

Guidance parentale et développement linguistique : le paradoxe des rectifications

Christelle Maillart

Université de Liège, Belgique
Christelle.maillart@ulg.ac.be

LAE & acquisition du langage



- Rôle essentiel de l'interaction
- Ajustement spontané de l'adulte : adaptation aux capacités perceptives et attentionnelles

→ Langage adressé à l'enfant (LAE)

→ rôle essentiel des reformulations



Et en pathologie du langage ?



- Trouble de développement du langage (TDL)
  - En l'absence de troubles auditifs, intellectuels, émotionnels, neurologiques

Age cognitif ds la norme

  - Touche compréhension et /ou de l'expression du langage parlé

Age linguistique inférieur

  - 5-8% des enfants

LAE en pathologie



dyade enfant développement typique (DT)/ parent

≠ dyade enfant TDL / parent

Parents + directifs (Siegel et al., 1979)

Mères posent – de questions (Cunningham et al. 1985)

Mères posent de - vraies questions (Bondurant et al., 1983)

Si compréhension de l'enfant ok, mère // contrôle (Cunningham et al. 1985)

Moins de variations prosodiques chez la mère (Pierart & Harmégnies, 1993)

Moins de réponses de l'enfant & moins de réparations (Siegel & al., 1979)

LAE en pathologie



Pas uniquement les parents:

→ tous les interlocuteurs

Enseignants : énoncés plus courts, + de questions de dénomination, …
(Fried-Oken, 1981 ; Nettelblat & Hansson, 1993)

Pairs (enfant sans trouble) : Moins d'énoncés directement adressés et plus d'essais conversationnels niés (Hadley, 1991)

Adulte non familier : moins de phrases complexes et moins de formes rares
(Newhoff, 1977)

L'enfant moteur de l'interaction



Suivis longitudinaux de dyades 'mère-enfant porteur d'un syndrome de Down (SD) ou ayant un développement typique (DT)

- à 8 semaines,
  - enfants SD sont moins communicatifs que enfants DT
  - **pas de différences comportementales** chez les mères
- à 20 semaines,
  - Mères des enfants SD deviennent moins sensibles et moins adéquates dans l'interaction

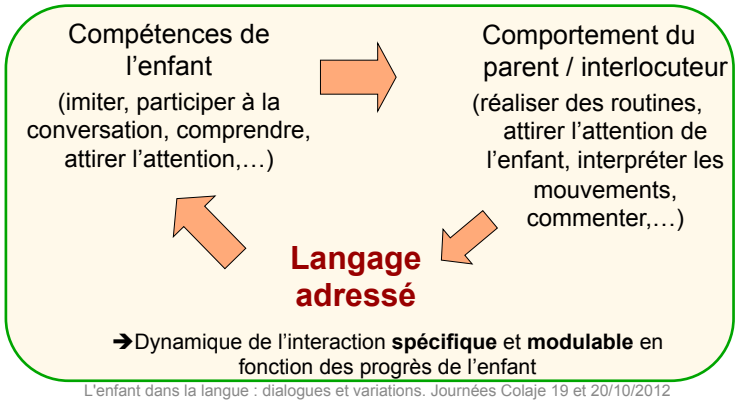
Cela est **induit par les comportements de l'enfant**

Slonims & al., 2006

Un rôle clé pour l'apprentissage



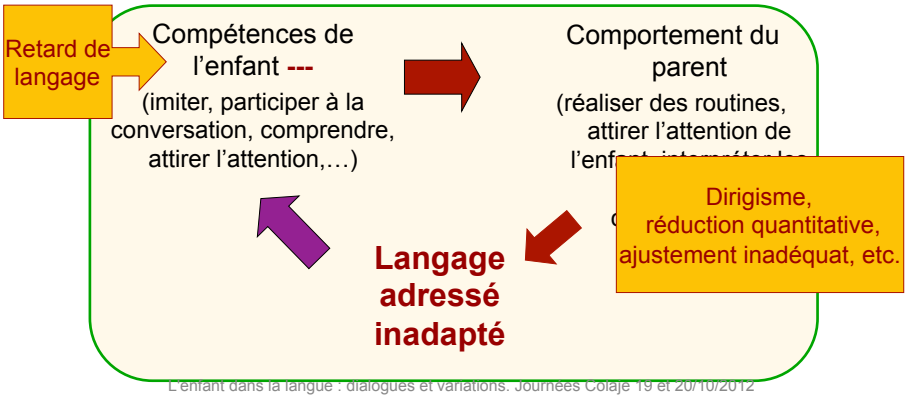
Quand tout va bien…(projet colaje!)



➔Dynamique de l'interaction **spécifique** et **modulable** en fonction des progrès de l'enfant



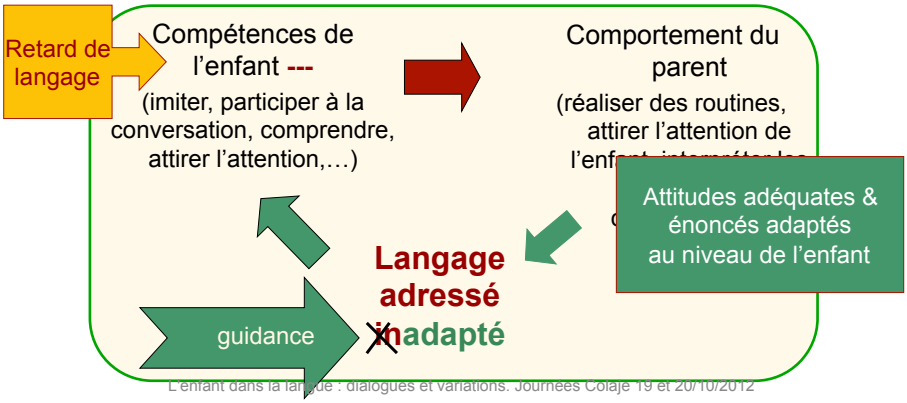
En pathologie,



Comment casser le cercle vicieux ?



Guidance parentale



Comment ?



- En apprenant plus explicitement des stratégies inspirées par le LAE (rectification, expansion)
- En sensibilisant les parents aux caractéristiques du langage et aux moyens de communication utilisés par l'enfant
- En augmentant les capacités de l'enfant à se faire comprendre et à s'exprimer



Suivis guidance parentale



CPLU
Clinique Psychologique & Logopédique de l'Université de Liège

- En individuel
- Groupe de parents

Recherche-action

- consultation parent/enfant (PMI ?)

Efficacité de ce type d'intervention ?
Robertson et al., 1999



- Qui ?
  - Jeunes enfants: 21-30 mois.
  - avec un retard expressif et réceptif
- Comment ? Encouragement les tentatives de communication de l'enfant et améliorer ses productions linguistiques à l'aide de trois techniques :
  - Reformulation/rectification des productions
  - Description verbale des actions
  - Répétition des productions avec ajout d'une information
- Efficacité ? Groupe de 4 enfants, 2 séances de 75 minutes / semaine, pendant 12 semaines.

Effets significatifs :augmentation du vocabulaire, des combinaisons de mots dans les énoncés mais aussi de l'intelligibilité de la parole.

Le paradoxe des rectifications



Les études d'intervention montrent que les enfants TDL bénéficient des rectifications
(Camarata & Nelson, 1992, Nelson et al., 1996)

Il y a autant de rectifications parentales chez les TDL que les TD
(Fey et al. 1999)

Les rectifications parentales d'une forme grammaticale sont corrélées à la production de cette forme qqls mois plus tard chez les enfants TD mais pas en pathologie
(Proctor-Williams et al., 2001)



Hypothèse : il faut un taux de rectification suffisant

- En situation naturelle (interactions parent/enfant) :
  0,20/minute (Proctor-Williams et al. 2001)
- Dans les études d'intervention :
  0,70/minute (Caramata et al., 2004)

→ pour que cela fonctionne, seuil minimum

Effet de la densité des rectifications (Proctor-Williams & Fey, 2005)



- 13 TDL/SLI (7/8 ans)
- 13 enfants de même niveau de langage (5/6 ans), notamment sur production des verbes irréguliers

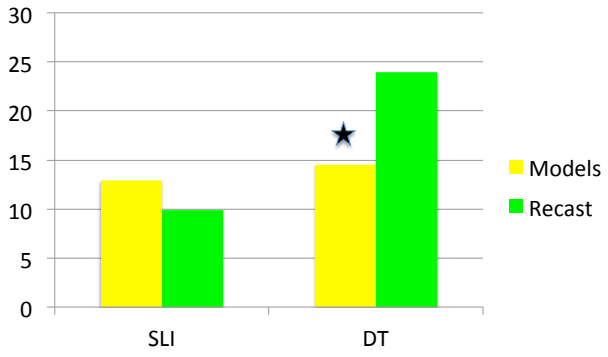
- Tâche : apprentissage de nouvelles formes verbales irrégulières – 5 sessions

3 niveaux de densité des rectifications :

- Aucune : uniquement modèle, pas de rectification
- Rectifications à un taux conversationnel – densité faible
- Rectifications à un taux intervention – densité haute

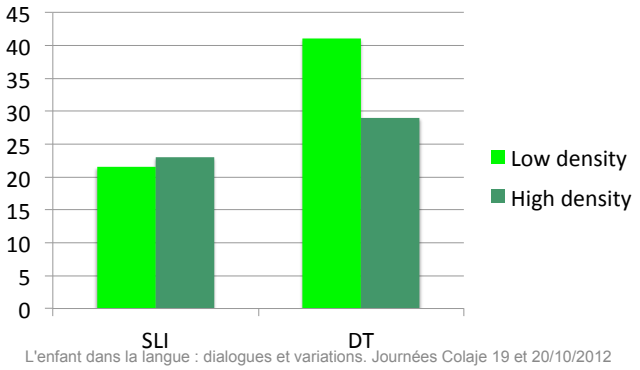


Question 1 : est-ce que les enfants SLI et les DT apprennent plus quand il y a rectification que présentation par modèle ?





- Question 2 : est-ce que les enfants TDL et les DT apprennent plus si le taux de rectification / reformulation est plus dense (densité haute vs faible) ?





- Chez les enfants TDL : pas de gain
  - Taux insuffisant ? 0,48/minute
  - Difficultés de traitement qui ne leur permettent pas de bénéficier des rectifications ?
- Chez les enfants DT : apprentissage massé < distribué

Conclusion & perspectives



Etudes d'intervention montrent que les rectifications peuvent aider pr l'acquisition du langage, même en pathologie

- Mais pas pour toutes les formes
- Pas n'importe comment
- Pas chez n'importe qui
- Pas n'importe quand

Passives : oui
Relatives : plutôt non
(Camarata & Nelson, 1992)

Densité ? Apprentissage distribué / massé ?

Rôle de la compréhension / intelligibilité

Plutôt qd MLU élevé



Merci pour votre attention

CPLU
Clinique Psychologique & Logopédique de l'Université de Liège

Merci à Mayada Al Mounajjed, Elisabeth D'Harcour, Françoise Derouaux, Anne-Lise Leclercq, Sandrine Leroy, Amandine Mulquet, Nathalie Thomas