

Intestable ? Le bilan orthophonique du jeune enfant sans langage

P. GREVESSE

Orthophoniste en exercice libéral, Obaix, Belgique. Email : pgrevesse@hotmail.com

RÉSUMÉ : *Intestable ? Le bilan orthophonique du jeune enfant sans langage*

En intervention précoce, les orthophonistes ont une responsabilité dans l'identification des jeunes enfants à risque de développer des troubles de la communication et du langage. Leur rôle est de proposer aux enfants et à leur famille une évaluation langagière approfondie. L'évaluation du jeune enfant est menée sous trois angles différents : l'évaluation indirecte, l'évaluation directe et les interactions entre les parents et l'enfant, afin de récolter toutes les informations pertinentes au niveau de la communication verbale et non-verbale.

Mots clés : *Intervention précoce – Enfant sans langage – Évaluation – Communication prélinguistique.*

SUMMARY: *Non testable ? Speech-language pathology assessment of young children without language use*

For early intervention, speech therapists have the responsibility to identify infants at risk of developing disorders of communication and language. Their role is to offer a comprehensive language assessment to the children and their families. The assessment should be conducted from three different angles: an indirect assessment, a direct assessment and the evaluation of the interactions between the parents and their children. The outcome for the speech therapist will be to collect all relevant information of verbal and non-verbal communication.

Key words: *Early intervention – Late talker – Assessment – Prelinguistic communication.*

RESUMEN: *¿Invaluable? La evaluación ortofónica del niño pequeño sin lenguaje*

En intervención precoz, los ortofonistas tienen una responsabilidad en la identificación de los niños pequeños con riesgo de desarrollar trastornos de la comunicación y del lenguaje. Su función es ofrecer a los niños y a sus familias una evaluación del lenguaje en profundidad. La evaluación del niño pequeño se efectúa bajo tres diferentes ángulos: la evaluación indirecta, la evaluación directa y las interacciones entre los padres y el niño con el fin de recoger toda la información necesaria a nivel de comunicación verbal y no verbal.

Palabras clave: *Intervención precoz – Niño sin lenguaje – Evaluación – Comunicación pre-lingüística.*

L'ÉVALUATION DU JEUNE ENFANT SANS LANGAGE : UN DÉFI ?

En Belgique, on assiste ces dernières années à un intérêt scientifique et clinique pour le dépistage et l'intervention précoce dans le cadre des troubles du langage et de la communication. À titre d'exemple, de 2012 à 2014, l'ONE (Office de la naissance et de l'enfance) a lancé une recherche-action en partenariat avec l'Université de Liège et l'Université catholique de Louvain. Cette recherche coordonnée par le Professeur Christelle Maillart (Université de Liège) et ciblant la guidance parentale comme outil pour soutenir le développement langagier a été menée au sein même des consultations de l'ONE (Martinez Perez *et al.*, 2015). Plus récemment encore, en juin 2014, le KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé) a publié un guide de pratique clinique pour la prise en charge de l'autisme chez les enfants et les adolescents. Dans ce rapport, les experts recommandent notamment une prise en charge précoce des troubles du langage et de la communication. Cette recommandation souligne le rôle de l'orthophoniste dans la prise en charge précoce des jeunes enfants avec autisme.

On ne peut que se réjouir de cet intérêt des instances pour le développement langagier précoce. Cependant, sur le terrain, la réalité est tout autre : en effet, les parents d'un jeune enfant présentant des troubles du langage et de la communication peinent à trouver un orthophoniste. S'agit-il d'une crainte des cliniciens à travailler avec de jeunes enfants ? D'un manque d'outils ? De lacunes dans la formation initiale des orthophonistes ? Par ailleurs, des idées sans fondement circulent encore dans le milieu médical et paramédical. Combien de parents sont sortis avec leur jeune enfant du cabinet d'un orthophoniste avec ce pénible verdict d'enfant « instable » ? Combien de parents se sont entendu dire qu'avant 4 ans, on ne pouvait rien faire ? Enfin, en Belgique, il est particulièrement difficile d'obtenir un remboursement des soins orthophoniques pour les jeunes enfants présentant des troubles langagiers, notamment parce que l'obtention d'un quotient intellectuel supérieur ou égal à 86 conditionne le remboursement des soins orthophoniques (INAMI, 2013).

Depuis plus de dix ans, l'*American Speech Language Hearing Association* (ASHA, 2004) définit les rôles et responsabilités de l'orthophoniste dans le domaine de l'intervention précoce. L'association souligne l'importance du dépistage précoce permettant d'identifier les jeunes enfants à risque de développer des troubles de la communication et du langage. Elle insiste sur l'importance de fournir aux jeunes enfants une évaluation langagière approfondie permettant d'élaborer, si nécessaire, des programmes d'intervention appropriés. Dans notre pratique orthophonique en Belgique francophone, les aspects de la prévention et dès lors de l'évaluation précoce des jeunes enfants sans langage constituent un défi à relever tant pour les orthophonistes cliniciens que pour les organisations de défense de la profession.

COMMENT ABORDER L'ÉVALUATION ORTHOPHONIQUE DU JEUNE ENFANT AVEC PEU OU PAS DE LANGAGE ?

Il importe d'aborder l'évaluation du jeune enfant avec peu, voire pas de langage, sous trois angles différents : l'évaluation indirecte, l'évaluation des interactions entre les parents et l'enfant et l'évaluation directe (l'orthophoniste face à l'enfant). L'évaluation indirecte est menée en partenariat avec les parents de l'enfant ; elle comprend notamment l'anamnèse langagière approfondie, des questionnaires et inventaires parentaux, ainsi que des grilles d'observation du développement. Ensuite, l'examineur se doit d'observer et d'analyser les interactions entre le(s) parent(s) et l'enfant. Finalement, lors de l'évaluation directe, l'orthophoniste interagit directement avec l'enfant. Il peut utiliser des échelles d'évaluation de la communication, des grilles d'observation de la pragmatique et/ou des tests langagiers étalonnés. Ces trois angles de l'évaluation permettent à l'orthophoniste de récolter toutes les informations pertinentes au niveau de la communication verbale et non-verbale du jeune enfant, sans omettre ses compétences au niveau de l'imitation.

L'ÉVALUATION INDIRECTE

Le processus d'évaluation orthophonique commence par une anamnèse langagière approfondie. Un questionnaire rigoureux et complet donne en effet au clinicien des indications indispensables et notamment l'étiologie des troubles si elle est identifiée, l'impact des troubles sur la vie quotidienne et sur l'intégration sociale de l'enfant, la concomitance de difficultés dans d'autres domaines développementaux, le caractère évolutif des troubles, les thérapies terminées ou en cours.

L'anamnèse

Lors de l'anamnèse, l'orthophoniste s'intéresse aux stades du développement de l'enfant et à tous les éléments médicaux qui pourraient expliquer l'absence ou le retard de développement langagier. La sphère ORL et les fonctions oro-faciales doivent retenir l'attention du clinicien : L'audition est-elle normale ? Les parents rapportent-ils la présence d'infections respiratoires, d'otites, d'allergies, de reflux gastro-œsophagien, de bavage ? L'examineur s'intéresse également aux habitudes buccales et respiratoires de l'enfant, notamment le type de respiration, la présence de ronflement, de bruxisme, d'onychophagie, les capacités de mouchage (le mouchage est-il possible et efficace, avec ou sans aide ?).

Le comportement de l'enfant dans ses différents milieux de vie (en famille, à la crèche, à l'école) peut également donner des indications quant aux compétences sociales de l'enfant et aux éventuelles répercussions des troubles langagiers sur la socialisation et notamment les relations avec ses pairs.

En ce qui concerne l'histoire du développement du langage, l'orthophoniste s'intéresse à la première année de vie de l'enfant : Quel type de bébé était-ce ? Un bébé souriant, communicatif, pleurnicheur, crieur, trop calme, agité ? Le bébé produisait-il des vocalisations ? Du babillage ? Comment le bébé attirait-il l'attention de ses parents ?

L'émergence du langage est bien entendu cruciale : À quel âge sont apparus les premiers mots ? L'enfant a-t-il ensuite bien progressé ? Les parents identifient-ils la phase d'explosion lexicale aux environs de 18 mois ? À quel âge l'enfant a-t-il produit ses premières combinaisons de mots ? Comment s'exprimait-il à l'entrée à l'école maternelle ?

L'orthophoniste s'intéresse également à la manière dont les parents décrivent le langage actuel de leur enfant, en veillant à demander pour chacune des descriptions qu'ils avancent une illustration par un exemple concret : Comment l'enfant se fait-il comprendre ? Par des mots, des sons, des cris, le regard, des gestes, l'utilisation d'objets ou d'images ? Que fait-il lorsqu'on ne le comprend pas ? En a-t-il conscience ? Tente-t-il de mettre en place des stratégies de réparation ? Sont-elles efficaces ? Persévère-t-il ou préfère-t-il capituler ? Fait-il des colères ? Dans le contexte de la vie quotidienne, l'enfant comprend-il les consignes qu'on lui donne et les commentaires qu'on lui fait ?

Enfin, l'orthophoniste joue un rôle dans le diagnostic des troubles des fonctions alimentaires chez l'enfant (Junqueira, 2015). Il convient dès lors de compléter l'anamnèse par des données spécifiques à l'alimentation, d'autant plus que 80 % des enfants avec handicap présentent des difficultés alimentaires (Manikam & Perman, 2000) ; il peut s'agir d'altérations de la motricité et/ou de la sensorialité orale entravant plus ou moins massivement les processus de prise d'aliments, de mastication et/ou de déglutition. Après avoir recherché avec les parents d'éventuels antécédents familiaux de troubles alimentaires, l'orthophoniste retrace l'histoire alimentaire de l'enfant et explore les habitudes alimentaires actuelles : L'alimentation est-elle variée ? L'enfant est-il sélectif ? Si oui, quels types d'aliments accepte-t-il ou pas ? L'enfant a-t-il des nausées au moment des repas ? Accepte-t-il les morceaux ? Mâche-t-il ses aliments ou a-t-il tendance à les avaler « tout ronds » ? Tousse-t-il parfois au moment du repas ? Quelle est la durée moyenne des repas ? Quel est le comportement de l'enfant au moment du repas ? Est-il autonome pour manger ?

C'est sur la base des différentes indications recueillies au cours de l'anamnèse que l'orthophoniste peut orienter son évaluation proprement dite et choisir en connaissance de cause les outils qu'il va utiliser.

Les questionnaires et inventaires parentaux

Les questionnaires et inventaires parentaux peuvent balayer l'ensemble du développement de l'enfant, comme par exemple, l'Inventaire du développement de

l'enfant (Duyme, Capron & Zorman, 2010) ou le programme Évaluation, intervention, suivi (Bricker, 2006) développé dans une autre section de cet ouvrage (voir Baurain). Une autre option des inventaires parentaux est de cibler le développement du langage et de la communication, comme l'Inventaire français du développement communicatif (Kern & Gayraud, 2010).

Comme le soulignent Duyme *et al.* (2010), les inventaires parentaux sont des outils simples et rapides à utiliser pour les professionnels de la petite enfance. Ils impliquent les parents en tant que partenaires, dès le début du processus d'évaluation. Ils reconnaissent l'expérience parentale comme un élément indispensable pour les professionnels en vue de comprendre le fonctionnement de l'enfant. Par ailleurs, ils sensibilisent les parents à l'importance d'affiner leur observation de l'enfant au quotidien. L'orthophoniste obtient par ces inventaires – surtout s'il choisit des outils normés – des informations sur le développement de l'enfant et peut situer le développement langagier parmi d'autres domaines développementaux tels que la socialisation, l'autonomie, la motricité fine, la motricité globale. Le type de profil recueilli, croisé avec les résultats d'autres évaluations, peut fournir un portrait complet et cohérent de l'enfant ainsi que des pistes pour le diagnostic ; par exemple, des troubles massifs de la communication (verbale et non-verbale) et de la socialisation peuvent évoquer un trouble du spectre de l'autisme, tandis qu'un déficit ciblé au niveau du langage expressif évoque davantage un trouble primaire langagier.

L'ÉVALUATION DES INTERACTIONS ENTRE LES PARENTS ET L'ENFANT

Pour que l'enfant communique, il a besoin d'un partenaire de communication : le rôle de l'entourage de l'enfant et plus particulièrement de ses parents est donc essentiel. En raison de leur importance, les interactions entre le(s) parent(s) et l'enfant sont régulièrement ciblées lors de la prise en charge du jeune enfant avec peu ou pas de langage (voir Sylvestre et Desmarais). Mais dès son bilan, il importe que l'orthophoniste puisse évaluer les habiletés de l'entourage à communiquer avec l'enfant, en dépit de l'absence de langage de ce dernier. Monfort, Juárez-Sanchez et Juárez (2005) propose une grille d'observation reprenant les paramètres à explorer, notamment la capacité de compréhension et d'interprétation des messages de l'enfant, la capacité de lui donner des *feedback* correctifs, le débit de parole des parents, les moyens de communication non-verbale utilisés par les parents (comme l'intonation, les gestes, les mimiques), l'ajustement aux besoins et aux intérêts de l'enfant, le dirigisme, la nature des énoncés, les stratégies de réparation, le respect du tour de parole, etc. Il incite en outre à observer l'attitude générale pendant les échanges. En aucun cas, il ne peut s'agir d'un jugement, mais bien d'un outil indispensable à l'élaboration d'un programme d'intervention adapté et individualisé.

L'ÉVALUATION DIRECTE

Lorsqu'il doit évaluer un jeune enfant sans langage, l'orthophoniste s'intéresse essentiellement aux principales fonctions de la communication sociale précoce, aux rôles que l'enfant prend dans la communication et aux moyens de communication utilisés par l'enfant.

Les fonctions de la communication

Chez le jeune enfant, on distingue trois fonctions principales de communication : l'interaction sociale, l'attention conjointe et la régulation du comportement (Prizant & Wetherby, 1993). L'interaction sociale est la capacité d'attirer l'attention sur soi ; elle comprend les échanges ludiques avec ou sans objet (par exemple, s'envoyer une balle) et les différents jeux sociaux (par exemple, « Ainsi font les petites marionnettes »).

L'attention conjointe réfère au partage d'intérêt : il s'agit de la capacité d'attirer l'attention de l'autre sur un objet, une situation, une personne notamment par le regard, les vocalisations et le pointage. Elle englobe l'alternance du regard entre un objet et une personne.

La régulation du comportement est la capacité de modifier le comportement d'autrui notamment pour obtenir de l'aide, pour recevoir un objet convoité, mais aussi la capacité de réguler son propre comportement suite à une demande ou une consigne d'autrui, qu'il s'agisse d'une consigne verbale et/ou gestuelle (par exemple : l'adulte pointe du doigt l'objet que l'enfant doit lui apporter).

Les rôles dans la communication

L'enfant peut prendre différents rôles dans l'interaction : a) il peut initier la régulation du comportement pour modifier le comportement de l'adulte ou répondre à la régulation du comportement initiée par l'adulte ; b) il peut initier, répondre et/ou maintenir l'interaction sociale et l'attention conjointe (*tableau 1*).

Les moyens de communication

La communication est présente bien avant le langage. C'est de manière multimodale que les bébés et les

Tableau 1. Rôles que le jeune enfant peut prendre selon les fonctions de communication.

	Réponse	Initiation	Maintien
Interaction sociale	X	X	X
Attention conjointe	X	X	X
Régulation du comportement	X	X	

jeunes enfants communiquent avec leur entourage, qu'ils attirent l'attention, qu'ils manifestent leur intérêt et formulent des demandes (*tableau 2*). Tous les moyens de communication doivent être évalués, l'attention conjointe, l'imitation et les gestes constituant des formes de communication particulièrement importantes.

Le rôle de l'attention conjointe dans le développement des compétences sociales et communicatives est bien documenté depuis de nombreuses années (Aubineau, Vandromme & Le Driant, 2015). L'attention conjointe implique un partage d'intérêt et dès lors la mise en place d'un triangle référentiel entre un objet, une personne ou une situation et deux partenaires de communication (Moore & Dunham, 2014). Pour Rogers (2013), il s'agit de porter son attention sur un partenaire et d'échanger des signaux sociaux tels que des regards, des vocalisations, des mouvements corporels. Cette forme de communication s'installe de manière très précoce, bien avant les premiers mots (Morgenstern, Leroy & Mathiot, 2008). En tant qu'acte intentionnel de communication, elle joue un rôle dans le développement lexical (Mathiot, Leroy, Limousin & Morgenstern, 2009).

L'imitation permet de communiquer sans mots (Nadel, 2011). Cette compétence très précoce implique la synchronisation de deux partenaires, la synchronisation de deux rôles, l'intérêt de deux interlocuteurs l'un pour l'autre et pour la même chose, ensemble. Dans certaines pathologies et plus particulièrement dans l'autisme, les enfants sont moins enclins à imiter que leurs pairs (Rogers, 2013), qu'il s'agisse d'actions, de gestes ou de mots. Cette difficulté, voire impossibilité à imiter, réduit considérablement les opportunités d'apprentissage notamment dans le domaine social et langagier.

Tableau 2. Illustration du caractère multimodal de la communication chez le jeune enfant.

Vecteurs de communication	Exemples
Le corps et les différentes postures	Tendre les bras
La manière d'occuper l'espace comme l'orientation du corps et de la tête, la distance avec l'interlocuteur, le contact tactile	S'orienter vers la personne qui parle S'approcher d'une personne ou rester à distance de celle-ci Attirer l'attention en tapant sur le bras
Le regard et son orientation ; le contact visuel	Regarder un objet convoité Soutenir le regard de son interlocuteur durant un jeu d'échange
Les gestes naturels, conventionnels ou sociaux	Se frotter les yeux quand on est fatigué Pointer Applaudir
Les actions	Tendre un objet mécanique à un adulte pour qu'il en remonte le mécanisme
Les sons impliquant (ou pas) le respect du tour de rôle	Des vocalisations, onomatopées, interjections, cris, pleurs, rires...

Les gestes produits par les jeunes enfants prédisent les premières étapes du développement du langage (Rowe & Goldin-Meadow, 2009). C'est ainsi que le « vocabulaire gestuel », présent chez le jeune enfant de 18 mois, prédit ses compétences lexicales à 42 mois. Lorsqu'un enfant utilise avec succès un geste avant de pouvoir prononcer le mot, il y a lieu de penser que le mot est connu de l'enfant (par exemple, lorsque l'enfant produit à bon escient le geste « au revoir », il y a lieu de penser qu'il comprend également le mot « au revoir »). Les gestes ont en outre un rôle dans le développement de la syntaxe (Namy & Waxman, 1998). En effet, la syntaxe émerge lorsque l'enfant combine deux mots, mais également lorsqu'il combine un geste et une onomatopée ou encore un mot et un geste (par exemple, pointer un objet convoité en disant « ça »). Dès l'âge de 9 mois, le jeune enfant peut produire des gestes faisant référence à des actes de langage très différents (Caselli, 1990 ; Crais, Douglas & Campbell, 2004) ; c'est ainsi qu'il peut notamment formuler des requêtes, montrer, donner, attirer l'attention d'un adulte. Rogers (2013) distingue les gestes naturels (par exemple : tendre la main, repousser un objet...), les gestes conventionnels (par exemple : le pointage) et les gestes sociaux (par exemple : faire « au revoir »). Il faut enfin souligner que l'utilisation du langage des signes (et donc de gestes) diminue la frustration des enfants présentant un retard de parole et notamment chez les enfants atteints d'un syndrome de Down (Clibbens, 2001). Il y a donc un intérêt clinique pour l'orthophoniste à observer le développement gestuel du jeune enfant, et plus particulièrement sa capacité à observer, à comprendre, à imiter immédiatement ou de manière différée les gestes utilisés par les adultes.

Les outils à la disposition des orthophonistes

Les orthophonistes ont à leur disposition une panoplie de tests et de batteries permettant d'évaluer le niveau langagier d'un enfant. Cependant, la plupart de ces outils – sans remettre en cause leur qualité – ne conviennent pas lorsque l'enfant ne parle pas, ou quasiment pas. En effet, ils ne permettent pas au clinicien de récolter suffisamment d'informations pertinentes au niveau de la communication prélinguistique en vue de poser un diagnostic, de rédiger un rapport circonstancié et d'établir un programme thérapeutique approprié. Par ailleurs, leur mode de passation (notamment avec de petites images) n'est pas nécessairement adapté aux enfants particulièrement en difficulté, ni aux enfants présentant des troubles moteurs et/ou des troubles du comportement.

C'est donc vers des échelles de communication que l'orthophoniste va se tourner. Une des plus utilisées dans les services de diagnostic et les centres de référence en Belgique francophone et sans doute actuellement la plus complète en langue française est l'Échelle de communication sociale précoce (Guidetti & Tourrette, 2010). Cette échelle est étalonnée sur une population d'enfants tout-venants de 3 à 30 mois. Elle est applicable jusqu'au

moment où l'enfant commence à produire des combinaisons de mots. Ses intérêts sont multiples : elle permet d'évaluer la communication prélinguistique, d'examiner le(s) mode(s) de communication utilisé(s) par l'enfant, d'établir un profil de compétences de l'enfant, d'orienter les stratégies éducatives et rééducatives et de manière longitudinale de suivre la progression de l'enfant dans ses capacités à communiquer. Son originalité réside dans la possibilité d'impliquer les parents dans l'évaluation et dans le caractère écologique et naturel de la passation. L'examineur dispose d'objets familiers et attrayants pour un jeune enfant avec lesquels il peut proposer une vingtaine de situations ludiques et observer dans chacune des activités les compétences communicatives de l'enfant. Une grille d'analyse détaillée permet enfin de noter le niveau de l'enfant pour les principales fonctions du développement socio-communicatif.

Prizant et Wetherby (1993) ont élaboré une *checklist* des moyens et des fonctions communicatives destinée notamment aux professionnels de la petite enfance et dont des adaptations sont disponibles en langue française (Fernandes, 2001). Cette grille constitue pour l'orthophoniste un support particulièrement intéressant pour mener l'évaluation de jeunes enfants sans langage. Pour cela, il convient de disposer d'un matériel varié et familier aux jeunes enfants, notamment des jeux visuels tels que des bulles, un mobile, des balles lumineuses ; des jouets sonores tels qu'une sonnette, un xylophone ; des objets usuels tels qu'un biberon, une assiette, un gobelet, une cuiller, une brosse à cheveux, un téléphone ; des accessoires vestimentaires tels qu'un bavoir, une paire de lunettes, une casquette ; des jeux cause-effet tels que des objets mécaniques, une toupie ; des jeux d'échange tels que des balles, des petites voitures ; des jeux d'imitation tels qu'une dinette, une cuisine, des animaux miniature, une poupée et ses accessoires, une marionnette ; des imagiers cartonnés, en choisissant de préférence de grandes illustrations sur fond blanc, mieux perçues par les jeunes enfants ou les enfants présentant un handicap.

L'examineur peut proposer à l'enfant une caisse de jeux et observer quels sont les jeux qui intéressent l'enfant et avec lesquels il va initier une activité impliquant ou non l'adulte. L'orthophoniste peut également proposer à l'enfant un jouet en particulier selon ce qu'il souhaite observer. L'adulte peut initier des activités (par exemple, lancer une balle en direction de l'enfant) et observer la capacité de réponse de l'enfant, il peut créer des situations problématiques durant lesquelles l'enfant sera amené à adopter un comportement communicatif tel que la formulation d'une requête (par exemple, mettre un objet convoité hors de la portée de l'enfant) ou d'une demande d'aide (par exemple, actionner un jouet mécanique sachant que le mouvement va s'arrêter après quelques instants). Au travers des différentes tâches proposées, l'orthophoniste observe et note la présence des principales fonctions de la communication sociale précoce (l'interaction sociale, l'attention conjointe et la régulation du comportement), le(s) rôle(s) que prend

l'enfant dans la communication (l'initiation, la réponse et/ou le maintien) ainsi que les différents moyens de communication utilisés par l'enfant (les vocalisations, les cris, le regard, les sourires, les gestes, les mots, etc.). Les comportements communicatifs peuvent également être observés lors de jeux entre l'enfant et son (ses) parent(s). Si les parents l'acceptent, il est plus confortable de filmer les séances ; en effet, certains comportements sont parfois si furtifs que dans le feu de l'action, ils peuvent échapper à l'œil de l'examineur.

Prizant et Wetherby (1993) distinguent les actes de communication en interaction et non-interactifs. On entend par acte de communication en interaction, tout acte ou tout énoncé pour lequel une réponse est attendue. Au niveau de la régulation du comportement, il s'agit notamment de la demande d'objet, de la demande d'action, de la demande d'aide, de la protestation, du refus, et de la résistance. Au niveau de l'attention conjointe, il s'agit notamment des commentaires que l'on fait pour autrui tels que la désignation, la dénomination et la description, de la demande d'information (par exemple, l'alternance du regard entre un objet en fonctionnement et l'interlocuteur), des questions (par exemple, la modification de l'intonation ou regarder et pointer un objet en réponse à une question de l'adulte) et des comportements visant à donner de l'information. Enfin, au niveau de l'interaction sociale, il s'agit de la demande de routine sociale (par exemple, apporter son manteau à l'adulte et montrer la poussette pour demander une promenade), de la demande de réconfort et de consolation, de la reconnaissance d'autrui, c'est-à-dire tout acte ou tout énoncé indiquant que l'enfant a pris conscience de la présence d'une autre personne (par exemple, appeler, faire un signe de la main), de la demande de permission et de la demande d'attention sur soi.

On entend, par contre, par acte de communication non-interactif, tout acte ou tout énoncé pour lequel aucune réponse n'est attendue. Cela comprend le commentaire pour soi (par exemple, se regarder dans un miroir en chantonnant), la désignation ou la dénomination pour soi (par exemple, regarder seul un livre en pointant des images et/ou en les nommant), l'accompagnement vocal (par exemple, produire des onomatopées en jouant avec une petite voiture) et les différentes réactions émotionnelles. Ces comportements qualifiés de non-interactifs peuvent être la base d'actes de communication interactifs. À titre d'exemple, on peut davantage espérer obtenir des vocalisations à visée communicative chez un enfant qui vocalise spontanément dans ses jeux que chez un enfant complètement silencieux.

Durant les situations de jeu qu'il propose à l'enfant, l'orthophoniste peut analyser les différents domaines langagiers : il peut répertorier les phonèmes produits spontanément et imités par l'enfant, évaluer les compétences lexicales expressives et réceptives en notant et en comptabilisant les mots produits et compris (par exemple, dans une tâche de désignation d'objets). Il peut également évaluer les compétences syntaxiques expres-

sives et réceptives : L'enfant produit-il des mots isolés ? Constate-t-on une émergence de la syntaxe ? Si oui, quelles sont les combinaisons constatées (mots, mots et sons, gestes et mots) ? Quelle est la longueur moyenne des énoncés ainsi produits ? Au niveau réceptif, l'enfant comprend-il des consignes verbales ? Si oui, quel type de consigne ? Les gestes accompagnant les consignes soutiennent-ils leur compréhension ? Les conclusions de cette analyse clinique pourraient amener l'orthophoniste à proposer à l'enfant une évaluation plus systématique des compétences linguistiques via un test langagier normé.

Les compétences d'imitation de l'enfant peuvent être évaluées suivant la progression proposée par Rogers : l'imitation d'actions avec objets, l'imitation de gestes, l'imitation bucco-faciale, l'imitation vocale, cette dernière étant souvent la plus difficile à obtenir, notamment chez les enfants avec autisme.

Enfin, durant son évaluation, l'orthophoniste peut prendre un temps pour évaluer la capacité de réponse de l'enfant à un mode de communication augmentatif et/ou alternatif (CAA), a fortiori si les productions de l'enfant sont inintelligibles et/ou si l'enfant présente une frustration manifeste de ne pas être compris. C'est ainsi qu'à l'occasion d'une tentative de requête de l'enfant, l'orthophoniste peut lui enseigner un geste appartenant à une méthode de communication gestuelle (par exemple, le geste « encore ») et apprécier si l'enfant peut imiter ce geste et le reproduire à bon escient lors de la répétition de l'activité ou dans une autre activité similaire. Les enfants chez lesquels on identifie de faibles compétences d'imitation se verront plutôt proposer un mode de communication par échange d'images (par exemple, une photographie ou un pictogramme représentant un objet convoité). L'aboutissement d'une demande répétée par l'utilisation d'un geste ou d'un pictogramme et la satisfaction qui en résulte pour l'enfant représente souvent pour les parents une révélation sur les compétences de leur enfant. De son côté, l'orthophoniste y voit d'emblée une première piste d'intervention visant à mettre en place une communication fonctionnelle au quotidien.

FORMALISER

Arrivé au terme de son évaluation, il reste à l'orthophoniste à analyser et à formaliser les données qu'il a recueillies lors de sa propre évaluation, à savoir : a) lister les comportements de communication observés pour les trois fonctions principales de la communication sociale précoce (interaction sociale, attention conjointe et régulation du comportement) ; b) analyser les compétences d'imitation de l'enfant (imitation d'actions avec des objets, imitation gestuelle, bucco-faciale et vocale) ; c) déterminer le(s) rôle(s) que prend l'enfant dans la communication (réponse, initiation, maintien) et les situations dans lesquelles il privilégie tel ou tel rôle ; d) identifier les moyens de communication utilisés par l'enfant : regard, sourire, vocalisations,

gestes (naturels, conventionnels, sociaux), ébauches de mots, mots, émergence de la syntaxe ; e) si nécessaire, argumenter le choix d'un mode de communication alternatif et/ou augmentatif qui convienne aux compétences de l'enfant.

Les questionnaires parentaux sont dépouillés en accordant une attention particulière aux forces et aux faiblesses de l'enfant identifiées par les parents dans le domaine du langage et de la communication. Les interactions entre les parents et l'enfant sont analysées attentivement afin de pouvoir proposer d'emblée des pistes d'aide pour les parents. Toutes les données recueillies sont croisées avec les données de l'anamnèse et avec les résultats des évaluations réalisées par d'autres professionnels afin d'émettre une hypothèse diagnostique (par exemple, différencier un trouble primaire du langage où l'enfant présente une réelle appétence à la communication d'un déficit massif de la communication prélinguistique et des interactions sociales évoquant davantage un trouble du spectre de l'autisme).

CONCLUSION

Le bilan orthophonique du jeune enfant avec peu ou pas de langage comprend une anamnèse langagière approfondie ; des questionnaires et inventaires parentaux portant soit sur le développement global de l'enfant, soit sur le développement de la communication et du langage en particulier ; la description et l'analyse des comportements communicatifs et des moyens de communication utilisés par l'enfant. Dans la mesure du possible, une hypothèse diagnostique est avancée, en lien avec les évaluations réalisées dans d'autres disciplines. Le bilan peut suggérer des examens complémentaires qui pourraient être pertinents en vue d'affiner le diagnostic. Enfin, il propose des recommandations en lien avec l'évaluation et des pistes de prise en charge, sans omettre les modes de communication alternatifs et/ou augmentatifs. Le bilan ainsi réalisé constitue non seulement une synthèse complète pour le médecin qui centralise le dossier de l'enfant et pose le diagnostic, mais également un outil pour les parents et les différents intervenants.

RÉFÉRENCES

- AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION. (2004). *Preferred practice patterns for the profession of speech-language pathology*. Available from www.asha.org/policy
- AUBINEAU, L. H., VANDROMME, L. & LE DRIANT, B. (2015). L'attention conjointe, quarante ans d'évaluations et de recherches de modélisations. *L'Année psychologique*, 115 (01), 141-174.
- BRICKER, D. D. (2006). *Programme EIS : évaluation, intervention, suivi*. Montréal : Chenelière éducation.
- CASELLI, M. C. (1990). Communicative gestures and first words. In V. Volterra & E. Carol (Eds.). *From gesture to language in hearing and deaf children* (pp. 56-67). Springer Berlin Heidelberg.
- CLIBBENS, J. (2001). Signing and lexical development in children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 7 (3), 101-105.
- CRAIS, E., DOUGLAS, D. D. & CAMPBELL, C. C. (2004). The intersection of the development of gestures and intentionality. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(3), 678-694.
- DUYME, M., CAPRON, C. & ZORMAN, M. (2010). L'Inventaire du développement de l'enfant (IDE) : manuel d'utilisation. *Devenir*, 22 (1), 27-50.
- FERNANDES, M. J. (2001). L'Évaluation des compétences communicatives chez l'enfant autiste. *Rééducation orthophonique*, 207, 37-51.
- GUIDETTI, M. & TOURRETTE, C. (2009). *Évaluation de la communication sociale précoce (ECSP)*. Paris : Eurotests.
- INAMI (2013) : *Chapitre X : Logopédie*. http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/nomenclatureart36_20130901_01.pdf
- JUNQUEIRA, P., MAXIMINO, P., RAMOS, C. D. C., MACHADO, R. H. V., ASSUMPCÃO, I. & FISBERG, M. (2015). The role of the speech language pathologist in the diagnosis and multidisciplinary treatment of children with feeding difficulties: a new vision. *Revista CEFAC*, 17 (3), 1004-1011.
- KCE (2014). *Prise en charge de l'autisme chez les enfants et les adolescents : un guide de pratique clinique*. https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_233_Autism_Report.pdf
- KERN, S. & GAYRAUD, F. (2010). *IFDC*. Grenoble : Les Éditions la Cigale.
- MANIKAM, R. & PERMAN, J. A. (2000). Pediatric feeding disorders. *Journal of clinical gastroenterology*, 30 (1), 34-46.
- MARTINEZ PEREZ, T., LECLERCQ, A-L., THOMAS, N., SONCK, T., MÉLICE, N., GOETGHEBUER, T. & MAILLART, C. (2015). Recherche-action ONE « La guidance parentale : Un outil pour soutenir le développement langagier des enfants entre 18 et 30 mois » Collaboration ULg, UCL, ONE. *Journal du pédiatre belge*, 18 (2), 180-181.
- MATHIOT, E., LEROY, M., LIMOUSIN, F. & MORGENSTERN, A. (2009). Premiers Pointages chez l'enfant entendant et l'enfant sourd-signeur : deux suivis longitudinaux entre 7 mois et 1 an 7 mois. *Acquisition et interaction en langue étrangère* [En ligne], Aile... Lia 1 | 2009, mis en ligne le 01 janvier 2012, consulté le 30 août 2015. URL : <http://aile.revues.org/4515>
- MONFORT, M., JUÁREZ-SANCHEZ, A. & JUÁREZ, I. M. (2005). *Les Troubles de la pragmatique chez l'enfant*. Isbergues : Ortho Édition - Entha.
- MOORE, C. & DUNHAM, P. (2014). *Joint attention: its origins and role in development*. Psychology Press.
- MORGENSTERN, A., LEROY, M. & MATHIOT, E. (2008). Le Pointage chez l'enfant: origines et fonctions ? In J. Durand, B. Habert, B. Laks (Eds.). *Congrès mondial de linguistique française – CMLF'08*. Paris.
- NADEL, J. (2011). *Imiter pour grandir - Développement du bébé et de l'enfant avec autisme*. Paris : Dunod.
- NAMY, L. L. & WAXMAN, S. R. (1998). Words and gestures: Infants' interpretations of different forms of symbolic reference. *Child Development*, 69 (2), 295-308.
- PRIZANT, B. M. & WETHERBY, A. M. (1993). Communication and language assessment for young children. *Infants & Young Children*, 5 (4), 20-34.
- ROGERS, S. J. & DAWSON, G. (2013). *L'Intervention précoce en autisme : le modèle de Denver pour jeunes enfants*. Paris : Dunod.
- ROWE, M. L. & GOLDIN-MEADOW, S. (2009). Early gesture selectively predicts later language learning. *Developmental Science*, 12 (1), 182-187.