflexion sur sa pratique.

#### Personnalisation des stratégies et missions

L'ultime temps est celui de la personnalisation des stratégies et de la mise en action. Pour mettre cela en place, les participantes réfléchissent, soutenues par les intervenantes, aux diverses manières d'appliquer les notions envisagées, elles émettent des suggestions, y répondent entre elles, puis une mission leur est proposée. L'objectif n'est pas de leur montrer ce qu'elles peuvent faire, afin de ne pas influencer leur manière d'être. En effet, la modélisation aide, mais limite la personnalisation des stratégies. C'est donc sous forme de fiches et par une explicitation orale, que cette proposition de mise en action invite la professionnelle à utiliser un outil spécifique, à s'exercer à l'observation fine, à une nouvelle manière d'interagir. Cela peut s'effectuer avec un enfant bien portant ou avec un enfant ayant des difficultés de communication, d'interaction ou de langage. La mission est décrite précisément sur la fiche : objectif visé, temps de réalisation, moyens pour y parvenir et un encart pour relater le vécu.

### **3. Outils transversaux**

Les outils que nous avons utilisés ont été inspirés des ressources du Centre Hanen et des éléments proposés par Leclerc et Vézina (2005). Toutefois, du fait de l'hétérogénéité des connaissances de base des assistantes maternelles et de la différence de culture et de représentations, nous avons dû adapter ces ressources afin qu'elles soient pertinentes au regard de notre population et que cette dernière puisse les apprivoier.

Les outils transversaux de ce PRIO, le Panier et le Hibou, sont utilisés tout au long des sessions et sont qualifiés de transversaux dans la mesure où ils sont nécessaires à la compréhension et à l'appropriation des outils présentés.

---

## Le Panier

Le panier de Rônier (sorte de palmier) est un outil du quotidien de la femme sénégalaise. Elle s'en sert notamment pour aller au marché et, étale après étale, elle le remplit. Cette métaphore a donc été utilisée pour symboliser le répertoire d'outils concrets que les assistantes maternelles se constituent au fil des sessions.

Cette image était matérialisée sous forme d'une fiche sur laquelle elles collaient une étiquette comportant le nom de l'outil expérimenté en session. (annexe n° VII)

## Le Hibou

Le Hibou est également une métaphore tirée des ressources Hanen (Pepper et Weitzman, 2004) qui a été utilisée pour inviter les professionnelles à : *observer* l'enfant qui lui est confié afin d'essayer de comprendre son fonctionnement ; *attendre* les réactions et les initiatives de l'enfant afin de lui offrir une réelle place d'interlocuteur ; *écouter* chacune des productions émises par l'enfant afin de les interpréter et de leur donner du sens.

L'idée fondatrice de l'utilisation de cet outil transversal était de conscientiser la posture de la professionnelle et de modifier son attitude pour la rendre plus pertinente sans trop la contraindre. Ainsi elle fait son travail « à la manière du Hibou ».

## **4. Description des sessions**

### **4.1. Session 1**

#### **4.1.1. Informations présentées**

L'objectif de cette session est d'homogénéiser les connaissances et de se mettre d'accord sur le vocabulaire relatif à la communication et au langage. Pour ce faire, nous avons utilisé la métaphore du cadeau empruntée à Leclerc et Vézina (2005).

L'emballage du cadeau n'est pas toujours représentatif de son contenu : parfois un très beau paquet renferme un cadeau qui peut être décevant, alors qu'un cadeau emballé dans du papier journal, voire même non emballé peut procurer la plus grande joie. L'objet, c'est le cadeau lui-même, c'est ce qu'il y a dans l'emballage. Et la raison du cadeau, c'est ce qui nous a poussé à l'offrir : un anniversaire, un témoignage de sympathie ou simplement pour le plaisir d'offrir. Dans un premier temps, le parallèle avec le langage n'est pas proposé.

Après la mise en pratique, nous avons présenté les éléments du début du langage, ce qui correspond aux comportements précurseurs de la communication : les précurseurs de forme (imitation de gestes, imitation de sons, vocalisations, sourires, rires, babillage, pointage), les précurseurs de contenu (jeux et manipulations, jeux en situation, reconnaissance des objets et des personnes, connaissance du monde, exploration), et les précurseurs de l'utilisation (contact visuel, intérêt pour l'autre, tour de rôle, tour de parole, tour de regard).

---

#### **4.1.2. Activités pratiques**

La mise en pratique a consisté pour cette première session en une réflexion interactive où les participantes évoquaient librement les éléments correspondant à chacun des domaines du langage. Nous avons donc fait ici, le parallèle entre le cadeau et la communication. L'emballage correspond à ce que Bloom et Lahey (1978) appellent la forme. L'objet correspond au contenu du message. Et la raison du cadeau est associée à l'utilisation du langage.

#### **4.1.3. Mission**

La première mission avait pour objectif d'entraîner les assistantes maternelles à repérer les précurseurs en place ou non chez les enfants dont elles sont les référentes.

### **4.2. Session 2**

#### **4.2.1. Informations présentées**

##### **Le Hibou**

Le hibou est un animal réputé pour être, au Sénégal aussi, très protecteur avec son petit. Il le sécurise et le soutient dans sa quête d'autonomie. Cette métaphore décrite par Pepper et Weitzman (2004), est employée afin d'inviter les professionnelles de la petite enfance à adopter les trois attitudes du Hibou : Observer, Attendre et Ecouter. Ceci vient du mot hibou en anglais qui se dit « owl » : Observe, Wait, Listen.

Observer, afin de connaître et d'essayer de comprendre le mode de communication d'un enfant en particulier : Quand est-ce qu'il communique ? Comment ? Pourquoi ? L'observation est strictement nécessaire pour que les professionnelles apprennent à mieux connaître les bébés dont elles s'occupent (Malek-Yonan et Rigaux, 2009).

Attendre : si l'adulte parle ou agit sans cesse, l'enfant n'a pas de place dans l'interaction, il devient alors spectateur mais en aucun cas réel acteur. Quand l'adulte attend, l'enfant intègre que c'est à lui de communiquer, que c'est son tour. Cela autorise également l'enfant à élaborer sa réponse, à son propre rythme, et non pas à celui de l'adulte. Enfin, par cette attitude, l'enfant peut profiter d'un espace-temps disponible durant lequel il est libre d'initier l'échange.

Ecouter, afin de ne pas manquer le moindre signe de communication émis par l'enfant. En effet, certains enfants vont répondre par des vocalisations, des rires, des grognements, mais également par un geste, un regard, une posture corporelle. Autant de signes à déchiffrer car ils constituent des éléments de communication parfois difficiles à percevoir.

Nous avons donc, et par la suite également, insisté sur le fait qu'elles allaient devoir utiliser les différents outils que nous leur proposions « à la manière du Hibou ».

---

## **Les quatre étapes du langage**

Afin de fournir aux assistantes maternelles des repères de développement de la communication du petit enfant, nous leur avons présenté les capacités de production et de compréhension en fonction de l'âge, ainsi que les attitudes de l'adulte adaptées à chaque étape et favorisant l'émergence du langage. Ces quatre étapes issues des ouvrages de Greenberg et Weitzman (2002) et Pepper et Weitzman (2004), correspondent au *découvreur* (0-6 mois), au *communicateur* (6-12 mois), au *diseur de mots* (12-18 mois), et au *combineur de mots* (18 mois et plus).

### **Le Panier**

La fiche Panier et son usage ont été présentés aux assistantes maternelles.

#### **4.2.2. Activités pratiques**

Pour la mise en action relative aux étapes de mise en place du langage, la parole a été donnée aux participantes qui le souhaitaient, afin qu'elles exposent ce qu'elles avaient observé chez les enfants qui leur étaient confiés, une discussion collective est ensuite proposée à ce sujet. Que comprend cet enfant ? Comment s'exprime-t-il ? Est-il en décalage par rapport aux repères généraux ? Comment interagir avec lui afin de l'aider à développer sa communication ?

#### **4.2.3. Mission**

La deuxième mission du Programme consistait à choisir un enfant, tout-venant ou en difficulté, et de s'entraîner à attendre, observer et écouter. La grille d'observation proposée aux assistantes maternelles était conçue comme un support d'analyse, guidant pas à pas la professionnelle dans son observation. La fiche de mission n°2 est présentée en exemple en annexe n° IV.

### **4.3. Session 3**

#### **4.3.1. Informations présentées**

##### **Les styles de communicateurs**

Ces styles représentent différents profils de communicateurs (Greenberg et Weitzman, 2002 ; Manolson, 1997 ; Weitzman, dans Martin, 2000). Il est intéressant de les déceler afin de pouvoir adapter ses propres attitudes. Voici les principaux styles présentés lors de la session 3 : *l'indépendant* (enfant qui répond peu, mais prend l'initiative de l'échange s'il en a besoin), *le passif* (enfant qui répond peu et prend peu l'initiative de l'échange), *le réticent* (enfant qui répond lorsqu'on s'adresse à lui, mais prend peu l'initiative) et *le sociable* (enfant qui répond facilement et prend souvent l'initiative).

---

### **Les rôles que nous jouons**

Les adultes ont également un style de communication préférentiel. Ces différents rôles joués au cours de la journée par les adultes ont été présentés aux assistantes maternelles, en insistant sur le fait qu'il était normal de passer par chacune de ces postures, mais que l'essentiel était de pouvoir s'adapter à la situation et aux besoins spécifiques de chaque enfant. Les styles abordés sont : *la Chronomètre, la Spectatrice, la Super-active, et la Sensible et Attentive* et sont empruntés à Greenberg et Weitzman (2002) et à Manolson (1997).

### **Les Moments Cœur**

Un Moment Cœur est un moment privilégié avec un enfant. Afin de lui offrir un temps d'échanges favorables à la mise en place de la communication, l'assistante maternelle s'isole avec l'enfant pour être dans le rôle de la *Sensible et Attentive*, pour être totalement disponible pour cet enfant. Ce moment peut ne durer que quelques minutes et avoir lieu à tout moment de la journée. Plus un enfant est en difficulté, plus il a besoin de Moments Cœur.

#### **4.3.2. Activités pratiques**

La mise en pratique a concerné, lors de cette session, l'adaptation de l'attitude de l'adulte face au style de communication de l'enfant. Pour ce faire nous avons proposé un jeu de rôle constitué de cartes et de mises en situation. Par binômes, les assistantes maternelles ont reçu une carte décrivant la manière de communiquer d'un enfant, et quelques-unes des difficultés qu'il rencontre au quotidien. Nous leur avons alors proposé de définir le type de communicateur qu'était l'enfant et l'attitude à adopter afin de l'aider à communiquer. Nous avons ensuite mis en commun les différentes situations.

#### **4.3.3. Mission**

La mission n° 3 était d'offrir un Moment Cœur à un enfant et de décrire ce qui avait été mis en place ainsi que les réactions observées chez lui.

### **4.4. Session 4**

#### **4.4.1. Informations présentées**

##### **Le face à face**

Afin d'aider l'enfant tout-venant ou l'enfant en difficulté à communiquer, Pepper et Weitzman (2004) ainsi que Girolametto et Ushycky (1989) expliquent qu'il est nécessaire de capter son regard avant de pouvoir interagir avec lui de manière efficace. Pour établir le contact visuel, les auteurs montrent que le professionnel va devoir s'ajuster physiquement à l'enfant en se mettant en face à face.

---

## **L'imitation**

L'imitation est le principal moyen d'apprentissage. En effet, elle permet de créer et de maintenir un lien. A force de persévérence, le modèle est intégré, puis automatisé. L'imitation des comportements de l'enfant permet de leur donner de l'importance et de valoriser l'enfant dans son rôle d'interlocuteur. Girolametto et Ushycky (1989) expliquent que tout peut être imité : les sons, les cris, les gestes, les mimiques.

### **4.4.2. Activités pratiques**

La mise en pratique a été une mise en scène. Une des participantes racontait une anecdote à l'une des intervenantes, qui enchainait alors volontairement les attitudes brisant la communication, ne respectant ni le contact visuel, ni le face à face. La scène était filmée. A la fin de la séquence, les impressions de l'assistante maternelle qui avait tenté de raconter l'histoire ont été recueillies. Puis, nous avons visionné ensemble la vidéo et analysé ces différents éléments. La scène a ensuite été rejouée en respectant le face à face et le contact visuel, en guise de comparaison.

### **4.4.3. Mission**

La mission n°4 consistait à choisir un enfant ayant peu de réactions et de l'imiter. Il s'agissait de faire cela « à la manière du Hibou » et en préservant le face à face. L'assistante maternelle devait essayer de noter ses réactions. L'imitation a-t-elle permis de créer une interaction ? Pourquoi ?

Cette mission a été filmée pour certaines assistantes maternelles qui en avaient fait la demande.

## **4.5. Session 5**

### **4.5.1. Informations présentées**

#### **Suivre l'initiative de l'enfant**

Suivre l'initiative de l'enfant et lui donner ainsi la possibilité de faire des choix permet à l'adulte de mieux connaître cet enfant en découvrant ses centres d'intérêt. Ainsi valorisé, l'enfant pourra explorer ses capacités de communication, les développer et prendre confiance en lui. Nous avons donc développé les différentes postures aidant à suivre l'initiative de l'enfant – réagir immédiatement à l'initiative prise par l'enfant, se joindre au jeu de l'enfant, imiter, interpréter, commenter – ainsi que les effets attendus.

#### **Les tours de rôle, et tours de parole**

L'alternance des tours de rôle est une des règles conversationnelles que l'on acquiert plus ou moins implicitement. Nous avons discuté de l'intérêt de laisser son tour à l'enfant et de la manière dont on pouvait l'y aider, en nous inspirant de Girolametto et Ushycky (1989).

---

#### **4.5.2. Activités pratiques**

La mise en pratique a été liée directement à la présentation des informations. En effet, le contenu de la session a été construit progressivement en interaction avec les assistantes maternelles qui cherchaient dans leur expérience des éléments illustrant les idées développées.

#### **4.5.3. Mission**

La mission proposée à la fin de cette session contenait un double objectif. Les assistantes maternelles devaient suivre l'initiative de l'enfant, noter leur démarche et les réactions de l'enfant. La seconde mission était de décrire dans un tableau donné, les différents tours pris par chacun des interlocuteurs lors d'un échange (verbal ou non).

### **4.6. Session 6**

#### **4.6.1. Informations présentées**

En amont de cette ultime session, nous avions tenté de regrouper les questions qui nous avaient été posées lors des entretiens pré-test et celles qui ont émergé lors des sessions auxquelles nous n'avions pas encore répondu.

#### **Les éléments qui brisent la communication**

Il a été demandé aux assistantes maternelles de synthétiser les éléments qui brisent la communication. Elles ont évoqué entre autres : parler trop, parler trop vite, ne pas être face à face (contact visuel), ne pas laisser à l'enfant son tour, ne pas être disponible lors de l'interaction (faire plusieurs choses à la fois), poser trop de questions, poser des questions intéressantes. Eviter les situations qui brisent la communication peut aider les enfants à développer leur communication et leur langage, mais il existe également d'autres moyens.

#### **Le langage adapté**

L'adaptation du langage facilite l'émergence du langage de tous les enfants et cela plus encore pour les enfants en difficulté. Pour adapter son langage, plusieurs outils sont à utiliser :

- les routines : issues de Pepper et Weitzman (2004), elles sont constituées d'étapes spécifiques, toujours dans le même ordre, répétées de nombreuses fois. En cela elles participent à offrir des repères nécessaires à la compréhension de l'expérience vécue, à la construction du lexique et au pouvoir d'anticipation.
- les 4 R : Réduire (la complexité des phrases), Ralentir (le débit), Rajouter (des gestes), Renforcer (le mot porteur de sens), et en plus de cela répéter, répéter, répéter ! Cet outil est également issu des Programmes Hanen.

---

## **Les questions**

Répondre à une question est une aptitude qui demande une haute performance communicative. Aussi, il est nécessaire de respecter une certaine progression dans l'introduction des questions dans les interactions avec l'enfant : d'abord les questions qui appellent une réponse de type oui/non, puis des questions induisant un choix entre deux éléments (faim ou sommeil ?), puis les questions commençant par *Qui ? Quoi ? Quand ?* nécessitant une plus grande part d'abstraction et de symbolisation.

## **Les gestes conventionnels**

Les gestes font naturellement partie de notre communication. Les utiliser de manière constante avec les enfants en difficulté peut les aider à faire le lien entre le mot et la situation. Ils permettent d'éviter l'isolement et la frustration de l'enfant qui éprouve des difficultés à communiquer. Ils soutiennent la parole et n'empêchent pas son émergence, bien au contraire. Nous avons réfléchi ensemble aux gestes qui pourraient être utiles, et dans quels cas. Des affiches ont alors été réalisées et installées dans les sections afin d'être utilisables par tous les professionnels.

### **4.6.2. Activités pratiques et mission**

La session a été entièrement interactive et co-construite, et comme il s'agissait de la dernière, aucune mission formelle n'a été proposée.

---

## **Chapitre IV**

# **PRESENTATION DES RESULTATS**

---

## I. Mesure des indices de changement

Afin de mesurer des indices de changement, nous avons comparé les réponses des assistantes maternelles avant et après le Programme d'Intervention en Orthophonie (PRIO). Nous nous sommes appuyées sur une analyse essentiellement qualitative de leurs réponses aux différents entretiens et au questionnaire. Nous avons également choisi de nous référer à quelques-uns de nos échanges informels avec les participantes, à des vidéos des sessions et à des moments passés à la pouponnière. Grâce à cette analyse qualitative, nous essayons de repérer des constantes dans les items relevés.

Nous avons également pu réaliser une analyse quantitative de type descriptive pour les questions pour lesquelles nous avons pu obtenir des données chiffrées. Puis une analyse statistique de type inférentielle (permettant de généraliser les résultats obtenus) a été effectuée sur trois de ces questions pour lesquelles nous attendions une réponse précise. Nous avons donc été en mesure de calculer, pour ces trois questions, un taux de réussite. Pour cela, nous avons utilisé le test du Chi<sup>2</sup> de McNemar qui permet d'examiner l'évolution des pourcentages de bonnes réponses sur une même question entre deux phases de test, sur un même échantillon.

### 1. La communication chez les bébés : connaissances et représentations

En fin de Programme – phase de post-test 1 – les assistantes maternelles rapportent ce qu'elles ont appris depuis notre intervention. Elles disent avoir acquis de nouvelles connaissances, et en avoir approfondies d'autres, notamment concernant le développement de l'enfant.

Nous faisons ici la différence entre les termes de connaissance et de représentation. Les connaissances sont l'ensemble des savoirs que nous avons en mémoire, et qui correspondent à des éléments de type théorique reconnus et admis par la littérature. Les représentations, quant à elles, sont l'ensemble des images, des idées que nous avons à propos d'un sujet, en référence à notre histoire personnelle, notre culture, nos expériences, elles ne sont pas partagées par tous.

#### 1.1. Evolution entre le pré et le post-Programme

Dans cette partie, nous réalisons essentiellement une analyse descriptive, c'est pourquoi nous choisissons de nous baser sur un échantillon d'assistantes maternelles ayant participé à la phase de pré-test, ainsi qu'à l'un des deux post-tests. Dans le cas où l'assistante maternelle a participé au post-test 1, nous observons ses réponses en pré et post-test 1. Si ce n'est pas le cas, nous comparons ses réponses entre le pré et le post-test 2. Nous ne faisons donc pas la différence entre le post-test 1 et le post-test 2, ici nous les appelons indifféremment post-test, l'essentiel étant d'objectiver une différence pré / post-PRIO.

### **1.1.1. Conscience des différences entre les enfants**

Nous constatons qu'avant le début du PRIO, les assistantes maternelles font la différence entre les enfants sans difficulté et les enfants ayant un retard d'apparition du langage.

De même, plusieurs d'entre elles disent avoir conscience que les enfants de la Pouponnière sont « en retard pour parler », en comparaison avec les autres enfants, notamment ceux de leurs familles. Elles attribuent cela aux conditions difficiles dans lesquelles sont nés et grandissent les enfants qu'elles accueillent.

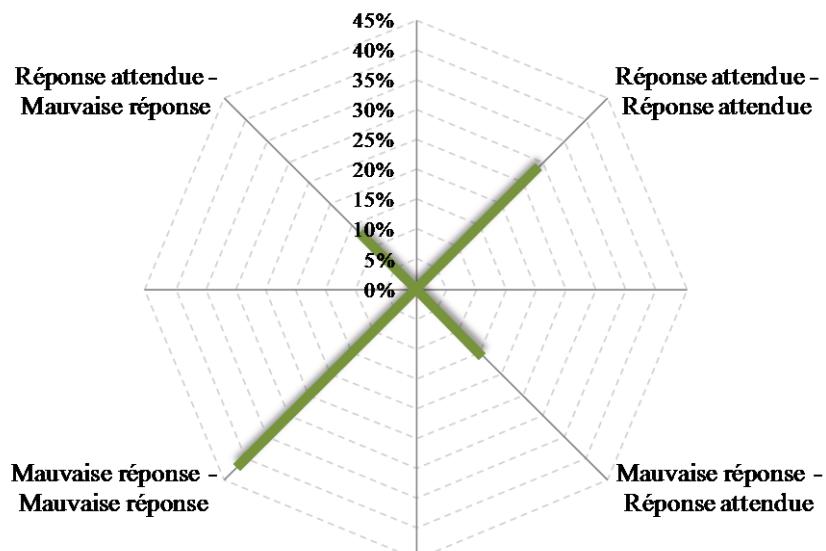
### **1.1.2. Evolution des connaissances sur les repères de développement**

#### Evolution individuelle

Pour les questions concernant les connaissances sur les repères de développement : *A partir de quel âge le bébé communique ? A partir de quel âge le bébé comprend ? A quel âge apparaissent les premiers mots ?* pour lesquelles nous attendions des réponses précises, nous avons pu extraire des pourcentages d'assistantes maternelles ayant donné individuellement la réponse attendue et/ou une mauvaise réponse à chacune des phases de test concernées. En croisant ces différentes données et en faisant les moyennes des résultats obtenus pour les trois questions, les pourcentages suivants ont pu être objectivés :

		Réponse donnée en post-test	
		Réponse attendue	Mauvaise réponse
Réponse donnée en pré-test	Réponse attendue	28,9 %	13,2 %
	Mauvaise réponse	15,8 %	42,1 %

Tableau 3 : Evolution des réponses en individuel : pré-test / post-test



Graphique 1 : Evolution des réponses en individuel : pré-test / post-test

---

Nous constatons qu'un nombre important d'assistantes maternelles a donné une mauvaise réponse à la fois en pré et en post-test. Il en est de même pour les professionnelles donnant, dans les deux phases de test, la réponse attendue. Un plus petit nombre évolue dans ses réponses, soit dans le sens attendu (mauvaise réponse en pré-test, puis réponse attendue en post-test), soit dans le sens inverse de celui attendu (réponse attendue en pré-test, puis mauvaise réponse en post-test).

### Evolution du groupe

Ces éléments sont à lier avec les résultats de type inférentiel obtenus grâce au test du Chi<sup>2</sup> de McNemar, permettant d'observer les évolutions au niveau du groupe. Pour cela, nous avons calculé des pourcentages de réussite correspondant à la proportion d'assistantes maternelles ayant donné les réponses attendues. Nous comparons ensuite ces pourcentages aux phases de test, deux à deux, afin de repérer une progression ou une régression significative.

Dans cette mesure, nous n'avons pas pu garder l'ensemble des assistantes maternelles, du fait qu'elles n'ont pas toutes répondu à l'ensemble des trois phases de test. Pour chacune des phases, comparées deux à deux, nous avons donc constitué des sous-échantillons en gardant uniquement les assistantes maternelles ayant répondu strictement aux deux phases concernées : l'échantillon A, constitué de 9 assistantes maternelles, permet de repérer l'évolution entre le pré et le post-test 1 ; l'échantillon B, constitué de 10 assistantes maternelles, permet de repérer l'évolution entre le pré et le post-test 2. Nous avons également réalisé ces calculs sur l'échantillon des assistantes maternelles ayant répondu strictement aux trois phases de test. Cet échantillon C n'est constitué que de 7 professionnelles, c'est pourquoi nous ne souhaitions pas travailler uniquement à partir de cet échantillon. Les données calculées à partir du test de McNemar sont disponibles en annexe n°VIII.

Les résultats obtenus par le groupe à ces deux phases (pré et post-test), montrent à la fois une évolution dans le sens de la progression dans certains cas, une régression dans d'autres cas, mais également une absence d'évolution pour d'autres situations. Au regard de la valeur de l'indice *p*, qui nous permet de juger de la significativité des résultats (résultat significatif si *p* < .05) obtenue au moyen du test de McNemar, les progressions et régressions repérées entre le pré et le post-test ne sont pas significatives dans le groupe.

#### **1.1.3. Etendue des réponses**

Pour ces questions concernant les repères de développement, l'étendue des réponses des assistantes maternelles est sensiblement la même entre le pré et le post-test. Cela signifie que l'écart entre les différentes réponses données en pré-test et post-test est de même ampleur : par exemple pour l'une de ces questions, les assistantes maternelles donnent des réponses variant entre « la naissance » et « 18 mois » à ces deux phases de test.

---

#### **1.1.4. Qualité des réponses**

Nous constatons qu'en phase de pré-test, les assistantes maternelles exposent difficilement leurs réponses, lors des questions ouvertes qui concernent par exemple leurs représentations de la gêne que peuvent rencontrer les personnes ayant des difficultés de communication. Les termes qu'elles emploient sont peu précis, comme « c'est un problème », ou encore un « blocage ». Concernant la question *Qu'est-ce qui peut empêcher le langage de se développer ?* elles parlent de « solitude », de « maladies ».

En post-test, les réponses qu'elles donnent sont plus étoffées et plus riches. Des notions théoriques vues lors des sessions sont reprises, parfois même reformulées par les assistantes maternelles. Elles évoquent par exemple les bris de communication (comportements qui brisent la communication, comme par exemple détourner le regard), les attitudes et la qualité de l'environnement affectif de l'enfant.

#### **1.1.5. Eléments repérés entre les réponses individuelles et le groupe**

Pour certaines questions – telles que : *A quoi servent le langage et la communication ?* – nous observons que les éléments restitués en post-test par l'ensemble des assistantes maternelles étaient déjà cités en pré-test dans des proportions similaires.

Nous remarquons cependant que la plupart des professionnelles évoluent de manière individuelle entre ces deux phases de test. Chacune donne de nouveaux éléments en post-test, par rapport au pré-test.

#### **1.1.6. Eléments repérés dans les réponses individuelles**

En nous intéressant à un autre type de questions, dans lesquelles nous comparons les réponses des assistantes maternelles, toujours aux deux phases de test, nous remarquons qu'un nombre important d'entre elles donne de nouveaux éléments en post-test qui n'étaient pas mentionnés en pré-test.

Pour quelques-unes de ces questions – telles que : *Comment fait le bébé pour communiquer ?* – nous remarquons non seulement, que de nombreuses assistantes maternelles donnent de nouveaux éléments dans leurs réponses, mais encore que la plupart d'entre elles rapporte un nombre plus important d'idées et d'items en post-test par comparaison au pré-test.

Cependant, pour d'autres questions – telles que : *Comment savez-vous que le bébé comprend ?* – dans lesquelles nous constatons également que la plupart des assistantes maternelles donne de nouveaux éléments en post-test, nous n'observons pas de manière significative de restitution d'un nombre plus important d'items par rapport au pré-test. La quantité d'éléments donnés en post-test est sensiblement la même qu'en pré-test, voire inférieure.

Nous avons donc observé que les taux de réussite aux questions concernant les repères de développement ne sont pas significativement en progression entre le pré et le post-test. Les assistantes maternelles nous rapportent cependant que le Programme leur a permis d'acquérir de nouvelles connaissances. En effet, elles disent avoir, de ce fait, pris conscience des capacités communicatives des enfants, comme le montre la citation ci-dessous issue d'un entretien réalisé en post-test 1 :

*« Parce que nous, on a l'habitude de dire : l'enfant ne connaît rien, mais maintenant je peux te dire, je sais que l'enfant il connaît. »*

Cette prise de conscience semble importante pour elles car elles nous disent que cela leur a permis de donner « de l'importance à ce qu'il fait (l'enfant) ».

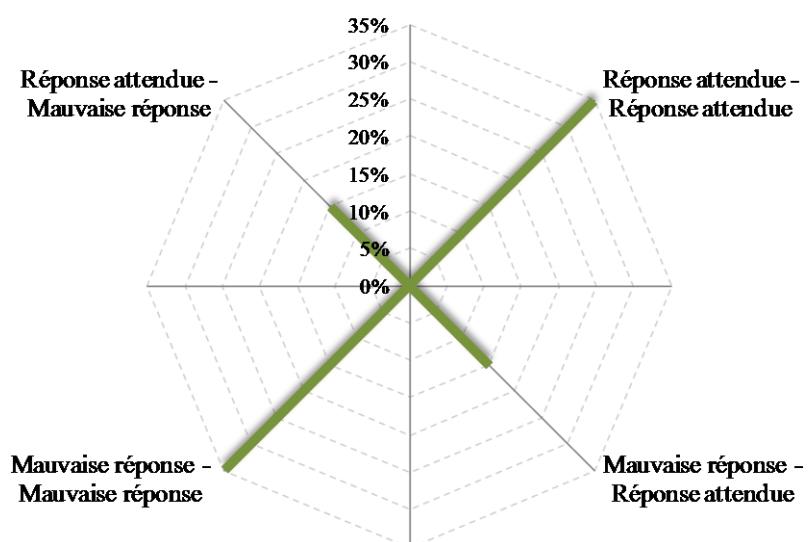
## 1.2. Mesure de l'effet du temps

Notre étude s'intéressant à l'évolution des connaissances et représentations entre avant et après le Programme, nous souhaitions évaluer la durabilité des acquisitions théoriques, c'est-à-dire repérer la stabilité des acquisitions à moyen terme (quatre mois après la fin du PRIO). Nous avons pu réaliser une comparaison des taux de réussite entre le post-test 1 et le post-test 2, seulement sur les questions concernant les connaissances sur les repères de développement, questions pour lesquelles nous avons calculé une moyenne pour obtenir les pourcentages suivants :

### Evolution individuelle

		Réponse donnée en post-test 2	
		Réponse attendue	Mauvaise réponse
Réponse donnée en post-test 1	Réponse attendue	35 %	15 %
	Mauvaise réponse	15 %	35 %

Tableau 4 : Evolution des réponses en individuel : post-test 1 / post-test 2



Graphique 2 : Evolution des réponses en individuel : post-test 1 / post-test 2

---

Nous constatons une proportion identique d'assistantes maternelles ayant donné la réponse attendue en post-test 1 et post-test 2, et une mauvaise réponse en post-test 1 et post-test 2. De même, nous remarquons une proportion identique, mais moins importante que pour le cas précédent, de professionnelles donnant la réponse attendue en post-test 1, mais pas en post-test 2, et donnant une mauvaise réponse en post-test 1, puis la réponse attendue en post-test 2.

### Evolution du groupe

Ces éléments sont à lier aux résultats de type inférentiel obtenus grâce au test du Chi<sup>2</sup> de McNemar. Pour cette comparaison post-test 1 / post-test 2, nous nous référons uniquement à l'échantillon C, constitué des 7 assistantes maternelles ayant participé aux trois phases de test. (Annexe n° VIII)

Les résultats obtenus par le groupe à ces deux phases, montrent une progression pour deux questions et une absence d'évolution pour la troisième question. Au regard de la valeur de l'indice *p*, qui nous permet de juger de la significativité des résultats (résultat significatif si *p* < .05), les progressions repérées ne sont pas significatives dans le groupe.

Malgré les résultats statistiques affirmant la présence de progressions non significatives des connaissances des assistantes maternelles et les divers éléments montrant une régression du taux de réussite chez certaines d'entre elles tout au long du programme, les assistantes maternelles nous rapportent avoir acquis des connaissances lors du Programme. En effet, elles nous disent, par exemple, s'appuyer sur certains éléments théoriques présentés en session, tels que les styles de communicateurs, pour repérer les enfants en difficulté.

## **2. Les pratiques professionnelles des assistantes maternelles**

### **2.1. Les perspectives de changement**

Cette partie traite uniquement des réactions des assistantes maternelles en fin de Programme. Du fait que nous nous focalisons essentiellement sur le post-test 1, nous pouvons repérer ce qu'elles prévoient comme changement dans leurs pratiques professionnelles.

Nous leur avons posé la question : *Qu'est-ce qui va changer dans votre pratique ?* Elles pensent en premier lieu que leurs compétences professionnelles, leurs savoir-faire vont évoluer. Parmi les éléments les plus cités l'on retrouve : observation plus fine, meilleure écoute, plus de temps réellement consacré à l'enfant, meilleur repérage des enfants en difficulté. Cet enrichissement de leurs compétences passe aussi, d'après elles, par une prise de conscience de ce qu'elles font de bien pour les enfants et par la mise en pratique de leurs idées pour aider les enfants en difficulté :

« *Parce que je savais pas ce que je faisais, je le faisais malgré moi. (...) Maintenant, je sais ce que je fais.* »

---

---

*« J'avais les idées, mais je ne savais pas comment les développer. Mais cette formation a permis, vraiment, de mieux développer les idées. »*

Ensuite elles supposent que, grâce à tout cela, il pourrait y avoir une meilleure communication avec les bébés.

Les professionnelles sont capables d'imaginer ce qui, de ce que nous leur avons présenté, leur sera le plus utile. Elles ont également conscience que certains éléments du programme leur seront utiles « tous les jours » et « pour toujours ». Certaines s'engagent même à les mettre en pratique : « Je vais essayer de pratiquer ».

Les perspectives qu'elles ont des changements qui vont être opérés, sont appuyées par le fait que 6 assistantes maternelles sur les 10 ayant répondu au post-test 1 ont déjà constaté des changements pendant le déroulement du Programme.

## **2.2. Les idées**

Toutes les assistantes maternelles rapportent se sentir capables de repérer les enfants en difficulté, que ce soit en post-test 1 ou en post-test 2. Certaines disent en être capables « de plus en plus », d'autres précisent : « maintenant j'ai la confiance ». D'après elles, cette capacité est présente depuis le PRIO.

Les idées qu'elles décrivent en post-test 1 et 2 pour aider les enfants en difficulté, correspondent pour la plupart aux outils présentés en session. Elles rapportent également des attitudes qui ont été valorisées lors du Programme, telles qu'encourager l'enfant, ou utiliser un langage simple. Elles évoquent tout de même des éléments que nous jugeons intuitifs, c'est-à-dire issus de leur culture, de leurs ressentis personnels, tels que l'utilisation de massages, ou encore, l'importance de l'affection. Et enfin la consultation d'un orthophoniste est un élément cité par deux assistantes maternelles. Nous notons qu'aucune assistante maternelle ne connaissait l'orthophonie avant notre arrivée.

## **2.3. Les pratiques**

Lorsque nous questionnons les participantes sur leurs pratiques, nous constatons également des changements sur le plan de leurs pratiques professionnelles. Nous comptons pour ce type de questions de nombreuses assistantes maternelles donnant de nouveaux éléments en post-test, mais également un nombre plus important d'idées dans leurs réponses.

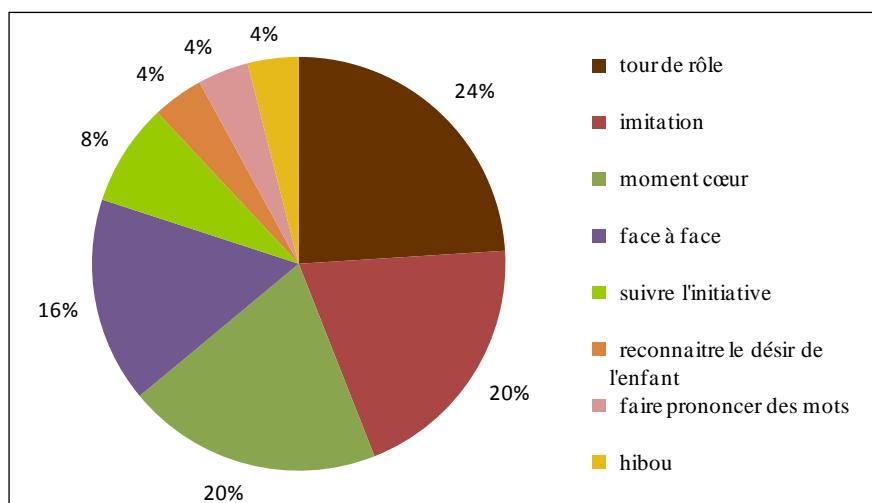
A travers différentes questions ouvertes, ou des récits d'expériences, elles nous disent utiliser les outils présentés en formation. Elles précisent les utiliser chaque jour, et en particulier quand elles se sentent en difficulté avec un enfant. D'après la plupart d'entre elles, ces éléments sont faciles à utiliser au quotidien. Mais l'une d'elles nous dit, cependant, que modifier sa pratique est utile, mais finalement pas si facile. Une autre trouve que ces outils ne sont pas faciles à mettre en œuvre, mais elle souhaite tout de même essayer.

---

Malgré cela, toutes les assistantes maternelles remarquent des changements dans leur pratique depuis la fin du Programme. Elles rapportent des changements dans leurs savoir-faire : elles disent désormais plus communiquer avec les enfants, porter plus d'attention à ceux en difficulté, les aider, et avoir dorénavant des idées dans les situations problématiques. Elles ont la sensation de savoir « comment gérer les enfants ».

Déjà en pré-test, elles disent presque toutes adapter leur langage à l'âge de l'enfant à qui elles s'adressent. Une seule pense ne pas le faire, mais rapporte en post-test 2 avoir modifié ce comportement, bien que nous n'ayons jamais travaillé précisément cet élément lors du PRIO. Les professionnelles disent adapter leur langage à l'enfant dans le but de s'ajuster aux capacités d'expression et de compréhension de ce dernier, de mieux se faire comprendre, mais encore de donner le bon modèle à l'enfant.

Elles associent les changements repérés dans leur pratique à l'utilisation des outils vus en formation. Elles évoquent fréquemment le Hibou qui, d'après leurs dires, leur permet une meilleure observation des enfants et de leurs compétences. Elles citent également le face à face et les 4 R, (comment adapter son langage à l'enfant). Cependant d'après leurs réponses à la question posée en post-test 2 : *Pouvez-vous citer 2 éléments dont vous vous êtes servi* ?, ce sont d'autres éléments qui reviennent plus fréquemment.



Graphique 3 : Outils cités en post-test 2

## 2.4. L'environnement professionnel

10 assistantes maternelles (sur les 10 à qui la question a été posée) pensent que leurs attitudes influencent les pratiques de leurs collègues n'ayant pas participé au PRIO. Toutes disent également que leurs collègues auraient aimé participer à cette intervention.

La plupart des assistantes maternelles rapporte que leurs collègues pratiquent sur leurs recommandations et leurs conseils. Ces dernières questionnent parfois d'elles-mêmes les participantes sur les manières de faire. Les différents supports écrits – dossier papier, affiches posées dans les sections – servent de médiateurs de cette transmission d'informations.

---

Les participantes expliquent également que leurs collègues les observent lors des missions puis les imitent dans l'utilisation de certains outils, ou de certaines attitudes.

*« Mais avec cette formation, quand j'ai commencé à faire les Moments Cœur avec les bébés, j'ai vu que, même celles qui n'ont pas fait la formation, ont commencé à le faire aussi (...) et que l'enfant aussi communiquait et était vraiment joyeux. »*

Les participantes attribuent, en effet, cette imitation de la part de leurs collègues au fait que ces dernières en ressentent, elles aussi, les effets bénéfiques. Elles nous rapportent que leurs collègues pensent que ce Programme est important, « parce qu'elles savent que ce que nous faisons est bon pour nos bébés ». Leurs collègues disent et reconnaissent que « grâce à cette formation [les participantes ont] un niveau ».

L'une d'entre elles précise son engagement à aider celles qui n'ont pas participé, dans leur pratique quotidienne : « Je vous jure qu'à partir d'aujourd'hui, je vais continuer de le refaire et si les autres sont intéressées, je vais les aider à le faire. »

D'après les dires des participantes, il semblerait que, grâce à l'utilisation des éléments du PRIO par les autres assistantes maternelles et malgré le fait que toutes n'aient pas pu participer, la façon de travailler de toute l'équipe s'en trouve améliorée.

### **3. Les représentations de leurs compétences professionnelles**

Les résultats que nous avons obtenus aux différentes questions posées nous permettent, non seulement de repérer des changements dans les pratiques des assistantes maternelles, mais également dans leurs représentations de leurs compétences professionnelles.

Nous remarquons, en particulier, que plus nous avancions dans les sessions du Programme, plus les assistantes maternelles posaient des questions spécifiques sur un enfant ayant des difficultés, les discussions informelles se rallongeaient, les échanges s'intensifiaient et les questions et réflexions s'affinaient au cours des sessions.

En post-test, elles disent désormais mieux connaître leur travail, qui leur paraît alors plus facile. Cela semble particulièrement important pour elles. De même que, parmi les nouvelles compétences qu'elles disent avoir acquises, nous pouvons citer : mieux connaître l'enfant et comprendre ses désirs-besoins, analyser les situations de manière plus fine, repérer les enfants en difficulté. Elles disent aussi être plus attentives, plus patientes, et plus compréhensives vis-à-vis des enfants qu'elles accueillent.

#### Prise de conscience

Elles constatent également avoir pris conscience de leurs capacités à agir sur le développement de l'enfant. Elles expliquent qu'elles agissaient auparavant uniquement « par amour des bébés », et que désormais, elles agissent en connaissance de cause :

*« C'était génial, (...) mais au début je ne croyais pas qu'on pouvait pousser l'enfant à faire des gestes comme on a réussi à le faire. »*

---

*« Par exemple le face à face que tu as dit. Je ne faisais pas ça. Je le faisais mais je ne m'en rendais pas compte. (...) Avant je le faisais mais je ne savais pas, je le faisais pour jouer seulement. »*

Cela semble leur avoir permis de gagner de la confiance en leurs compétences : « maintenant j'ai la confiance ». Elles se sentent également plus adaptées face aux enfants en difficulté.

#### Sentiment de pouvoir agir

Elles ont également le sentiment de mieux s'occuper des enfants. Elles admettent qu'il leur arrive parfois d'être passives vis-à-vis des enfants, elles parlent de cela comme d'un défaut. Elles précisent cependant qu'elles pensent avoir, désormais, les moyens d'être plus actives sur le développement de la communication des bébés. Elles associent ce changement à la sensation d'avoir de nouvelles idées pour agir, comme nous l'évoquions précédemment. Tous ces changements dans leur conception de leurs compétences semblent particulièrement importants pour elles.

Nous souhaitions présenter une expérience concrète relatée en post-test 1 par une assistante maternelle, qui nous paraît particulièrement intéressante du fait qu'elle englobe ces différents résultats exposés :

« Par exemple le cas de B. dont je vous ai parlé durant la formation. C'est un enfant qui a beaucoup de difficultés et qui demande beaucoup plus de temps et d'attention. Et la formation m'a vraiment appris à mieux m'appesantir sur son handicap. Surtout sa manière de communiquer et de repérer aussi ses gestes, qu'auparavant je ne connaissais pas. Parce que je le regardais comme ça et je passais. Mais maintenant, je commence à comprendre beaucoup de choses sur lui. (...) Mais avant c'était pas comme ça, il était tout le temps dans son berceau. On le changeait, on lui donnait à manger et ça s'arrêtait là. »

#### **4. Impact sur le développement des bébés**

Déjà en cours de Programme, les assistantes maternelles constataient des changements dans leurs relations avec les bébés. Ces modifications dans leurs rapports sont également repérées quatre mois plus tard, en post-test 2, et cela est évoqué comme un changement important pour elles. L'une d'entre elles fait le récit d'une expérience qui l'a émue, qui concerne une enfant qu'elle a accueillie tout récemment dans sa section et pour laquelle elle est devenue la « maman référente » (c'est-à-dire la professionnelle qui s'occupe plus particulièrement de cet enfant). L'assistante maternelle décrit une petite qui ne la regardait jamais, comportement qui désemparait la professionnelle, qui se sentait alors démunie dans sa relation avec cette enfant. Elle explique avoir essayé le face à face avec elle, lui avoir donné des Moments Cœur et commenté ce qu'elle faisait avec elle au quotidien. Elle rapporte alors avoir ressenti un grand bénéfice de l'utilisation de ces outils dans leur relation, décrivant une enfant qui vient désormais spontanément vers elle.

Les changements dont témoignent les assistantes maternelles concernent, non seulement la relation qu'elles ont avec les bébés, mais également le développement de ces derniers.

---

Elles remarquent pour la plupart un « meilleur développement de l'enfant en difficulté ». Elles jugent ces modifications repérées chez les enfants importantes, parce que « les bébés progressent », « [ils] s'adaptent au monde ».

D'une manière plus concrète, elles décrivent certains des enfants de nature plutôt passive, qui réagissent désormais vivement aux attitudes des assistantes maternelles, notamment à l'arrêt d'un jeu agréable. Une autre assistante maternelle précise que les enfants eux-mêmes réclament ces nouveaux moments privilégiés, ce qui semble conforter les professionnelles dans les constats qu'elles font des effets de leurs pratiques sur les enfants. De plus, ces conséquences du PRIO sont relevées par les assistantes maternelles, non seulement chez les enfants en difficulté développementale ou langagière, mais également chez les enfants sans difficulté notable.

Enfin, l'une des professionnelles évoque l'aspect reproductible de ce qu'elle a appris : « Les acquis de cette formation m'ont permis de refaire cette même expérience sur d'autres enfants et les résultats sont toujours positifs ».

## **II. Mesure de la satisfaction concernant le Programme**

### **1. Les constats de départ**

En entretien pré-test, nous souhaitions connaître les motivations des assistantes maternelles ainsi que leurs attentes vis-à-vis du PRIO afin de nous adapter au mieux à leurs besoins.

#### **1.1. Les motivations des assistantes maternelles**

##### **1.1.1. Les raisons de leur inscription**

Les assistantes maternelles disent tout d'abord s'être inscrites au Programme parce qu'elles sont animées d'une envie d'apprendre, de s'enrichir aussi bien au niveau professionnel que personnel. L'une d'elles dit vouloir « aller de l'avant ». Elles souhaitent avoir plus d'idées pour agir auprès des enfants.

Certaines d'entre elles évoquent des motivations qui se rapportent à une volonté d'aider l'association, d'y trouver leur place, en agissant selon les principes qui régissent l'organisme. Cela passe également par la recherche du bien-être des bébés dont elles s'occupent. Elles parlent d'un réel « amour des enfants ». En effet, à la question : *Qu'est-ce qui vous plaît le plus (dans votre travail) ?* elles évoquent quasiment toutes les enfants. Elles disent aimer participer à leur développement, et que « c'est quand tous les enfants sont heureux, [qu'elles sont] heureuse[s] ».

Enfin, quelques assistantes maternelles évoquent l'attractivité de la forme du PRIO : gratuité, inscription basée sur le volontariat, accompagnement proposé. Elles évoquent également le fait que cette intervention soit proposée par des bénévoles.

---

### **1.1.2. Un engagement professionnel et personnel**

Les assistantes maternelles rapportent des éléments qui montrent la ténacité avec laquelle elles s’investissent dans le Programme. L’une d’entre elles propose spontanément de venir en session même pendant ses jours de repos, ce qui a été le cas pour certaines lorsque leurs emplois du temps étaient modifiés.

Leurs motivations à aider les enfants par le biais de cette intervention apparaissent également dans l’engagement qu’elles mettent en œuvre au quotidien, et en particulier en adaptant la langue qu’elles utilisent avec chacun des enfants. Elles nous disent en effet abandonner parfois leur langue maternelle pour parler celle du bébé à qui elles s’adressent en vue de faciliter sa réinsertion familiale et sociale.

Nous constatons un engagement personnel fort chez ces assistantes maternelles dans leur travail et dans leur volonté d’agir auprès des enfants. L’une d’entre elles évoque le fait qu’elle a accepté d’être la maman référente d’un enfant lourdement handicapé : « je l’ai accepté parce que je suis une femme, un jour je peux avoir un enfant qui est comme B. ».

## **1.2. Les attentes des assistantes maternelles**

L’étude de leurs attentes a tout d’abord été réalisée au moyen de la question : *Qu’est-ce qui est le plus difficile pour vous dans ce travail ?* Certaines parlent du manque de moyens, d’autres des connaissances limitées qu’elles possèdent sur l’histoire des bébés qu’elles ont à charge. Elles évoquent aussi des difficultés relatives à l’éducation des bébés : elles sont par exemple limitées au niveau de leur intervention éducative face aux enfants en ce qui concerne les sanctions physiques interdites par l’éthique de l’association.

Nous leur avons également demandé en pré-test de citer les thèmes qu’elles aimeraient aborder lors du Programme. Les sujets apparaissant fréquemment concernaient les moyens pour repérer un enfant en difficulté, comment aider ces enfants, le développement global de l’enfant, la communication des enfants, leur éducation, ou encore les enfants IMC (infirmes moteurs cérébraux). Quelques unes n’ont pas d’idée précise de ce qu’elles souhaitent aborder en session.

## **2. La forme du Programme d’Intervention**

### **2.1. Satisfaction**

Toutes les assistantes maternelles ayant répondu au post-test 1 disent être satisfaites du rythme des sessions (temps entre chaque session) du fait qu’il leur laisse le temps de « réviser », de comprendre, et de réaliser leurs missions. Toutes ont bénéficié des supports utilisés (dossier papier et supports à la présentation orale) et des missions. 9 assistantes maternelles sur 10 ont été satisfaites de la durée des séances, la dernière les a trouvées trop courtes. Toutes les assistantes maternelles disent avoir apprécié le fait que les sessions se soient déroulées en petit groupe.

---

Les dossiers papier remis à chaque fin de session semblent leur avoir permis de porter leur attention sur la présentation orale et leur ont ainsi évité de prendre des notes, ce qui n'est pas aisé pour toutes. Comme nous l'avions précisé plus haut, elles disent également utiliser ces supports papier comme des outils de transmission pour leurs collègues. Les supports de présentation, tels que le diaporama ou le tableau papier ont également été appréciés du fait qu'ils étaient complétés par notre intervention orale, elles précisent à ce sujet que ce complément oral permet de mieux comprendre ce qui est écrit.

Les missions et retours de missions sont jugés utiles pour comprendre ce qui est vu en session. Les assistantes maternelles expliquent que les missions leur permettent en premier lieu de réviser les éléments concernés, pour ensuite s'entrainer à les mettre en pratique auprès des enfants. D'après elles, les retours de missions mettent en évidence d'éventuelles lacunes qui peuvent alors être comblées. Elles jugent cette technique pédagogique. A chaque retour de mission, nous leur demandions si ce qui était proposé était facile ou compliqué à mettre en pratique. Il arrivait que les assistantes maternelles nous disent que les missions étaient parfois difficiles pour elles et qu'elles n'avaient pas toujours réussi à faire ce qu'elles voulaient avec l'enfant choisi, parfois par manque de temps. Mais d'une manière générale, elles nous rapportaient que les missions étaient plutôt faciles à mettre en œuvre et à organiser dans leur journée.

## 2.2. Améliorations

Bien que 7 assistantes maternelles sur 10 disent ne rien vouloir changer dans ce PRIO, les résultats obtenus à la question : *Qu'auriez-vous aimé qu'on rajoute dans la formation ?* posée en post-test 2, révèlent les améliorations formelles à apporter au Programme :

Souhait de :	Nombre d'assistantes maternelles :
Sessions moins longues	4/8
Sessions plus longues	3/8
Plus de sessions	9/10
Durée plus longue du PRIO	5/7
Plus d'accompagnement dans les missions	9/9
Plus d'utilisation de vidéos	6/7
Plus de matériel	7/7
Présentation du PRIO à plus d'assistantes maternelles (AM)	6/7

**Tableau 5 : Améliorations à apporter au Programme**

De plus, lors de questions plus ouvertes, les assistantes maternelles préconisent une présence des intervenantes auprès d'elles à la pouponnière « une journée entière ». Elles constatent en effet que nous avons manqué de temps pour pouvoir les accompagner plus souvent dans leur section, elles apprécieraient alors que ce temps essentiel soit dégagé. Elles aimeraient également qu'un tel Programme propose des jeux pour les enfants handicapés.

---

### **2.3. Transmission**

Au cours d'un entretien en post-test, une assistante maternelle explique que le fait que nous soyons deux intervenantes à présenter les sessions et à nous donner la réplique ne semble pas perturber leur attention, au contraire. Elle trouvait intéressant que nous puissions prendre la relève l'une de l'autre au besoin en cours de séance. Cette complémentarité permet, selon elle, d'approfondir ce qui est dit. Selon nous, la dyade a permis d'assumer et de contrôler la subjectivité due à l'aspect relationnel de cette intervention, et a été particulièrement fructueuse dans la diversité et la modération induite.

Lors de la session 3, nous avons proposé aux assistantes maternelles une technique de transmission particulière, correspondant à une activité pratique demandant d'analyser des cas d'enfants ayant des styles de communicateurs différents. Grâce aux quelques éléments de profils que nous leur avons donnés, il s'agissait de trouver les difficultés que pouvaient présenter ces enfants et de proposer des solutions pour leur venir en aide. Aucune réponse correcte n'était attendue, ces profils permettaient d'engager des échanges entre les assistantes maternelles pour réfléchir en équipe sur ces cas. Nous avons pu en effet constater des échanges intéressants et constructifs médiatisés par nos interventions, ainsi qu'une analyse et une identification fines des compétences et difficultés probables des enfants. Elles réussissent à reprendre et employer certains éléments vus dans le Programme, tout en s'appuyant sur les expériences et ressentis propres.

Conscientes de l'asymétrie entre notre statut et celui des assistantes maternelles, nous avons pris le soin de nous mettre au même niveau qu'elles, ce qui nous a permis d'établir une relation de confiance réciproque. En effet, elles se confient volontiers lors des entretiens et en dehors, et ce d'autant plus en fin de Programme. Nous avons noté une grande écoute de leur part, malgré notre écart d'âge et le peu d'expérience que nous avions de leur travail au quotidien.

## **3. Le contenu du Programme d'Intervention**

Nous avons souhaité connaitre la satisfaction des assistantes maternelles concernant le contenu du Programme. Pour cela nous leur avons demandé si elles avaient découvert des éléments, théoriques ou pratiques, et si une suite à cette formation les motiverait. A la question : *Avez-vous appris des choses ?* posée en post-test 1, toutes répondent positivement.

En post-test 2, nous apprenons que toutes les assistantes maternelles aimeraient qu'il y ait une suite à cette intervention, que de nouveaux Programmes leur soient proposés sur d'autres thèmes. Les thèmes qu'elles évoquent alors concernent l'éducation des enfants, mais également le handicap, la prise en charge des enfants en difficulté, les enfants sans langage, le développement de l'enfant avec un trouble moteur, le bien-être des bébés, ou encore la place du corps dans la communication.

Si l'on compare le pré et le post-test, les thèmes sur l'éducation et les enfants ayant des particularités de développement, sont des thèmes récurrents. Contrairement à des sujets

---

qui concernent par exemple le développement ordinaire de l'enfant, qui était présent en pré-test et qui n'est plus cité en post-test.

Enfin, nous citerons deux assistantes maternelles qui déclarent que la « [la formation est] spéciale car elle intervient directement dans [leur] pratique de tous les jours ».

#### **4. La satisfaction globale**

Nous terminerons la présentation des résultats en exposant les données qui concernent une évaluation globale du Programme par les assistantes maternelles. Ces données sont essentiellement issues des remarques qu'elles font à chaque fin d'entretiens et de questionnaires, mais aussi de la question du post-test 2 : *Quel est le souvenir le plus marquant que vous gardez de la formation ?*

D'une manière générale, elles disent avoir bénéficié de la relation que nous avons instaurée avec elles, de notre « pouvoir d'intégration » parmi elles, ainsi que des méthodes que nous avons employées en session, telles que les jeux de rôle. L'apprentissage d'outils s'avère être marquant pour certaines. L'une d'elles évoque le Moment Cœur comme le « moment le plus intime [qu'elle a] partagé avec l'enfant », une autre dit que ce sont des moments forts pour entrer en relation avec l'enfant. Une assistante maternelle décrit le Hibou comme un souvenir marquant « car c'est le cerveau, ça englobe tout ».

Nous avons également pu profiter des réflexions que nous ont adressées les différents responsables de l'association, ou d'autres participants ponctuels qui semblent également satisfaits de cette intervention. Une assistante maternelle nous rapporte avoir « discuté avec un agent de santé et qui [lui] a dit que c'était vraiment des formations qui méritaient d'être prises en charge par la Pouponnière et d'être vraiment médiatisées pour que les gens puissent en bénéficier ». Certains bénévoles, travaillant ou étudiant dans les domaines de la santé et du social, nous disent vouloir s'inspirer de ce type d'intervention pour proposer, eux aussi, des projets de formation et de prévention.

Les professionnelles concluent généralement leurs entretiens par des remerciements, des encouragements pour qu'une suite soit engagée, insistant sur le fait que cette formation a été bénéfique, tant pour elles que pour les bébés.

Elles saluent le fait que nous nous soyons déplacées de l'étranger pour cette intervention, et que nous ayons « pris tout [notre] temps » pour elles. Elles disent que nous avons réussi notre « mission » (nos objectifs sont atteints selon elles), qu'elles ont constaté une amélioration de leur travail, mesuré des changements dans leur pratique, mais également chez celles de leurs collègues. Une assistante maternelle termine en disant que ce Programme, même étant de courte durée, est « riche ».

---

## **Chapitre V**

# **DISCUSSION DES RESULTATS**

---

## I. Analyse des résultats

### 1. Connaissances et représentations sur le développement de la communication chez l'enfant

Nous avions émis l'hypothèse qu'à la fin du Programme d'Intervention en Orthophonie (PRIO), les assistantes maternelles auraient enrichi leurs connaissances et leurs représentations concernant le développement de la communication et du langage chez le jeune enfant.

#### 1.1. Les connaissances de départ

Lorsqu'en pré-test, nous avons questionné les assistantes maternelles sur des notions abordant les repères développementaux concernant la mise en place de la communication et du langage, elles nous ont donné des réponses variées et tout à fait acceptables. Elles possédaient donc déjà des connaissances dans ce domaine, et elles étaient tout à fait capables de donner les différents sous-systèmes de la communication. Ceci montre bien qu'elles possèdent des savoirs de base et que les résultats plutôt négatifs obtenus quant aux repères de développement ne seraient pas dus à une absence d'informations, mais plutôt à un souci d'uniformisation des termes employés dans nos questions. Nous reparlerons de ce biais à la fin de ce chapitre.

Ce constat de la présence de connaissances théoriques de base peut être mis en relation avec le fait que la majorité de ces professionnelles perçoit que les enfants qu'elles côtoient à la Pouponnière sont en décalage par rapport à ces normes. Nous supposons que la fine connaissance qu'elles ont de chacun des enfants dont elles ont la charge, les a amenées à cette conscience ajustée.

#### 1.2. Enrichissement des connaissances et des représentations ?

##### 1.2.1. Groupe / individuel

Nous remarquons que pour certaines questions très générales telles que : *A quoi servent la communication, le langage ?* les réponses du groupe dans sa globalité sont identiques en pré-test et en post-test. Cependant, en considérant les réponses de chacune des participantes, de manière individuelle, nous remarquons une évolution des réponses : elles ne donnent pas nécessairement plus d'éléments, mais des éléments différents. Globalement, les mêmes réponses sont donc apportées en pré-test et en post-test, mais pas par les mêmes assistantes maternelles. Nous assistons donc, au niveau du groupe, à une harmonisation des représentations. Nous pouvons interpréter cette harmonisation comme la conséquence d'une communication au sein du groupe : les échanges informels entre les participantes leur auraient permis de s'approprier les représentations des autres. Cela peut également être un effet du PRIO qui a suscité le partage d'informations, l'activation et la maturation de la réflexion.

---

En contrepartie de cette harmonisation constatée au sein du groupe, nous avons observé, pour les questions concernant les âges de développement, une étendue de réponses aussi large en pré-test qu'en post-test. Nous nous attendions à une condensation des réponses autour de l'âge de référence présenté dans la littérature, mais cela n'a pas été le cas. Pour expliquer cela, peut-être n'avons nous pas suffisamment insisté sur ces âges précis de développement. Il se peut également que la méthode d'intervention adoptée n'ait pas favorisé l'acquisition de connaissances précises telles que les âges de référence.

### **1.2.2. Quantitativement, des bénéfices modérés**

Nous avons objectivé que l'évolution des connaissances théoriques relatives aux âges de développement n'est jamais significative. Toutefois, plusieurs cas de figure se sont présentés quant à cette évolution.

Certaines assistantes maternelles nous ont donné une réponse non attendue en pré-test, puis la réponse attendue en post-test. Elles ont donc évolué favorablement. Nous constatons donc l'effet bénéfique du Programme chez ces assistantes maternelles. D'autres ont pu donner la réponse attendue à la fois en pré-test et en post-test. Leurs représentations sont donc stables et ces participantes semblent ne pas être influencées par les repères développementaux décalés de la Pouponnière. La troisième catégorie d'assistantes maternelles regroupe celles qui n'ont donné la réponse attendue ni en pré-test ni en post-test. Elles n'ont donc pas bénéficié du PRIO quant aux éléments théoriques relatifs aux repères développementaux. Enfin, nous avons remarqué des assistantes maternelles nous donnant la réponse attendue en pré-test, puis une réponse non attendue en post-test. Ces résultats ne sont pas en faveur de la validation de notre hypothèse non plus.

Pour expliquer une partie de ces réponses allant à l'encontre de ce à quoi nous nous attendions, il est possible d'envisager que nous n'ayons pas assez insisté sur ce que nous entendions sous les termes de « communication » et « langage », ou que nous n'ayons pas donné aux assistantes maternelles les moyens de se les approprier. Nous aurions peut-être dû préciser ces notions lors des entretiens, ce qui aurait certainement permis que les réponses soient moins disparates. Nous pensons également qu'il a pu y avoir chez certaines une confusion entre la communication et son sous-système qu'est le langage, ou entre la compréhension globale et la compréhension verbale.

Du fait de leur expérience auprès des enfants de la Pouponnière, les assistantes maternelles observent une réalité de terrain qui les conduit probablement à la construction de repères développementaux en décalage par rapport au référentiel de la littérature. Cette différence de repères serait due au fait qu'elles travaillent auprès de bébés en situation de vulnérabilité. Ce qui interviendrait donc ici, c'est la difficulté des assistantes maternelles à prendre du recul par rapport à leurs représentations et à prendre en compte ce référentiel présenté au cours du PRIO. Il est possible que leurs représentations soient trop ancrées pour que notre intervention puisse les influencer. Il se peut également que le changement de méthode de transmission (habituellement magistrale → interactive) ait pu différer l'appropriation du contenu théorique.

Toutefois, il semble important de disposer d'âges d'acquisition fixes afin de pouvoir situer les capacités d'un enfant par rapport à une population de référence. En effet, les

---

---

assistantes maternelles se réfèrent à des normes pour objectiver d'un point de vue professionnel les décalages pressentis.

### **1.3. Les changements objectivés**

Si en termes de connaissances strictes, correspondant aux questions pour lesquelles n'est admise qu'une seule réponse, celle suggérée par la littérature, nous ne concluons pas à des évolutions significatives, de manière qualitative, nous remarquons tout de même des changements au niveau des représentations des professionnelles concernant le développement langagier.

#### **1.3.1. Gain de précision**

En pré-test, les assistantes maternelles semblaient en difficulté dans l'expression de leurs représentations, alors qu'en post-test leurs dires se sont révélés plus précis, plus détaillés et les termes choisis, plus rigoureux. Déjà en cours de Programme, nous repérons l'installation progressive de cette aisance d'expression. Nous estimons donc que le PRIO a permis aux assistantes maternelles de s'appesantir sur des éléments qui n'étaient que très peu verbalisés auparavant. Ce temps et cette réflexion accordés aux professionnelles ont induit un vocabulaire plus fin, plus précis et enrichi de nuances. Cette recherche de justesse outrepasse les mots, et atteint jusqu'aux représentations évoquées.

#### **1.3.2. Prise de conscience des compétences communicatives des bébés**

Nous constatons que, depuis le PRIO, les professionnelles ont pris conscience des compétences communicatives des bébés. Il s'agit pour elles d'un des changements les plus importants. Elles précisent en effet, qu'elles ont désormais une image valorisée des enfants, qu'elles les laissent plus volontiers agir par eux-mêmes, leur donnant ainsi une place active dans les interactions. Elles ne semblent plus chercher à anticiper et devancer chacun de leurs besoins. Ceci est un élément très favorable pour le développement de la communication des bébés. L'objectivation de cette prise de conscience est donc en faveur de la validation de notre hypothèse.

#### **1.3.3. Prise de conscience de ce qui influence le développement de la communication**

Les assistantes maternelles ont également pris conscience de ce qui pouvait influencer le développement langagier du bébé. Auparavant, elles attribuaient les difficultés communicatives et langagières des enfants à des causes endogènes sur lesquelles elles ne pensaient pas pouvoir agir. Désormais elles admettent l'importance de leur influence, positive ou négative, dans cette construction langagière. Il se peut que l'expérimentation de bris de communication, simulée en session, ait participé à cette prise de conscience. Cet épisode est d'ailleurs relaté comme un des souvenirs les plus marquants pour certaines d'entre elles.

---

#### **1.3.4. Variabilités intra-individuelles**

Focalisons-nous un instant sur les questions : *Par quels moyens le bébé communique ? Qu'est-ce qui aide le langage à se développer ?* ainsi que sur l'évolution des réponses à ces questions, considérées de manière individuelle.

Concernant l'évolution individuelle des réponses données aux questions relatives aux compétences communicatives, nous remarquons que certaines des participantes donnent de nouveaux éléments en post-test mais pas plus d'items par rapport au début du PRIO. Parmi les raisons qui peuvent être évoquées pour expliquer ceci, nous pensons à la diversification des connaissances ou à la maturation de la réflexion qui serait alors favorable à la validation de nos hypothèses. Cette différence peut aussi être attribuée à la variabilité des idées qui émergent à un moment ou à un autre : l'étendue des représentations ne peut être livrée de manière exhaustive lors d'un seul entretien. Les idées rapportées en pré-test ne sont donc pas forcément annulées par celles émises en post-test. Ce postulat ne nous permettrait donc en rien de valider ou d'invalider nos hypothèses.

Par ailleurs, nous constatons que d'autres assistantes maternelles nous donnent à la fois de nouveaux éléments en post-test (relativement au pré-test), et un nombre plus important d'éléments. Les éléments cités en pré-test ont donc été repris et enrichis en post-test. Ceci nous permet de conclure à une augmentation et à une diversification des représentations sous l'effet du PRIO, ce qui est donc en faveur de la validation de nos hypothèses.

#### **1.4. Durabilité des acquisitions théoriques**

La comparaison entre les phases de post-test 1 et post-test 2, mesurant la durabilité à moyen terme de l'évolution des connaissances et représentations des assistantes maternelles relatives au développement de la communication et du langage, montrent des résultats mitigés. Le test McNemar ne révèle pas d'effet significatif du temps.

Le temps pouvait avoir trois effets sur ces connaissances théoriques : soit un effet favorable, il aurait permis l'appropriation des données ; soit un effet défavorable, entraînant une perte ou une non-appropriation des données ; soit un effet neutre, n'entrant ni augmentation, ni diminution de la quantité d'informations restituée, évoquant alors une stabilité des connaissances.

35 % des assistantes maternelles, considérées individuellement, formulent les réponses attendues en post-test 2, de la même manière qu'en post-test 1, ce qui semble plutôt en faveur d'un effet positif du temps. Pour 15 % des professionnelles ayant participé au PRIO, une réponse attendue a été donnée en post-test 2 alors qu'elle n'avait pas été donnée en post-test 1. Nous pouvons imaginer que, pour ces participantes, le temps a été favorable, car il aurait offert suffisamment d'expériences et de recul pour permettre une appropriation progressive des connaissances. D'autres assistantes maternelles (15 %) donnent la réponse attendue en post-test 1, mais restituent une mauvaise réponse en post-test 2. Pour ces professionnelles-là, le temps a donc plutôt joué un rôle défavorable. Quant aux dernières assistantes maternelles (35 %), celles qui n'ont donné la réponse attendue ni en post-test 1, ni en post-test 2, le temps n'a pas eu d'effet favorable.

---

Il est possible d'interpréter ces résultats de la même manière que précédemment : soit nous n'avons pas suffisamment insisté sur les données théoriques, soit le poids du vécu à la Pouponnière, en décalage par rapport à la norme, a empêché les assistantes maternelles de s'approprier les repères développementaux présentés.

Au regard de l'analyse qualitative effectuée sur les résultats concernant l'évolution des connaissances et des représentations relatives au développement langagier chez le bébé, nous pouvons valider notre hypothèse selon laquelle le PRIO enrichirait les connaissances et représentations, mais au regard de l'analyse quantitative, notre hypothèse est invalidée.

## **2. Conditions didactiques du Programme d'Intervention**

Nous avions fait l'hypothèse que le Programme d'Intervention permettrait aux assistantes maternelles de disposer d'outils concrets et de les maîtriser.

Pour qu'elles puissent en effet disposer de ces outils, il était nécessaire de commencer par faire un état des lieux de leurs attentes, de leurs motivations et de leurs besoins relatifs au Programme, afin d'y répondre au mieux et de l'adapter à leur réalité. Nous avons noté que ces femmes avaient une réelle envie d'apprendre, de s'enrichir professionnellement mais aussi personnellement. Elles sont mues par une conscience professionnelle, une volonté d'agir dans l'intérêt du bébé. Certaines expriment un besoin de participer à l'action de l'association. Enfin certaines rapportent avoir été intéressées par la forme de notre intervention, novatrice par rapport aux formations habituellement plus magistrales proposées à la pouponnière.

### **2.1. Choix des thèmes**

Avant le début du PRIO les assistantes maternelles souhaitaient que nous parlions des enfants en difficulté de communication, comment les repérer et les aider. Elles ont également souhaité aborder la question du développement ordinaire, et de l'éducation des enfants. En fin de Programme, elles disent toutes souhaiter une suite à cette intervention. Elles souhaiteraient que ces futures interventions traitent d'éléments plus spécifiques sur la communication et notamment de la prise en soin des enfants en difficulté, ce qui, rappelons-le, n'était pas notre objectif.

Malgré le fait que leurs réponses n'évoluent pas de manière significative, il semblerait que nous ayons répondu aux attentes des professionnelles concernant les connaissances des repères de développement langagier ordinaire, puisque ce thème ne revient pas en post-test.

Le Programme ne semble pas leur avoir permis de s'approprier tous les éléments de manière optimale : elles auraient souhaité avoir plus d'occasions de s'entraîner en notre présence afin d'avoir un retour. Nous avons également ressenti ce besoin.

---

## **2.2. Choix des outils**

La plupart des assistantes maternelles rapporte que les outils présentés lors des sessions sont plutôt faciles à adapter au quotidien. L'évocation de ces outils revient fréquemment lorsque l'on interroge les assistantes maternelles sur leurs expériences auprès des enfants.

Quelques assistantes maternelles ne jugent pas ces outils particulièrement faciles à utiliser, mais elles s'engagent à essayer. Elles ont une réelle motivation à les mettre en place et cela montre qu'elles ont conscience des bénéfices que leur utilisation va permettre. Elles semblent avoir perçu que certains de ces outils soutiennent l'utilisation et l'efficacité des autres. Une assistante maternelle précise en effet que le Hibou, outil transversal, englobe tout.

Elles relèvent également la notion de la durabilité de l'utilisation de ces outils. Elles écrivent qu'ils pourront être utilisés chaque jour, auprès de chacun des enfants qu'elles accueilleront. Chacune des assistantes maternelles adapte les outils de manière différente en fonction de sa perception de l'efficacité de l'outil, des particularités des enfants, de leurs réactions à l'outil. Nous remarquons alors une réelle appropriation de chacun de ces outils, et cela à court et moyen termes.

De plus, l'outil appelé Moment Cœur fait partie des souvenirs les plus marquants car il permet une évolution importante dans la relation avec l'enfant, dans un aspect à la fois professionnel mais aussi plus personnel. Nous percevons ici une portée considérable de ces outils, assimilable à l'effet domino évoqué par notamment Crunelle (dans Coquet, 2010), Guedeney (2010) ou encore Baudier et Céleste (2005) : outils → comportement des professionnelles → interactions → relation affective → développement global et social de l'enfant.

Nous pouvons donc en conclure que ces outils sont pertinents, car accessibles et adaptés à leurs compétences, mais aussi à leurs conditions de travail au quotidien.

## **2.3. Choix des modalités d'apprentissage**

### **2.3.1. A chacun sa manière d'apprendre**

Si nous constatons des réponses hétérogènes à de nombreuses questions en post-test c'est que chacune des participantes s'est approprié le contenu du PRIO à sa manière et que les éléments retenus sont ceux jugés pertinents quant à leur vécu et à leur perception de leur pratique à la Pouponnière. Certaines vont mettre l'accent sur des connaissances théoriques, alors que d'autres vont se focaliser sur leur application. Nous pouvons alors mettre ces constats en lien avec les styles d'apprenants développés par McCarthy (1997) (les *analytiques*, les *imaginatifs* ou les *dynamiques*) qui ont déterminé le choix du format d'une session. Nous avions conçu les sessions de manière à ce que chacune des assistantes maternelles soit interpellée dans le ou les modes d'apprentissage qui lui convenaient le mieux. Ceci semble avoir été le cas.

---

Cette hétérogénéité des réponses atteste également de la synergie entre ces éléments. En effet, l'approfondissement des connaissances, la pratique, la réflexion, la prise de conscience et la confiance sont des éléments qui découlent les uns des autres. Lorsqu'on intervient sur un élément, tous les autres s'en trouvent modifiés par influence, de façon systémique. Ce qui nous permet, une fois que la professionnelle a intégré le système, de l'atteindre par l'une de ces portes d'entrée.

### **2.3.2. Un accompagnement vers le changement durable**

Le PRIO avait l'ambition d'accompagner les participantes vers le changement, de leur offrir un étayage pour une mise en action et faciliter le transfert au quotidien. Cet accompagnement s'est fait de plusieurs manières.

#### **a. Les missions**

Tout d'abord, les missions proposées à chaque fin de session devaient permettre une mise en action et invitaient les assistantes maternelles à tester certains des outils afin de se les approprier et d'en ressentir éventuellement les premiers effets. Un autre objectif était de leur permettre de gagner de la confiance en leurs pratiques et leurs compétences. Les missions n'ont pas semblé difficiles à réaliser pour les assistantes maternelles. Les objectifs de chacune de ces missions étaient donc adaptés. Le fait que ces missions aient été réussies a généré un cercle vertueux : l'expérimentation à plusieurs reprises de la situation de réussite de la communication avec l'enfant en difficulté, engendre chez les professionnelles un gain de confiance en leurs capacités, ce qui les encourage à recommencer.

Nous avions également prévu d'accompagner les assistantes maternelles lors de leurs missions entre deux sessions afin de les soutenir dans ces changements. Cependant elles ont rapporté avoir vécu trop peu de ces moments d'étayage individualisés. En effet nous n'avons pas eu suffisamment de temps pour les assister. L'idéal serait de répartir les sessions du PRIO sur une plus longue période, ce qui permettrait d'avoir le temps d'accompagner les participants et de manière plus efficace en missions.

Cependant elles disent être satisfaites des retours de missions, appréciés pour les échanges qu'ils engagent. Un esprit d'équipe et d'entraide s'est ressenti lors de ces moments d'interactions. Malek-Yonan et Rigaux (2009) expliquent que les échanges entre professionnels à propos d'un enfant sont importants car ils permettent d'associer les observations et idées de chacun et d'obtenir ainsi une image plus globale de l'enfant.

#### **b. Les mises en situation**

Les mises en situation supervisées ont particulièrement plu aux assistantes maternelles. Elles ont permis une prise de conscience de leurs capacités d'analyse mais également de la portée de certaines attitudes communicatives. L'objectif de ces mises en situation est bien d'inciter les professionnelles à trouver par elles-mêmes les défauts d'une situation et les solutions adaptées. Cette technique d'apprentissage leur a permis de mettre en lumière leurs compétences et de mettre l'accent sur la co-construction au sein de l'équipe, ce qui

---

---

est favorable à l'amélioration de leurs conditions de travail, comme nous l'explique Niez (dans David, 2008).

### **c. « Faire dire » plutôt que « dire »**

L'accompagnement vers le changement a également été accompli grâce à une technique de transmission qui consiste à « faire dire » au lieu de « dire ». Il ne s'agit pas de faire ou de dire à la place du participant, mais de lui donner les moyens de trouver des solutions par lui-même. Nous menions pour la première fois un PRIO et de ce fait, nous n'avons pas complètement rempli cet objectif. Nous avons parfois été trop directives avec les assistantes maternelles. Malgré cette maladresse, nous avons intégré autant que possible le contenu du Programme à leur vécu quotidien, ce qui leur a permis de faire d'elles-mêmes les liens avec leur pratique.

### **d. Les conditions matérielles**

Nous avons également fait le choix de n'apporter aucun matériel de type rééducatif ni pédagogique, afin de ne pas créer de besoins superflus et de montrer aux assistantes maternelles qu'elles sont capables, par elles-mêmes, de créer des conditions favorables pour leurs bébés. Nous le leur avons expliqué, mais elles ont tout de même exprimé en post-test le souhait d'une intervention proposant plus de matériel.

Concernant les supports à la présentation orale, les dossiers distribués à chaque fin de session ont eu une portée plus importante que prévue. En effet les assistantes maternelles nous ont rapporté une utilisation à la fois personnelle, pour pouvoir retrouver les éléments au besoin, ainsi qu'un usage collectif de partage de ces informations avec leurs collègues n'ayant pas pu participer au Programme. De même, les affiches posées sur les murs des sections de la Pouponnière sont devenues un support d'échange et de transmission pour les collègues, alors que la visée première était de rappeler les éléments clés aux participantes.

### **e. L'intervention indirecte**

Enfin, le choix d'une intervention indirecte semble avoir favorisé significativement l'accompagnement vers un changement durable du fait que les différentes attitudes acquises et approfondies seront reproductibles envers tous les enfants que les assistantes maternelles auront à charge. Certaines d'entre elles ont en effet précisé que ce point était vraiment important pour elles.

Cet intérêt pour les différentes techniques d'apprentissage proposées vient certainement du fait qu'il s'agit, pour les assistantes maternelles, d'une forme innovante de présentation des informations.

---

## **2.4. Choix des principes de base**

Les assistantes maternelles disent, en post-test, s'appuyer sur des éléments issus à la fois de leur pratique habituelle et des comportements approfondis lors du PRIO. Cela montre une complémentarité entre leurs compétences naturelles et celles approfondies en sessions. Cela peut être relié au principe du Programme qui demande de baser nos activités sur les compétences déjà maîtrisées par les participantes.

Une prise de conscience imputée explicitement au PRIO est souvent citée en post-test. Les assistantes maternelles nous rapportent en effet que le Programme leur a permis de reconnaître leurs compétences et de les valoriser afin d'avoir conscience de ce qu'elles font de bon pour les enfants. Ce changement dans leur manière de percevoir leurs capacités est probablement un effet de l'*empowerment*, processus-clé sur lequel nous avons basé notre intervention afin de soutenir leur pouvoir d'agir et de renforcer leur confiance en elles. Ceci a donc porté ses fruits.

Pour appuyer cela, nous avons également relevé qu'au-delà du sentiment de compétence professionnelle, certaines assistantes maternelles se sentent désormais capables de transmettre leur savoir-faire.

Les participantes disent également avoir apprécié notre attitude centrée sur elles, alors que les autres bénévoles s'intéressent en effet préférentiellement aux bébés. Certaines le mentionnent même comme un des souvenirs les plus marquants du PRIO. Nous pensons que ce ressenti est notamment la conséquence de principes importants en orthophonie que nous avons mis en œuvre : l'alliance thérapeutique, l'écoute, l'acceptation positive et le non-jugement. L'écoute bienveillante a généré un climat de confiance et de respect qui a limité les éventuels blocages et résistances qui auraient pu se manifester. Nous souhaitions nous positionner au même niveau qu'elles, et de fait nous étions également en posture d'apprentissage en ce qui concerne la découverte de la langue wolof, et des habitudes et coutumes de ces femmes.

## **2.5. Choix du cadre spatio-temporel**

La situation de travail en petit groupe semble avoir convenu à la plupart des assistantes maternelles. Elles soulignent le fait que cela facilite les échanges et la prise de parole.

Comme nous l'avons déjà évoqué, une durée de formation plus longue et un nombre plus important de sessions laisseraient plus de temps pour profiter d'observations dans les sections de la Pouponnière et permettraient aux assistantes maternelles qui le souhaitent un accompagnement personnalisé plus approfondi.

La durée des sessions semble également avoir satisfait la plupart des assistantes maternelles. Une heure et demie à deux heures sont donc un maximum à respecter.

Nous constatons une satisfaction globale, sans doute attribuable à une documentation approfondie du milieu d'accueil et à la volonté de nous adapter au mieux à la réalité sur place. Les modes d'apprentissage et les principes sur lesquels l'intervention est basée semblent avoir été pertinents pour notre population. La formation est jugée courte mais

---

riche par les assistantes maternelles, ce qui montre finalement une bonne optimisation du temps.

Au regard de ces éléments d'analyse, nous pouvons valider notre hypothèse selon laquelle les conditions proposées lors du PRIO permettraient la mise à disposition d'outils favorables à l'amélioration des interactions bébé-aidant.

### **3. Enrichissement des pratiques et compétences professionnelles**

Nous avions émis l'hypothèse que, grâce aux repères de développement et à la maîtrise des outils acquis lors du Programme d'Intervention, les assistantes maternelles pourraient approfondir certains de leurs comportements et verraient ainsi leurs pratiques professionnelles s'enrichir.

Les comportements professionnels ont effectivement évolué positivement. Dès la troisième session, les assistantes maternelles nous rapportent leur ressenti d'un effet du Programme sur leurs pratiques. Cet effet se fait toujours sentir en fin de Programme et quatre mois plus tard, ce qui est le signe d'un enrichissement durable des pratiques professionnelles. En soulignant la maîtrise des outils travaillés en sessions et l'approfondissement de leurs compétences, les professionnelles attestent des effets concrets du PRIO.

Certaines expriment être désormais capables de repérer les enfants en difficulté. Elles pensent qu'auparavant cela était plus difficile et moins efficace. Certaines attribuent ce changement à un gain de confiance en leurs compétences, d'autres à un approfondissement de certains comportements. Les professionnelles se plaignaient de ne pas connaître suffisamment l'histoire des enfants qu'elles ont à charge, mais comme le soulignent Malek-Yonan et Rigaux (2009), l'observation permet de pallier, au moins partiellement, ce manque d'information initiale. Une prévention réalisée de manière efficace doit permettre le repérage précoce des troubles de la communication. Or, certaines des participantes nous rapportent l'importance des éléments théoriques vus au cours du Programme pour leur apporter une meilleure compréhension des enfants. Le PRIO leur aurait donc permis de bénéficier des outils et des informations nécessaires au repérage des enfants en difficulté de communication.

De plus les assistantes maternelles ont repéré des changements de comportements chez leurs collègues n'ayant pas participé au PRIO. Les participantes ont acquis un degré d'expertise objectivable et leur participation au Programme leur confère une légitimité aux yeux de leurs collègues. Elles transmettent ce qu'elles ont acquis soit par une formulation explicite des connaissances, soit par la simple proximité au travail qui favorise l'intégration par l'imitation. Sans que l'objectif du PRIO ait été d'améliorer les conditions de travail des assistantes maternelles ni leurs relations avec leurs collègues, celles-ci s'en sont trouvé modifiées indirectement. Le Programme a donc eu des effets sur toute l'équipe. Les responsables de la Pouponnière nous ont rapporté avoir également repéré des changements d'attitudes, senti cet élan au sein des équipes et nous ont confié que les échos étaient très positifs quant aux effets du PRIO sur l'ambiance générale dans les sections.

---

Il semblerait que les assistantes maternelles aient pris conscience que les changements d'attitudes suggérés ne requièrent pas un effort extraordinaire. Puisque le PRIO est fondé sur les compétences qu'elles maîtrisent déjà, il n'implique aucun changement radical, mais nécessite simplement une focalisation différente sur les enfants. La mise en application des outils ne demande pas de consacrer un temps supplémentaire aux enfants, car elle s'inscrit dans les activités quotidiennes. De même qu'aucun matériel spécifique n'est nécessaire. Les assistantes maternelles ont pu prendre conscience que l'amélioration de leur travail découle d'une meilleure analyse et des réponses comportementales appropriées aux besoins des enfants. Le Programme a donc fait évoluer positivement les pratiques : en s'appuyant sur des repères développementaux et sur des outils qu'elles ont pu s'approprier, les assistantes maternelles ont modifié leurs attitudes professionnelles. Elles ont eu l'occasion d'objectiver les effets de ces changements, ce qui les a d'autant plus encouragées à suivre cette voie.

Au regard de ces éléments, nous pouvons valider notre hypothèse selon laquelle le PRIO permettrait, par le biais d'outils et de connaissances, d'enrichir les pratiques professionnelles des assistantes maternelles.

#### **4. Revalorisation de l'identité professionnelle**

Nous avions émis l'hypothèse qu'en agissant sur leurs connaissances et leurs pratiques, le PRIO participerait à la revalorisation de l'identité professionnelle des participantes.

##### **4.1. Acquisition d'une professionnalité nécessaire**

Dès la phase de pré-test nous avions décelé chez les assistantes maternelles une certaine conscience professionnelle basée sur l'instinct de maternage vis-à-vis de ces enfants vulnérables. Même si la sensibilité maternelle est importante pour créer le lien d'attachement des bébés de la Pouponnière (Baudier et Céleste, 2005), elle ne peut se substituer totalement aux soins professionnels nécessaires.

Les assistantes maternelles auraient souhaité qu'un plus grand nombre de professionnelles puissent bénéficier de ce Programme. Cela montre qu'elles espèrent des changements de grande envergure à l'échelle de la Pouponnière. L'idéal aurait été que toutes les assistantes maternelles puissent suivre ce Programme, ce qui aurait permis une homogénéité des savoirs et des savoir-faire.

Nous remarquons qu'elles ont toutefois su pallier d'elles-mêmes cette limite en transmettant l'essentiel des informations à leurs collègues. Cet élan de partage peut être expliqué par la fierté de maîtriser des compétences favorables au développement du bébé, ou encore par l'envie de faire vivre à d'autres cette satisfaction de voir progresser les bébés. Cette seconde proposition est fortement plausible puisque certaines des participantes ont même transmis les outils et leurs conditions de mise en œuvre à des bénévoles.

---

#### **4.2. Le cercle vertueux « confiance-pratique » contribue à la construction de l'identité professionnelle**

Plusieurs éléments nous permettent d'affirmer que les assistantes maternelles ont développé une représentation fine de leur identité professionnelle.

Le premier de ces éléments est le gain de confiance en leurs compétences qu'elles ont exprimé à maintes reprises. Ensuite, nous avons assisté à la maturation de leur analyse et de leur réflexion : leurs remarques devenaient plus fines, leurs questions plus pertinentes, les solutions suggérées plus appropriées. Nous retrouvons donc ici le cercle vertueux que nous avons cité précédemment : expériences répétées de réussite de la communication → sentiment d'auto-efficacité (Santé et Services sociaux du Québec, 2005) → sentiment de confiance → mise en œuvre de ces comportements → situation de réussite.

Par ailleurs, elles ont pris conscience de l'intérêt et de la portée de chacune de leurs attitudes et de leurs paroles sur le développement de la communication du bébé. Il y a bien une modification de l'aspect intuitif qu'elles rapportaient en pré-test au profit d'une action consciente et fondée. Elles sont elles-mêmes capables de verbaliser l'évolution ressentie dans leur prise de conscience, dans leurs pratiques et leur réflexion.

Il semblerait que l'amélioration des pratiques professionnelles, par le vécu de réussites, entraîne une amélioration de l'identité professionnelle qui, elle-même, va favoriser l'amélioration des pratiques professionnelles. Le PRIO a donc contribué à revaloriser les compétences des professionnelles à un niveau pratique mais aussi à un niveau intellectuel, dans la conception de leur métier et les représentations de leurs compétences. Ce qui valide notre hypothèse.

#### **5. Impact sur le développement de la communication chez l'enfant**

Nous avions émis l'hypothèse que ce PRIO visant à améliorer les pratiques professionnelles des assistantes maternelles, agirait indirectement sur leur relation avec les bébés, ainsi que sur le développement de la communication de ces derniers.

L'impact du PRIO sur le développement de la communication chez le bébé n'a pas été mesuré directement, mais nous nous sommes basées sur ce que les assistantes maternelles ont elles-mêmes objectivé et nous appuierons leurs observations par différentes études de la littérature.

Les assistantes maternelles évoquent en effet une évolution de leur relation avec les enfants depuis le début du Programme. Cet épanouissement des enfants constaté est un élément que les professionnelles estiment important. Elles constatent ces changements chez les enfants bien portant, mais surtout chez les enfants en difficulté. Elles se sentent moins désemparées face à un enfant qui communique peu. Elles mettent désormais tout en œuvre pour que la relation se crée dès l'accueil de l'enfant en section.

Certains changements relatifs à l'amélioration de la communication des bébés sont repérés dès la mise en place des missions et jusqu'en post-test 2. Cela révèle une réelle

---

durabilité des effets du Programme. Les assistantes maternelles racontent que certains enfants, de nature passive, sont eux-mêmes en demande de ces moments particuliers qu'elles leur accordent, ce qui manifeste la capacité d'initier l'échange.

Ces observations faites par les assistantes maternelles peuvent être en effet appuyées et accréditées par les écrits de Weitzman (dans Martin, 2000), ou encore d'Antheunis et al. (dans Coquet, 2007) qui attestent qu'un entourage langagier stimulant favorise le développement de la communication et du langage. Par ailleurs, Baudier et Céleste (2005) ont montré qu'une relation sûre entre un bébé et sa figure d'attachement favorisait l'émergence du langage. Cette prise de conscience et cette acquisition de compétences constituent donc un ensemble de facteurs de protection qui joueront en la faveur de l'émergence du langage chez ces bébés.

Au regard des éléments qualitatifs d'analyse et des ressentis des professionnelles, le but de ce PRIO, qui était de permettre un enrichissement des pratiques professionnelles grâce à la mise à disposition de connaissances et d'outils, est atteint.

Toutefois, aucune mesure objectivable n'a été réalisée directement sur la communication des bébés, la validation de notre hypothèse est donc uniquement basée sur l'analyse qualitative et les objectivations indirectes.

## **II. Biais et limites du protocole**

### **1. Limites matérielles du recueil de données**

La création et la mise en œuvre de ce Programme d'Intervention ont intrinsèquement induit des biais sur l'analyse dudit Programme. En effet l'étude de l'impact du PRIO a été complexifiée par l'implication de nombreux facteurs instables tels que : les représentations interculturelles, la difficulté à faire correspondre les emplois du temps des professionnelles avec celui du PRIO, la passation d'entretiens, la part de subjectivité imposée par la dimension relationnelle de ce projet. Il s'avère nécessaire d'avoir ces biais à l'esprit afin de saisir les limites de l'évaluation de l'impact du PRIO.

Les entretiens pré-test ont été réalisés à partir d'une grille d'entretien qui avait pour but de structurer les domaines à investiguer. Ces entretiens semi-directifs se sont déroulés au tout début de notre projet et, dans un souci de cohérence et de non-directivité, nous avons souvent suivi le fil de la conversation, de ce fait, toutes les questions n'ont pas pu être posées de manière systématique. C'est pourquoi nous n'avons pas obtenu, pour chaque question, un nombre constant de réponses.

Le cadre temporel qui nous était imparti pour notre projet nous a contraintes à réaliser certains des entretiens de pré-test après la première session du Programme. Ce qui signifie que les réponses de certaines assistantes maternelles ont pu être influencées par les éléments du PRIO. Nous en avons évidemment tenu compte lors de l'analyse de nos résultats, mais il a parfois été difficile de faire la part des choses entre ce qui était vraiment de leurs représentations et de ce qui était importé du PRIO.

---

Nous avons également rencontré des difficultés de vocabulaire. Partant de l'idée que la langue officielle du Sénégal est le français, nous avons considéré que la langue ne serait pas une barrière à la communication, mais nous avons peut-être eu tort de tirer une conclusion si hâtive. Visiblement, les items employés lors des entretiens n'ont pas toujours été suffisamment explicites, et parfois les assistantes maternelles n'ont pas semblé avoir saisi le sens de la question. Dans le vif de l'entretien, nous n'avons pas toujours réussi à les reformuler de manière à ce qu'elles soient bien comprises.

La retranscription des entretiens s'est avérée délicate. Tout d'abord car nous avions parfois du mal à entendre la réponse de l'assistante maternelle. Ceci peut être imputé aux bruits parasites émis par le dictaphone, ou au fort accent de certaines assistantes maternelles, ou encore aux bruits de fond dépendant du lieu de l'entretien (souvent à l'extérieur). Le second biais lié à la transcription des entretiens est celui de l'interprétation de certaines réponses très évasives. En effet, nous avons certainement dû interpréter un silence ou une expression en fonction de nos attentes ou de notre vécu commun avec telle ou telle participante. Le travail en doublon nous a permis de composer avec cette subjectivité et de la rendre pertinente et au plus près de la réalité dans notre analyse. A l'inverse, nous avons conscience que les liens que nous avons tissés avec les assistantes maternelles ont pu influencer leurs réponses.

En ce qui concerne le questionnaire post-test 2, il aurait été souhaitable que nous retournions au Sénégal au mois d'octobre pour réaliser ces derniers entretiens dans des conditions semblables à celles des entretiens précédents. Mais pour des raisons matérielles ceci n'a pas pu être réalisé.

## **2. Limites des possibilités d'analyse**

Les biais liés aux conditions de recueil de données ont entraîné des limites dans l'analyse. En effet, au regard de la complexité de l'organisation des emplois du temps des quatorze assistantes maternelles, il n'a pas été possible que toutes participant à chacune des sessions. Nous déplorons que la situation réelle n'ait pas coïncidé avec la situation idéale (dans laquelle les quatorze participantes auraient pu suivre chacune des six sessions proposées), car cela a pu entraîner des différences dans l'appropriation et le ressenti des effets du Programme.

Cette difficulté s'est reproduite lors des entretiens. Toutes les assistantes maternelles n'ont pas pu répondre à chacun des trois temps d'entretiens-questionnaire. Certaines n'ont pu répondre qu'à l'entretien pré-test et au post-test 1, d'autres au pré-test et au post-test 2, d'autres encore qu'au post-test 1 et post-test 2 sans avoir répondu au pré-test.

Le traitement statistique, réalisé grâce au test McNemar, s'est donc avéré amputé du fait que toutes les assistantes maternelles n'ont pas répondu à toutes les questions. Ceci a donc réduit considérablement la taille de notre échantillon, car nous n'avons pu considérer que les réponses des sept participantes ayant répondu aux trois entretiens-questionnaire.

Nous avons cependant choisi de traiter statistiquement les réponses des sept assistantes maternelles ayant répondu aux trois phases et de traiter qualitativement les autres données.

---

---

### **III. Intérêts du mémoire et perspectives**

La prévention fait partie des compétences officielles des orthophonistes, mais les modalités d'intervention restent à l'initiative des professionnels. Les Programmes d'Intervention sont un outil pertinent de prévention et de remédiation. Ce travail de recherche a nécessité l'adaptation de Programmes préexistants en France et au Canada. Nous avons ainsi montré que cette adaptation était possible même à une réalité bien lointaine de celle d'origine. En effet, nous avons pu constater que cette forme d'intervention convient aussi à la population de professionnelles sénégalaises travaillant auprès d'enfants vulnérables, sans doute car elle permet la souplesse de la considération individuelle au sein du groupe et s'enrichit des savoirs de chacun des participants. Il s'agit de s'intéresser à ce qui est universel chez le petit d'homme et de dépasser les différences culturelles.

Dans ce contexte, cette forme d'intervention prend tout son sens, car les assistantes maternelles vont pouvoir faire bénéficier de leurs acquis tous les bébés dont elles auront la charge tout au long de leur investissement à la Pouponnière. Grâce à la transmission informelle qu'elles ont entreprise sous notre égide, les savoir-faire vont se généraliser à de plus nombreux bébés.

Sur le plan pratique, ce travail innovant va pouvoir servir de base pour d'autres projets à la pouponnière de Mbour. Nous pensons par exemple aux psychomotriciens de la Salpêtrière de Paris dont l'association souhaitait un suivi plus régulier avec l'ONG. Nous travaillons également en collaboration avec deux étudiantes de troisième année d'orthophonie de l'école de Lyon qui partent en juin 2013 pour mener à la Pouponnière un PRIO sur l'oralité. Notre recherche les guidera au regard des attentes des professionnelles, aux modes de transmission qui ont été plus ou moins efficaces, plus ou moins appréciés, aux conditions matérielles et humaines disponibles sur place. En se basant sur notre expérience et sur nos conclusions, elles vont pouvoir mener à bien leur projet en ayant déjà certains repères.

Pour affiner cette analyse, il serait également intéressant de mener un Programme semblable dans un milieu d'accueil français auprès de professionnels ayant l'habitude d'interventions indirectes et de méthodes de transmission interactives. Ceci permettrait de faire la part des choses entre ce qui est du contenu du Programme et ce qui est du contexte de réalisation (culture, habitudes, référentiel de représentations).

Les premières recommandations que nous pouvons faire sont de se baser sur ce que les assistantes maternelles maîtrisent déjà en termes de connaissances théoriques, tout en leur proposant tout de même un cadre de référence, mais sans avoir d'attente trop stricte. Il serait également utile de prévoir un temps formel de pratique après chaque session pour pouvoir suivre les assistantes maternelles pendant leur mission. Il serait souhaitable de proposer une présentation du PRIO en deux temps pour qu'un nombre plus important d'assistantes maternelles puissent y participer.

En commençant ce travail, nous étions déjà dans l'optique de mettre en place un partenariat durable entre les orthophonistes et les professionnels de la Pouponnière qui accueillent volontiers les projets de ce type. En effet, notre objectif s'inscrit dans la durée, c'est pourquoi nous souhaitons œuvrer pour la pérennité de ce projet.

---

## CONCLUSION

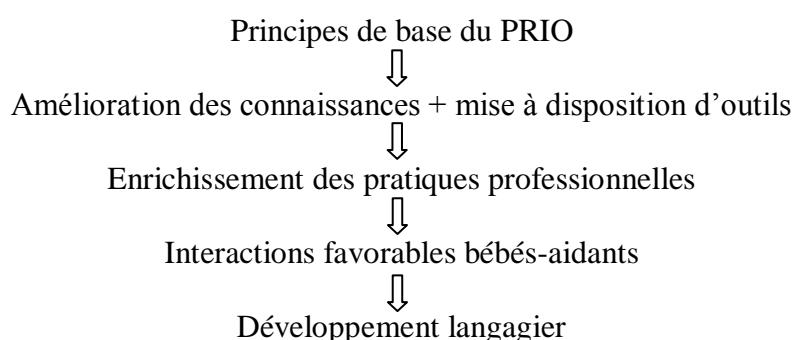
---

Les bébés de la Pouponnière de Mbour sont issus de milieux vulnérables du fait de leur histoire, dans certains cas très complexe. Pour diverses raisons, ils vivent leur première année séparés de leurs parents. Cette période est pourtant essentielle dans la construction des liens d'attachement qui permettent aux enfants d'évoluer harmonieusement. Ces bébés présentent alors d'importants risques de développer de manière non adéquate leur communication et leur langage.

Afin d'éviter que des difficultés graves et irréversibles n'apparaissent chez ces enfants dits à risque, les orthophonistes peuvent proposer aux aidants un Programme d'Intervention en Orthophonie (PRIO) dans le cadre de la prévention primaire.

C'est pourquoi nous avons choisi d'étudier l'impact d'un PRIO centré sur la stimulation des interactions bébés-assistantes maternelles, sur l'ajustement des pratiques et compétences professionnelles des participantes.

Malgré certaines conclusions ne répondant pas favorablement à nos hypothèses, la dynamique de l'effet domino sur lequel nous avions misé s'est enclenchée :



En effet, cette intervention n'a pas permis aux assistantes maternelles de modifier significativement d'un point de vue statistique leurs connaissances ni leurs représentations concernant le développement langagier de l'enfant.

Toutefois, ce Programme, par le maniement de concepts de base pertinents tels que l'*empowerment* ou la co-construction des solutions, a permis aux professionnelles de prendre conscience des nombreuses compétences qu'elles possèdent, ce qui a participé à la revalorisation de leur identité professionnelle.

Elles ont également reconnu la place essentielle qu'elles occupent auprès des enfants et du rôle qu'elles jouent dans leur développement. Cette intervention a contribué à leur redonner confiance en elles et a provoqué de nouvelles motivations pour exercer leur travail. Leur sentiment d'auto-efficacité s'est développé leur permettant ainsi de s'inscrire dans le cercle vertueux du sentiment de la réussite appelant lui-même la réussite réelle.

Nos hypothèses sont donc partiellement validées : les connaissances n'ont pas été enrichies de manière significative, mais la mise à disposition d'outils, la mise en action de comportements et le gain de confiance en leurs capacités professionnelles, ont permis aux

---

assistantes maternelles d'ajuster leurs interactions avec les bébés en fonction de leurs besoins et ce, à court et moyen termes. Qualitativement nous constatons une répercussion favorable de ces effets sur la communication des bébés.

Si globalement ce PRIO a été efficace, c'est sans doute parce que l'équation réunissant une approche adaptée et des professionnelles très motivées a généré des échanges particulièrement fructueux.

L'objectif ultime de ce type de projet est l'adoption par les participants d'une posture qui leur offre la possibilité de s'adapter à l'évolution des situations. Ceci afin de permettre aux populations ciblées d'acquérir l'autonomie qui est visée en matière de Promotion de la Santé. Pour que les bénéfices ne soient pas éphémères, il est nécessaire que les participants ressortent des PRIO acteurs de leur propre développement. Cette option est rendue possible par le déploiement de la dynamique du cercle vertueux.

C'est donc à travers ces résultats que nous encourageons le développement de nouveaux PRIO, non seulement à la Pouponnière de Mbour, mais également en France ou encore dans d'autres pays, dans des milieux similaires. Ces Programmes futurs, dont l'un d'eux est déjà en cours d'élaboration, nécessitent, comme nous l'avons constaté, un réel questionnement éthique et méthodologique en amont.

Les améliorations à apporter à ce Programme concerteraient la méthodologie de recueil des données et de leur analyse. Il serait intéressant de s'appuyer sur un protocole permettant d'objectiver directement les changements repérés chez les bébés. De plus, il semble important de prévoir un temps de présence plus conséquent sur le lieu d'intervention, d'une part dans le but d'éviter certains biais et d'autre part pour que les participants bénéficient d'un accompagnement plus adapté.

Un nouveau projet est né de ces conclusions. Le partage des connaissances faisant partie du référentiel des compétences des orthophonistes, il serait intéressant de permettre à certaines assistantes maternelles de cette Pouponnière de communiquer à leur tour leurs savoirs et savoir-faire à leurs collègues. En suivant les mêmes principes que ceux qui régissent les Programmes d'Intervention, elles pourraient transmettre de manière adaptée et durable à chacune des nouvelles professionnelles ce qu'elles ont acquis suite à cette intervention et à leur propre utilisation de certains outils. Nous nous demandons alors quel serait l'impact de cette « formation de formateurs » sur l'autonomie des professionnelles.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

Altmann de Litvan, M. (dir.) (2008). *La berceuse : jeux d'amour et de magie*. Ramonville Sainte-Agne, France : Erès.

Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F. et Roy, S. (2010). *Accompagner des familles d'origine culturelle différente : comment se préparer à la différence*. Récupéré le 25 novembre 2012 du site des Entretiens de Bichat : [http://www.lesentretiensdebichat.com/sites/default/files/publications/orthophonie\\_69\\_73.pdf](http://www.lesentretiensdebichat.com/sites/default/files/publications/orthophonie_69_73.pdf).

Artis, J. P., Bayet, B., Bony, A., Fernandez, P. (dir.) (2004). *Mise en place de dispositifs de prévention primaire des difficultés d'adaptation et d'apprentissage à l'école maternelle*. Lille, France : CRDP.

Auzias, L. et LeMenn, M. A. (2011). *L'accompagnement familial dans la pratique clinique orthophonique au Québec et en France* (mémoire de recherche en orthophonie, Université Claude Bernard de Lyon, France). Récupéré de [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED\\_MORT\\_2011\\_AUZIAS\\_LAURE\\_LE\\_MENN\\_MARIE\\_ANGE.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_MORT_2011_AUZIAS_LAURE_LE_MENN_MARIE_ANGE.pdf).

Barnett, W. S. et Nores, M. (2010). Benefits of early childhood interventions across the world : Investing in the very young. *Economics of Education Review*, 29, 271-282. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.econedurev.2009.09.001>

Baubert, T., Lachal, C., Ouss-Ryngaert, L. et Moro, M. R. (2006). *Bébés et traumas*. Grenoble, France : La pensée sauvage.

Baudier, A. et Céleste, B. (2005). *Le développement affectif et social du jeune enfant* (éd.2). Paris, France : Armand Colin.

Bellard, P. et Renault, E. (2006). *Proposition d'une information sur les troubles du langage oral destinée aux enseignants des écoles maternelles* (mémoire de recherche en orthophonie, Université Claude Bernard de Lyon, France).

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

Bowlby, J. (1998). *Attachement et perte (vol. 2) : La séparation, angoisse et colère* (éd. 3). Paris, France : Presses Universitaires de France.

Bowlby, J. (2002). *Attachement et perte (vol. 1) : L'attachement* (éd. 5). Paris, France : Presses Universitaires de France.

Boysson-Bardies, B. (1996). *Comment la parole vient aux enfants : de la naissance jusqu'à deux ans*. Paris, France : Odile Jacob.

- 
- Bruner, J. (1983). *Savoir faire, savoir dire : le développement de l'enfant*. Paris, France : PUF.
- Charte d'Ottawa. (1986). Récupéré le 10 octobre 2012 du site du ministère de la santé : [http://www.sante.gouv.fr/cdrom\\_lpss/pdf/Charte\\_d\\_Ottawa.pdf](http://www.sante.gouv.fr/cdrom_lpss/pdf/Charte_d_Ottawa.pdf)
- Clairat, O. (2007). *L'école de Diawar et l'éducation au Sénégal*. Paris, France : L'Harmattan.
- Coquet, F. (dir.) (2007). *Rééducation orthophonique : Le bilan de langage oral de l'enfant de moins de 6 ans*, 231.
- Coquet, F. (dir.) (2010). *Rééducation orthophonique : L'émergence de la communication et du langage*, 244.
- David, M. (dir.) (2008). *Le bébé, ses parents, leurs soignants*. Ramonville Sainte-Agne, France : Erès.
- Denni-Krichel, N. et Kremer, J. M. (2010). *Prévenir les troubles du langage de l'enfant*. Paris, France : J.Lyon.
- Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (2007). *L'attachement au cœur du développement du nourrisson : Outil d'aide à la tâche*. Québec, Canada : Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Direction Générale de l'Organisation des Soins [DGOS], Groupe de travail LMD (2011). *Référentiel des compétences*, Article 5. Version stabilisée.
- Dubucq-Green C. et Guedeney, N. (2005). Adoption, les apports de la théorie de l'attachement. *Enfances & Psy*, 29, 84-94. DOI : 10.3917/ep.029.0084
- Dunst, C. J. (2007). Early Intervention for Infants and Toddlers with Developmental Disabilities. Dans J. Blacher, R.H. Horner, S.L. Odom et M.E. Snell (dir.), *Handbook of developmental disabilities* (p.161-180). New York , NY : The Guilford Press.
- Erny, P. (1988). *Les premiers pas dans la vie de l'enfant d'Afrique noire : naissance et première enfance*. Paris, France : L'Harmattan.
- Fédération Nationale des Orthophonistes (1997). *L'orthophonie, la prévention et la lutte contre l'illettrisme et l'exclusion sociale*. Communication présentée au troisième colloque national de la prévention en orthophonie. Isbergues, France : Orthoédition.
- Girolametto, L. et Ushycky, I. (1989). *Bébé communique déjà pas à pas ensemble*. Toronto, Canada : Centre Hanen.
- Grand Larousse Encyclopédique (1985). Tome 15. Paris, France : Larousse.
- Greenberg, J. et Weitzman, E. (2002). *Apprendre à parler avec plaisir*. Toronto, Canada : Centre Hanen.

---

Greenberg, J. et Weitzman, E. (2005). *Comment encourager le développement langagier dans les environnements destinés à la petite enfance*. Toronto, Canada : Centre Hanen.

Guedeney, N. (2010). *L'attachement, un lien vital*. Bruxelles, Belgique : Fabert.

Larose, F. et Terrisse, B. (2001). La résilience : facteurs de risque et facteurs de protection dans l'environnement social et scolaire du jeune enfant. *Cahiers du Centre de recherche sur les formes d'éducation et d'enseignement*, 14, 129-172.

Le Bossé, Y. (2003). De l' « habilitation » au « pouvoir d'agir » : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'*empowerment*. *Nouvelles pratiques sociales*, 16 (2), 30-51. Doi : 10.7202/009841ar

Leclerc, M. C. (2005). Les précurseurs pragmatiques de la communication chez les bébés. Dans F. Coquet (dir.), *Rééducation orthophonique : Les habiletés pragmatiques chez l'enfant* (p.157-170).

Leclerc, M. C. et Vézina, D. (2005). *Les apprentis au pays de la communication*. Québec, Canada : CLSC Orléans.

Malek-Yonan, V. et Rigaux, E. (2009). L'observation en pouponnière, un outil indispensable. *Cahiers de puéricultrice*, 231, 24. Doi : CAHPUE-11-2009-46-231-0007-9820-101019-200907263

Manolson, A. (1997). *Parler, un jeu à deux, comment aider votre enfant à communiquer : guide du parent*. Toronto, Canada : Centre Hanen.

Manteau, E. (2001/2). Expérience africaine, des pistes de réflexion pour le travail d'orthophonie en France. *Enfances et Psy*, 14, 148-152.

Martin, S. (dir.) (2000). *Rééducation orthophonique : L'accompagnement familial*, 203.

Martinaud-Thebaudin, K. (2004). *Langage et lieux d'accueil*. Ramonville Saint-Agne, France : Erès.

Marty, M. (2001). Essai de compréhension de la notion de vulnérabilité. Rapport des 6<sup>èmes</sup> journées d'études du CDAD.

Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.

McCarty, B. (1997). A Tale of Four Learners : 4MAT's Learning Styles. *How Children Learn*, 54 (6), 46-51. Récupéré du site <http://www.ascd.org/publications/educational-leadership/mar97/vol54/num06/A-Tale-of-Four-Learners@-4MAT%27s-Learning-Styles.aspx>

Meyere, A. L. (2010). *Le facteur culturel dans la prise en charge orthophonique* (mémoire de recherche en orthophonie, Université de Nice, France).

---

Miljkovitch, R. (2001). *L'attachement au cours de la vie : modèles internes opérants et narratifs*. Paris, France : PUF.

Mofrad, S. (2012). Opportunity in early childhood education : improving interaction and communication. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 46, 241-246. Doi : 10.1016/j.sbspro.2012.05.100

Nguidjol, A. (2007). *Le système éducatif en Afrique noire : analyse et perspectives*. Paris, France : L'Harmattan.

Nincas, W. A. (1995). Empowerment et service social : approches et enjeux. *Service social*, 44, 69-93. Doi: 10.7202/706681ar

Pepper, J. et Weitzman, E. (2004). *Parler, un jeu à deux. Un guide pratique pour les parents d'enfants présentant des retards dans l'acquisition du langage*. Toronto, Canada : Centre Hanen.

Rabain, J. (1994). *L'enfant du lignage, du sevrage à la classe d'âge chez les Wolofs du Sénégal*. Paris, France : Payot.

Rabut, C. (2009). *Soutien à la parentalité et empowerment : entre complémentarité et paradoxes, constat actuel de la situation en France* (mémoire de master 2 recherche en sciences de l'éducation, Lyon 2, France).

Rouy, A. et Xavier, S. (1992). *Culture africaine et surdité : Observation d'une population d'enfants sourds profonds au Centre Verbo-Tonal de Dakar* (mémoire de recherche en orthophonie, Université Claude Bernard de Lyon, France).

Santé et services sociaux du Québec. (2005). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à un an*. Québec, Canada : Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Scieur, P. (2005). *Sociologie des organisations : introduction à l'analyse de l'action collective organisée*. Paris, France : Armand Colin.

Van IJzendoorn, M. H. (2005, mise à jour 2007). *Attachement à l'âge précoce (0-5 ans) et impacts sur le développement des jeunes enfants*. Récupéré le 11 mai 2012 du site de l'Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants : [http://www.enfant-encycopedie.com/Pages/PDF/van\\_IJzendoornFRxp.pdf](http://www.enfant-encycopedie.com/Pages/PDF/van_IJzendoornFRxp.pdf)

Vinay, A. (dir.) (2011). *Psychologie de l'attachement de la filiation et dans l'adoption*. Paris, France : Dunod.

Whitfield, M. F. (2005). *Soutenir le développement des nourrissons et des familles vulnérables par des soins centrés sur la famille : commentaires sur Als, Westrup, ainsi que Mallik et Spiker*. Récupéré le 5 mars 2013 du site de l'Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants :

<http://www.enfant-encycopedie.com/pages/PDF/WhitfieldFRxp.pdf>

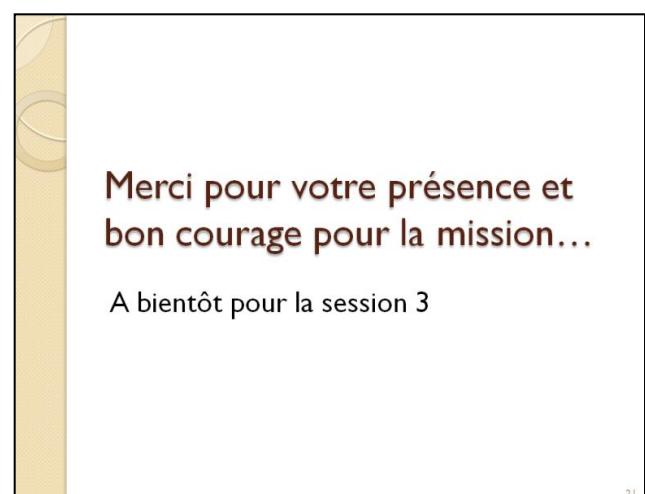
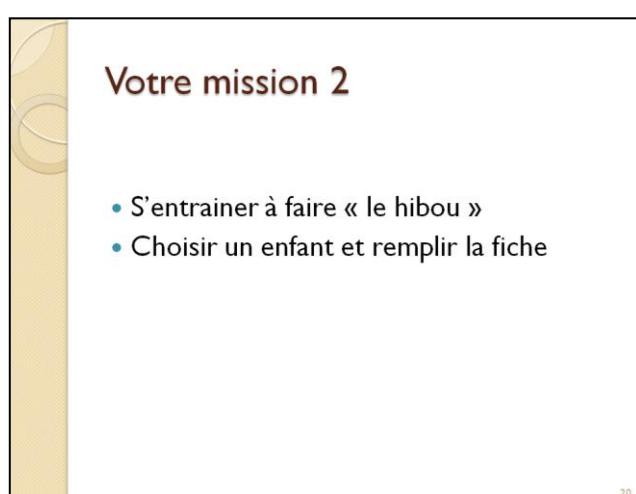
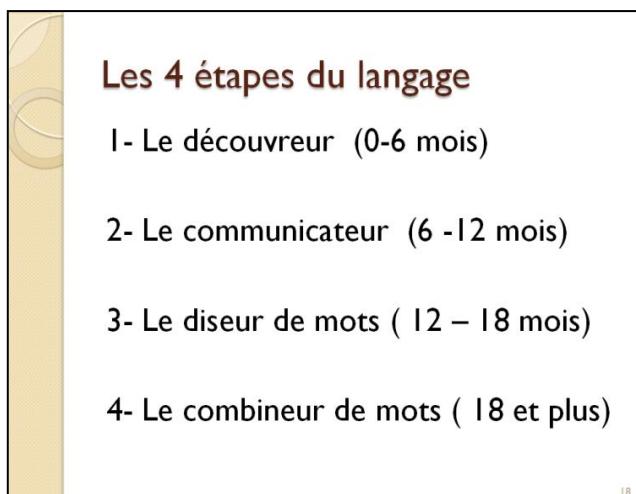
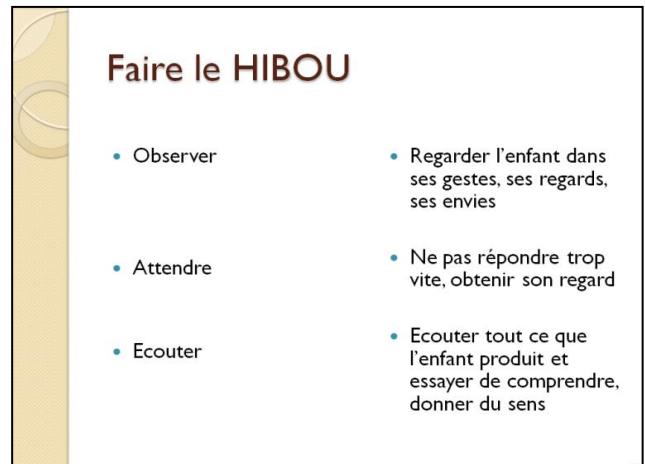
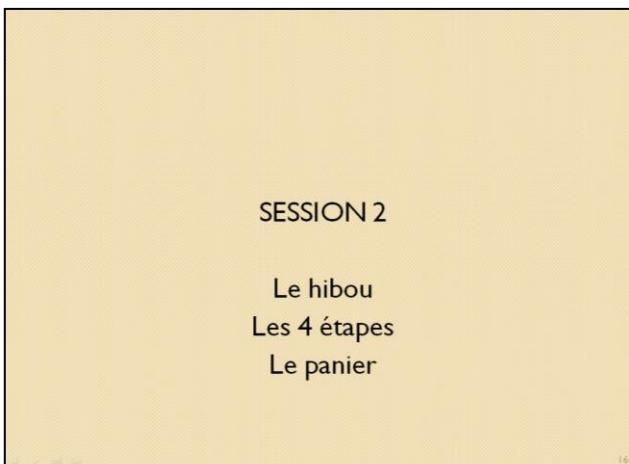
---

## **ANNEXES**

---

## Annexe I : Diaporama

Exemple des diapositives présentées lors de la Session 2 :



Voici quelques images du diaporama, dans un ordre aléatoire, projeté en session :

**LES DEBUTS DE LA COMMUNICATION:**  
**Un bon départ pour la vie!!**

C'est vous qui allez vous adapter  
C'est vous qui allez être le moteur  
c'est vous les experts de l'observation

**Et les mots tordus ?**

- Chez les diseurs de mots, les mots sont souvent tordus :
  - On imite le mot tordu
  - Puis, on donne immédiatement la bonne forme !
  - On ne demande pas à l'enfant de le reproduire !

**Avec un enfant en difficulté :**

- Ne cessez **jamais** de lui parler
- Encouragez-le
- Offrez-lui plus de moments cœur

- **Vous connaissez vos enfants, c'est VOUS qui pouvez le mieux les aider, vous en êtes capables !!!**
- **Faites-vous confiance !!!**
- **Face à un enfant en difficulté, vous trouverez facilement le bon outil pour l'aider !!!**

**Pourquoi dire ?**  
Contact visuel  
Intérêt pour l'autre  
Tour de rôle  
Tour de parole  
Tour de regard

**Comment dire ?**  
Imitation de gestes  
Imitation de sons  
Sourires, rires  
Vocalisations  
Babillage  
Pointage

**Quoi dire ?**  
Jeu et manipulation  
Jeu en situation  
Reconnaissance des objets et des personnes  
Connaissance du monde  
Exploration

**Les enfants:  
les styles de conversation**

Le style indépendant	Prend souvent l' initiative
Répond rarement	
Le style passif	
Le style réticent	Répond généralement
	Prend rarement l' initiative

**Le langage adapté**

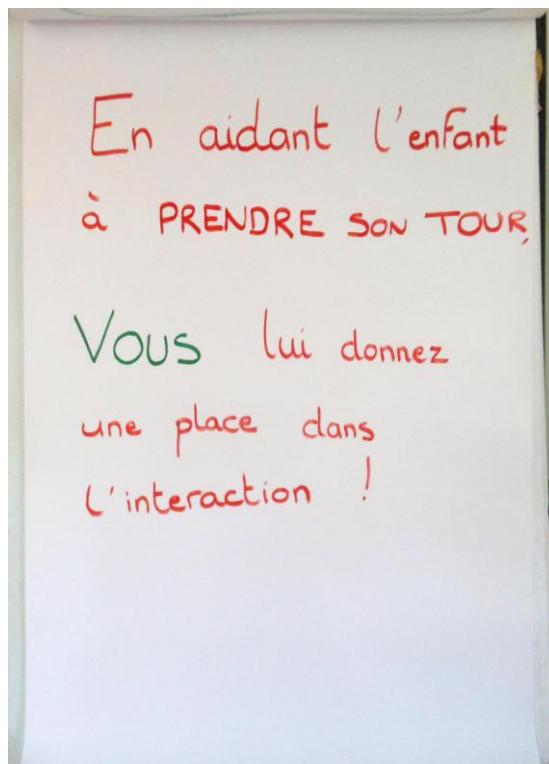
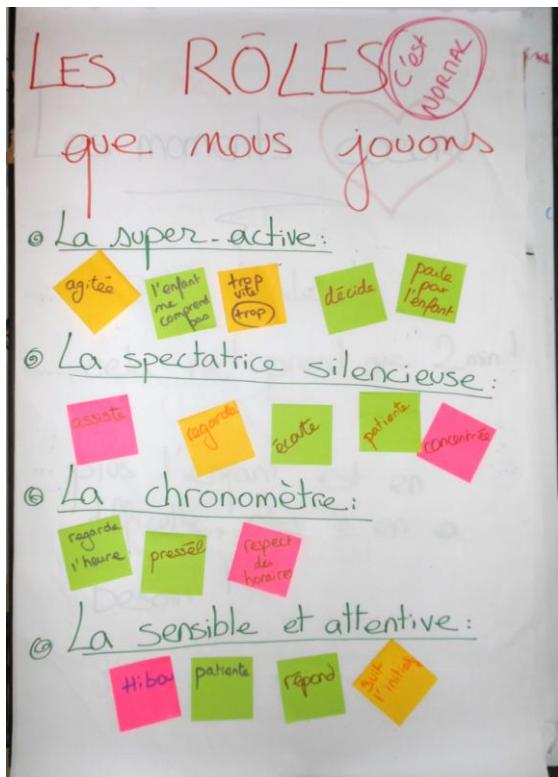
- **Les 4 R :**
  - Réduire : phrases courtes et simples
  - Renforcer : accentuer le mot clé
  - Ralentir le débit
  - Rajouter des gestes

**Répéter, répéter et encore répéter...**

**En adaptant votre langage, VOUS aidez l'enfant en difficulté à mieux communiquer**

## Annexe II : Tableau Papier

Voici quelques photos du Tableau Papier utilisé en session :



---

## Annexe III : Fiche de présentation des informations

Cette fiche est donnée en fin de session, et s'ajoute au dossier des assistantes maternelles.

### Suivre l'initiative de l'enfant

#### > Réagir immédiatement à l'initiative prise par l'enfant :

- Manifester son intérêt
- Signaler à l'enfant qu'on a reçu et compris son message
- Cette attitude l'encourage à réagir à son tour



#### > Se joindre au jeu de l'enfant :

- Participer à ce qui l'intéresse
- Suivre son exemple
- Jouer comme lui sans modifier son jeu
- Cette attitude lui permet de prendre des initiatives



#### > Imiter l'enfant :

- Se mettre face à face
- Donner le modèle sans faire répéter
- Cette attitude donne de l'importance à l'enfant, et lui donne sa place d'interlocuteur



#### > Interpréter :

- Les gestes, les sons, les actions de l'enfant
- Mettre des mots sur ce qu'il produit
- Donner du sens
- Faire des phrases simples et courtes
- Cette attitude permet de donner du sens à ce qui l'entoure, d'accéder aux mots



#### > Commenter :

- Ajouter de l'information sur ce qui intéresse l'enfant
- Eviter de poser trop de questions, préférer les commentaires
- Cette attitude permet à l'enfant de prendre l'initiative, de développer son langage et de prolonger l'interaction

## Annexe IV : Fiche de mission

Mission n°2 : observer, attendre, écouter	 <b>Prénom de l'enfant :</b>   <b>Moment de la journée :</b>	 <b>Observer :</b>  <ul style="list-style-type: none"><li>- Attitude : calme, excité, fatigué, autre :</li><li>- Que fait-il ?</li></ul>	 <b>Attendre :</b>  <ul style="list-style-type: none"><li>- Essayez de ne pas répondre tout de suite</li><li>- Laissez-lui le temps de renouveler sa demande</li></ul>	 <b>Écouter :</b>  <ul style="list-style-type: none"><li>- Que dit-il ?</li><li>- Quels bruits fait-il ?</li></ul>
-------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mission n°2 : observer, attendre, écouter	 <b>Mission n°2 ...</b>  	<b>Objectifs :</b>  <b>S'entraîner à observer, attendre et écouter (hibou)</b>	<p><b>Choisissez un enfant que vous connaissez bien et entraînez-vous à répondre aux questions qui suivent.</b></p> <p>Rassurez-vous ce n'est pas toujours facile, mais avec un peu d'entraînement et votre sens de l'observation, tout va très bien se passer !</p>
-------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

## Annexe V : Le panier complet



### Mon Panier

#### Le Moment Coeur



Etre face à face



Imiter

Suivre l'initiative de l'enfant

Tours de rôle / de parole



Langage adapté



Progression des questions



Gestes



Observer  
Attendre  
Ecouter



Observer  
Attendre  
Ecouter



Observer  
Attendre  
Ecouter



Observer  
Attendre  
Ecouter



Observer  
Attendre  
Ecouter



Observer  
Attendre  
Ecouter



Observer  
Attendre  
Ecouter



Observer  
Attendre  
Ecouter

---

## Annexe VI : Grilles d'entretien

### 1. Entretien pré-test

- 1- Nom – Age
- 2- Durée de l'emploi à la Pouponnière
- 3- Autres emplois avant la Pouponnière
- 4- Diplômes obtenus ou formations suivies
- 5- Qu'est-ce qui est le plus difficile pour vous dans ce travail ?
- 6- Qu'est ce qui vous plaît le plus ?
- 7- Avant aujourd'hui est-ce que vous connaissiez l'orthophonie ? Pour vous l'orthophonie ça sert à quoi ? C'est pour qui ?
- 8- En quelle langue vous adressez-vous aux bébés ?
- 9- A quel moment leur parlez-vous le plus ?
- 10- Changez-vous votre façon de parler selon l'âge de l'enfant ?
- 11- A quoi servent le langage et la communication ?
- 12- Que se passe-t-il si on ne peut pas communiquer ?
- 13- A partir de quel âge le bébé communique ?
- 14- A partir de quel âge le bébé comprend ?
- 15- Comment savez-vous qu'il comprend ?
- 16- Comment fait le bébé pour communiquer ?
- 17- A quel âge apparaissent les premiers mots ?
- 18- Qu'est-ce qui peut empêcher le langage de se développer ?
- 19- Qu'est-ce qui peut aider le langage et les mots à apparaître ?
- 20- Est-ce que vous avez déjà suivi des formations à la Pouponnière ?
- 21- Est-ce que vous avez utilisé ce que vous y avez appris ?
- 22- Qu'est-ce que vous pensez d'un petit groupe pour être en formation ?
- 23- Est-ce qu'il y a quelque chose en particulier que vous voudriez qu'on aborde dans notre formation ?
- 24- Qu'est-ce qui vous a poussé à vous inscrire à notre formation ?

**+ Questions culturelles :**

- Dans la famille, par qui est élevé l'enfant ?
- Jusqu'à quel âge est-il nourri ? Et par qui ?
- A quel âge va-t-il à l'école ?
- A partir de quel âge le considère-t-on comme une vraie personne, un membre de la famille à part entière ?
- Est-ce qu'il y a une hiérarchie dans la fratrie ?
- Est-ce qu'on laisse l'enfant grandir par lui-même ou est-ce que les adultes guident le développement de l'enfant ?
- Est-ce que l'adulte a des obligations envers l'enfant pour l'aider à grandir ?

---

## **2. Entretien post-test 1**

- 1- Nom - âge
- 2- Nombre de sessions suivies
- 3- Qu'avez-vous pensé de la situation en petit groupe ?
- 4- Qu'avez-vous pensé du rythme des séances ?
- 5- Qu'avez-vous pensé de la durée des séances ?
- 6- Qu'avez-vous pensé des supports utilisés ?
- 7- Qu'avez-vous pensé des missions et des retours de missions ?
- 8- Avez-vous appris des choses ?
- 9- Quoi ?
- 10- Pensez-vous qu'elles seront utiles à votre pratique ? Lesquelles seront les plus utiles ?
- 11- Sera-t-il facile de les mettre en pratique ?
- 12- Vous sentez-vous capable de le faire ?
- 13- Pensez-vous que vous le ferez ?
- 14- Qu'est-ce qui va changer dans votre pratique ?
- 15- A partir de quel âge le bébé communique ?
- 16- Comment fait-il pour communiquer ?
- 17- A partir de quel âge le bébé comprend ?
- 18- Comment savez-vous qu'il comprend ?
- 19- A quel âge apparaissent les premiers mots ?
- 20- Saurez-vous repérer les enfants en difficulté ?
- 21- Aurez-vous des idées pour les aider à développer leur langage ?
- 22- Avez-vous échangé avec vos collègues sur la formation ?
- 23- Est-ce que certaines seraient intéressées pour y participer ?
- 24- Que vous a-t-il manqué dans cette formation ?
- 25- Qu'aimeriez-vous qu'on change ?
- 26- Avez-vous quelque chose à rajouter, des remarques ?

---

## **3. Questionnaire post-test 2**

- 1- Pouvez-vous nous donner votre nom et votre âge ?
- 2- Quel est le souvenir le plus marquant que vous gardez de la formation ?
- 3- Travaillez-vous toujours dans la même section qu'en juin ou avez-vous changé ?
- 4- A qui est destinée l'orthophonie ?
- 5- A quoi leur sert l'orthophonie ?
- 6- Maintenant qu'est-ce que vous savez du langage et de la communication ? A quoi servent-ils ?
- 7- A partir de quel âge le bébé communique ?
- 8- Par quels moyens ?
- 9- A partir de quel âge le bébé comprend ?
- 10- Comment le savez-vous ?
- 11- A quel âge apparaissent les premiers mots ?

- 
- 12- Qu'est-ce qui pourrait empêcher les mots de venir ?
  - 13- Au contraire, qu'est-ce qui peut aider les enfants à communiquer ?
  - 14- Y a-t-il un moment où vous parlez plus avec les bébés ? Si oui, à quel(s) moment(s), pendant quelle(s) activité(s) ?
  - 15- Changez-vous votre manière de parler en fonction de l'âge du bébé ?
  - 16- Vous sentez-vous capable de repérer les enfants en difficultés ?
  - 17- Qu'est-ce qui vous alerte chez ces enfants en difficultés ?
  - 18- Que feriez-vous pour aider un enfant avec des difficultés de langage et de communication ?
  - 19- Racontez-nous une expérience, quelque chose que vous avez essayé avec un enfant.
  - 20- Depuis fin juin, vous êtes-vous servi d'éléments vus en formation ?
  - 21- Pouvez-vous citer 2 éléments dont vous vous êtes servi ? Racontez dans quelles situations.
  - 22- Avez-vous le sentiment que votre pratique professionnelle a changé depuis la formation ?
  - 23- Quel est le changement le plus important pour vous ?
  - 24- Qu'est-ce qui vous fait dire que ce changement a de l'importance ?
  - 25- Qu'auriez-vous aimé qu'on rajoute dans la formation ?
    - plus / moins de sessions ?
    - des sessions plus / moins longues ?
    - une formation qui dure plus / moins longtemps ?
    - présentation du projet à plus / moins de personnes ?
    - des mises en pratique plus / moins nombreuses ?
    - un accompagnement plus / moins important dans les missions ?
    - plus / moins d'utilisation des vidéos ?
    - apport de plus / moins de matériel ?
    - d'autres thèmes abordés : lesquels ?
    - autres
  - 26- Avez-vous discuté du contenu de la formation avec vos collègues ?
  - 27- Qu'est-ce qu'elles vous en disent ?
  - 28- Pensez-vous que votre attitude a une influence sur la pratique de vos collègues (qui n'ont pas participé à la formation) ?
  - 29- Souhaiteriez-vous qu'il y ait une suite à cette formation ? Si oui, sur quels thèmes ?
  - 30- Aimeriez-vous avoir des formations de ce type dans d'autres domaines (autres que l'orthophonie) ? Si oui, dans quels domaines ?
  - 31- Remarques

---

## Annexe VII : Extraits d'entretiens en post-test 1 :

Ysoline	<b>ET EST-CE QUE TU CROIS QUE CE QU'ON A APPRIS ENSEMBLE ÇA VA ETRE UTILE POUR TOI ?</b>
M <sup>me</sup> K.	Ca va être utile et je vous jure qu'à partir d'aujourd'hui je vais continuer de le refaire et si les autres sont intéressées, je vais les aider à le faire.
Ysoline	D'accord.
M <sup>me</sup> K.	C'est promis.
Ysoline	(rires)
M <sup>me</sup> K.	C'est très intéressant, vraiment.
Ysoline	(P) <b>ET TU CROIS QUE ÇA VA ETRE FACILE DE FAIRE TOUT ÇA ?</b>
M <sup>me</sup> K.	Mmm oui, ce n'est pas difficile, comme parce que les explications étaient claires, on a les diapos avec nous.
Ysoline	Ouais.
M <sup>me</sup> K.	Et si tu as oublié quelque chose, tu peux retourner voir ton panier et relire les diapos, ça va nous aider toujours, parce qu'on a les diapos toujours avec nous.
Ysoline	D'accord. <b>ET EST-CE QUE TU CROIS QU'ON VOUS A DONNE ASSEZ DE CHOSES POUR QUE TU TE SENTES CAPABLE DE LE FAIRE ?</b>
M <sup>me</sup> K.	En tout cas je sais pas si c'est assez ou pas, mais ce que vous nous avez donné, on peut l'utiliser.
Ysoline	Ouais, tu te sens capable.
M <sup>me</sup> K.	Je me sens capable de faire la mission.

Fanny	<b>ET DU COUP AVEC CES ENFANTS EN DIFFICULTE, QUELLES SONT LES IDEES QUE VOUS AVEZ, LA, POUR LES AIDER A DEVELOPPER LEUR LANGAGE, LEUR COMMUNICATION ?</b> Qu'est-ce qui vous vient comme ça, tout de suite ? Pour les aider.
M <sup>me</sup> M.	Pour les aider à communiquer déjà ?
Fanny	Mmm.
M <sup>me</sup> M.	Mmm... Je commence d'abord à faire le hibou.
Fanny	Mmm.
M <sup>me</sup> M.	Avec cet enfant là.
Fanny	Ouais.
M <sup>me</sup> M.	Avec le contact visuel déjà je parviens à repérer telle ou telle anomalie.
Fanny	Mmm.
M <sup>me</sup> M.	Donc déjà, le contact visuel m'aide beaucoup. Beaucoup, beaucoup, beaucoup. C'est génial le contact visuel !
Fanny	(rires)
M <sup>me</sup> M.	Et il faut le privilégier, car si tu ne privilégies pas le face-à-face, tu ne peux pas t'apercevoir de beaucoup de choses.
Fanny	Mmm.
M <sup>me</sup> M.	Surtout pour un enfant. Essayer de toujours privilégier le face-à-face, le contact visuel, et puis après, essayer de voir d'autres choses.

## Annexe VIII : Tableaux des réponses des assistantes maternelles

### 1. Résultats au test McNemar

#### 1.1. Question « *A partir de quel âge le bébé communique ?* »

- Comparaison pré-test et post-test 1

Echantillon A (pré et post-test 1) N=9				Echantillon C (pré, post-test 1 et 2); N=7			
Phase de test	Nb d'AM ayant donné la réponse attendue	Pourcentage de réussite	Valeur du p	Phase de test	Nb d'AM ayant donné la réponse attendue	Pourcentage de réussite	Valeur du p
Pré-test	4/9	44,4%	<i>Pas d'évolution</i>	Pré-test	4/7	57,1%	$p = .1594$
Post-test 1	4/9	44,4%		Post-test 1	3/7	42,8%	

- Comparaison pré-test et post-test 2

Echantillon B (pré et post-test 2) ; N=10				Echantillon C (pré, post-test 1 et 2) ; N=7			
Phase de test	Nb d'AM ayant donné la réponse attendue	Pourcentage de réussite	Valeur du p	Phase de test	Nb d'AM ayant donné la réponse attendue	Pourcentage de réussite	Valeur du p
Pré-test	4/10	40%	$p = .3428$	Pré-test	4/7	57,1%	$p = .1594$
Post-test 2	5/10	50%		Post-test 2	3/7	42,8%	

- Comparaison post-test 1 et post-test 2

Echantillon C (pré, post-test 1 et 2) ; N=7			
Phase de test	Nb d'AM ayant donné la réponse attendue	Pourcentage de réussite	Valeur du p
Post-test 1	3/7	42,8%	<i>Pas d'évolution</i>
Post-test 2	3/7	42,8%	

#### 1.2. Question « *A partir de quel âge le bébé comprend ?* »

- Comparaison pré-test et post-test 1

Echantillon A (pré et post-test 1) ; N=9				Echantillon C (pré, post-test 1 et 2); N=7			
Phase de test	Nb d'AM ayant donné la réponse attendue	Pourcentage de réussite	Valeur du p	Phase de test	Nb d'AM ayant donné la réponse attendue	Pourcentage de réussite	Valeur du p
Pré-test	2/9	22,2%	<i>Pas d'évolution</i>	Pré-test	2/7	28,6%	<i>Pas d'évolution</i>
Post-test 1	2/9	22,2%		Post-test 1	2/7	28,6%	

• Comparaison pré-test et post-test 2

Echantillon B (pré et post-test 2) ; N=10				Echantillon C (pré, post-test 1 et 2) ; N=7			
Phase de test	Nb d'AM ayant donné la réponse attendue	Pourcentage de réussite	Valeur du p	Phase de test	Nb d'AM ayant donné la réponse attendue	Pourcentage de réussite	Valeur du p
Pré-test	2/10	20%	<i>Pas d'évolution</i>	Pré-test	2/7	28,6%	<i>p = .1255</i>
Post-test 2	2/10	20%		Post-test 2	3/7	42,8%	

• Comparaison post-test 1 et post-test 2

Echantillon C (pré, post-test 1 et 2) ; N=7			
Phase de test	Nb d'AM ayant donné la réponse attendue	Pourcentage de réussite	Valeur du p
Post-test 1	2/7	28,6%	<i>p = .1255</i>
Post-test 2	3/7	42,8%	

### 1.3. Question « A quel âge apparaissent les premiers mots ? »

• Comparaison pré-test et post-test 1

Echantillon A (pré et post-test 1) ; N=9				Echantillon C (pré, post-test 1 et 2) ; N=7			
Phase de test	Nb d'AM ayant donné la réponse attendue	Pourcentage de réussite	Valeur du p	Phase de test	Nb d'AM ayant donné la réponse attendue	Pourcentage de réussite	Valeur du p
Pré-test	7/9	77,7%	<i>Pas d'évolution</i>	Pré-test	5/7	71,4%	<i>Pas d'évolution</i>
Post-test 1	7/9	77,7%		Post-test 1	5/7	71,4%	

• Comparaison pré-test et post-test 2

Echantillon B (pré et post-test 2) ; N=10				Echantillon C (pré, post-test 1 et 2) ; N=7			
Phase de test	Nb d'AM ayant donné la réponse attendue	Pourcentage de réussite	Valeur du p	Phase de test	Nb d'AM ayant donné la réponse attendue	Pourcentage de réussite	Valeur du p
Pré-test	8/10	80%	<i>p = .49</i>	Pré-test	5/7	71,4%	<i>p = .2639</i>
Post-test 2	9/10	90%		Post-test 2	6/7	85,7%	

• Comparaison post-test 1 et post-test 2

Echantillon C (pré, post-test 1 et 2) ; N=7			
Phase de test	Nb d'AM ayant donné la réponse attendue	Pourcentage de réussite	Valeur du p
Post-test 1	5/7	71,4%	<i>p = .2639</i>
Post-test 2	6/7	85,7%	

## 2. Réponses individuelles

Pré	Post 1	Post 2	Question et numéro de question	A.			B.		
				Pré	Post 1	Post 2	Pré	Post 1	Post 2
9		14	Quels sont les moments privilégiés pour parler aux bébés?	Tout le temps			Avant et après manger		Change – repas – bain – tout le temps
10		15	Adaptez-vous votre langage en fonction de l'âge des enfants?	Oui – parle plus aux plus grands			Non		Oui – car dépend de leur développement intellectuel
11		6	A quoi sert la communication, le langage?	(non posée)			à se comprendre, à communiquer, à se faire comprendre		Facteurs vitaux - pour comprendre - échanger - communiquer - partager
13	15	7	A quel âge le bébé communique?	6 mois	1 an		Dès les premiers mois		Naissance
14	17	9	A quel âge le bébé comprend?	1 an	Pas d'idée		Dès les premiers mois		Naissance
15	18	10	Comment savez-vous qu'il comprend?	(non posée)	(non posée)		Regard - gestes		Porte de l'intérêt aux autres – manifeste ses émotions et besoins
16	16	8	Comment le bébé fait pour communiquer?	Bruits	Parole – sons – gestes		Regard – cris – gestes		Cris – gestes – mots et idées
17	19	11	A quel âge apparaissent les premiers mots?	1 an	6 mois		18 mois		6 mois – 1 an ½
18		12	Qu'est-ce qui peut empêcher les mots d'apparaître?	Ne pas parler à l'enfant			maladie - choc subi - situation avec beaucoup d'enfants, personnes peu expérimentées		maladies - milieu qui ne s'intéresse pas à lui, (qui ne lui parle pas, qui parle trop, trop vite, pas de face à face, ne lui laisse pas son tour, pas disponible, pose trop de questions, questions inintéressantes) (recopié)
19		13	Qu'est-ce qui pourrait aider les mots à apparaître?	parler avec lui - lui expliquer les choses - nommer - faire répéter			Parler beaucoup - encourager		Prêter de l'attention à l'enfant – hibou – encourager
	20	16	Saurez-vous repérer les enfants en difficultés?		Oui, maintenant				Oui – grâce à l'observation
	21	18	Aurez-vous des idées pour les aider à développer leur langage?		Oui				nommer les choses - l'encourager - faire le hibou - moments cœur

Pré	Post 1	Post 2	Question et numéro de question	C.			D.		
				Pré	Post 1	Post 2	Pré	Post 1	Post 2
9		14	Quels sont les moments privilégiés pour parler aux bébés?	après le repas de 11h		(ne répond pas)	après le biberon entre 12 et 13h		bain - après les biberons
10		15	Adaptez-vous votre langage en fonction de l'âge des enfants?	oui : gestes / pointage + langage		oui	oui		oui - différence entre 1 an et +
11		6	A quoi sert la communication, le langage?	aide à développer l'enfant pour qu'il parle vite		à parler - échanger des mots	ça sert à l'enfant à mieux se développer		Cadeau (copie ppt) - participe au dévlpmt moteur
13	15	7	A quel âge le bébé communique?	1 mois		5 mois	Naissance	Naissance	Naissance
14	17	9	A quel âge le bébé comprend?	1 an		8 mois	Naissance	Naissance	Premiers mois
15	18	10	Comment savez-vous qu'il comprend?	il répond		il prête attention à l'adulte qui lui parle	exemple:arrête de pleurer quand on lui parle	yeux - répond par des gestes	fixe regard - mimiques - sourire - réactions du corps
16	16	8	Comment le bébé fait pour communiquer?	doigts, jambes, regard, sourires, efforts pour se lever, bougent la bouche, suivent du regard		gestes - mimiques - sons - toucher - mots - le hibou	regard - gestes	avec la bouche - regard	contact visuel - regard - objets - actions - mimiques - gestes - demandes...
17	19	11	A quel âge apparaissent les premiers mots?	1 an		9 mois	1 an	1 an	6-12 mois
18		12	Qu'est-ce qui peut empêcher les mots d'apparaître?	le manque de communication - mutisme - surdité		surdité - mutisme	malformation		retard de dévlpmt moteur - blocages du langage
19		13	Qu'est-ce qui pourrait aider les mots à apparaître?	communiquer avec eux - les faire répéter		l'adulte et les autres enfants	parler avec l'enfant - faire des gestes		maternage - parler - stimuler - être attentif - encourager - surtout pour enfants en difficulté
	20	16	Saurez-vous repérer les enfants en difficultés?			oui - s'il ne communique pas - s'il ne prend pas l'initiative		oui	oui - en observant l'enfant
	21	18	Aurez-vous des idées pour les aider à développer leur langage?			moment cœur - observer - attendre - écouter		oui	stimuler - parler - encourager - montrer les choses - surveiller - hibou - imiter

Pré	Post 1	Post 2	Question et numéro de question	E.			F.		
				Pré	Post 1	Post 2	Pré	Post 1	Post 2
9		14	Quels sont les moments privilégiés pour parler aux bébés?	Temps libre		repas - promenades	le matin avant le bain - pendant les repas - pendant les temps de jeu		avant le bain - promenade sous le manguier
10		15	Adaptez-vous votre langage en fonction de l'âge des enfants?	oui - capacité transmise dans la famille par l'éducation		oui	oui : chants / mots		Oui
11		6	A quoi sert la communication, le langage?	stimuler le bébé - l'aide à grandir à comprendre		aide l'enfant à imiter nos gestes et à développer son esprit ; aide à grandir et à parler	connaitre le monde - se développer - connaitre la vie		ne pas utiliser les éléments qui brisent la communication - langage adapté - routines - hibou
13	15	7	A quel âge le bébé communique?	3 mois		Naissance	Naissance	Naissance	1 mois
14	17	9	A quel âge le bébé comprend?	7 mois		6 mois	9 mois	6 mois	6 mois
15	18	10	Comment savez-vous qu'il comprend?	gestes - pleurs		regard - comprend même sans pouvoir s'exprimer	il réagit correctement quand on lui dit quelque chose (pleurs, "non", content)	il sait quand on lui parle, il comprend facilement	distinction de sa maman et des autres - gestes
16	16	8	Comment le bébé fait pour communiquer?	regard - sourire - gestes		gestes - cris - toucher - regard	Yeux	regard puis les gestes	Yeux
17	19	11	A quel âge apparaissent les premiers mots?	1 an		1 an	1 an	8 mois	10 mois
18		12	Qu'est-ce qui peut empêcher les mots d'apparaître?	si l'enfant a des problèmes : manque d'affection - maladie		un blocage - un problème - une maladie	Handicap		difficultés – bris de communication (recopie le ppt)
19		13	Qu'est-ce qui pourrait aider les mots à apparaître?	prêter attention à l'enfant - parler - affection - jouer avec eux		parler beaucoup - laisser la place de s'exprimer à leur manière	parler à l'enfant - s'intéresser à lui - répéter ce qu'il dit		hibou - moments de cœur - face à face - imitation - suivre l'initiative - tour de rôle
20		16	Saurez-vous repérer les enfants en difficultés?			Oui		Oui	Oui
21		18	Aurez-vous des idées pour les aider à développer leur langage?			poser des questions progressives - encourager - moments cœur		Oui	hibou - moments cœur - face à face - imitation - massages

Pré	Post 1	Post 2	Question et numéro de question
9		14	Quels sont les moments privilégiés pour parler aux bébés?
10		15	Adaptez-vous votre langage en fonction de l'âge des enfants?
11		6	A quoi sert la communication, le langage?
13	15	7	A quel âge le bébé communique?
14	17	9	A quel âge le bébé comprend?
15	18	10	Comment savez-vous qu'il comprend?
16	16	8	Comment le bébé fait pour communiquer?
17	19	11	A quel âge apparaissent les premiers mots?
18		12	Qu'est-ce qui peut empêcher les mots d'apparaître?
19		13	Qu'est-ce qui pourrait aider les mots à apparaître?
	20	16	Saurez-vous repérer les enfants en difficultés?
		21	Aurez-vous des idées pour les aider à développer leur langage?

G.		
Pré	Post 1	Post 2
Repas – change		
Oui		
Le langage permet de communiquer avec les autres		
1 an	Naissance	
6 mois	6 mois	
Gestes – sourires	Réactions	
Cris – bruits – gestes	Gestes – mots – regard	
1 an	1 an	
Problème au larynx - pas de stimulation - solitude		
Nommer les objets qu'il pointe		
	Oui	
	Suivre de près – observer – écouter - voir leurs gestes - communiquer - parler	

H.		
Pré	Post 1	Post 2
Bain – moments de détente		Bain – jeu
(non posée)		Oui
C'est important - sans langage pas de communication – on ne sait pas ce que veut l'autre		Développe l'intelligence - comprendre l'enfant
Naissance	3 mois	6 mois
6 mois	6 mois	6 mois
Suit du regard - pleure quand sa maman part	Identifie les gens - a des volontés	Réactions
Cris - gestes	Gestes – regard - sourire	Regard – gestes – petits mots – pleurs
18 mois	1 an	1 an
Ne pas l'écouter – ne pas lui répondre - l'ignorer – l'enfant se décourage		Couper la parole - terminer ses mots - lui dire que ce qu'il dit n'est pas juste
S'intéresser à l'enfant et lui montrer – lui répondre - répéter - lui montrer les objets		Parler - gesticuler - donner du temps - laisser l'enfant s'exprimer à sa façon
	Oui	Oui – comparaison avec les autres
	Câlins - privilégier l'enfant - face à face – parler - communiquer plus et mieux	Laisser du temps - moments cœur - parler simplement - phrases courtes et simples - (recopie ppt)

Pré	Post 1	Post 2	Question et numéro de question
9		14	Quels sont les moments privilégiés pour parler aux bébés?
10		15	Adaptez-vous votre langage en fonction de l'âge des enfants?
11		6	A quoi sert la communication, le langage?
13	15	7	A quel âge le bébé communique?
14	17	9	A quel âge le bébé comprend?
15	18	10	Comment savez-vous qu'il comprend?
16	16	8	Comment le bébé fait pour communiquer?
17	19	11	A quel âge apparaissent les premiers mots?
18		12	Qu'est-ce qui peut empêcher les mots d'apparaître?
19		13	Qu'est-ce qui pourrait aider les mots à apparaître?
	20	16	Saurez-vous repérer les enfants en difficultés?
	21	18	Aurez-vous des idées pour les aider à développer leur langage?

L.		
Pré	Post 1	Post 2
Après les repas		
(ne répond pas)		
Aider l'enfant – comprendre – mieux voir		
3 mois	5 mois	
5 mois	3 mois	
Réactions	Réactions	
Regard – tend les bras – bruits - mimiques	Gestes – bras – pieds	
9 mois – 1 an	8 mois	
Manque de câlins – développement moteur		
Notre présence – parler – faire des gestes – câlins – montrer les choses		
	Oui – de plus en plus	
	.	

J.		
Pré	Post 1	Post 2
Change - jeux		Repas
.		Oui
Aide l'enfant – aide son développement		Entrer en relation – exprimer nos désirs et sentiments
6 mois	5 mois	3 mois
3 mois	5 mois	9 mois
.	Gestes	Reconnaissance de la voix et du visage de sa mère
Gestes	Mimiques - gestes	Mimiques – gestes – sons
8 mois	1 an	9-12 mois
Pas de communication de l'entourage - solitude		Maladies
Expliquer – raconter – dénommer		Les assistantes maternelles
	Oui	Oui
	Oui	Mots simples – gestes – aller chez un orthophoniste

Pré	Post 1	Post 2	Question et numéro de question
9		14	Quels sont les moments privilégiés pour parler aux bébés?
10		15	Adaptez-vous votre langage en fonction de l'âge des enfants?
11		6	A quoi sert la communication, le langage?
13	15	7	A quel âge le bébé communique?
14	17	9	A quel âge le bébé comprend?
15	18	10	Comment savez-vous qu'il comprend?
16	16	8	Comment le bébé fait pour communiquer?
17	19	11	A quel âge apparaissent les premiers mots?
18		12	Qu'est-ce qui peut empêcher les mots d'apparaître?
19		13	Qu'est-ce qui pourrait aider les mots à apparaître?
20		16	Saurez-vous repérer les enfants en difficultés?
21		18	Aurez-vous des idées pour les aider à développer leur langage?

K.		
Pré	Post 1	Post 2
Repas		Repas – bain – jeux
Oui		Oui
C'est la base – pour s'exprimer		Comprendre – faire des mimiques – vocaliser – associer des mots et faire des phrases
Dès 15 jours	Dès 15 jours	Dès les premières semaines
1 an	(ne répond pas)	1 mois
Il répète – il imite	Réactions	Suit du regard – pleure en réaction
Gestes - regard	Pleurs – gestes – bruits – sons	Regard – gestes – pleurs
18 mois	2 ans	12 mois
Pas de communication avec l'adulte		Manque de communication – bébés en difficultés qui se sentent abandonnés dans leur lit
Observer / attendre / écouter – parler – aider à vocaliser		Hibou – faire les débuts du langage
	Oui – car j'ai la confiance	Oui
		Utiliser les outils du panier

L.		
Pré	Post 1	Post 2
Après le goûter		Repas – promenade
.		Oui
A beaucoup de choses – connaître la vie		A suivre l'initiative
18 mois	18 mois	Naissance
1 an	1 an	6 mois
Regard – gestes	Regard - gestes	Regard – suit du regard – imite les gestes
.	Regard – gestes	Emballage : gestes – sons – mots – regard – etc.
3 mois	18 mois	12 mois
Problème cérébral		Emballage pas parfait
Parler beaucoup – passer du temps avec l'enfant - jouer		Suivre l'initiative de l'enfant – se joindre à son jeu – l'imiter – interpréter - commenter
	Oui – avec la formation – avant non	Oui – grâce aux styles de communicateurs
	Parler beaucoup – moments cœur	Outils du panier

Pré	Post 1	Post 2	Question et numéro de question	M.			N.		
				Pré	Post 1	Post 2	Pré	Post 1	Post 2
9		14	Quels sont les moments privilégiés pour parler aux bébés?			Repas – jeux	Tout moment – surtout dans les bras – surtout à ses enfants		
10		15	Adaptez-vous votre langage en fonction de l'âge des enfants?			Oui	Oui – en fonction de la capacité de compréhension		
11		6	A quoi sert la communication, le langage?			Pour repérer les indices du début du langage – participe au développement de l'enfant en difficulté	Besoin vital		
13	15	7	A quel âge le bébé communique?			6 mois	Naissance	Naissance	Naissance
14	17	9	A quel âge le bébé comprend?			6 mois	Naissance	Naissance	Naissance
15	18	10	Comment savez-vous qu'il comprend?			Gestes – réactions	.	Réactions	Moindres signes et réactions
16	16	8	Comment le bébé fait pour communiquer?			Expressions du visage	.	Gestes – expressions visuelles – imitation de mouvements de bouche – suivi du regard	Par tous ses sens
17	19	11	A quel âge apparaissent les premiers mots?			12 mois	1 an	1 an	1 an
18		12	Qu'est-ce qui peut empêcher les mots d'apparaître?			Blocage	Dépend de la famille, de l'accueil de l'enfant, son histoire – séparation – choc		Blocage – repli – dépression – ne pas suivre son initiative – pas d'échanges de la part de l'entourage
19		13	Qu'est-ce qui pourrait aider les mots à apparaître?			Tours de rôle – suivre son initiative – porter son intérêt – interpréter ses actions – l'imiter	Observer – faire découvrir des choses, mots et gestes		Hibou – nommer – être un bon interlocuteur – donner le modèle – auto-écoute – affection – encourager
	20	16	Saurez-vous repérer les enfants en difficultés?			Oui			Oui
	21	18	Aurez-vous des idées pour les aider à développer leur langage?			Moments cœur – réagir immédiatement – les outils du panier			Affection – entourage essentiel – dialogue verbal et non verbal – voir un orthophoniste – encourager – moments cœur – parler toujours

---

## **TABLE DES ILLUSTRATIONS**

---

### **Table des Tableaux**

<b>Tableau 1: Présentation de la population .....</b>	<b>30</b>
<b>Tableau 2 : Déroulement du Programme .....</b>	<b>32</b>
<b>Tableau 3 : Evolution des réponses en individuel : pré-test / post-test .....</b>	<b>46</b>
<b>Tableau 4 : Evolution des réponses en individuel : post-test 1 / post-test 2 .....</b>	<b>49</b>
<b>Tableau 5 : Améliorations à apporter au Programme .....</b>	<b>57</b>

### **Table des Graphiques**

<b>Graphique 1 : Evolution des réponses en individuel : pré-test / post-test .....</b>	<b>46</b>
<b>Graphique 2 : Evolution des réponses en individuel : post-test 1 / post-test 2 .....</b>	<b>49</b>
<b>Graphique 3 : Outils cités en post-test 2.....</b>	<b>52</b>

### **Table des Annexes**

<b>Annexe I : Diaporama.....</b>	<b>83</b>
<b>Annexe II : Tableau Papier.....</b>	<b>85</b>
<b>Annexe III : Fiche de présentation des informations .....</b>	<b>86</b>
<b>Annexe IV : Fiche de mission .....</b>	<b>87</b>
<b>Annexe V : Le panier complet.....</b>	<b>88</b>
<b>Annexe VI : Grilles d'entretien .....</b>	<b>89</b>
<b>Annexe VII : Extraits d'entretiens en post-test 1 : .....</b>	<b>92</b>
<b>Annexe VIII : Tableaux des réponses des assistantes maternelles .....</b>	<b>93</b>

---

# TABLE DES MATIERES

---

<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>4</b>
<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>7</b>
<b>PARTIE THEORIQUE .....</b>	<b>9</b>
I. LE DEVELOPPEMENT DE LA COMMUNICATION ET DU LANGAGE.....	10
1. <i>Communication et langage.....</i>	10
2. <i>Repères de développement de la communication et du langage .....</i>	10
3. <i>Les précurseurs du langage.....</i>	11
4. <i>Le rôle des interactions avec l'adulte .....</i>	12
4.1. Théorie socio-interactionniste.....	12
4.2. Les comportements favorables.....	12
4.2.1. Les attitudes centrées sur l'enfant .....	13
4.2.2. Attitudes visant à favoriser les interactions sociales .....	13
4.2.3. Les techniques de modelage du langage .....	14
II. LA CULTURE AFRICAINE .....	14
1. <i>Les représentations sociales.....</i>	14
1.1. Naissance et construction identitaire .....	14
1.2. La maladie et le handicap .....	15
1.3. L'alimentation au service de l'intégration sociale .....	15
2. <i>Education et communication .....</i>	16
2.1. La communication par le corps .....	16
2.2. Langage et communication.....	16
2.3. Scolarité .....	16
III. GRANDIR EN CONTEXTE DE VULNERABILITE.....	17
1. <i>Vulnérabilité et facteurs associés.....</i>	17
1.1. Définition retenue .....	17
1.2. Facteurs d'influence .....	17
2. <i>Développement du bébé dans les lieux d'accueil.....</i>	18
3. <i>L'attachement et le développement.....</i>	18
3.1. L'attachement .....	18
3.2. Construction de l'attachement .....	19
3.3. Les types d'attachement .....	19
3.3.1. L'attachement sûr .....	19
3.3.2. L'attachement insûre.....	19
3.4. Difficultés d'attachement .....	20
IV. LA PREVENTION ET LES PROGRAMMES D'INTERVENTION.....	20
1. <i>La prévention.....</i>	20
2. <i>L'intervention indirecte : un outil de prévention .....</i>	21
2.1. Intervention indirecte et Programme d'Intervention.....	21
2.2. Fondement théorique du Programme d'Intervention .....	21
2.3. Principes et objectifs .....	22
2.3.1. Principes.....	22
2.3.2. Objectifs .....	22
2.4. Empowerment.....	23
2.5. Construction de notre Programme.....	23
<b>PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES .....</b>	<b>25</b>
I. PROBLEMATIQUE .....	26
II. HYPOTHESES.....	26
1. <i>Hypothèse générale.....</i>	26
2. <i>Sous-hypothèses.....</i>	27
<b>PARTIE EXPERIMENTALE .....</b>	<b>28</b>
I. POPULATION .....	29
1. <i>Critères d'inclusion.....</i>	29
2. <i>Critères d'exclusion.....</i>	29
3. <i>Recrutement.....</i>	29
4. <i>Description de la population .....</i>	30

---

---

<b>II.</b>	<b>PROTOCOLE .....</b>	<b>31</b>
1.	<i>Phase de pré-test.....</i>	31
2.	<i>Programme d'Intervention.....</i>	32
2.1.	Temporalité .....	33
2.2.	Matériel .....	33
2.3.	Lieu.....	34
2.4.	Participants.....	34
3.	<i>Phase de post-test .....</i>	34
<b>III.</b>	<b>DESCRIPTION DU PROGRAMME D'INTERVENTION.....</b>	<b>35</b>
1.	<i>Une méthode didactique.....</i>	35
2.	<i>Organisation type d'une session .....</i>	35
3.	<i>Outils transversaux .....</i>	36
4.	<i>Description des sessions.....</i>	37
4.1.	Session 1 .....	37
4.1.1.	Informations présentées.....	37
4.1.2.	Activités pratiques .....	38
4.1.3.	Mission.....	38
4.2.	Session 2 .....	38
4.2.1.	Informations présentées.....	38
4.2.2.	Activités pratiques .....	39
4.2.3.	Mission.....	39
4.3.	Session 3 .....	39
4.3.1.	Informations présentées.....	39
4.3.2.	Activités pratiques .....	40
4.3.3.	Mission.....	40
4.4.	Session 4 .....	40
4.4.1.	Informations présentées.....	40
4.4.2.	Activités pratiques .....	41
4.4.3.	Mission.....	41
4.5.	Session 5 .....	41
4.5.1.	Informations présentées.....	41
4.5.2.	Activités pratiques .....	42
4.5.3.	Mission.....	42
4.6.	Session 6 .....	42
4.6.1.	Informations présentées.....	42
4.6.2.	Activités pratiques et mission .....	43
<b>PRESENTATION DES RESULTATS .....</b>	<b>44</b>	
<b>I.</b>	<b>MESURE DES INDICES DE CHANGEMENT.....</b>	<b>45</b>
1.	<i>La communication chez les bébés : connaissances et représentations.....</i>	45
1.1.	Evolution entre le pré et le post-Programme.....	45
1.1.1.	Conscience des différences entre les enfants.....	46
1.1.2.	Evolution des connaissances sur les repères de développement .....	46
1.1.3.	Etendue des réponses .....	47
1.1.4.	Qualité des réponses.....	48
1.1.5.	Eléments repérés entre les réponses individuelles et le groupe .....	48
1.1.6.	Eléments repérés dans les réponses individuelles.....	48
1.2.	Mesure de l'effet du temps .....	49
2.	<i>Les pratiques professionnelles des assistantes maternelles.....</i>	50
2.1.	Les perspectives de changement .....	50
2.2.	Les idées.....	51
2.3.	Les pratiques.....	51
2.4.	L'environnement professionnel .....	52
3.	<i>Les représentations de leurs compétences professionnelles .....</i>	53
4.	<i>Impact sur le développement des bébés.....</i>	54
<b>II.</b>	<b>MESURE DE LA SATISFACTION CONCERNANT LE PROGRAMME .....</b>	<b>55</b>
1.	<i>Les constats de départ.....</i>	55
1.1.	Les motivations des assistantes maternelles.....	55
1.1.1.	Les raisons de leur inscription .....	55
1.1.2.	Un engagement professionnel et personnel.....	56
1.2.	Les attentes des assistantes maternelles .....	56
2.	<i>La forme du Programme d'Intervention.....</i>	56
2.1.	Satisfaction.....	56
2.2.	Améliorations .....	57
2.3.	Transmission .....	58

---

---

3.	<i>Le contenu du Programme d'Intervention</i> .....	58
4.	<i>La satisfaction globale</i> .....	59
<b>DISCUSSION DES RESULTATS .....</b>		<b>60</b>
I.	<b>ANALYSE DES RESULTATS .....</b>	<b>61</b>
1.	<i>Connaissances et représentations sur le développement de la communication chez l'enfant....</i>	61
1.1.	Les connaissances de départ .....	61
1.2.	Enrichissement des connaissances et des représentations ?.....	61
1.2.1.	Groupe / individuel .....	61
1.2.2.	Quantitativement, des bénéfices modérés .....	62
1.3.	Les changements objectivés.....	63
1.3.1.	Gain de précision .....	63
1.3.2.	Prise de conscience des compétences communicatives des bébés .....	63
1.3.3.	Prise de conscience de ce qui influence le développement de la communication .....	63
1.3.4.	Variabilités intra-individuelles.....	64
1.4.	Durabilité des acquisitions théoriques .....	64
2.	<i>Conditions didactiques du Programme d'Intervention .....</i>	65
2.1.	Choix des thèmes.....	65
2.2.	Choix des outils .....	66
2.3.	Choix des modalités d'apprentissage.....	66
2.3.1.	A chacun sa manière d'apprendre .....	66
2.3.2.	Un accompagnement vers le changement durable.....	67
a.	Les missions .....	67
b.	Les mises en situation .....	67
c.	« Faire dire » plutôt que « dire » .....	68
d.	Les conditions matérielles .....	68
e.	L'intervention indirecte.....	68
2.4.	Choix des principes de base.....	69
2.5.	Choix du cadre spatio-temporel .....	69
3.	<i>Enrichissement des pratiques et compétences professionnelles.....</i>	70
4.	<i>Revalorisation de l'identité professionnelle .....</i>	71
4.1.	Acquisition d'une professionalité nécessaire .....	71
4.2.	Le cercle vertueux « confiance-pratique » contribue à la construction de l'identité professionnelle 72	72
5.	<i>Impact sur le développement de la communication chez l'enfant .....</i>	72
II.	<b>BIAIS ET LIMITES DU PROTOCOLE .....</b>	<b>73</b>
1.	<i>Limites matérielles du recueil de données.....</i>	73
2.	<i>Limites des possibilités d'analyse.....</i>	74
III.	<b>INTERETS DU MEMOIRE ET PERSPECTIVES .....</b>	<b>75</b>
<b>CONCLUSION .....</b>		<b>76</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>		<b>78</b>
<b>ANNEXES .....</b>		<b>82</b>
ANNEXE I : DIAPORAMA .....		83
ANNEXE II : TABLEAU PAPIER .....		85
ANNEXE III : FICHE DE PRÉSENTATION DES INFORMATIONS .....		86
ANNEXE IV : FICHE DE MISSION .....		87
ANNEXE V : LE PANIER COMPLET.....		88
ANNEXE VI : GRILLES D'ENTRETIEN .....		89
1.	<i>Entretien pré-test .....</i>	89
2.	<i>Entretien post-test 1 .....</i>	90
3.	<i>Questionnaire post-test 2.....</i>	90
ANNEXE VII : EXTRAITS D'ENTRETIENS EN POST-TEST 1 .....		92
ANNEXE VIII : TABLEAUX DES REPONSES DES ASSISTANTES MATERNELLES .....		93
1.	<i>Résultats au test McNemar.....</i>	93
1.1.	Question « A partir de quel âge le bébé communique ? ».....	93
1.2.	Question « A partir de quel âge le bébé comprend ? ».....	93
1.3.	Question « A quel âge apparaissent les premiers mots ? » .....	94
2.	<i>Réponses individuelles .....</i>	95
<b>TABLE DES ILLUSTRATIONS.....</b>		<b>102</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>		<b>103</b>

---

---

Fanny LORIN et Ysoline PAYET

**PREVENTION PRIMAIRE EN ORTHOPHONIE EN MILIEU VULNERABLE :  
Impact d'un Programme d'Intervention en Orthophonie destiné aux assistantes maternelles de la Pouponnière de Mbour (Sénégal) et centré sur le langage et la communication**

105 Pages

Mémoire d'orthophonie -UCBL-ISTR- Lyon 2013

---

**RESUME**

---

Les enfants issus de milieux vulnérables présentent des risques de développer des difficultés de communication et de langage. Des actions de prévention primaire peuvent être proposées, notamment sous forme de Programme d'Intervention en Orthophonie (PRIO), forme qui accorde un rôle essentiel à l'entourage de ces enfants. L'étude menée a consisté d'une part en l'élaboration d'un PRIO centré sur la communication, à destination des assistantes maternelles d'une pouponnière du Sénégal, et d'autre part en l'évaluation de son impact sur les pratiques et compétences professionnelles. En effet, par la présentation d'éléments théoriques et d'outils visant à favoriser les interactions, le PRIO devait permettre aux participantes d'ajuster leurs pratiques professionnelles afin d'enrichir leurs interactions avec les bébés et de favoriser la communication de ces derniers. Nous avons procédé à une évaluation comparative afin d'effectuer une analyse qualitative sous forme d'étude de cas multiples. Cela s'est fait par le biais d'entretiens semi-dirigés – pré et post-Programme – ainsi que par un questionnaire envoyé aux participantes quatre mois après la fin des sessions. Les résultats obtenus montrent que les éléments théoriques ont peu été assimilés par les professionnelles. Cependant, nous observons une modification de leurs attitudes grâce à la maîtrise des outils et grâce à la confiance qu'elles ont acquise en leurs capacités professionnelles. Elles ont bénéficié du cercle vertueux qui existe entre la confiance et l'expérience de la réussite. Leurs pratiques professionnelles enrichies ont influencé positivement la qualité de leurs interactions avec les bébés, et indirectement la communication de ces derniers. Offrant un changement profond et durable des comportements, tout en prenant en compte les rythmes et les représentations de leurs participants, les Programmes d'Intervention en Orthophonie incarnent une forme d'action extrêmement riche qu'il semble particulièrement intéressant d'exploiter.

---

**MOTS-CLES**

---

Langage oral – Communication – Milieux vulnérables – Prévention primaire – Sénégal – Pouponnière - Programme d'Intervention – *Empowerment*

---

**MEMBRES DU JURY**

---

Thi Huyen-Trang CAO-NONG - Anne-Sophie GOYET - Fanny GUILLOU

---

**MAITRE DE MEMOIRE**

---

Agnès BO

---

**DATE DE SOUTENANCE**

---

27 Juin 2013

---