

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA-BEJAIA
FACULTE DE SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master

Spécialité : Psychologie clinique

Thème

**L'influence de la carence affective sur l'acquisition
du langage chez les enfants abandonnés**

**« Etude de 8 cas âgés de 6 à 30 mois placés au foyer pour enfants
assistés de Bejaia »**

Réalisé par :

M^{elle} AKNOUCHE Tata

M^{elle} AGAOUA Meriem

Encadré par :

M^{me} GUEDDOUCHE Salima

Année universitaire :

2013 /2014

Remerciements :

On tient à exprimer nos vifs remerciements à notre encadreur M^{me} GUEDDOUCHE Salima pour son soutien tout au long de ce projet de recherche, pour ses conseils qui nous ont guidées dans notre travail, pour ses encouragements et ses recommandations efficaces.

Nos remerciements s'adressent également à la directrice du Foyer pour enfants assistés de Bejaïa M^{me} Milli. Ch, à la psychologue M^{me} Bourouba. R et à tous les personnels du foyer qui nous ont apportés leur soutien durant la période de notre stage pratique.

Enfin que toutes celles et tous ceux qui nous ont généreusement offert leur soutiens trouvent ici l'expression de nos remerciements.

Merci a tous.

Dédicace

Je dédie ce travail à toute ma famille pour avoir toujours été présente et encourageante.

- ❖ A Mes parents qui m'ont apporté leur soutien, encouragement et patience durant ma vie.*
- ❖ A mes deux sœurs Lynda et Naima.*
- ❖ A mes chères neveux et nièces.*
- ❖ A tout la famille AKNOUCHE.*
- ❖ A ma copine et ma binôme de ce travail Meriem.*
- ❖ A mes copines Djamilia, Nora et Sabrina.*
- ❖ A toutes les personnes que je connais.*

AKNOUCHE Tata.

Dédicace

Je dédie ce modeste travail à mes chers parents, pour leur patience, bienveillance et leur soutien tout au long de mes études.

- ❖ A mon marie Riad et ma belle famille.*
- ❖ A mes frères Omar, Boubkeur, Athmane.*
- ❖ A mes sœurs Hakima, Karima, Hassina, Khadidja.*
- ❖ A ma copine et binôme Tata.*
- ❖ A mes copines Djamilia, Nora et Sabrina et amies Meriem, Dalila et Souad.*
- ❖ A toute personne que je connais et que je n'ai pas pu citer.*
- ❖ A tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.*

AGAOUA Meriem

Table des matières

L'introduction	2
La problématique.....	5
Les hypothèses.....	8
Définitions des concepts clés.....	9

Partie I : partie théorique

Chapitre I : La carence affective

Préambule.....	13
1-Définitions de la carence affective.....	13
2- Aperçu historique de la carence affective.....	13
3- Le développement affectif de l'enfant selon R. Spitz.....	15
4- Les types de carences affectives.....	18
4-1/ La carence intrafamiliale.....	18
4-2/ La grande carence.....	19
4-3/ La carence dorée.....	19
5- Les causes de la carence affective.....	20
6- Les symptômes de la carence affective.....	20
7- Les Conséquences d'une carence affective.....	21
8- Abandon et rupture du lien.....	22
Conclusion.....	23

Chapitre II : L'acquisition du langage

Préambule.....	25
1- Définition du langage.....	25
2- Les principales approches du langage.....	25
2-1 L'approche béhavioriste de Skinner.....	25
2-2 L'approche innéiste et générative de Chomsky.....	26
2-3 L'approche constructiviste de Piaget.....	27
2-4 L'approche interactionniste de Bruner.....	28
3- Les fonctions langagières.....	28

3-1 La fonction de compréhension.....	28
3- 2 La fonction de production.....	29
4- Composantes langagières.....	30
5- Les principales étapes de l'évolution du langage oral.....	31
5-1 La période prélinguistique.....	31
5-2 La période linguistique.....	34
6- Le développement normal du langage oral.....	37
7- Les conditions nécessaires à l'acquisition du langage.....	40
Conclusion.....	44

Partie II : partie pratique

Chapitre I : Le cadre méthodologique

Préambule.....	47
1- Présentation du lieu de la recherche.....	47
2- La prés-enquête.....	48
3- La population d'étude.....	49
4- La méthode de la recherche.....	50
5- Les outils de recherche.....	51
5-1 L'observation clinique.....	51
5-2 L'entretien clinique.....	53
5-3 L'échelle de Brunet-Lézine.....	53
Conclusion.....	59

Chapitre II : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Préambule.....	61
1-Présentation, analyse et discussion des résultats.....	61
1-1 Présentation et analyse du cas n°1.....	61
1-2 Présentation et analyse du cas n°2.....	65
1-3 Présentation et analyse du cas n°3.....	69
1-4 Présentation et analyse du cas n°4.....	72
1-5 Présentation et analyse du cas n°5.....	75

1-6 Présentation et analyse du cas n°6.....	77
1-7 Présentation et analyse du cas n°7.....	80
1-8 Présentation et analyse du cas n°8.....	82
2- Analyse générale des résultats.....	84
3- Discussion des hypothèses.....	86
Conclusion.....	89
La liste bibliographique.....	92
Les annexes	

La liste des tableaux :

Titres des tableaux	Pages
Tableau N° 1 : synoptique sur le développement du langage	37
Tableau N° 2 : Récapitulatif de la population d'étude	49
Tableau N° 3 : les scores du cas de « Imen »	63
Tableau N° 4: les scores du cas de « Farid »	67
Tableau N° 5: les scores du cas de « Mahmoud »	70
Tableau N° 6 : les scores du cas de « Amin »	73
Tableau N° 7 : les scores du cas de « Younes »	76
Tableau N° 8 : les scores du cas de « Amir »	78
Tableau N° 9 : les scores du cas de « Farah »	81
Tableau N° 10 : les scores du cas de « Yassine »	83
Tableau N° 11 : Récapitulatif des résultats des huit cas	84

Introduction

Introduction

Introduction :

Pour un développement équilibré d'un enfant, il est important d'entretenir une vie de famille normale et stable, au moins au cours de ses premières années d'existence, celles pendant lesquelles il jouit de la chaude affection de sa mère ou d'une personne susceptible de la remplacer de façon permanente, faute de quoi, la privation de milieu familial normal ainsi que la carence affective entraîne des conséquences qui peuvent être fort dommageables pour le développement de l'enfant et retentit différemment sur différents processus.

On désigne sous le nom de « carence affective » l'absence ou l'insuffisance des échanges affectifs essentiels au développement et à l'équilibre affectif d'un sujet.

Il ya un état de carence lorsque l'adaptation de la mère aux besoins pulsionnel et vitaux de l'enfant n'est pas suffisamment bonne. De plus, cette carence peut être aussi repérer dans un milieu institutionnel où la construction d'une relation de type « dyadique » du couple mère-enfant est absente et les échanges affectives sont pauvres.

La privation prolongée du contact avec la mère ou avec un substitut maternel adéquat entraîne des conséquences sévères pour le développement intellectuel, psychomoteur et psycho-affectif d'un enfant.

Ainsi que cette carence affective, prive les nourrissons et les tout-petits des expériences interpersonnelles dont ils ont besoin pour acquérir des compétences linguistiques.

L'apprentissage du langage est un processus intellectuel complexe qui commence très tôt. Juste après la naissance d'un bébé, sa mère le prend dans ses bras, plonge son regard dans le sien et lui parle, celui-ci va tout de suite comprendre qu'il est dans un environnement qui lui veut du bien. Très naturellement, il va alors se mettre à suivre des yeux tout ce qu'on lui dit, tout ce qu'on lui renvoie. La bouche de sa mère, les mouvements « bizarres » qui s'y produisent vont être une grande source de fascination pour lui, et qui va l'encouragé par la suite pour s'entraîner, et d'acquérir le langage. Donc l'apprentissage du langage se joue entièrement dans la relation affective avec la mère.

Introduction

Mais dans le cas des enfants abandonnés et placés dans un milieu institutionnel, où les enfants sont privés de toute relation affective, l'acquisition du langage se déroule autrement.

Et afin de comprendre comment les particularités de la vie institutionnelle et surtout l'absence d'une personne de référence qui puisse s'occuper de lui, ainsi que la difficulté de la construction d'une relation de type « dyadique » du couple mère enfant, peuvent influencer l'acquisition du langage des enfants placés, nous avons élaboré notre projet de recherche qui s'intitule « l'influence de la carence affective sur l'acquisition du langage chez les enfants abandonnés », ce travail se divise en deux parties :

Une partie théorique qui comprend deux chapitres : un chapitre consacré à la carence affective dans ces différentes dimensions : définition, historique, les types, les causes, les symptômes et les conséquences de la carence affective...

Un deuxième chapitre qui aborde l'acquisition du langage et qui comprend : définition, les principales approches, les fonctions langagières, les composantes langagières, les étapes de l'évolution du langage...

Une partie pratique qui se compose de deux chapitres : un chapitre consacré au cadre méthodologique de la recherche, dans lequel on a abordé la présentation du lieu de la recherche, la prés-enquête, La méthode et les outils d'investigation et la population d'étude. Un autre chapitre pour la présentation et l'analyse des résultats et pour la discussion des hypothèses.

Problématique
et
Hypothèses

Problématique et hypothèses

Problématique :

La relation affective entre l'enfant et sa mère, ou un substitut stable, joue un rôle primordial pour le développement général de l'enfant. La privation prolongée de soins maternels chez le tout jeune enfant peut avoir des effets graves et de grande portée sur son développement physique, psychologique et par conséquent sur tout son avenir.

Plusieurs chercheurs ont contribué à décrire de façon systématique les conséquences, sur les très jeunes enfants, de la privation de relation satisfaisante avec leur mère.

Après la seconde guerre mondiale, Bowlby, missionné par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), parcourt l'Europe afin de décrire les différents modes d'accueil en pouponnière. Il rassemble l'ensemble des travaux existant dans ce domaine dans une monographie, *Soins maternels et santé mentale*, publiée en 1951. Il met l'accent sur les conséquences dramatiques d'une situation où l'enfant ne jouit pas d'un lien affectif, intime et constant, avec sa mère, ou un substitut maternel et qu'il désigne sous le nom de « carence affective ». Les besoins relationnels du bébé sont alors mis en évidence. (Dugravier Romain, 2006, p 125-126)

On indique sous le terme de « **carence affective** » une situation dans laquelle un enfant très jeune ne jouit pas d'un lien affectif avec sa mère (biologique ou de substitution). C'est un processus morbide qui risque d'apparaître lorsque l'enfant a subi une rupture de ses premiers investissements avec les personnes significatives de son entourage sans que cette rupture ait pu être réparée. (Ibid, p126)

Parallèlement aux travaux de Bowlby, en 1945 Spitz Médecin psychanalyste et chercheur, décrit la « dépression anaclitique » à partir de ses observations d'enfants placés en pouponnière, privés de stimulations et d'affection. Cette psychopathologie du nourrisson est consécutive d'une rupture soudaine et prolongée de la relation avec sa mère, entre le 6^e et le 9^e mois. Si la séparation se prolonge au-delà de 5 mois, Spitz décrit un état plus dramatique encore, « l'hospitalisme ». (Ibid, p 125)

La carence affective peut être :

- extrafamiliale, lorsque l'enfant est hospitalisé ou placé en institution, et qu'il ne rencontre pas de substitut maternel approprié. Mais aussi, lorsqu'il subit des séparations répétées, et qu'il perd son aptitude à une relation satisfaisante avec une figure maternelle même si celle-ci est présente et prête à lui donner des soins satisfaisants.

Problématique et hypothèses

- intrafamiliale : un jeune enfant peut souffrir de carence sans être séparé de sa mère si celle-ci s'avère incapable de l'entourer des soins affectueux dont il a besoin (par exemple si elle est déprimée). (Dugravier Romain, 2006, p 126)

Les carence affective prive les nourrissons et les tout-petits des expériences interpersonnelles dont ils ont besoin pour acquérir des compétences linguistiques, en effet on ne peut pas étudier les acquisitions langagières en dehors du contexte conceptuel de l'interaction, de la communication et des relations précoces, étant donné que le langage est un système interactif, un outil de communication et à l'âge précoce fonctionne surtout dans le contexte d'une dyade. (Roufidou Irini, 2006, p 01)

Le passage de la communication non verbale à la communication verbale prédispose l'existence de l'autre qui est présent et disponible pour l'enfant. Il a besoin qu'un autre soit disponible pour communiquer affectivement et verbalement avec lui. L'enfant a besoin de vivre dans « le bain de langage » qui est en même temps un « bain d'affects ».

La communication affective avant le langage est importante et nécessaire pour le passage au langage verbal. Cette communication se réalise généralement pendant les soins qui sont considérés comme les moments de la rencontre corporelle et psychique entre la mère et son enfant. Dans cette rencontre tous les deux, la mère et son enfant, se synchronisent et réussissent « un accordage affectif » (D. Stern, 1989), qui se reflète dans les comportements de deux partenaires. (Ibid, p 04)

Selon D.W. Winnicott la mère s'adapte aux besoins de son enfant et l'enfant satisfait ses besoins par sa mère ; c'est la procédure à travers laquelle l'un nourrit l'autre, « l'enfant crée sa mère » et lui existe grâce à elle.

Les interactions précoces sont comportementales et affectives et l'enfant et sa mère établissent les « proto-conversations » qui vont développer leur contexte communicatif. Dans ces « proto-conversations » les mots expliquent les sentiments et de cette façon les mots sont investis par les sentiments et peu à peu ils acquièrent un sens.

La mère est la compagne avec laquelle l'enfant partage des expériences comportementales et psychiques ; à travers l'interprétation de la mère, porte parole de l'enfant, des sons et des actions acquièrent progressivement le sens et la valeur du langage. (Roufidou Irini, 2006, p4)

Problématique et hypothèses

Dans notre recherche, on s'est intéressé aux enfants carencés affectivement et de leurs développements langagiers. De ce fait notre question sera formulée de la manière suivante :

- Est-ce que les enfants carencés présentent-ils un retard au niveau du développement du langage ?

Problématique et hypothèses

Hypothèses :

- Hypothèse générale :

- Les enfants carencés affectivement présentent un retard dans le développement du langage.

- Hypothèses partielles :

- La production verbale chez les enfants carencés affectivement, reste rudimentaire.
- Les stimulations auditivo-verbales qui permettront à l'enfant d'acquérir le langage sont presque absentes au niveau de foyer pour enfants assistés.

Définitions des concepts clés

Définitions des concepts clés :

- La carence affective :

- Définition théorique :

Le terme de carence affective renvoie aux notions de manque, de perte et de frustration.

Mary Ainsworth a distingué deux groupes de carences :

Les carences quantitatives traduisent le fait que le bébé est privé de sa relation avec des objets privilégiés dans la réalité externe. Il y a séparation réelle.

Les carences qualitatives témoignent non pas d'une séparation mais d'une indisponibilité des personnes qui s'occupent du bébé en raison de préoccupations diverses, de maladies psychiques. Ces personnes sont présentes physiquement mais absentes psychiquement. C'est une distanciation psychique. (SAHUC C, 2006, p 136)

- Définition opérationnelle :

Ils nous semblent que les enfants abandonnés et placés dans un milieu institutionnel sont plus à risque de souffrir de carences affectives car ces enfants sont exposés à plusieurs facteurs dits carenciels tels que l'absence du lien affectif, la discontinuité de la relation due au changement des personnels, et la qualité des soins qui sont donnés de façon routinière et peu chaleureuse.

- l'acquisition du langage :

- Définition théorique :

L'acquisition du langage est une étape importante du développement de l'enfant qui se déroule généralement entre les âges de un et trois ans. Même si l'apprentissage du langage débute en réalité bien avant cet âge et se poursuit au-delà de la petite enfance.

Au cours de cette longue période d'apprentissage, l'enfant est confronté à d'innombrables défis. Depuis les tentatives maladroitement produites du nourrisson qui s'efforce de produire avec son système articulatoire, avec sa bouche, sa gorge et son larynx les sons particuliers de sa langue maternelle, jusqu'aux tâches bien plus complexes qui, plus tard, consisteront à produire et à comprendre de longs récits. (Kyra Karmiloff, Annette Karmiloff-Smith, 2012, page 07)

Définitions des concepts clés

- Définition opérationnelle :

La première source de l'acquisition des fonctions langagières provient de l'entourage familial et social qui lui offre un modèle auditif qu'il pourrait imiter, mais ces stimulations verbales ne peuvent avoir d'efficacité que lorsqu'elles sont associées à un système affectif de communication, qui crée une motivation à apprendre et à utiliser la langue. Cette valorisation mène d'abord au développement d'une compétence communicative et ensuite d'une compétence conceptuelle.

Donc l'acquisition du langage ne peut être étudiée que dans un contexte conceptuel de l'interaction, et d'échange largement affectif. Ce qui n'est pas le cas des enfants placés qui sont privés d'interaction affective, et de stimulations verbales.

Partie Théorique

Chapitre I

La carence affective

Préambule :

Parmi les différents champs d'étude de l'enfance, celui des enfants abandonnés, qui représente un contexte spécifique en raison de ses nombreuses articulations psychosociales et psychopathologiques. Le placement de nourrissons en institutions de soins et de garde sociale peut s'accompagner de dérèglements graves et durables de leurs santé psychiques et organiques, ces conséquences dramatiques résultent d'une situation où l'enfant ne jouit pas d'un lien affectif, intime et constant, avec sa mère ou un substitut maternel. Cette situation se définit sous le nom de « carence affective ».

1- Définitions de la carence affective :

« La carence est un processus morbide qui risque d'apparaître lorsqu'un enfant de moins de trois ans a subi la rupture de ses premiers investissements avec les personnes significatives de son entourage sans que cette rupture ait pu être réparée. Cette discontinuité entraîne non seulement une blessure narcissique, que l'on peut retrouver à toute période de l'enfance et qui se traduira par une dépression plus ou moins marquée, mais, du fait de la structuration encore incomplète du Moi, elle provoque de graves perturbations dans la construction même de l'identité. » (Lemay M, 1979, p. 15)

2- Aperçu historique de la carence affective :

Sous le nom de carence affective précoce, un grand nombre de travaux ont étudié les réactions infantiles à la privation de soins maternels.

Vers la fin des années 30, des observateurs comme Powdermarker et Levy, suivis de Lowrey, Bowlby, Bender, Goldfarb et d'autres s'employèrent alors à donner une description plus précise des effets du placement précoce, frappés qu'ils étaient par l'incapacité des enfants ayant subi une telle épreuve à nouer par la suite des liens affectifs chaleureux et durables. Les travaux de Goldfarb comprenaient des études contrôlées sur les effets à long terme du placement précoce en institution et du placement familial, le premier entraînant chez l'enfant des troubles beaucoup plus marqués, ces recherches et d'autres encore furent évidemment stimulées par la diffusion des idées que Sigmund Freud avait formulées

quelques années plus tôt au sujet de l'importance des expériences de la première enfance sur le développement ultérieur de la personnalité. (Prugh D G, Harlow R G, 1962, p 09-10)

Au début des années 40, un certain nombre d'études importantes sont alors entreprises dans ce domaine. Burlingham et Freud, de même qu'Edelston, s'intéressent aux effets souvent perturbateurs observés chez de jeunes enfants, qui ont été séparés de leur mère du fait des hostilités. Par un travail très minutieux, Spitz et Wolf réunissent une documentation plus directe, plus systématique et plus rigoureuse sur les conséquences psychologique malsaines, parfois irréversibles en apparence, que la carence maternelle peut avoir sur un enfant élevé en institution pendant la première année de sa vie. Sur le plan intellectuel, affectif, social et physique, la croissance et le développement semble être ralenti ou gravement perturbés chez le nourrisson complètement privés de soins maternels et l'on observe aussi des effets dépressifs graves chez la plupart des enfants séparés de leur mère pendant les derniers mois de leur première année. Pendant cette même période, un certain nombre de chercheurs, en particulier Bowlby et Bender, constatent qu'il est fréquent que des enfants à ce point privés de soins maternels présentent ultérieurement des troubles caractériels profonds et généralisés, avec comportement délinquant. Les observations plus récentes de Roudinesco et ses collègues et de Fischer sur de jeunes nourrissons en attente d'adoption confirment la probabilité de réactions pathologiques à caractère durable. (Ibid, p 10).

Dans le domaine pédiatrique, les observations de Bakwin, prolongeant celles de Chapin et de Brenneman, attestent, à la même époque, qu'une privation affective pratiquement complète retentit par fois non seulement sur le développement psychique mais aussi sur le développement physique. Selon Bakwin, les nourrissons ayant subi de longues hospitalisations sont sujet au « marasme », état qui ressemble à celui que provoque l'inanition, ainsi qu'à une morbidité et une mortalité infectieuses sensiblement plus élevées. Ses travaux, comme ceux de Beverly, portaient sur des nourrissons et jeunes enfants atteints d'affections physiques chroniques, par opposition aux enfants physiquement sains placés en institution par suite de circonstances domestiques et sur lesquels d'autres chercheurs s'étaient penché. Cependant, Spitz et Wolf, confirmant des rapports antérieurs parus dans la littérature européenne, observent des effets analogues chez des enfants sains placés en institution. (ibid, p 10-11)

Indépendamment de ces observations sur les effets de la carence maternelle prolongée ou répétée dans les institutions et les hôpitaux, des études ont été faites plus récemment sur les conséquences de séparations plus courtes entre la mère et l'enfant, provoquées surtout par une hospitalisation pour cause de maladie ou d'intervention chirurgicale. Parmi ces auteurs on cite : Bowlby, Prugh et Robertson, empruntant aux conceptions et à la méthodologie de psychiatrie, de la psychologie, du travail social, de la pédiatrie et de la puériculture, ont beaucoup ajouté à ce que l'on sait des effets d'expériences de ce genre sur les nourrissons et les jeunes enfants. D'une façon générale, on peut dire que l'apparition de réactions significatives, de caractère dépressif, régressif ou anxiogène, est un phénomène universel chez les enfants ainsi éprouvés. Dans la plupart des cas ces réactions à une courte séparation en milieu médical sont elles-mêmes de courte durée, mais chez les enfants de moins de 4 ans et chez les enfants plus âgés qui ont déjà souffert d'une carence parentale, les troubles du développement affectif sont plus durables. (Prugh D G, Harlow R G, 1962, p 11)

3- Le développement affectif de l'enfant selon R. Spitz :

R .Spitz a distingué trois stades qui sont :

3-1/ Le stade non objectale:

Spitz emploie le terme de non différenciation, il démontre que le nouveau-né n'est pas encore organisé dans la perception, l'activité, le fonctionnement c'est-à-dire le psychique et le somatique ne sont pas séparés, l'environnement n'est pas perçus donc les notions d'intérieurs et d'extérieur n'existent pas, les parties du corps ne sont pas ressenties comme différentes, et il n'y a pas de séparation entre l'objet et pulsion, si on ignore le monde qui l'entoure donc il ne peut reconnaître l'objet libidinal.

Lorsque le stimuli d'origine interne (faim ou soif) ou externe (bruit-lumière) se dépasse, l'enfant réagit à cette excitation négative par le déplaisir, un processus de décharge (cris) pour retrouver la quiétude par la satisfaction des besoins et elle l'isole d'excès des stimuli externes.

Les stimuli ne sont pas reconnues par l'enfant c'est avec l'expérience qu'il va les mémoriser et donner ensuite une image cohérente du monde. Cette capacité d'enregistrement est développée par la maturation.

L'enfant grâce à sa relation avec sa mère fait un certain apprentissage qui conduit à la perception la zone de transition, le « museau » c'est une région qui servira d'intermédiaire entre la réception interne et la perception externe. Elle est importante dans la relation mère-enfant au cours de l'allaitement naturel ou artificiel. C'est par cette zone que perception de stimulus externe (mamelon ou tétine). Soit reconnu par l'enfant, cette perception n'est pas possible que si le déplaisir et la décharge qu'il entraîne s'interrompent. L'enfant en se nourrissant, sent le mamelon ou la tétine dans sa bouche et voit le visage de sa mère. Le contact au cours de l'allaitement peut se perdre momentanément mais le contact à distance du visage reste continu. Ce qui permet le début de la formation de l'objet. (Golse B, 2008, p 54-55-56)

3-2/ le stade de précurseur de l'objet:

Dés l'âge de deux mois l'enfant perçoit au premier le visage humain, il s'exprime par le sourire vis-à-vis à un visage familial (de 2à6 mois) 98% des enfants. S'il sourit à n'importe quel visage, c'est qu'il ne perçoit pas encore l'objet libidinal (personne) mais seulement un signe. Que spitz appel le prés-objet l'enfant n'est pas capable de distinguer un visage de l'autre donc l'objet libidinal n'est pas établi. (Golse B, 2008, p 56)

Le sourire chez le bébé est une manifestation du comportement favorisée par les relations mère-enfant, créant un climat émotionnel c'est à travers la que la mère permettra l'émergence et le développement du conscient chez l'enfant. La mère a un rôle important dans ses processus d'apprentissages, c'est par sa mère que ses expériences prendront vis et ses effets émergeront et s'orienteront. A cet âge-là la mère est le représentant de l'environnement.

La dyade mère-enfant facilite l'apparition du premier indicateur (sourire) et que spitz insiste beaucoup sur la communication qui existe dans cette dyade. Les actions conscientes et les attitudes inconscientes de la mère exercent sur l'enfant « un renforcement primaire ». Spitz parle de processus de modelage, il s'agit d'une série d'échanges entre la mère et le bébé qui s'influencent réciproquement de manière circulaire cette communication ce fait au début

par l'intermédiaire des signaux dans le cadre de « climat affectif » entre les deux que spitz appel « la totalité des forces influençant le développement de l'enfant ». C'est la répétition de la satisfaction et de la frustration dans des situations intérieures identiques, quotidiennes qui feront naître les premiers affects de plaisir (sourire) ou affects de déplaisir (les pleurs).

Pour que les expériences reçues par le bébé soient investies affectivement il faut que les traces mnésiques soient établies et la réponse par le sourire comme indicateur d'affect et une façon d'opère des premiers processus de pensée.

L'affect de plaisir et celui de déplaisir jouent un rôle très important dans le développement de l'enfant. Vers le 6^{ème} mois, les pulsions agressives et libidinales s'adressant à la personne la plus fortement investie affectivement, qui fait émerger l'objet libidinal. C'est le commencement de véritables relations objectales. (Golse B, 2008, p 56 à 58)

3-3/ le stade de l'objet libidinale:

Au 8^{ème} mois les capacités d'une différenciation perceptive sont bien développées, lorsque l'enfant se trouve face à un inconnue, il refuse le contact accompagné d'angoisse (angoisse de 8^{ème} mois), une angoisse de perte d'objet, L'enfant ce sens abandonné de sa mère.

Dans ce deuxième organisateur psychique « angoisse du 8mois » la mère devenue l'objet libidinal, elle est l'objet privilégié dans le secteur visuel mais avant tout dans le domaine affectif, l'enfant progresse, en effet dans les secteurs perceptif, moteur et affectif, s'accompagnant d'imitations et d'identifications en moyens d'autonomie par rapport à la mère et une ouverture des relations aux autres par l'acquisition du non. (Golse.B, 2008, p58,59)

Vers la fin de la première année, l'enfant marche se qui lui permet de multiplier ses activités à distance de sa mère et de s'éloigné de son regard. La mère fixe les limites pour l'enfant, les interdictions avec les gestes, la voix et le « non », l'enfant se trouve dans un conflit entre son attachement libidinal à sa mère et peur de la perdre en se transgressant ces interdits et pour faire face a ce conflit l'enfant exprime son agressivité vis-à-vis de sa mère par le processus d'identification à l'objet libidinal que spitz appel identification au frustrateur parce que la mère en interdisant une action à l'enfant , elle lui impose une frustration, un déplaisir, provoquant un investissement agressif venu du ça.

Au niveau de l'affect, l'enfant perçoit que ce que spitz appel l'affect « tu n'es pas pour moi tu es contre moi ». En s'identifiant à l'agresseur l'enfant s'approprie le geste avec l'affect (contre). (Golse, B, 2008,p59)

Vers le quinzième mois révèle le troisième organisateur qui indique que l'enfant est parvenu par le geste du signe de tête, à réaliser l'abstraction d'un refus ou d'une dénégation.

Le « non » est le premier concept abstrait acquis par l'enfant et la première expression avec des symboles sémantiques d'une communication à distance. La maîtrise du « non » par l'enfant c'est le début de la communication verbale. Cette observation lui a permis les phénomènes pathologiques de l'enfance liés à des désordres de la relation dyade mère-enfant lorsqu'elle est insuffisante qualitativement ou quantitativement. Lorsqu'il ya désordre dans les relations objectales surgissent les affections psychotoxiques telles que le coma du nouveau-né, la colique du troisième mois, l'eczéma infantile.

Durant la première année il ya une privation partielle, apparait la dépression anaclitique et privation complète l'hospitalisme au pronostic grave. (Golse B, 2008, p60)

4- Les types des carences affectives :

Michel LEMAY repère trois types de carences affectives :

4-1/ Le carence intrafamiliale :

La première des situations se déroule au sein même du milieu familial. Une mère habituellement seule, bien que connaissant des liaisons passagères insatisfaisantes, élève un ou plusieurs enfants dans des conditions socio-affectives et socio-économiques difficiles. Ses capacités d'éduquer régulièrement ses enfants sont très faibles. Tantôt elle fusionne avec l'un d'entre eux ou semble l'utiliser comme un objet réparateur de sa propre détresse, tantôt elle s'en désintéresse, le néglige aussi bien sur le plan de l'amour que sur celui des apports nourriciers de base.

Puis, dans un mouvement d'appropriation totale, elle le submerge pour quelques heures ou quelques jours de manifestations amoureuses. L'enfant qui vit ainsi une relation dite «yoyo» ne tarde pas à réagir par des comportements déviants qui percutent une mère déjà peu apte à fournir une continuité dans les soins.

Lorsque nous regardons l'histoire antérieure de cette femme, nous découvrons régulièrement qu'elle a connu elle-même un univers de rupture durant ses premières années et qu'elle répète sur sa progéniture le drame qu'elle a vécu. (Lemay M, 1996, p. 05).

4-2/La grande carence :

La deuxième des situations est devenue un peu plus rare depuis que la population a été sensibilisée aux conséquences dramatiques des placements institutionnels mal organisés. Pour des raisons différentes, mais qui traduisent toujours l'extrême fragilité d'un tissu socio-familial, un parent abandonne à demi son enfant et, le mettant en danger, rend nécessaire la mise en place d'un séjour dans un milieu de substitution. Une famille d'accueil est trouvée mais, soit parce que le milieu originaire veut reprendre impulsivement l'enfant ou soit parce que la famille d'accueil ne garde pas l'enfant, un va et vient commence à se mettre en place entre différents lieux de vie. Un cercle vicieux s'installe, car l'enfant devenant de plus en plus difficile à approcher, les placements se succèdent. Ils sont entrecoupés de quelques retours dans la structure originaire, éveillant à chaque fois chez l'enfant l'espoir d'une insertion définitive. Quelques séjours hospitaliers, quelques familles de dépannage, quelques brefs arrêts en foyers pour enfants ponctuent une existence kaléidoscopique où, à l'âge de 10, 11 ans, on finit par compter 10 ou 11 placements représentant eux-mêmes une trentaine de côtoiements incertains d'adultes désemparés. (Ibid, p. 05)

4-3/ La carence dorée :

La troisième situation peut être qualifiée de semi-abandon dans un univers doré. Le petit enfant se trouve ici dans un milieu aisé, parfois très riche, où les parents, pris totalement par leurs tâches professionnelles, délèguent à des domestiques changeant constamment la responsabilité de l'éducation. L'enfant a une chambre splendide, une accumulation de jouets, mais une absence presque totale de structures. Il connaît les mêmes discontinuités affectives que les précédents, mais la carence est ici cachée et l'enfant devenant insatisfait et tyrannique, on dira qu'il est trop gâté alors qu'il est dans un vide complet camouflé par le rideau de l'aisance matérielle. (Lemay M, 1996, p. 06).

5- Les causes de la carence affective :

Bowlby (1951) relève trois conditions qui engendrent la carence maternelle :

- L'absence de la mère ou de substitut maternel permanent et adéquat.
- La discontinuité de la relation avec l'objet maternel.
- L'insécurité des relations de l'objet maternel.

Les deux premières conditions relèvent d'une séparation de l'enfant avec sa mère. Cette séparation a lieu le plus souvent lorsque l'enfant est placé dans une garderie d'enfants où il n'existe pas de substitut adéquat de mère. L'interaction mère enfant a lieu, mais en qualité réduite.

La dernière condition fait référence à une interaction mère-enfant qualitativement médiocre. Elle peut provenir de la personnalité défaillante de la mère qui ne lui permet pas d'offrir à son enfant une sécurité dans leur interaction.

En somme, il apparaît que la carence maternelle tient en partie des facteurs quantitatifs et des facteurs qualitatifs. Elle a des effets négatifs sur le plan biologique, psychique et social chez l'enfant. (Tohnain Norbert Lengha et Marie Berthe Chiwo, 2008, p 271-272)

6- Les symptômes d'une carence affective :

Selon Mary Ainsworth la carence affective provoque quatre groupes de signe chez le bébé :

- Une atonie psychique qui correspond à la dépression : le bébé est inerte, atone, amorphe, manque d'élan vital.
- Un retrait interactif : le bébé hypotonique, n'a pas envie d'aller vers l'autre ou ne donne pas envie de jouer avec.
- Un ralentissement psychomoteur : le bébé a une gestuelle répétitive, lente ou inachevée.
- Des troubles psychosomatiques au niveau des grandes fonctions : sommeil, alimentation, gestuelle. (Sahuc C, 2006, p 136)

7- Les conséquences d'une carence affective :**7-1 La dépression anaclitique :**

La dépression anaclitique est une forme de dépression grave mise en évidence par Spitz (1887-1947), et qui montre l'importance des échanges relationnels (notamment avec la mère ou un substitut maternel) dans le développement de l'enfant.

Le bébé est dépendant de la personne qui s'occupe de lui, et la séparation d'avec cette personne privilégiée va déclencher la dépression anaclitique.

Spitz a étudié 123 bébés ayant subi une carence affective partielle, c'est-à-dire une séparation précoce mère-enfant non suivie de soins substitutifs adaptés, dans une pouponnière carcérale pour jeunes délinquantes. Puis il a décrit les symptômes présentés par ces bébés et leur aggravation au fil du temps.

Au bout du premier mois, les nourrissons deviennent pleurnichards et exigeants.

Au bout du deuxième mois, les pleurs deviennent des gémissements plaintifs. Les bébés commencent à perdre du poids et sa courbe de développement commence à stagner.

A partir du troisième mois, les bébés refusent le contact. Ils restent couchés à plat ventre dans leur berceau. L'enfant continue à perdre du poids, il dort moins et sa courbe de développement à décroître. Il est fragile physiologiquement et contracte souvent des maladies infectieuses.

Le traitement de ces troubles est le retour de la mère ou d'un substitut équivalent. Le comportement du nourrisson s'améliore rapidement à condition que la durée de la séparation ne dépasse pas trois à cinq mois. Si la durée de séparation est de trois à cinq mois, les troubles se chronicisent. L'intervalle trois-cinq mois est une période charnière. Si la séparation excède cinq mois, le retard psychomoteur et de langage s'installe. Les courbes de développement et de poids chutent et le bébé présente alors un tableau d'hospitalisme. (Caroline Sahuc, 2006, p 136-137)

7-2 L'hospitalisme :

René Spitz a observé l'hospitalisme dans un hospice pour enfants abandonnés, dans lequel il y avait une infirmière pour huit à douze bébés. Les besoins corporels y étaient satisfaits. Chaque infirmière voyait chaque enfant chaque jour : une préparait les biberons, l'autre changeait les bébés, l'autre les lavait..., mais les soins étaient anonymes, c'est-à-dire qu'ils

n'avaient pas de personne référente, et de ce fait aucun lien affectif ne pouvait s'établir. Ces bébés n'arrivent pas à se développer normalement :

- Leur croissance physique est ralentie.
- Le niveau intellectuel décroît.
- Le langage reste rudimentaire.
- Les troubles caractériels s'installent (anxiété puis indifférence).
- La résistance aux maladies diminue. (Sillamy N, 2003, p 131).

8- Abandon et rupture du lien:

La définition de l'abandon se situe d'emblée sur le double registre de la psychologie et du social ; le dictionnaire de psychiatrie décrit : « l'absence, le relâchement ou la rupture d'un lien affectif de soutien, entraînant le plus souvent la faillite des obligations morales ou matérielles qui s'y trouvent rattachées... ». (Gaspari-Carrière F, 2001, p 10)

Les motifs d'abandon recouvrent deux catégories sociales principales :

-D'une part, l'abandon pour causes de naissance illégitime (enfants nés de relations adultérines ou incestueuses ou encore d'un viol, nés de père inconnu ou hors mariage).

-D'autre part, l'abandon pour cause de maladie ou de précarité sociale des parents (enfants nés d'une femme qui manifeste des troubles mentaux lourds ou mortes juste après l'accouchement) la famille ne parvenant pas toujours à trouver un substitut maternel dans ces derniers cas, donc ces enfants vont être placés dans des institutions ou dans des foyers pour enfants assistés. (Juliette Carle et Doris Bonnet, 2009, p 143)

L'enfant séparé de sa famille est susceptible de souffrir de troubles graves sans rapport avec une quelconque maladie physique mais qui reviennent à l'absence d'une figure maternelle stable et sécurisante. Ces troubles sont appelés « carences affectives ».

La carence affective indique un manque en apport émotionnel, affectif, social et cognitif, ceci implique que l'enfant ne manque pas seulement d'affection, mais il manque de stimulations sensori-motrices, intellectuelles, sociales, ce qui bloque l'élan à l'interaction et empêche le développement des « compétences sociales » (H. Montagner, 1998) sur lesquelles vont s'établir les acquisitions sociales, affectives et cognitives. (Moutassem mimouni Badra, 2008, p 68)

Conclusion :

Pour réaliser un développement psychoaffectif harmonieux, Le nourrisson ou le jeune enfant doit être élevé dans une atmosphère chaleureuse et être uni à sa mère ou à la personne faisant fonction de la mère par un lien affectif intime et constant. Ainsi que l'absence d'une présence maternelle provoque des répercussions profondes sur certains processus relationnels, intellectuels et cognitives.

Encore, cette carence d'amour et d'affection a pour conséquence le défaut de participation de l'enfant à un système affectif de communication, condition essentielle d'acquisition du langage.

Chapitre II

Le langage

Préambule :

Parmi les différentes étapes qui constituent le développement de l'enfant, celle d'acquisition du langage, qui semble être l'une des étapes les plus importante et essentielle, en effet elle permet à l'enfant de communiquer, d'apprendre et de s'intégrer familialement et socialement.

Cette étape suit un déroulement assez fixe d'un enfant à l'autre. Il dépend à la fois de capacités neurophysiologique innées et d'une rencontre de l'enfant avec un environnement humain parlant.

1- Définition du langage :

Le langage est la capacité, spécifique à l'espèce humaine, de communiquer au moyen d'un système de signes vocaux (ou langue) mettant en jeu une technique corporelle complexe et supposant l'existence d'une fonction symbolique et de centres corticaux génétiquement spécialisés. (Jean-Pierre Rossi, 2008, p 8).

Le langage est un outil de communication entre les individus au moyen d'un code ou d'une langue qui possède des particularités structurales et des règles de fonctionnement bien précises. Le langage peut être décrit sous deux angles complémentaires, l'analyse de la structure du code d'une part, la description de la mise en œuvre des fonctions d'expression et de compréhension qui permettent à l'individu de communiquer avec son entourage, d'autre part. (Françoise Estienne et Bernadette Piérart, 2006, p 07)

2- Les principales approches du langage :**2-1 L'approche behavioriste de Skinner :**

Selon Skinner, l'enfant qui naît n'est qu'une tabula rasa sur laquelle tout peut être « imprimé », des comportements les plus simples aux plus complexes. De ce fait l'apprentissage du langage résultait d'un simple conditionnement. Par exemple, toutes les constructions syntaxiques seraient un jour entendues puis reproduites, et éventuellement renforcées. (Agnès Blaye et Patrick Lemaire, 2007, p 39).

Pour Skinner, le comportement verbal se produit presque toujours dans le cadre de situations que d'autres avaient qualifiées de contexte de communication, ou de situation d'énonciation, et qu'il baptisera quant à lui « épisode verbal » : les comportements du locuteur et de l'auditeur constituent, pris ensemble, ce que l'on pourrait appeler un épisode verbal global.

Il considère en effet que cette situation ne constitue en elle-même rien de plus qu'une somme des comportements individuels qui y sont impliqués ; le comportement du locuteur est simplement envisagé en tant qu'il suppose un auditeur et réciproquement.

Le comportement verbal étant désormais réduit à un comportement comme les autres. (Jean-Paul Bronckart, 1995, p. 25)

2-2 L'approche innéiste et générative de Chomsky :

Dans les années 60, Chomsky, linguiste présuppose l'existence d'une faculté langagière innée dans l'esprit humain. Il défend l'idée qu'à partir d'un système défini par des règles, le sujet peut comprendre et générer un nombre infini de phrases. Ce système est propre à l'espèce humaine et correspond à un « dispositif inné d'acquisition du langage ». Selon Chomsky, il existerait une grammaire universelle, une compétence de base.

Chomsky, qui sera suivi en cela par Bruner, estime que le dispositif d'acquisition du langage permet de dégager les règles grammaticales propres à une langue particulière. L'acquisition de la syntaxe progresserait alors grâce à un minimum de communication privilégiée, indispensable. Seules les limites psychiques liées à la durée limitée de l'attention et à la mémoire contraindraient le développement linguistique, la compétence linguistique étant, quant à elle, présente chez l'individu dès la naissance.

Pour Chomsky, il existe un système inné d'acquisition du langage (qu'il appelle LAD : Language Acquisition Device qui signifie en français dispositif d'acquisition du langage), avec des mécanismes cérébraux internes qui seraient choisis et préprogrammés et permettraient d'appréhender les règles d'une grammaire universelle (noms, verbes, singuliers, pluriels...).

Chomsky montre que l'enfant possède un dispositif inné et automatique d'acquisition du langage. A la manière d'un « programme cognitif inné », le LAD organise le traitement de l'information langagière en vue de maîtriser la syntaxe de sa langue maternelle. (Annie Bertran et Pierre-Henri Garnier, 2005 p 151-152)

2-3 L'approche constructiviste de Piaget :

Piaget montre que l'enfant est acteur de son savoir. L'enfant n'est pas une simple table de cire (tabula rasa) sur laquelle les nouveaux savoir viennent s'imprimer ou s'associer. Il nous montre que le développement langagier se produit à un rythme et selon une durée qui varient en fonction de chaque individu. L'enfant construit par palier les outils cognitifs (schèmes) nécessaires à son adaptation au milieu. (Annie Bertran et Pierre-Henri Garnier, 2005, P 163).

Pour Piaget, le langage n'est qu'une des diverses manifestations de la fonction symbolique, élaborée par l'homme dans le cadre de ses interactions avec le milieu physique et social. Parmi ses concepts essentiels, celui de « représentation » qui se confond avec la pensée elle-même, c'est-à-dire avec « toute intelligence qui ne s'appuie pas simplement sur les perceptions et les mouvements ». Piaget adjoint à cette conception celle de représentation-image, elle consiste en « la réunion d'un signifiant permettant l'évocation et d'un signifié fourni par la pensée ». La représentation est donc une fonction qui nécessite d'une part un substitut ou signifiant, entretenant une relation précise avec un contenu à exprimer ou signifié. (Jaun-Paul Bronckart, 1995, p 55)

Selon lui le langage apparaît comme le reflet de la pensée : le développement du langage suit celui de la pensée. Le langage initial de l'enfant est égocentrique, reflet de la pensée égocentrique du jeune enfant. Ce langage égocentrique évolue vers un langage socialisé, à partir du moment où l'enfant est capable de se décentrer. Chez Piaget, le langage égocentrique atteste donc du caractère initialement « asocial » de l'enfant. Ce langage égocentrique ne remplit aucune fonction objectivable dans le comportement de l'enfant, il ne fait qu'accompagner et rythmer l'activité en cours. L'enfant ne se place pas du point de vue de son interlocuteur, tout se passe comme s'il ne parlait que pour lui-même. Le devenir de ce langage égocentrique dans la théorie de Piaget est sa disparition pour laisser la place au langage socialisé. Ce langage socialisé remplit une toute autre fonction, celle d'échangé avec autrui. Langage égocentrique, langage socialisé, telle est l'évolution du langage dans la théorie de Piaget. (Vergine Laval, 2003, p 54).

2-4 L'approche interactionniste de Bruner :

Lors de l'apprentissage du langage, Bruner montre que l'adulte est celui qui protège l'enfant contre les distractions en assurant une convergence constante entre son attention et celle de l'enfant dans l'interaction. L'esprit humain est un système limité en ressources cognitives. Un adulte apporte à l'enfant des ressources nouvelles. Le contexte social interagit avec lui et lui fournit les ressources supplémentaires pour apprendre la signification des choses, des mots. L'information devient significative pour l'enfant sous l'influence d'un contexte sociale. (Annie Bertran et Pierre-Henri Garnier, 2005, P 164).

Bruner en 1983, a insisté sur le rôle fondamental des premières interactions entre mère et enfant pour l'installation des règles communicatives. Dès les premiers jours, les échanges non verbaux (ex: mimiques) constitueraient un espace communicationnel où chaque apprend les règles du dialogue. Pour Bruner, ce n'est pas tant le bain de langage qui est indispensable au développement du langage, mais plutôt apprendre à faire avec des mots, c'est au cours d'échanges répétés entre la mère et l'enfant que ce dernier va apprendre à parlé. Toute activité s'accompagne de mots et de constructions spécifiques de la parte de la mère, ceux-ci vont ensuite être réutilisés par l'enfant. Cette théorie met donc l'accent sur l'importance du contexte social pour les apprentissages et plus particulièrement pour l'acquisition du langage. (Agnès Blaye et Patrick Lemaire, 2007, p 40)

3- Les fonctions langagières :

Par fonctions langagières, nous entendons ici non les usages généraux du langage appelés parfois fonctions (par exemple, la fonction descriptive, la fonction instrumentale, la fonction autorégulatrice, etc.), mais bien les deux grandes volets de l'activité langagière qui sont la production et la compréhension des énoncés. (Jean-Adolphe Rondal, 2003, p19).

3-1 La fonction de compréhension :

C'est la capacité de comprendre le langage entendu (inclut la compréhension de gestes, de mots, d'idées, de marqueurs grammaticaux, de phrases...).

Les enfants développent leurs habiletés compréhensives en écoutant les autres leur parler ou parler autour d'eux. Au départ, la compréhension de l'enfant repose sur des signaux

comme un geste, le ton de la voix, une expression faciale et le contexte. Les enfants commencent à manifester leur compréhension en regardant et en pointant du doigt les objets dont on parle (p. ex., le parent dit « chien » et l'enfant cherche le chien du regard).

À un an, la plupart des enfants réagissent à leur nom lorsqu'il est prononcé et peuvent comprendre le « non », les noms des objets et des personnes familières (ex: ballon, lait, papa, maman). Ils peuvent répondre à des consignes simples (ex: Lance le ballon, Donne le soulier) ou comprendre certaines questions en regardant l'objet approprié (ex: Où est la balle?). (Janice Mervyn, 2011, p 01)

La capacité d'un enfant à suivre des consignes se développe de façon prévisible. Au début, un enfant peut comprendre une consigne comme « va chercher ta chaussure ».

Dès deux ans, la plupart des enfants peuvent suivre des consignes verbales à deux éléments (p. ex., « va chercher ta chaussure et donne-la à grand-maman ») et aiment bien montrer du doigt des parties du corps quand on le leur demande (le nez, les orteils, le ventre, p. ex.). Le langage réceptif continue de se développer et dès l'âge de trois ans, les enfants comprennent des questions commençant par Qui et Où. À quatre ans, les enfants peuvent suivre des consignes verbales à trois éléments, comme : « sors tes chaussures de ton sac à dos et mets-les sous ton pupitre ». (Ibid, p 01)

3-2 La fonction de production :

C'est la capacité à communiquer ces idées par divers moyens : cris, sons, mots, gestes, phrases, discours.

Les cris sont les premières productions vocales de l'enfant, ils se diversifient dès les 1ères semaines en fonction des états éprouvés par l'enfant (faim, douleur, appel, bien-être). La mère leur attribue déjà des significations et les fait entrer dans un premier système de communication (anticipation créatrice). (A Gras-Vincendon et C Bursztejn, 2007, p 19)

Au cours du 2ème mois les vocalisations se diversifient (babil, jasis ou lallation). Il semble s'agir au début d'un jeu sensorimoteur, source de plaisir pour l'enfant, qui s'enrichit progressivement (le bébé découvre et explore les sons de la langue).

Rapidement, surtout après le 5^{ème} et 6^{ème} mois, le babillage entre dans un jeu interactif avec l'environnement maternant (reprise en écho, harmonisation affective).

La production de syllabes bien articulées débute entre 6^{ème} et 8^{ème} mois ; à ce stade le babillage qui dépend surtout de l'anatomie et de la physiologie phonatoire, est identique quelque soit la langue parlée par l'entourage. A partir de 8^{ème} et 10^{ème} mois, les productions de l'enfant commencent à se modifier en fonction du langage du milieu où il vit, d'abord pour le rythme et la prosodie, puis pour les phonèmes eux-mêmes ; en même temps sur le plan perceptif on observe la perte de la capacité à discriminer des sons n'appartenant pas au langage environnant. (A Gras-Vincendon et C Bursztejn, 2007, p 19-20)

L'apparition des premiers mots se produit entre 12^{ème} et 16^{ème} mois, il s'agit de mono ou dissyllabes régulièrement produites par l'enfant dans certaines situations (demande, désignation).

Vers la fin de la 2^{ème} année, on observe une accélération de la progression du vocabulaire qui atteint 250 à 300 mots vers 2 ans ; les variations inter-individuelles importantes observées à cet âge ne sont pas prédictives du développement ultérieur.

La prosodie se diversifie permettant à l'enfant de faire varier la valeur significative et expressive d'un mot (par ex. : "manto ?" pour signifier "on va sortir ?").

Vers 18 mois, l'enfant commence à utiliser le non, qui montre un progrès de son individualisation.

Les premières phrases apparaissent entre 20 et 26 mois : elles consistent en la juxtaposition de deux mots, pour désigner une action. (ibid, p 20)

4- Les composantes langagières :

Le langage est le produit de l'intégration de plusieurs composantes ou sous-systèmes :

- **Le niveau phonologique** : regroupe les sons propres à une langue déterminée, appelés phonèmes. Les phonèmes sont définis comme des unités distinctives qui permettent d'opposer des mots de sens différents.

Considérons par exemple, en français, les mots « pain » /pɛ̃/ et « bain » /bɛ̃/ ces mots constituent une partie minimale dans la mesure où ils ne se différencient que par unité distinctive /p/ - /b/ et véhiculent des sens totalement différents. Les unités distinctives ainsi isolées seront analysées comme deux phonèmes de la langue. (Xavier Seron et Marc Jeannerod, 1998, p 360).

- **Le niveau morpho-lexicologique** : reprend les éléments lexicaux ou mots de la langue, lesquels constituent le lexique ou vocabulaire. C'est le « dictionnaires mental ». L'ampleur des dictionnaires mentaux varie selon les personnes (selon l'âge, le niveau culturel, la profession, etc.). Ils comportent, en général, quelques dizaines de milliers de mots. (Jean-Adolphe Rondal et Xavier Seron, Belgique, 2003, p 110)
- **Le niveau morpho-syntaxique** : concerne la réalisation des structures complexes de sens sous forme de séquences organisées de lexèmes (mots). (Ibid, p 110)
- **Le niveau pragmatique** : regroupe une série de sous-fonctions à finalité principalement sociale (visant à agir sur l'interlocuteur ou à influencer l'interlocuteur) et informationnelle (présenter l'information contenue dans le message linguistique sous une forme pertinente et appropriée à l'interlocuteur et à la situation selon l'objectif de l'échange communicatif). (Ibid, 110)
- **Le niveau du discours** : au sens d'énoncé supérieur en taille à la phrase et considéré du point de vue de son organisation informationnelle. (Ibid, p 110)

5- Les principales étapes de l'évolution du langage oral :

Deux périodes essentielles sont repérables dans l'évolution du langage oral : la période prélinguistique et la période linguistique proprement dite. Leur succession est d'une remarquable régularité ; toutefois, les limites intermédiaires de ces périodes sont relativement arbitraires. (Marc Delahaie, 2004, p.16)

5-1. La période prélinguistique :

La prononciation des premiers mots émerge en moyenne vers 10-12 mois. Cependant, avant cet âge, le nourrisson est particulièrement actif : il va apprendre à reconnaître les phonèmes de sa langue, ainsi que les principaux mots familiers, avant même de pouvoir les prononcer. La période prélinguistique – qui dure en moyenne jusqu'à l'âge de 12-18 mois – constitue ainsi une phase « d'initialisation » du langage oral. (Ibid, p. 16)

5-1-1. L'apprentissage des phonèmes :

L'apprentissage des phonèmes de la langue est lié à une capacité innée de percevoir l'ensemble des contrastes sonores utiles pour la parole. Par exemple, les sons consonnes /b/

et /d/ sont deux phonèmes dont les caractéristiques acoustiques sont très proches. Ces deux sons doivent être distingués en français, ils doivent être perçus de façon « catégorielle » (ils appartiennent en effet à des catégories différentes), sinon on ne pourrait pas faire la différence entre les mots « dent » et « banc ». (Marc Delahaie, 2004, p.16)

On a pu montrer que le nourrisson de quelques jours est parfaitement sensible à ce type de différence. Plus étonnant, cette capacité a également été observée chez des fœtus de 36-40 semaines. On a aussi observé que les nourrissons sont sensibles aux contrastes phonétiques de toutes les langues. Ainsi, les nourrissons de langue maternelle anglaise sont sensibles à des contrastes phonétiques utilisés en hindi et en salish (langue amérindienne) mais qui n'appartiennent pas à l'anglais. Les adultes de langue anglaise sont en revanche totalement insensibles à ces contrastes. (ibid, p16-17)

Cette capacité à distinguer les contrastes phonétiques de toutes les langues du monde régresse au cours de la première année de vie. À partir de l'âge de six mois environ, les nourrissons vont progressivement perdre cette capacité à distinguer les contrastes non pertinents pour leur langue maternelle au contact de cette dernière. Une conséquence logique de cette évolution est par exemple que l'adulte de langue japonaise est insensible au contraste phonétique /r/ - /l/ utilisé en français mais non en japonais (l'adulte japonais ne fait pas de différence « à l'oreille » entre les mots « roue » et « loup », alors que le nourrisson japonais dispose au cours de ses quatre à six premiers mois de vie cette capacité). (ibid, p 17)

Toutefois, ces aptitudes perceptives contrastent avec un appareil phonatoire qui, chez le nourrisson, qui n'est que partiellement développé. La configuration du conduit vocal (pharynx et cavité buccale) est en effet différente de celle de l'adulte.

La conformation du conduit vocal évolue rapidement au cours des six premiers mois de la vie, puis de façon plus lente pour se rapprocher d'une conformation adulte vers l'âge de deux ans. Ainsi, jusqu'au cinquième ou sixième mois, la progression dans la production des sons est principalement déterminée par des contraintes physiologiques.

Aux vocalisations réflexes (souples, gémissements, bâillements, cris...) se mêlent rapidement, selon certains auteurs dès le deuxième mois, des séquences de sons constituées de syllabes « primitives ». Le bébé joue avec sa voix et étend sa « gamme ». On voit ainsi apparaître progressivement des sons très graves et, à l'inverse, des sons très aigus dans des effets de

contraste qui touchent également les niveaux d'intensité : des hurlements succèdent à des murmures. En s'exerçant aux mouvements de la glotte, des lèvres et de la langue, le bébé prend ainsi progressivement le contrôle de son appareil phonatoire.

Vers l'âge de six mois environ, il devient capable de contrôler ses ajustements phonatoires et commence à pouvoir interrompre ses vocalises à volonté. Il entre alors dans une phase dite de « babillage canonique ». Le respect des contraintes des syllabes de la langue maternelle rend compte du fait que le nourrisson peut à cet âge produire des syllabes simples de type consonne-voyelle qu'il peut grouper pour émettre des suites répétitives (suites de /ba/, de /da/, de /ma/...). On note dans cette période une préférence pour les consonnes occlusives (/p/, /b/, /t/, /d/), les consonnes nasales (ex. : /m/) et les voyelles les plus ouvertes (ex. : /a/). (Marc Delahaie, 2004, p.18-19)

5-1-2. L'apprentissage des mots :

Les sons de la langue sont organisés en mots eux-mêmes organisés en morphèmes (les plus petits éléments porteurs de sens).

Ainsi, le mot « danseur » est constitué de deux unités significatives : « dans- » qui indique la nature de l'action et « -eur » qui apporte une information relative au genre (masculin) de l'agent de cette action. Chacune de ces unités est un morphème.

On distingue deux sortes de morphèmes :

- **Les morphèmes lexicaux** (encore appelés lexèmes) qui constituent une marque d'appartenance à une famille de mots.

- **Les morphèmes grammaticaux** qui constituent des marques des variations de la forme des mots selon les catégories du nombre, du genre, de la personne, du temps...

Exemple : les mots « danseur », « danseuse » et « danser » appartiennent à la même famille dont la marque est portée par le morphème lexical « dans- ». En revanche, les morphèmes « -eur », « -euse » et « -er » sont des morphèmes grammaticaux qui marquent respectivement le masculin, le féminin et l'infinitif. Certains mots sont uniquement constitués d'un morphème lexical (« fleur », par exemple) ou d'un morphème grammatical (les pronoms personnels « je », « tu », « il »...).

Le nourrisson ne doit sélectionner et apprendre que quelques dizaines de phonèmes dans le répertoire universel, alors que le nombre de mots d'une langue est de l'ordre de la centaine

de milliers. La question de l'apprentissage des mots apparaît d'emblée comme très différente de celle de l'apprentissage des phonèmes. Contrairement au cas des phonèmes, il n'existe en effet pas de répertoire qui contiendrait tous les mots de toutes les langues du monde et dont on pourrait supposer que les enfants les connaissent à la naissance. Il n'existe pas d'autre solution que l'apprentissage. Heureusement, le nourrisson est équipé des compétences intellectuelles nécessaires à cet apprentissage.

Pour lui, la principale difficulté est de reconnaître les mots de la langue maternelle dans un flot de paroles qui ne contient pas de marque évidente de frontières entre les mots. Mais il s'appuie sur trois caractéristiques du langage oral pour progresser dans son apprentissage :

- **Les « contraintes phonotactiques »** : certaines séquences de phonèmes marquent nécessairement une frontière entre les mots. Ainsi, en français, la séquence de phonèmes /r/ /t/ /p/ est impossible en milieu, en début ou en fin de mot ; elle nécessite donc une séparation de mots entre les phonèmes /t/ et /p/ (comme dans l'exemple « carte perdue »).
- **Les « régularités distributionnelles »** : Pour le nourrisson, plus les suites de sons sont utilisées fréquemment, plus elles ont de « chances » de constituer un mot. Ainsi, la séquence de trois syllabes « py-ja-ma », utilisée fréquemment et dans de nombreux contextes, constitue un meilleur « candidat mot » que la séquence de même longueur « lo-ca-tion », utilisée plus rarement et dans peu de contextes.
 - **La « prosodie de la parole »** : il s'agit pour le bébé d'exploiter l'intonation et le rythme de la parole pour découvrir les contours des mots. Lorsque nous parlons, nous ne prononçons pas toutes les syllabes et tous les mots au même rythme et sur la même tonalité. Ainsi, la découverte de certaines frontières entre les mots peut provenir de l'intonation, et ce dès les premiers jours de vie.

Le bébé dispose de l'ensemble de ces informations au plus tard vers l'âge de onze mois en moyenne (l'âge du début de l'acquisition des mots). (Marc Delahaie, 2004, p. 19 à 21)

5-2. La période linguistique :

La période linguistique est caractérisée à son début par l'acquisition d'un premier capital de mots et par l'apparition d'énoncés rudimentaires qui libèrent l'enfant des contraintes du geste et / ou de la mimique, qui sont indispensables pour communiquer. À partir de l'âge de trois ans environ, l'enfant va progressivement abandonner les structures rudimentaires

s'approprier des constructions linguistiques de plus en plus conformes au langage de l'adulte. Cette évolution qualitative s'accompagne d'une évolution quantitative importante sur le plan du vocabulaire.

Les premiers mots produits véhiculent un sens que l'enfant généralise à plusieurs objets ou situations qui présentent des caractéristiques communes. Par exemple, le mot « dodo » peut signifier « Je vois un lit », « Mon frère dort » ou encore « Je veux aller au lit ». À ce stade du mot-phrase, le langage ne peut se suffire à lui-même : la signification du mot dépend du contexte (gestes, environnement). Le langage accompagne toujours l'action mais ne s'y substitue pas encore. Ce phénomène régresse au fur et à mesure que le nombre de mots acquis augmente, l'augmentation du capital linguistique ayant pour conséquence un gain de précision dans le sens des mots. (Marc Delahaie, 2004, p.21)

L'acquisition des mots est d'abord lente – à un an, un enfant a en moyenne acquis cinq à dix mots – puis très rapide : à deux ans, pour près d'un enfant sur deux, le vocabulaire peut atteindre deux cents mots. Vers dix-huit mois, l'enfant commence à construire des énoncés en combinant deux mots de sens différents. Exemples : « Bébé dodo » ou « Papa pati ». À la même période apparaît la négation : « Bébé non dodo », « Papa pas pati »...

Les simplifications de la syntaxe du « petit langage » s'accompagnent de simplifications phonématiques caractérisées par une utilisation réduite et imprécise de la gamme des sons de la parole. Ces simplifications sont généralement causées par :

- Des **omissions** : il peut s'agir d'omissions de syllabes (« kola » pour « chocolat », « mener » pour « promener »...) ou d'omissions plus discrètes, au niveau des phonèmes (par exemple, « pati » pour « parti »).
- Des **substitutions** : dans le cas d'une substitution, l'enfant remplace un phonème non encore acquis par un phonème très proche sur le plan articulatoire. Exemple : acquis relativement tard, le phonème /s/ est habituellement remplacé dans le « petit langage » par le phonème /t/ acquis plus tôt et dont le point articulatoire, c'est-à-dire la façon de placer la langue pour le prononcer, est proche. « Assis » devient volontiers « ati ».
- Des **assimilations** ou facilitations articulatoires : l'enfant rapproche les points articulatoires de deux consonnes d'un même mot. Par exemple, le point articulatoire du son /g/ se rapprochant de celui du son /t/, le mot « gâteau » est ainsi prononcé « tato ».

Ces diverses simplifications sont liées à une progression relativement lente dans l'acquisition du système phonologique. L'acquisition du répertoire des phonèmes de la langue se poursuit en effet bien au-delà de la première année. On admet que la maîtrise articulatoire de l'ensemble des phonèmes est acquise vers l'âge de quatre ans pour 75 % des enfants.

Toutefois, certaines simplifications phonématiques peuvent persister jusqu'à l'âge de 6-7 ans. (Marc Delahaie, 2004, p.21-22)

La période des trois ans en moyenne est marquée par un enrichissement spectaculaire du vocabulaire : le capital de mots évolue de 200 mots en moyenne à l'âge de deux ans à 1 500 mots vers 4-5 ans. Sur le plan qualitatif, on observe l'apparition d'énoncés (un énoncé est la réalisation concrète d'une phrase dans une situation de communication). Cependant, l'acquisition de phrases grammaticales (phrases caractérisées par un ensemble de règles de bonne formation) ne semble pas résulter d'un simple processus de répétition ou d'imitation. L'enfant participe activement à la construction de son propre langage : il déduit de l'expérience linguistique des principes de fonctionnement qu'il applique à des situations nouvelles. Pour progresser sur le plan du langage, il effectue constamment une comparaison entre ses propres productions et celles que lui adresse son entourage.

Ainsi, il expérimente les effets de l'intonation (dont l'acquisition débute dès la période prélinguistique) ; il intègre que cette dernière permet de signaler des modalités différentes de phrases. Par exemple, l'énoncé « Bébé dodo » pourra être produit sur un mode exclamatif, interrogatif, déclaratif ou impératif. D'autre part, il s'approprie en les transformant les règles grammaticales ; certaines erreurs grammaticales du langage enfantin ne sont en effet pas dues au hasard. L'enfant va par exemple généraliser l'emploi d'une marque du participe passé à tous les groupes verbaux (par exemple, « Le chat a mordu » pour « Le chat a mangé »). Il va également généraliser des marques de genre (par exemple, « Le chat a mangé une souris noire » pour « Le chat a mangé une souris noire »). (Marc Delahaie, 2004, p 22-23)

L'acquisition de la notion de marqueur grammatical a pour corollaire l'acquisition de la notion d'ordre. Ainsi, l'énoncé du type « Bobo bébé » de la période du petit langage devient « Bébé a bobo » dans la période du langage.

Les énoncés évoluent ainsi d'une forme rudimentaire de type « agent-action » vers le modèle de base de la phrase en langue française de type « sujet-verbe-complément / adjectif ».

L'entrée dans le langage est également marquée par l'apparition des pronoms personnels. Si l'emploi du « moi » est repérable dès l'âge de deux ans, il faut attendre l'âge de trois ans pour voir apparaître les « je, tu, il... ». À la même période, l'enfant commence à maîtriser les articles « le, la... » et les prépositions « à, dans, sur... ». L'emploi des subordinations « qui, parce que... » émerge pour sa part entre quatre et cinq ans. (Marc Delahaie, 2004, p.23)

6- Développement normal du langage oral :

Tableau N°1 : synoptique sur le développement du langage (BRIN F. et al, 1997, p 41 à 49)

Ages	Développement du langage	
	perception et compréhension	production et expression
de la naissance à 3 mois	de la naissance à 1 mois -réagit à la voix -compréhension indifférenciée mais sensibilité à la prosodie et au rythme -discrimination et préférence pour la langue et la voix maternelle de 2 à 3 mois -réagit aux informations environnementales -capacités de catégorisation des sons	de la naissance à 1 mois -jasis de 2 à 3 mois -début des vocalisations et des vocalisations réponses -imite certaines mimiques -sourire intentionnel réponse
de 3 à 6 mois	de 3 à 4 mois -réactions aux intonations de la voix maternelle -s'oriente vers la voix de 4 à 5 mois -est apaisé par la parole -début d'attention conjointe -reconnaissance des syllabes dans des énoncés différents	de 3 à 4 mois -premiers rires et cris de joie -premiers « areu » et sons glottaux de 4 à 5 mois -gazouillis -sons vocaliques -début de contrôle de la phonation -renvoi des vocalisations parentales

	<p>de 5 à 6 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> -comprend les différences d'intonation (approbation et désapprobation) -réagit au « non » et à son nom -semble reconnaître les mots « papa » et « maman » -catégorisation des voyelles 	<p>-mise en place des procédures référentielles et prédicatives dans la communication</p> <p>de 5 à 6 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> -vocalisations de mieux en mieux maîtrisées -variations et imitations des intonations -rit aux éclats -répond à son nom en vocalisant
de 6 à 9 mois	<p>de 6 à 7 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> -regarde la personne qui parle -possibilité de correspondance entre les voyelles et les mouvements de bouche <p>de 7 à 8 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> -réagit bien au « non » -donne un objet sur demande verbale <p>de 8 à 9 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> -comprend « non, bravo, au revoir » -détection des frontières de syntagmes 	<p>de 6 à 7 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> -babillage canonique -vocalise face à son image ou ses jouets <p>de 7 à 8 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> -poursuite babillage canonique -chantonne -rires adaptés <p>de 8 à 9 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> -imitation de sons produits par l'entourage -contours intonatoires influencés par la langue maternelle
de 9 à 12 mois	<p>de 9 à 10 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> -début de compréhension lexicale en contexte <p>de 10 à 11 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> -reconnaissance de mots connus hors contexte -détection des frontières des mots -réorganisation des catégories perceptives en fonction de la structure phonologique de la langue maternelle 	<p>de 9 à 10 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> -« non » de la tête -gestes de « au revoir » et « bravo » apparaissent <p>de 10 à 11 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> -babillage varié en longueur et intonation -sélection d'un répertoire de consonnes et syllabes adaptées à la langue maternelle

	<p>de 11 à 12 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> -une trentaine de mots compris en contexte -apprentissage de mots associés à leur référent 	<p>de 11 à 12 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> -apparition des premiers mots -présence de productions stables en relation avec les situations
de 12 à 18 mois	<ul style="list-style-type: none"> -comprend 100 à 150 mots -comprend les phrases courtes en situation -répond à des consignes simples 	<p>vers 16 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> -de plus en plus de productions stables -production de 50 mots (substantifs surtout) -holophrases (mot-phrase) -juxtaposition de deux mots
de 18 à 24 mois	<ul style="list-style-type: none"> -compréhension de plus de 200 mots -désignation d'objets puis sur des images -distingue certaines catégories de mots -comprend les consignes à 2 éléments sans geste d'accompagnement -compréhension des relations syntaxiques entre les mots (en contexte) -la sémantique et la prosodie sont cohérentes 	<ul style="list-style-type: none"> -répond « non » -répétition de mots -production de 50 à 170 mots petites phrases agrammaticales (2 ou 3 mots) <p>à partir de 20 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> -augmentation rapide du vocabulaire (250 à 300 mots) -début d'acquisition du genre et nombre -dit son nom <p>dans la parole</p> <ul style="list-style-type: none"> -absence des finales des mots -absence des groupes diconsonantiques en « R » et « L »
de 2 à 3 ans	<ul style="list-style-type: none"> -comprend un bon nombre de locutions spatiales et temporelles -comprend la question «quand ?» -connaît les principales couleurs et parties du corps -différencie « gros, grand, petit » -oppose passé, présent, futur -obéit aux ordres plus complexes 	<ul style="list-style-type: none"> -accroissement rapide du lexique -phrase de 3 ou 4 mots avec verbe et adjectif -élaboration syntaxique se poursuit -apparition des articles, pronoms, prépositions et quelques adverbes -questionne beaucoup sur le lexique -converse avec ses jouets

7- Les conditions nécessaires à l'acquisition du langage :

7-1 Les conditions neurophysiologiques :

Pour acquérir le langage, l'enfant a besoin d'un appareil neurophysiologique intègre et mature qui comprend un cerveau mature et un appareil phonatoire adéquat :

7-1-1 Un cerveau mature :

Les études basées sur les données du cerveau adulte, restent approximatives mais on peut tout de même avancer que « le babillage » ne débiterait que lorsque les voies thalamo-corticales (auditives) et cortico-bulbaires (motrices) seraient myélinisées, c'est-à-dire au deuxième semestre de la vie. On entend par babillage la faculté qu'a le nouveau-né à jouer avec sa voix en contrôlant différents paramètres (hauteur, intensité, caractéristiques vocaliques ou consonantiques, etc.) Le contrôle de ses propres productions devient compliqué voire impossible s'il n'existe pas ce « feed-back » auditif que possède les personnes entendantes, d'ailleurs, les enfants sourds ne bénéficiant que d'une perception des sensations kinesthésiques lors de leurs productions vocales vont, petit à petit, abandonner ce type de babillage.

Par ailleurs, le langage proprement dit ne se développe que lorsque le cortex associatif tertiaire temporo-pariétal et préfrontal et les structures qui sous-tendent l'attention et la mémoire de travail sont devenus fonctionnels.

Le langage (oral comme écrit) est composé de deux versants : la perception et la production. Ainsi, le cerveau réceptionne les informations sonores du langage (et les informations visuelles du langage écrit) au niveau d'aires cérébrales dites « primaires » puis leur perception (prise de conscience de la sensation et de ses caractéristiques) s'opère au niveau d'aires cérébrales « secondaires ». La compréhension du langage s'effectue au niveau d'aires cérébrales « tertiaires ». Elle nécessite l'intervention des capacités de mémoire et d'attention qui permettent l'intégration de nouveaux apprentissages.

Les relations entre le langage et les structures cérébrales sont indéniables, elles font l'objet de cette discipline appelée neuropsycholinguistique. (Flora Nex, 2011, p. 18)

7-1-2 Un appareil phonatoire adéquat :

Le développement du langage est également en lien avec la physiologie de l'appareil phonatoire. Par ce terme, on désigne l'ensemble des organes sollicités pour l'émission des sons de la parole. Lors de la phonation, un peu à la manière d'un instrument à vent, l'air qui sort des poumons fait vibrer les cordes vocales situées dans la cavité du larynx. Puis les organes mobiles (langue, lèvres, voile du palais, ...) et les résonateurs (cavité buccale, fosses nasales, ...) interviennent pour modifier le son. (Flora Nex, 2011, p 19)

Or, on sait qu'au cours des six premiers mois de la vie, surviennent des changements de taille et de situation des différents éléments cet appareil phonatoire. La configuration du tractus vocal ressemble plutôt à une pente douce alors que chez l'adulte il forme un angle droit. Par ailleurs le larynx, plus haut chez l'enfant va subir une « descente » progressive jusqu'à se rapprocher d'une conformation adulte à l'âge de deux ans.

Ainsi l'espace pharyngé (résonateur important) est réduit chez le petit enfant dont la cavité buccale plus courte, est presque entièrement occupée par la langue. Nous pouvons donc dire qu'avant deux ans, le système articulatoire n'est pas encore mûr. Ainsi à cet âge, les enfants ne sont pas en mesure de produire des sons diconsonantiques comme /gr/, /fl/ ou /pr/. Pour produire les sons d'un mot, l'individu doit pouvoir gérer des instructions neuromusculaires complexes. (Ibid, p 20)

7-2 Les conditions sociales :

Un enfant ne peut apprendre à parler seul. Il suffit pour s'en convaincre de prendre l'exemple des enfants sauvages qui, privés de tout contact humain, n'ont pu développer de langage. L'enfant apprend à parler la langue qu'il entend autour de lui. Ses parents, partenaires privilégiés de ses interactions, lui servent de modèle; ils lui permettent d'intégrer les différentes composantes de sa langue. Ils aident l'enfant en le soutenant dans sa communication. Ils sont à l'écoute prêtent à l'encourager, à le valoriser, à lui envoyer des feed-back correctifs. Au cours de ces interactions, les parents développent des modalités langagières particulières pour faciliter la compréhension de l'enfant et son apprentissage de la langue.

Il est important de lui fournir les ressources supplémentaires pour apprendre la signification des choses, des mots. L'information devient significative pour l'enfant sous l'influence du

contexte sociale, par exemple : par les processus de désignation (montrer du doigt) ou de dénomination des choses, l'adulte pose une certaine façon les mots sur les choses (stratégie d'étiquetage). De cette façon, il permet à l'enfant d'associer mentalement, de faire des inférences entre un signifié (contenu sémantique) et un signifiant (expression phonique). (Annie Bertran et Pierre-Henri Garnier, 2005, P 164).

7-3 Les conditions psycho-affectives:

L'entourage verbal de l'enfant est constitué de toutes les personnes qui parlent autour de lui. Mais elles ne jouent certainement pas toutes un rôle égal dans l'acquisition. Certaines d'entre elles ne fournissent probablement qu'une sorte de toile de fond indifférenciée, négligeable dans la structuration de langage de l'enfant. Il y a tout lieu de penser que les membres de l'entourage les plus décisifs sont ceux qui non seulement parlent autour de l'enfant, mais lui parlent, et ceux qui non seulement lui parlent, mais tiennent une place capitale dans son univers, et dans son développement affectif.

Il semble que le manque de stimulation verbale n'a de conséquences sur le développement de l'enfant que lorsqu'il est associé à une **carence d'amour et d'affection**. Cette carence a pour conséquence le défaut de participation de l'enfant à un système affectif de communication, condition essentielle de son développement.

L'enfant manifeste dès sa naissance un ensemble de conduites affectives qui lui permettent d'exprimer des besoins de base centrés sur l'alimentation. Il naît également dans un monde où on interprète ses cris ; cette interprétation est accompagnée des gestes et des paroles d'une mère (ou de toute autre personne assumant ce rôle) qui améliore régulièrement sa capacité à comprendre les pleurs, les regards et les sourires de son bébé.

Le bébé apprend en retour à maîtriser l'effet de son comportement et donc à communiquer avec l'intention d'obtenir un effet particulier : il s'agit là d'une communication intentionnelle. Dès l'âge de deux mois, la capacité à répondre aux objets et aux personnes familières par un sourire tend en effet à montrer que les conduites affectives précoces ne sont pas uniquement biologiquement déterminées mais traduisent bien la participation de l'enfant à un **système affectif de communication**. Dans ce système, l'enfant est capable de faire des comparaisons et peut manifester son attente vis-à-vis d'un fait agréable sur le point

de survenir ; il ne réagit donc pas simplement à des stimuli, il peut « penser » les événements et leurs effets. (Marc Delahaie, 2004, p. 44)

Pour désigner les interactions particulières au cours desquelles l'enfant apprend à communiquer, on parle classiquement de « formats de communication ». Il s'agit de situations caractérisées par une intention, un but et dans lesquelles se déroule une série de processus rapidement routiniers, formant un cadre pour des communications bien spécifiées, verbales ou non verbales (par exemple lors des repas ou du coucher de l'enfant). Une grande partie de l'activité de l'enfant au cours de la première année de vie est ainsi sociale et communicative. L'affectivité, la connaissance et la communication se développent conjointement et de façon indissociable dans le cadre d'interactions qui conduisent l'enfant à beaucoup apprendre sur le langage avant même de l'avoir acquis. Lorsqu'il commence à utiliser les premières expressions qui peuvent être considérées comme des mots, il a déjà acquis une maîtrise certaine de la communication. (Ibid, p 44)

Conclusion :

Le développement du langage chez l'enfant dépend bien sûr de prédispositions naturelles. Mais il s'agit aussi du résultat d'un apprentissage réalisé dans le cadre d'interactions sociales.

Les interactions entre la mère et l'enfant constituent la base de l'évolution langagière et du développement intellectuel et affectif de l'enfant. Les carences affectives ont pour conséquence une altération du développement global de l'enfant.

Dans tous les cas, ces carences affectent de façon plus ou moins sévère l'évolution du langage.

Partie pratique

Chapitre I :

Le cadre méthodologique

Préambule :

Dans ce chapitre on a cadré notre recherche par une méthodologie bien précise qui consiste en premier lieu, en la présentation de lieu de la recherche et le déroulement de notre pré-enquête, et en deuxième lieu, la présentation de la population d'étude, la méthode (La méthode clinique) et les outils de recherche (la grille d'observation, l'entretien clinique et l'échelle de Brunet-Lézine à partir de sa passation et son matériel, jusqu'à la notation).

1-Présentation de lieu de la recherche :

Notre recherche a été effectuée au niveau de foyer pour enfant assistés de Bejaïa, d'une période qui a durée deux mois, à partir du 04 Mars au 04 Mai 2014.

Le foyer pour enfants assistés de Bejaïa est un établissement étatique à caractère socio-éducatif, il a ouvert ses portes le 16 Juin 2004. Ce foyer prend en charge tous les placements effectués par la direction de l'action sociale (DAS) et par voie judiciaire, il accueille des enfants de 0 à 6 ans privés de familles et il veille sur leur santé mentale et physique.

De ce fait, pour répondre aux besoins de la prise en charge et optimiser l'intervention de l'équipe pluridisciplinaire, un programme a été élaboré en fixant des axes psycho-médico-pédagogique à suivre à chaque enfant ou groupe d'enfants et orienter l'action de chaque intervenant et ce pour une éventuelle KAFALA ou favoriser la socialisation et permette une insertion sociale par une éducation et une stabilité du caractère.

Le foyer s'étale sur une superficie de 2560 m, a l'intérieur il est réparti en 3 blocs (administratif, restauration et pédagogique), le bloc administratif se compose de 4 bureaux (le bureau de la directrice, l'économiste, secrétariat et celui de la psychologue), et 3 services (le service économat, comptabilité et le service personnel), le bloc de restauration composé d'une cuisine, un réfectoire et un magasin, et le bloc pédagogique se divise en 4 chambres (des bébés, des moyens (de 1 et 2 ans), des grands (3ans et plus), des handicapés) et une salle d'activité.

A l'extérieur, il se dispose d'un espace vers avec aires de jeux, chaudière, groupe électrogène et loge, et en dernier un parc auto (ambulance, véhicule et bus).

2- La prés-enquête :

Pour pouvoir réaliser notre recherche au sein de foyer pour enfant assisté on été obligé d'effectuer certains démarches administratives au niveau de la direction des activités sociale (DAS).

Et après l'accord de la DAS, et ainsi l'accord de la directrice du foyer, on a eu la possibilité d'effectuer notre pratique et de s'approchés des enfants abandonnés.

Afin de valider la pertinence de notre question de départ et de vérifier la disponibilité de la population d'étude, on a réalisé une période de pré-enquête qui est une phase de terrain assez précoce dont les buts essentiels sont d'aider à constituer une problématique plus précise et surtout à construire des hypothèses qui soient valides, fiables, renseignées, argumentées et justifiées. De même, la pré-enquête permet de fixer, en meilleure connaissance de cause, les objectifs précis, aussi bien finaux que partiels, que le chercheur aura à réaliser pour vérifier ses hypothèses.

Très souvent aussi, on a recours à la pré-enquête pour effectuer le choix d'instrument et le mode de construction de celui-ci. (Omar Aktouf, 1987, p 102).

Donc durant cette phase on a observé des enfants placés dans les conditions de leurs vie quotidienne focalisant notre observation sur les échanges socio-affectif entre les enfants et les personnelles et entre les enfants eux-mêmes, on a observé les moments des soins et d'activité libre des enfants.

A travers cette pré-enquête on a constaté que les soins primaire son donnés de la même façon à tous les enfants, ne sont pas individualisé et ils sont pauvres en interactions verbales.

Ainsi que les interactions affectives sont pauvres et se caractérisent par la discontinuité, l'insuffisance et la distorsion ce qui favorise l'apparition des carences affectives chez ces enfants.

Comme on a constaté aussi que l'accès de ces enfants au langage parlé devient plus difficile en raison de la discontinuité des interactions et de la non-disponibilité de la personne qui donnera le sens aux mots et à l'enfant.

Donc cette pré-enquête nous a permit de validé notre question de départ, et de passé a une étude approfondie où on a adopté une approche clinique de la recherche en sélectionnant

08 cas d'enfants sur lesquelles on a appliqué une grille d'observation, un entretien clinique avec les éducatrices et aussi l'échelle de Brunet-Lézine.

3- La population d'étude :

Durant notre stage effectué au Foyer pour enfants assistés de la wilaya de Bejaïa, on a eu la possibilité de rencontrer des enfants de deux sexes et de différentes catégories d'âges (entre 0 à 6 ans), et afin de réaliser notre recherche on a sélectionné huit cas (six garçons et deux filles) d'une tranche d'âge qui varie entre 6 mois et 30 mois, qui vont représenter notre population d'étude.

La sélection de nos cas répond à un ensemble de critères qui dépend de l'objectif de notre recherche. Ces critères sont présentés dans le tableau N°2.

Tableau N°2 : récapitulatif de la population d'étude.

Cas	Sexe	Age	Etat de santé	Type d'abandon
Cas n°1	Féminin	15 mois	Bon	Judiciaire
Cas n°2	Masculin	28 mois	Bon	Judiciaire
Cas n°3	Masculin	24 mois	Bon	Judiciaire
Cas n°4	Masculin	6 mois	Bon	Judiciaire
Cas n°5	Masculin	8 mois	Bon	Provisoire
Cas n°6	Masculin	30 mois	Bon	Judiciaire
Cas n°7	Féminin	10 mois	Bon	Judiciaire
Cas n°8	Masculin	18 mois	Bon	Judiciaire

-Les critères d'homogénéité :

- L'âge des enfants sélectionnés est entre 6 mois et 30 mois (2ans et demi).
- Ces enfants ne présentent aucun problème neurologique ou organique qui peut entraver leurs développements.
- Sont des enfants abandonnés et placés au foyer pour enfants assistés.

-Les critères hétérogènes de la sélection :

- le facteur de sexe n'est pas pris en considération.
- Le type d'abandon n'est pas prise en considération (abandon définitif, provisoire ou par voie judiciaire), même la manière dont ces enfants sont abandonnés (trouvés ou abandonnés par leurs mères célibataires)

4-La méthode de la recherche :

Selon Lasarre (1978), « Une méthode est une démarche complète issue des objectifs d'une étude particulière et qui organise toutes les étapes de la recherche depuis les énoncés des hypothèses jusqu'à leurs vérification ». (Khadija Chahraoui et Hervé Bénony, 2003, p 139)

La méthode a pour but de décrire de façon détaillée comment l'étude a été réalisée. Cette description permet au lecteur de juger du bien-fondé de la méthode ainsi que de la validité et de la fidélité des résultats rapportés. Elle doit également permettre à d'autres chercheurs de refaire l'expérience s'ils le désirent. (Robert J. Vallerand et Ursula Hess, 1999, p 468).

Le choix de la méthode dépend de la nature de la recherche et de la réalité à étudier et pour cela on a utilisé durant notre recherche, la méthode clinique qui nous semble la plus adéquate pour notre thème de recherche.

- La méthode clinique :

La méthode clinique est un ensemble de techniques qui ont en commun de produire des informations concrètes sur la personne ou la situation posant un problème ou révélant l'existence d'une souffrance. La méthode clinique en se centrant sur le cas, est destinée à répondre à des situations concrètes de sujets souffrant c'est-à-dire l'individualité. Elle rapporte les faits observés à l'individu car le psychologue a pour objet l'individu et non pas les populations (J.L.Pedinielli, 2005, p32).

Selon Huber (1993) : « elle envisage non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes, mais elle cherche aussi à en éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse ayant pour objet de repérer les causes et la genèse de ces problèmes », il s'agit pour le psychologue de comprendre une personne dans sa propre

langue, dans son propre univers et en référence à son histoire (KH. Chahraoui, H.Bénony, 2003, p12)

5- Les outils de recherche:

Le chercheur dans le domaine du comportement, utilise des instruments pour mesurer celui-ci dans le but de le comprendre. Ces instruments sont nombreux et varient selon la nature des comportements étudiés. (François Berthiaume et Andrée Lamoureux, 1981, p 19).

Le chercheur effectue un choix concernant les outils d'observation et d'évaluation en particulier en se demandant si l'instrument évalue, mesure, capte ce qu'il veut étudier.

Le choix des outils dépend avant tout de ce que l'on veut mesurer. (Khadija Chahraoui et Hervé Bénony, 2003, p 115).

5-1 l'observation clinique :

Dans notre recherche on a utilisé l'observation clinique, dans le but de relever des phénomènes comportementaux significatifs des enfants, de leur donner un sens et de les situer dans la dynamique individuelle.

L'observation a une place ancienne et respectée dans la science, dans l'étude de l'histoire naturelle, dans l'étude du mouvement céleste, et dans l'étude du comportement humain spécialement le comportement des enfants. La fiabilité dans les études d'observation est basée sur l'accord entre deux ou plusieurs observateurs indépendants.

Le propre de l'observation clinique est de considérer que les conduites sont des productions significatives d'une personne et qu'elles expriment quelque chose dès lors qu'il y a un observateur présent. L'influence de ce dernier fait que les comportements de la personne observée en situation deviennent des interactions. À partir des travaux de Lebovici (1983) chez l'enfant, l'approche clinique dégage les interactions comportementales (manière dont le comportement de l'enfant et celui de la mère s'agencent l'un à l'autre), affectives (influence réciproque de la vie émotionnelle de l'enfant et celle de la mère) et fantasmatiques (influence réciproque de la vie psychique de la mère et celle de l'enfant).

L'observation qualifiée de naturaliste permet d'appréhender assez largement les situations quotidiennes (sommeil, alimentation, jeux, soins corporels) mais aussi les contextes de séparation, de détresse et de souffrance. Les manifestations objectives, visibles ou

comportementales peuvent être directement observées, mesurées, ou enregistrées alors que les manifestations subjectives ne sont connues que du sujet lui-même et sont l'expression de son activité mentale la plus intime. Ainsi l'observation va des actes, des gestes jusqu'à des comportements plus discrets tels que les émotions ; ces manifestations peuvent être simplement décrites mais on peut aussi les interpréter. . (Khadija Chahraoui et Hervé Bénony, 2003, p 31).

- **La grille d'observation :**

Certaines études exigent que le chercheur observe et note les comportements adoptés par un individu dans une situation donnée. Le chercheur constitue ici l'appareil d'enregistrement des comportements. Dans certains de ces études, les observations sont faites de façon très structurée au moyen d'une grille d'observation. L'emploi d'une telle grille exige du chercheur de définir, de la façon la plus précise et objective possible, les comportements à observer afin que ceux-ci puissent être identifiés sans ambiguïté au moment de l'observation. Les grilles d'observations peuvent être utilisées à l'intérieur de chaque méthode scientifique.

Une grille d'observation est une fiche sur laquelle le chercheur consigne les comportements observés chez ses sujets et le moment d'apparition de ces comportements. Il existe deux types de grille d'observation. Dans la grille d'observation fermée, les comportements à observer sont limités. Le chercheur inscrit, pour les différents moments de son observation, si le comportement se produit.

Dans le second type, la grille d'observation ouverte, les comportements à observer ne sont pas limités. Le chercheur note, à chaque moment de son observation, les comportements manifestés par le sujet, peu importe lesquels. (François Berthiaume et Andrée Lamoureux, 1981, p 22).

Dans notre recherche, nous avons élaboré une grille d'observation à partir des signes de la carence affective, notre grille d'observation est de type fermée, car on a focalisé notre attention sur un ensemble de comportements bien précis. (Voir annexe I)

5-2 L'entretien clinique :

L'entretien clinique est le principal instrument dont dispose le psychologue, qu'il s'agisse d'évaluation ou de thérapie. L'entretien est une partie qui se joue au moins à deux avec une position asymétrique entre le sujet et le psychologue.

L'entretien clinique permet d'obtenir des informations sur le psychisme du sujet. Son but est diagnostique ou thérapeutique ; diagnostique dans la mesure où il permet de repérer des symptômes puis de les classer, de les discuter et de permettre la connaissance du fonctionnement psychique de la personne ; thérapeutique en ce sens qu'il peut parfois avoir une action bénéfique immédiate et le plus souvent, instaurer une relation qui permettra la prise en charge psychologique et l'élaboration d'un projet thérapeutique. L'objet de l'entretien clinique est l'activité et le fonctionnement psychique de la personne dans sa globalité et son individualité. (Bénony.H et chahraoui.KH, 2003, p 32)

Il existe trois types d'entretien qui sont :

- l'entretien non directif.
- l'entretien directif.
- l'entretien semi directif.

Dans notre recherche, nous avons utilisé l'entretien semi directif, où on est disposé d'un guide d'entretien qui se compose de questions ouvertes qui correspond à des thèmes sur les quelles on se propose de mener notre investigation. (Voire Annexe II)

5-3 L'échelle de Brunet-Lézine révisé (échelle de développement psychomoteur de la première enfance) :

L'échelle de Brunet-Lézine dont les normes ont été établies par Odette Brunet et Irène Lézine en 1951, est un instrument de mesure du développement psychomoteur du jeune enfant entre 2 et 30 mois. Cette échelle permet d'évaluer le niveau de développement d'un nourrisson et de repérer son décalage éventuel par rapport à la moyenne des nourrissons du même âge. (Josse Denise, 2007, p 55)

Elle est composée de quatre sous échelles correspondants a quatre domaines de développements :

- **P** : moteur ou postural, qui est l'étude des mouvements de l'enfant en position dorsale, ventrale, assise et debout.

- **C** : coordination oculomotrice qui est l'étude de la préhension et du comportement de l'enfant avec les objets.
- **L** : étude du langage dans ces fonctions de compréhension et d'expression.
- **S** : relations sociales englobant la prise de conscience de soi, les relations avec autrui, les réactions mimiques et l'adaptation aux situations sociales. (Josse Denise, 2007, p 59)

1- Considérations générales :

Il est difficile avec le jeune enfant d'établir un ordre de présentation des épreuves absolument fixe. L'examen exige beaucoup d'ingéniosité et de souplesse de la part de l'examineur et il faut savoir exploiter les possibilités et les humeurs de l'enfant.

En général, celui-ci ne doit être examiné que s'il est en bonne forme physique, s'il n'a ni faim et ni sommeil au moment de la passation des épreuves.

Le bébé est généralement suffisamment intéressé, voire absorbé, par le matériel pour se mettre rapidement en train, mais il ne se détache pas toujours facilement de l'objet à manipuler. Il faut savoir retirer l'objet de sa main et proposer le suivant, un rapide changement de situation pouvant calmer rapidement l'enfant qui se passionne aussitôt pour une nouvelle manipulation. De plus, l'examineur doit posséder parfaitement les techniques de passation de manière à s'adapter très vite aux réactions de chaque enfant. (Ibid, p 87)

A cours de l'examen, le psychologue doit améliorer le contact avec l'enfant et se montrer rassurant et encourageant, en évitant de l'aider dans l'exécution des tâches.

Tout en cherchant à observer le déroulement le plus ordonné possible pour la passation, l'examineur doit noter toutes les nuances du comportement de l'enfant car elles sont au moins aussi indicatrices que les résultats au test. (Ibid, p 88)

2- Passation :

- Conditions de l'examen :

On disposera d'une table devant laquelle la mère ou le substitut maternel pourra s'asseoir en tenant l'enfant commodément sur les genoux. Cette table sera recouverte d'une alèse molletonnée pour les épreuves posturales pour lesquelles l'enfant devra être allongé (de 2

à 10 mois). La surface sur laquelle sera manipulé le matériel doit être lisse et former un contraste avec l'objet présenté.

Dans les épreuves de manipulation l'examineur se tiendra à gauche de l'enfant, un peu en retrait, tenant le matériel à portée, la table devant être rigoureusement vide afin de ne pas perturber son attention. Les objets seront présentés en position médiane sur la table, d'abord à 50 cm environ puis avancés à portée des mains de l'enfant. On n'appliquera pas systématiquement toutes les séries d'épreuves car on tiendra compte de l'âge de l'enfant. (Josse Denise, 2007, p 90)

- Temps de passation :

L'attention du jeune enfant est très labile, donc tout doit être mis en œuvre pour limiter le temps de testing. En général, pour les enfants de moins de 15 mois, le temps de passation se situe entre 25 et 35 minutes. Pour les enfants plus âgés la passation peut durer jusqu'à 60 minutes. Mais la durée des épreuves est variable pour chaque enfant selon sa disponibilité et son intérêt. S'il se montre fatigué ou irritable et que ses réponses ne semblent pas refléter ses possibilités, on peut interrompre la passation et la reprendre un peu plus tard.

Il n'y a pas de limite de temps pour la passation des items. En fonction de l'intérêt de l'enfant envers le matériel, les tâches proposées et la relation établie avec l'examineur, certains items n'ayant pas obtenu de réponse au début de l'examen peuvent être représentés plus tard. (Ibid, p 90)

- Le matériel :

Tout le matériel nécessaire à l'examen est inclus dans la mallette. Le matériel a été choisi pour être attrayant, sans danger et résistant.

Avant la passation, l'examineur doit organiser le matériel en fonction de l'âge de l'enfant afin d'éviter toute attente et rester disponible.

En effet, pour le bon déroulement de la passation il est indispensable de maintenir une bonne relation avec l'enfant, ce qui implique que l'examineur soit familiarisé avec les techniques de passation de manière à ne pas tâtonner en sa présence. (Ibid, p 91)

La liste suivante indique le matériel inclus dans la mallette :

Planchette à encastrer (rond, triangle, carré), clochette, ensemble de 12 cubes en bois, cuiller à café, crayon rouge, pastilles, hochet, miroir, ballon (grosse balle en plastique), livre d'images, jouet à tirer, poupée, petit chaise, grande tasse, anneau, serviette, flacon en verre, petit brosse à cheveux, petit tasse en plastique.

Et celui utilisé dans les épreuves du langage se compose de :

2 planches d'images, petite balle en mousse, petite poupée, voiture, petite cuiller (de dinette), lunettes, bouton, cheval, montre, mouton, crayon bleu. (Voir Annexe III. Figure 3)

- Le choix des items en fonction de l'âge de l'enfant :

Le choix des items se fait en fonction de l'âge chronologique de l'enfant. Ainsi, pour un enfant de 6 mois 10 jours on commencera par proposer les items de 6 mois. Si l'enfant réussit la totalité des items de 6 mois, on lui proposera les items de 7 mois et ainsi de suite jusqu'à un échec complet à un niveau d'âge (échec aux 10 items). Par contre si l'enfant échoue à un ou plusieurs items de 6 mois, on lui proposera tous les items de 5 mois (l'âge immédiatement inférieur) en remontant jusqu'à une réussite à tous les items d'un même niveau d'âge. (Josse Denise, 2007, p 96)

3- Expression des résultats :

- Présentation des feuilles d'examen :

Il excise deux types de feuilles : le cahier d'examen (BLR-F) et la feuille de niveau (BLR-E)

- Sur la première page du cahier d'examen sont recueillis tous les renseignements concernant l'enfant : ses antécédents, sa fratrie, ses parents, elle doit être complétée en début d'examen lors de l'entretien avec ceux-ci. Cela permet notamment à l'examineur de laisser l'enfant s'habituer à la situation et d'observer les relations parent-enfant dans ce contexte. Les autres pages du cahier d'examen sont utilisées au cours de la passation pour noter de façon détaillée le comportement et les réactions de l'enfant. (Voire Annexe III. Figure 1)

- La feuille de niveau sert à reporter les résultats de l'enfant en terme de réussite (+) ou d'échec (-). Elle sert également à calculer les scores en points, les âges de développement (AD), les quotients de développement (QD) et à dessiner le profil. (Voire Annexe III. Figure 2) (Ibid, p 150)

- Cotation :

Pour chacun des items, la cotation en termes de réussite ou d'échec est donnée avec les techniques de passation.

Après avoir noté sur le cahier d'examen les résultats de l'enfant, on les rapportera sur la feuille de niveau, aux pages 2 à 4, par tranche d'âge. On pourra ensuite faire apparaître sur le profil, à la première page, la distribution des réussites suivant les différents secteurs de développement. Ces indications permettent ensuite le calcul des âges de développement et des quotients de développement pour chacune des quatre sous-échelles (P, C, L, S). (Josse Denise, 2007, p 150)

- Calcul des âges de développement (AD) :

Le crédit en jours de chaque item est exprimé en points, un point ayant une valeur de 3 jours, nous considérons que chaque niveau d'âge reçoit un crédit de 10 points. On doit donc obtenir, par exemple, 240 points à 24 mois et 300 points à 30 mois.

Les niveaux s'épaulant de plus en plus au fur et à mesure que l'âge augmente, les dix items de chaque niveau reçoivent respectivement 10, 20, 30, 40, ou 60 points, suivant qu'il y a 1, 2, 3, 4 ou 6 mois d'intervalle entre deux niveaux successifs.

On a donc 1 point ou 3 jours par item de 2 à 10 mois, puis 2 points ou 6 jours par item de 12 et 14 mois, 3 points ou 9 jours par item de 17 et 20 mois, 4 points ou 12 jours par item de 24 mois, et 6 points ou 18 jours par item de 30 mois. Nous voyons que le crédit d'un item s'accroît rapidement du fait que l'intervalle entre deux niveaux passe de 2 à 3, 4 ou surtout 6 mois.

On trouvera dans l'annexe III. Figure 4, le « tableau 4.2 » qui donne pour chacune des sous-échelles, posturale (P), coordination oculo-manuelle (C), langage (L), sociabilité (S), la correspondance entre les points et les âges de développement. (Ibid, p 151)

- Age de développement global :

La somme des points obtenus aux quatre sous-échelles donne le nombre total de points directement exprimable en âge global de développement.

Pour ce calcul, On trouvera dans l'annexe III. Figure 4, le « tableau 4.3 », conversion du nombre total des points en âges de développement globaux. (Ibid, p 152)

- Calcul des quotients de développement (QD) :

Après avoir obtenu les âges de développement partiels et global, on peut calculer les quotients de développement en rapportant l'âge de développement à l'âge chronologique de l'enfant multiplié par cent :

$$\frac{\text{Age de développement (en jours)}}{\text{Age chronologique (en jours)}} \times 100 = \text{Quotient de développement}$$

Pour ce calcul il faut transformer l'âge chronologique ainsi que l'âge de développement en jours, en considérant que tous les mois ont 30 jours. (Josse Denise, 2007, p 152)

Conclusion:

Il est important que les outils utilisés pour valider la recherche ne soient pas en contradiction avec les références théoriques et ne constituent pas un biais non contrôlé dans la recherche. Et pour cela notre choix de la méthode et des outils été en fonction des objectifs qu'elles sont censées a servir.

Chapitre II :
Présentation, analyse
des résultats et discussion
des hypothèses

Préambule :

Ce chapitre est consacré à la présentation et l'analyse des résultats de notre recherche. Il s'agit de donner une présentation de chaque cas on se réfère à son anamnèse, de présenter les données des entretiens cliniques de recherche qui sont déroulés avec les nourrices, puis on a présenté et analysé les données de la grille d'observation qui s'est déroulée avec chaque enfant et dans différentes situations (observation durant : les repas, la sieste, la récréation, les activités pédagogiques...), ensuite on a présenté et analysé les scores de l'échelle de Brunet-Lézine qu'on a utilisé pour mesurer le quotient de développement psychomoteur de l'enfant d'une manière générale et le quotient de développement du langage en particulier et finalement on a conclu ce chapitre par la discussion des hypothèses.

1- Présentation et analyse des résultats :

1-1 Présentation du cas N° 1 « Imen » :

Il s'agit d'Imen, une petite fille âgée de quinze mois, admise au foyer pour enfants assistés de la wilaya de Bejaia après trois mois et dix jours de sa naissance, le placement a été sur décision judiciaire.

1-1-1 Résumé de l'entretien :

Les résultats et les données de l'entretien sont obtenus à partir des interviews réalisés avec les nourrices d'Imen, qui nous ont aidées à rassembler le maximum d'informations sur le placement et le développement de la petite fille.

Imen est née suite à une grossesse non désirée et après plusieurs tentatives d'avortement de la part de la mère.

Le mode d'accouchement a été normal ainsi que la période néo-natale a été à terme (neuf mois), son poids à la naissance est 2kg 600 g, indice d'apgar 9/10.

L'enfant a vécu ses premiers trois mois avec sa mère biologique mais suite à la situation socio-économique de la mère, l'enfant a été placé au foyer pour enfant assisté sur décision judiciaire.

Durant les premiers temps de son placement au foyer, Imen se montre comme bébé exigeant et pleurnicheur, mais sans aucun problème organique ou cérébral.

Quant à son développement psychomoteur, la petite fille présente un développement global très lent sur les divers plans en comparaison avec le développement d'un enfant normal, cependant que la petite fille ne fait ses premiers pas d'une manière autonome qu'à l'âge de quinze mois. Et ce qui concerne sa production du langage, reste très restreint elle ne prononce que de deux mots, sachant que un enfant de quinze mois dispose d'un registre verbale qui se compose de plus de cinq mots (selon le Brunet-Lézine).

Ce qui concerne le caractère d'Imen, les nourrices la décrit comme une fille difficile, irritable, et qui exprime des accès de colère suite à une frustration ou quand on lui refuse quelque chose, elle manifeste des signes d'oppositions à l'alimentation, ainsi des difficultés d'endormissement.

1-1-2 Présentation et analyse de la grille d'observation :

Tout au long de notre stage on a essayé de focaliser notre attention sur les comportements de Imen surtout sur ceux qui découlent de l'existence d'une carence affective.

La petite fille présente certains troubles et comportements liés à la carence affective telle que : la facilité du contact avec les étrangers, manifestation des accès de colère et l'irritabilité, ainsi que le trouble de sommeil et trouble alimentaire.

- Ce qui concerne la facilité de contact avec les étrangers, Imen tout les jours après sa toilette matinale, se met debout dans son lit, regarde derrière ces barreaux en espérant que quelqu'un viendra afin de la faire sortir et s'occupera d'elle. Imen n'hésite pas de s'approcher vers la personne qui lui étend les bras, elle recherche de l'affection même auprès des personnes étrangères, ce comportement montre à quel point Imen n'a pas pu bénéficier d'un accrochage affectif solide et durable avec le parent, elle s'accroche alors à l'autre, dans une recherche de contact, dans un mouvement de compensation physique, psychique et affective, tentant de gérer, d'apaiser son angoisse.
- Imen s'emporte facilement, manifeste des accès de colère quand on lui refuse quelque chose ou quand elle ne peut pas satisfaire ses impulsions. Michel Lemay explique ce comportement en disant que « Toute frustration éveille la blessure initiale, le sentiment de manque apparaît très vite après une frustration, qui déclenche une crise de larmes ».

Chapitre II Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

- Lors des repas, généralement Imen manifeste des signes d'opposition à l'alimentation. Ce trouble survient dans les contextes de grande carence avec défaut de stimulation où on remarque une pauvreté des échanges voire une absence totale de réciprocité durant les repas, ce qui encourage l'apparition des troubles alimentaire.
- Ainsi qu'avant les siestes, Imen manifeste des sautes de l'humeur et des pleurs intense, ce qui montre qu'Imen trouve des difficultés à s'endormir. L'insomnie est apparue à un moment précis dans l'histoire de l'enfant à l'occasion d'un événement de vie (séparation) mais persiste ensuite longtemps après. Malgré la sensation de fatigue, il n'y a pas de somnolence diurne. Et les essais de sieste échouent.

1-1-3 Présentation et analyse des résultats de l'échelle de Brunet-Lézine :

Les scores obtenus de l'échelle de développement psychomoteur concernant les quatre acquisitions (posture, coordination, langage et sociabilité), sont présentées dans le tableau n°3.

Tableau N°3 : les scores du cas de « Imen »

	P	C	L	S	Global
Nombre de points	43	47	20	23	133
A D en mois	15.15	12.24	12	14	13.09
A D en jours	465	384	360	420	399
Q D	102	84	79	92	87

Le profil de développement n'est pas homogène, il existe une dispersion allons de 12 mois à 15 mois 15 jours.

Le quotient de développement global se situe dans la moyenne (87) avec des quotients de développement partiels compris entre 102 et 79 c'est dans le domaine postural que le développement est avancé et en langage qu'il est le plus faible.

- En posture, Imen réalise la majorité des items proposés, elle est capable de marcher seul couramment (P31), de monté à quatre pattes un escalier (P32), et y trouve beaucoup du plaisir a poussé du pied le ballon (P34).

- Du point de vue de la coordination oculo-manuelle, elle affiche un retard important qui s'explique par les échecs pour réaliser les items liés à la planchette à encastrer (C40) et à l'incapacité de faire une tour en cubes (C37).

- En sociabilité, un léger retard est a noté, les points obtenus correspond à un âge de développement équivalant à 14 mois.

- Le retard le plus important est observé au niveau des épreuves du langage, les points obtenus à cette échelle ont permis d'établir un âge de développement équivalent à 12 mois, se retarde s'explique par les échecs obtenus dans certains items telle que : secoué la tête pour dire non (L15) sachant que cette capacité et normalement acquise a l'âge de 12 mois, de plus la petit fille n'arrive pas a identifier un objet parmi les cinq objets présentés et en plus sa production verbale est composé de moins de cinq mots (L19).

Non seulement elle n'a pas pu obtenir un score élevé a cette échelle mais, de plus, les éléments d'observation font apparaitre qu'effectivement le registre verbal d'Imen est relativement pauvre, elle dispose en tout que de quelques mots comme « akhe » qui signifie tien et « awahe » qui veut dire vient, et utilise l'onomatopée de « ame » pour désigner la nourriture.

Du point de vue de la compréhension verbale aucune difficulté n'est observé, elle saisit la signification de tous les énoncés qui lui son adressés, mais en effet sa production verbale est peu étendu.

1-2 Présentation du cas N° 2 « Farid » :

Il s'agit de Farid, un petit garçon âgé de vingt huit mois, admis au foyer pour enfants assistés de la wilaya de Bejaia après trois mois et onze jours de sa naissance, le placement été sur décision judiciaire.

1-2-1 Résumé de l'entretien :

Les résultats obtenus à partir de l'entretien réalisés avec les nourrices de Farid, nous ont permit de rassembler des informations sur le placement et le développement du petit garçon.

Farid est né suite à une grossesse non désiré, le mode d'accouchement été normal et la période néo-natale à terme (neuf mois), son poids à la naissance est 3kg 300 g.

L'enfant a vécu ses premiers trois mois avec sa mère biologique mais suite à la situation socio-économique de la mère célibataire, l'enfant été placé au foyer pour enfant assisté sur décision judiciaire.

Durant les premiers temps de son placement au foyer, Farid se montre comme bébé calme, tranquille et sans aucun problème organique ou cérébral.

Au cours de son développement, il apparait bientôt clairement durant les premiers mois de sa naissance que Farid présente un développement global très lent sur divers plans en comparaison avec le développement d'un enfant normal.

Farid a une faible et pauvre qualité du contact social, il ne présente aucune réponse par le regard mutuel, tandis que cet enfant développe un évitement de la fixation du regard envers les adultes et les autres enfants de foyer, ce qui ne prolonge pas la durée de l'interaction chez l'enfant. Rajoutant que Farid manifeste des comportements d'agressivités envers les autres enfants.

Chez cet enfant, l'expression est plus atteinte que la compréhension, le vocabulaire est pauvre et la maitrise des formes syntaxiques est peu développée, ses productions vocales et sonores sont limitées par rapport à son âge, le langage est mal utilisé et vocalisé.

1-2-2 Présentation et analyse de la grille d'observation :

Durant notre observation on a constaté que l'enfant présente certain signes de la carence affective telle que : l'agressivité, absence de contact visuel et l'indifférence à la séparation avec les personnes qui s'occupe de lui.

- Farid ne manifeste aucune inquiétude quant sa nourrice s'éloigne, il se montre indifférent a son absence. Michel Lemay qualifie les relations de l'enfant abandonné à l'adulte, de type régressif. Pour Farid, s'attacher signifie pouvoir être abandonné à nouveau, pour cette raison cet enfant établie des relations superficielles.

- Chez cet enfant le contact visuel est absent, il ne fixe pas son interlocuteur dans les yeux. Le contact visuel est établi dès la naissance, dès le premier cycle d'attachement, quant la maman nourrit son enfant pour la première fois, c'est a ce moment là que le contact commence. Cet enfant là qui souffre de carence affective a le problème de contact visuel, parce qu'il est privé de se genre d'expérience.

- Farid manifeste des comportements agressifs tels que frapper, mordre, donner des coups de pied aux autres enfants et adultes.

L'agressivité envers les autres est un symptôme très sérieux, les adultes pensent que c'est par hasard que l'enfant produit ces comportements. Portant il y a bien une intention derrière ces gestes : c'est un moyen archaïque de faire sentir à l'autre sa propre souffrance à un stade où les mots ne sont pas encore acquis.

1-2-3 Présentation et analyse des résultats de l'échelle de Brunet-Lézine :

Les scores obtenus de l'échelle de développement psychomoteur concernant les quatre acquisitions (posture, coordination, langage et sociabilité), sont présentées dans le tableau n°4.

Tableau N°4 : les scores du cas de « Farid »

	P	C	L	S	Global
Nombre de points	66	74	39	39	218
A D en mois	27	20	20	24	21.24
A D en jours	810	600	600	720	654
Q D	94	70	70	84	76

Farid a 28 mois 22 jours et aucun des âges de développement obtenus aux quatre échelles ne correspond à son âge réel. Les niveaux de développement atteints sont révélateurs d'un retard.

Le quotient de développement global se situe dans la moyenne (76) avec des quotients de développements partiels compris entre 70 et 94. C'est dans le domaine postural que le développement est le plus élevé et dans les domaines du langage et de la coordination oculo-manuelle qu'il est le plus faible.

- Au niveau postural, Farid obtient un âge de développement de 27 mois, ce léger retard est essentiellement à attribuer au manque d'équilibre de l'enfant. Les items relatifs au maintien sur un pied sans aide sont échoués (P40).

- Du point de vue de la coordination oculo-manuelle, il affiche un retard important qui s'explique par le fait qu'il n'a pas voulu reproduire un mur avec les cubes, malgré plusieurs essais il persiste à faire une tour (C52). Au niveau de graphisme, les traits verticaux et horizontaux ne sont pas acquis (C54), il ne peut même pas imiter un trait sans direction (C50), il arrive juste à faire un gribouillage (C41), ainsi que Farid ne peut pas faire une tour de huit cubes mais (C53) il arrive juste à placer quatre cubes, et c'est le même cas pour l'épreuve d'alignement des cubes pour imiter le train qui est échoué (C49).

- En sociabilité, un léger retard est à noter, les points obtenus correspondent à un âge de développement équivalent à 24 mois.

- Le retard le plus important est observé au niveau de l'échelle du langage. Les points obtenus à cette échelle ont permis d'établir un âge de développement équivalent à 20 mois.

Chapitre II Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Farid n'utilise pas encore aucun pronoms « je, tu, il, elle » (L30), et a partir des deux planches d'images présentés Farid n'arrive pas à nommer dix images mais il nomme juste le ballon, et la voiture (L28), et pour les objets à nommer Farid refuse de les nommés par contre il arrive à identifier sept objets (cuillère, voiture, mouton, ballon, cheval, crayon, poupée) (L29).

Farid n'utilise pas encore son prénom quand il parle de lui-même ou d'un objet qui lui appartient (L27), ainsi il n'arrive pas à former une phrase de trois mots (L26).

Le registre verbal de Farid ne se compose que de quelques mots tels que ballon, tata, vavor pour la voiture, toutour pour la piquêre.

Selon les normes du développement du langage présentés dans le dictionnaire d'orthophonie rédigé par Brin F et al, un enfant de 28 mois dispose d'un vocabulaire de plus de 300 mots, fait des phrases de trois ou quatre mots avec verbe et adjectif, utilise des articles, pronoms, prépositions et quelques adverbes , ce qui n'est pas le cas de Farid.

Les résultats obtenus en permis de confirmer le retard de langage de l'enfant et d'apprécier l'importance.

1-3 Présentation du cas N°3 « Mahmoud » :

Il s'agit de Mahmoud, un petit garçon âgé de vingt quatre mois, admis au foyer pour enfants assistés de la wilaya de Bejaia après un mois et huit jours de sa naissance, le placement été sur décision judiciaire.

1-3-1 Résumé de l'entretien :

Après les entretiens réalisés avec les nourrices de Mahmoud, on est arrivé à rassembler le maximum d'informations sur le placement et le développement de l'enfant.

Mahmoud est un enfant illégitime né hors mariage, le mode d'accouchement été normal et la période néo-natale à terme (neuf mois), son poids à la naissance est 3kg 500 g, indice d'apgar 10/10.

L'enfant a vécu son premier mois avec sa mère biologique mais suite à l'emprisonnement de la mère, l'enfant est placé au foyer pour enfant assisté sur décision judiciaire.

Dès les premiers jours de son placement dans le foyer, l'enfant est présenté comme un enfant qui manifeste un développement normal, signalé par le médecin du foyer. Ainsi que son développement est bien marqué par l'absence des maladies liées a des lésions cérébrales ou organique.

Ce qui concerne le caractère de Mahmoud, les nourrices le décrit comme étant un enfant très active, il a du mal à tenir en place, il bouge sans cesse. Ses mouvements et ses déplacements sont vifs.

A propos des capacités langagières de Mahmoud, les nourrices affirmer que le registre verbal de l'enfant est pauvre par rapport à son âge, ainsi que le vocabulaire n'est pas bien utilisé, et la prononciation claire des mots n'est pas encore acquise car la majorité des mots utilisés par l'enfant sont mal prononcés ou déformés.

1-3-2 Présentation et analyse de la grille d'observation :

Durant notre observation on a constaté que l'enfant présente certain troubles et comportements liés a la carence affective telle que : l'agressivité, hyperactivité, facilité du contacte avec l'autre.

Chapitre II Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

- Concernant le comportement agressif, Mahmoud manifeste de l'agressivité envers les objets, il détruit ses travaux, jouets, nounours..., cette agressivité lui sert comme un moyen pour évacuer les frustrations et les souffrances émotionnelles.
- A propos de l'hyperactivité, Mahmoud est un enfant remuant, il ne peut pas tenir en place, s'agite autour des objets et grimpe partout (il s'accroche au filet du parc, l'escalade et va dedans). Dans ce cas, la cause principale de l'hyperactivité est de nature psychoaffective (insécurité affective).
- Mahmoud ne manifeste aucun malaise de se trouvé seul avec un étranger, ainsi que le contact est facilement établie entre eux, cette situation s'explique par l'absence de la notion de différenciation entre une personne connue et une personne étranger, cette indifférenciation est dû a l'absence d'une figure maternelle stable et la nature des pouponnières qui fonctionne sous le système de plusieurs équipes, ce qui ne facilite pas la stabilité des figures maternelles.

1-3-3 Présentation et analyse des résultats de l'échelle de Brunet-Lézine :

Les scores obtenus de l'échelle de développement psychomoteur concernant les quatre acquisitions (posture, coordination, langage et sociabilité), sont présentées dans le tableau n°5.

Tableau N°5 : les scores du cas de «Mahmoud»

	P	C	L	S	Global
Nombre de points	60	65	27	39	191
A D en mois	24	17	15.15	24	19.03
A D en jours	720	510	465	720	573
Q D	97	69	63	97	77

Le quotient de développement global de Mahmoud est de 77, ses résultats sont très hétérogènes, avec une grande dispersion allant de 15 mois 15 jours à 24 mois.

Chapitre II Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

C'est dans le domaine postural et de la sociabilité qu'il obtient les résultats les plus avancés et en langage qu'il est le plus faible, ce qui correspond bien au comportement observé lors de l'examen.

- Mahmoud accepte facilement les items posturaux. Bien qu'il marche seul et court avec des mouvements coordonnés (P36) ainsi monte l'escalier seul en alternant les pieds (P39), mais il ne réussit pas encore à tenir sur un pied sans aide (P40).

- Les items de sociabilité qui font essentiellement appel à l'autonomie sont réussis (S24), ce qui montre que Mahmoud a bien intégré les activités quotidiennes du foyer.

- Au niveau des épreuves de coordination, c'est avec la planchette à encadrer (C51) et avec la manipulation des cubes (C49) qu'il a le plus de difficultés, car il a du mal à adapter son geste et s'énerve très rapidement.

- Les items de langage lui posent également problème et il se détourne alors de l'activité proposée. Mahmoud présente le niveau du langage d'un enfant de 15 mois, il ne dit que quelques mots : « dodo » pour désigner le berceau, « tatite » pour les claquettes, « babo » pour le ballon, « bonbo » pour les bonbons, Sachant qu'un enfant de vingt quatre mois, dispose d'un vocabulaire de 250 à 300 mots.

En plus Mahmoud n'arrive pas encore de former une phrase, pourtant selon le Brunet-Lézine un enfant de vingt quatre mois fait des phrases de trois mots (L26).

Ainsi Mahmoud n'utilise pas son prénom quand il parle de lui ou d'un objet qui lui appartient (L27), de plus l'item qui consiste à identifier huit objets ou nommer quatre est échoué (L25) et c'est le même résultat pour l'item qui consiste à nommer six images (L24) à partir des deux planches.

Ces items ont montré que la production verbale de Mahmoud est très pauvre, ainsi reste très rudimentaire par rapport à son âge.

1-4 Présentation du cas N° 4 « Amin » :

Il s'agit de Amin, un petit garçon âgé de six mois vingt un jours, admis au foyer pour enfants assistés de la wilaya de Bejaia après le deuxième jour de sa naissance, le placement été sur décision judiciaire.

1-4-1 Résumé de l'entretien :

Les résultats obtenus à partir de l'entretien réalisés avec les nourrices de Amin, nous ont permis de rassembler des informations sur le placement et le développement du petit garçon.

Amin est né hors mariage, le mode d'accouchement été par césarienne, la période néo natale à terme (neuf mois), son poids à la naissance est 3kg 300 g, indice d'apgar 9/10.

L'enfant est placé au foyer pour enfant assisté sur décision judiciaire le deuxième jour de sa naissance suite à la situation socio-économique de la mère.

Durant les premiers temps de son placement, Amin se montre comme un bébé qui présente un développement normal avec absence des maladies graves liées à des lésions cérébrale ou organique.

Les nourrices le présente comme un petit garçon calme, discret et très souriant.

Quant à son développement communicatif, ses capacités et ses compétences expressives sont un peu faibles. Un manque des gestes significatives, ainsi que les expressions faciales, le regard, les échanges non verbaux sont peu fréquents et presque limités.

Il n'utilisé aucune émissions vocales ou des gestes pour attirer l'attention, ainsi qu'il ne produit pas encore des syllabes.

1-4-2 Présentation et analyse de la grille d'observation :

Tout au long de notre stage on a essayé de focalisé notre attention sur les comportements de Amin surtout sur ceux qui découle de l'existence d'une carence affective.

Le petit garçon présente certain troubles et comportements liés a la carence affective telle que : la facilité du contact avec les étrangers, et trouble alimentaire (Mérycisme).

- Amine manifeste une régurgitation répétée de nourriture suivie de mâchonnement.

Le plus souvent, ce comportement survient lorsque l'enfant n'est pas en relation : lorsqu'il est seul ou n'est pas conscient d'une présence à ses cotés.

Chapitre II Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Le mérycisme traduit une difficulté d'établissement de la relation avec le monde extérieur. Il s'agit vraisemblablement d'une activité aberrante à visée auto-érotique, permettant à l'enfant de trouver des satisfactions sensorielles dans un contexte de carence relative ou sévère imputable à l'entourage : placement dans une institution insuffisamment attentive aux besoins affectifs et de stimulation du bébé, carence de soins maternels, carence affective. Ce symptôme traduit alors un mécanisme de lutte contre une dépression anaclitique.

- Amin est en fait avide de contact, dès que quelqu'un arrive dans le champ perceptif de l'enfant et propose une stimulation ou une relation, il lui répond par un sourire ainsi il se mit facilement dans les bras des autres même si cette personne est inconnu pour lui.

Ce comportement montre que Amin vit dans un vide affectif et qu'il essaye de remplir en s'accrochant à l'autre, dans une recherche de contact, dans un mouvement de compensation physique, psychique et affective, tentant de gérer cette carence affective.

1-4-3 Présentation et analyse des résultats de l'échelle de Brunet-Lézine :

Les scores obtenus de l'échelle de développement psychomoteur concernant les quatre acquisitions (posture, coordination, langage et sociabilité), sont présentées dans le tableau n°6.

Tableau N°6 : les scores du cas de « Amin »

	P	C	L	S	Global
Nombre de points	18	19	09	10	56
A D en mois	06.7	05.21	05	04.20	05.18
A D en jours	187	172	150	140	168
Q D	93	86	75	70	84

Le quotient de développement global de Amin se situe dans la moyenne (84) avec des âges de développement compris entre 4 mois 20 jours et 6 mois 07 jours. C'est en postural qu'il obtient ses meilleurs résultats, et en sociabilité qu'ils sont les plus faibles.

- Au niveau postural, Amin obtient un âge de développement équivalent à 6 mois 07 jours, il échoue massivement aux items liés à la découverte de ses membres inférieurs ; il n'explore pas ses jambes et ses genoux (P10), il ne porte pas ses pieds ni à sa bouche (P18) ni dans ses mains (P13), ainsi qu'il ne tien pas encore assis brièvement sans soutien (P15), mais par contre il fait des efforts de déplacement, se hisse sur les genoux, pousse avec les bras (P17), en plus il se retourne du dos sur le ventre (P20).

- La préhension des objets n'est pas très bonne, il obtient un âge de développement équivalent à 5 mois 21 jours, il saisit un cube au contact mais il ne peut pas tenir deux, un dans chaque main (C15). par contre, il soulève par l'anse la tasse retournée (C17).

- En socialisation, les résultats obtenus sont révélateur d'un retard important, il n'est pas encore au state de jeter ses jouets (S12), il ne participe pas au jeu de « coucou » (S11). Cependant il manifeste quant on met un objet hors de sa portée (S13).

- En langage, L'âge de développement à ce domaine est équivalent à 05 mois. Amine réagit lorsqu'on l'appelle par son non, mais par contre il ne vocalise pas des sons différents (L8) mais il produit qu'un seul son qui est « er », ainsi il ne vocalise pas en manipulant ses jouets (L6). Rajoutant que Amin n'utilise pas des émissions vocales ni des cries pour attirer l'attention (L10).

Les résultats obtenus signalent un retard considérable dans ses compétences prés langagières ; ses vocalisations sont limitées et rarement utilisées.

1-5 Présentation du cas N°5 « Younes » :

Il s'agit de «Younes», un petit garçon âgé de huit mois, admis au foyer pour enfants assistés de la wilaya de Bejaia après quatre jours de sa naissance, le placement été provisoire.

1-5-1 Résumé de l'entretien :

Les résultats et les données de l'entretien sont obtenus à partir des interviews réalisés avec les nourrices de «Younes», qui nous ont aidées à rassembler le maximum d'informations sur le placement et le développement de petit «Younes».

La grossesse été à terme (neuf mois), son poids à la naissance est de 2kg 400 g, indice d'apgar 9/10, il a vécu ses premiers jours avec sa mère biologique.

Durant les premiers temps de son placement au foyer «Younes» se montre comme bébé calme et passif, mais sans aucun problème organique ou cérébral, seulement l'hypotrophie.

Quant à son développement psychomoteur, le petit «Younes» présente un développement global très faible sur les divers plans en comparaison avec le développement d'un enfant normal. Et ce qui concerne sa production du langage, reste très restreint il ne prononce que (reu reu), et les nourrices l'on décrit comme un garçon facile.

1-5-2 Présentation et analyse de la grille d'observation :

On a focalisé notre attention sur les comportements de «Younes» en se basant sur ceux qui découlent de l'existence d'une carence affective.

Le petit garçon présente certains troubles et comportements liés à la carence affective telle que : la facilité du contact avec les étrangers et le trouble alimentaire.

- Ce qui concerne la facilité de contact avec les étrangers, «Younes» n'hésite pas de y'aller vers la personne qui lui étend les bras, il recherche de l'affection même auprès des personnes étrangères, ce comportement montre à quel point Younes a un vide affectif donc il essaye de le combler auprès de l'importe quel personne

- Lors des repas, généralement «Younes» a une certaine opposition à l'alimentation. Ce comportement est à cause de l'absence des échanges du contact, ce qui encourage l'apparition des troubles alimentaires.

1-5-3 Présentation et analyse des résultats de l'échelle de Brunet-Lézine :

Les scores obtenus de l'échelle de développement psychomoteur concernant les quatre acquisitions (posture, coordination, langage et sociabilité), sont présentées dans le tableau n°7.

Tableau N°7 : les scores du cas de «Younes»

	P	C	L	S	Global
Nombre de points	20	18	8	11	57
A D en mois	6.21	5.14	4.15	5	7.15
A D en jours	201	164	135	150	225
Q D	79	65	53	59	89

Le quotient de développement global se situe dans la moyenne de (89) avec des quotients de développement partiels compris entre 53 et 79 c'est dans le domaine postural que le développement est avancé et en langage qu'il est le plus faible.

- En posture, «Younes» est incapable de se retourner du dos sur le ventre et même de s'asseoir sans que quelqu'un lui aide.

- Du point de vue de la coordination oculo-manuelle, «Younes» affiche un retard important qui s'explique par les échecs pour réaliser les items liées à la saisie de la pastille, avec la participation du pouce même concernant l'anneau et la ficelle et il est incapable de faire sonner la clochette et de jouer à frapper de objets.

- En sociabilité, on a qu'à noté que «Younes» n'a aucune réaction quand on met un objet hors de sa portée.

- Le retard le plus grand est observé au niveau de l'échelle du langage, les points obtenus à cette échelle ont permis d'établir un âge de développement équivalent à 6 mois et 21 jours , se retard s'explique par les échecs obtenus dans certains items telle que : la vocalisation de plusieurs syllabes bien définies et réagir au mots familiers.

1-6 Présentation du cas N° 6 « Amir » :

Il s'agit de «Amir», un petit garçon âgé de 30 mois et 27 jours, admis au foyer pour enfants assistés de la wilaya de Bejaia après neuf jours de sa naissance, le placement été sur décision judiciaire.

1-6-1 Résumé de l'entretien :

Les résultats obtenus à partir de l'entretien réalisés avec les nourrices de «Amir», nous ont permis de rassembler des informations sur le placement et le développement du petit garçon.

La grossesse été normal et à terme (neuf mois), son poids à la naissance est de 3kg 250 g.

Durant les premiers temps de son placement au foyer, «Amir» se montre comme bébé calme, tranquille et sans aucun problème organique ou cérébral.

Au cours de son développement, durant les premiers mois de sa naissance, «Amir» présente un développement global très lent sur divers plans en comparaison avec le développement d'un enfant normal.

«Amir» à une faible et pauvre qualité du contact social, il ne présente aucune réponse par le regard mutuel, tandis que cet enfant développe un évitement de la fixation du regard et du contact avec les adultes et les autres enfants de foyer, ce qui ne prolonge pas la durée de l'interaction chez l'enfant.

Chez cet enfant, l'expression est plus atteint que la compréhension, le vocabulaire est pauvre et la maîtrise des formes syntaxiques est peu développée, ses productions vocales et sonores sont limitées par rapport à son âge, le langage est mal utilisé et vocalisé.

1-6-2 Présentation et analyse de la grille d'observation :

Durant notre observation on a constaté que l'enfant présente certain signes de la carence affective telle que : absence de contact visuel et l'indifférence à la séparation avec les personnes qui s'occupe de lui.

- «Amir» exigeant et pleurnicheur quant sa nourrice s'éloigne.
 - Chez cet enfant le contact visuel est absent, il ne fixe pas son interlocuteur dans les yeux.
- Le contact visuel est établi dès la naissance, dès le premier cycle d'attachement, quant la maman nourrit son enfant pour la première fois, c'est a ce moment là que le contact

commence. Les enfants qui souffrent de carence affective ont le problème de contact visuel, parce qu'ils sont privés de ce genre d'expérience.

- «Amir» manifeste des comportements agressifs, tel que de casser ses jouets.

1-6-3 Présentation et analyse des résultats de l'échelle de Brunet-Lézine :

Les scores obtenus de l'échelle de développement psychomoteur concernant les quatre acquisitions (posture, coordination, langage et sociabilité), sont présentées dans le tableau n°8.

Tableau N° 8: les scores du cas de «Amir»

	P	C	L	S	Global
Nombre de points	72	86	39	39	236
A D en mois	30	24	20	24	23,18
A D en jours	900	720	600	720	708
Q D	97	78	65	78	76

«Amir» a 30 mois et 27 jours. Les niveaux de développement atteints sont révélateurs d'un retard, sauf la posture.

Le quotient de développement global se situe dans la moyenne de (76) avec des quotients de développements partiels compris entre 65 et 97. C'est dans le domaine postural que le développement est le plus élevé et dans le domaine du langage qu'il est le plus faible.

- Au niveau postural «Amir» obtient un âge de développement de 30 mois, donc il ne présente aucun retard.

- Du point de vue de la coordination oculo-manuelle, il affiche un retard important qui s'explique par le fait qu'il n'a pas pu faire un mur avec les cubes (C52) et même d'imiter un trait horizontal et autre vertical, il ne peut même pas imiter un trait sans direction(C50). Un même retard est noté en sociabilité, il n'enfile jamais ses chaussettes seul (S26), il ne comprend qu'une seule préposition (dans). Les points obtenus correspondent à un âge de développement équivalant à 24 mois.

- Le retard le plus important est observé au niveau de l'échelle du langage. Les points obtenus à cette échelle ont permis d'établir un âge de développement équivalent à 20 mois. «Amir» n'utilise pas encore aucun pronoms « je, tu, il, elle » (L30), et à partir des deux planches d'images présentés, «Amir» n'arrive pas à nommer dix images mais il nomme juste le cheval, et la voiture (L28), et pour les objets à nommer «Amir» refuse de les nommés par contre il arrive à identifier six objets (cuillère, voiture, ballon, cheval, crayon, poupée) (L29). «Amir» n'utilise pas encore son prénom quand il parle de lui-même ou d'un objet qui lui appartient (L27), ainsi qu'il n'arrive pas à former une phrase de trois mots (L26).

1-7 Présentation du cas N°7 « Farah » :

Il s'agit de «Farah», une petite fille âgée de dix mois, admis au foyer pour enfants assistés de la wilaya de Bejaia après quatre mois de sa naissance, le placement été sur décision judiciaire.

1-7-1 Résumé de l'entretien :

Après les entretiens réalisés avec les nourrices de «Farah», on est arrivé à rassembler le maximum d'informations sur le placement et le développement de l'enfant.

«Farah» est un enfant illégitime né hors mariage, sa naissance été normal et à terme (neuf mois), son poids à la naissance est de 2kg 700 g, indice d'apgar 10/10.

Elle est née suite a une grossesse non désirée avec plusieurs tentatives d'avortement, elle a vécu son premier mois avec sa mère biologique.

Dès les premiers jours de son placement dans le foyer, l'enfant est présenté comme un enfant qui manifeste un développement normal, signalé par le médecin du foyer. Ainsi que son développement est bien marqué par l'absence des maladies liées a des lésions cérébrales ou organique, sauf un problème d'hypotrophie. En ce qui concerne le caractère de «Farah», les nourrices le décrivent comme étant un enfant très calme et passive.

A propos des capacités langagières de «Farah», les nourrices affirment que le registre verbal de l'enfant est pauvre par rapport à son âge.

1-7-2 Présentation et analyse de la grille d'observation :

Durant notre observation on a constaté que l'enfant présente certain troubles et comportements liés a la carence affective telle que : facilité du contact avec l'autre avec un petit sourire, elle a un visage qui exprime beaucoup de tristesse.

- «Farah» peut établir un contact avec les étrangers sans aucune réaction envers eux, cette situation s'explique par l'absence de la notion de différenciation entre une personne connue et une personne étranger, cette indifférenciation est dû a l'absence d'une figure maternelle stable et la nature des pouponnières qui fonctionne sous le système de plusieurs équipes, ce qui ne facilite pas la stabilité des figures maternelles.

- «Farah» quand quelqu'un étranger la regarde, elle se montre timide et semble triste ce qui prouve sa sensibilité.

1-3-3 Présentation et analyse des résultats de l'échelle de Brunet-Lézine :

Les scores obtenus de l'échelle de développement psychomoteur concernant les quatre acquisitions (posture, coordination, langage et sociabilité), sont présentées dans le tableau n° 9.

Tableau N°9 : les scores du cas de «Farah»

	P	C	L	S	Global
Nombre de points	30	29	12	17	88
A D en mois	10	8.14	7	9	8.24
A D en jours	300	254	210	270	264
Q D	97	82	68	87	85

Le quotient de développement global de «Farah» est de 85. C'est dans le domaine postural et de la coordination qu'elle obtient les résultats les plus avancés et en langage qu'il est le plus faible, ce qui correspond bien au comportement observé lors de l'examen.

- «Farah» accepte facilement les items posturaux. Les items de sociabilité qui font essentiellement appel à l'autonomie sont réussis, ce qui montre que «Farah» a bien intégré les activités quotidiennes du foyer.

- Au niveau des épreuves de coordination, elle a du mal à chercher la pastille à travers le flacon (C31) et le battant de la clochette (C32), même elle n'a pas pu mettre un cube dans la tasse et le retire

- Concernant la sociabilité, elle ne fait aucune mimique qui fait rire (S17) et elle ne regarde pas se que l'adulte regarde (S16).

- Les items de langage lui posent également problème et elle se détourne alors de l'activité proposée. «Farah» présente le niveau du langage d'un enfant de 7 mois, elle ne dit aucun mot, sauf au moment de jouer elle crie et dit « akh » qui signifie « tient ».

Ces items ont montrés que la production verbale de «Farah» est très faible, ainsi reste très rudimentaire par rapport à son âge.

1-8 Présentation du cas N° 8 « Yassine » :

Il s'agit de «Yassine», un petit garçon âgé de dix-huit mois et quinze jours, admis au foyer pour enfants assistés de la wilaya de Bejaia après deux mois de sa naissance, le placement été sur décision judiciaire.

1-8-1 Résumé de l'entretien :

Les résultats obtenus à partir de l'entretien réalisés avec les nourrices de «Yassine», nous ont permit de rassembler des informations sur le placement et le développement du petit garçon.

Durant les premiers temps de son placement, «Yassine» se montre comme un bébé qui présente un développement normal avec absence des maladies graves liées à des lésions cérébrale ou organique.

Les nourrices le présente comme un petit garçon calme. Quant à son développement communicatif, ses capacités et ses compétences expressives sont un peu faibles. Un manque des gestes significatives, ainsi que les expressions faciales, le regard, les échanges non verbaux sont peu fréquents et presque limités.

Il n'utilisé aucune émissions vocales ou des gestes pour attirer l'attention, ainsi qu'il ne produit pas encore des syllabes.

1-8-2 Présentation et analyse de la grille d'observation :

Tout au long de notre stage on a essayé de focalisé notre attention sur les comportements de «Yassine» surtout sur ceux qui découle de l'existence d'une carence affective.

Le petit garçon présente certain troubles et comportements liés a la carence affective telle que : la peur des étrangers, dés qu'il voit un étranger il se met à pleurer et il s'accroche a son éducatrice, ce qui signifie le manque de confiance aux étrangers.

1-8-3 Présentation et analyse des résultats de l'échelle de Brunet-Lézine :

Les scores obtenus de l'échelle de développement psychomoteur concernant les quatre acquisitions (posture, coordination, langage et sociabilité), sont présentées dans le tableau n°10.

Tableau N°10 : les scores du cas de «Yassine»

	P	C	L	S	Global
Nombre de points	46	62	20	21	149
A D en mois	17	16.6	12	12	14.27
A D en jours	510	486	360	360	447
Q D	92	88	65	65	81

Le quotient de développement global de «Yassine» se situe dans la moyenne de (81) avec des âges de développement compris entre 12 mois et 17 mois. C'est en postural qu'il obtient ses meilleurs résultats, et en langage et sociabilité qu'ils sont les plus faibles.

- Au niveau postural, «Yassine» obtient un âge de développement équivalent à 17 mois, échoue à un seul item, celui de la marche en reculant.

- La préhension des objets n'est pas très bonne, il obtient un âge de développement équivalent à 16 mois et 6 jours, il est incapable de faire une tour de cinq cubes (C46) même de placer les trois morceaux de la planchette (C48). En socialisation, les résultats obtenus sont révélateur d'un retard important, il n'est pas encore au stade de jeter ses jouets (S12), il ne participe pas au jeu de « coucou » (S11). Cependant il manifeste quant on met un objet hors de sa portée (S13).

- En langage, L'âge de développement à ce domaine est équivalent à 12 mois. «Yassine» n'arrive pas à dire cinq mot (L19), il a mal a identifier trois objets (L20) et il est incapable de construire une phrase de deux mot (L23).

Les résultats obtenus signalent un retard considérable dans ses compétences prés langagières.

2- Synthèse générale :

Selon l'analyse des entretiens cliniques, de la grille d'observation et des résultats obtenus à partir de l'échelle de Brunet-Lézine auprès de 8 cas d'enfant âgés entre 6 et 30 mois et placés au foyer pour enfants assistés, on a constaté que ces cas présentent un retard dans le développement du langage.

Ces retards ont été confirmés par la moyenne générale du développement langagière des huit cas obtenus à partir de l'utilisation de l'échelle de Brunet-Lézine.

Le tableau N°11 résume les scores obtenus dans le domaine langagier des huit cas.

Tableau N° 11 : Récapitulatif des résultats des huit cas

Les cas	Quotient de développement du langage
Cas N° 1 « Imen »	79
Cas N° 2 « Farid »	70
Cas N° 3 « Mahmoud »	63
Cas N° 4 « Amin »	75
Cas N° 5 « Younes »	53
Cas N° 6 « Amir »	65
Cas N° 7 « Farah »	68
Cas N° 8 « Yassine »	65
La moyenne générale des « 8 cas »	67

La moyenne générale du quotient de développement du langage des huit cas est de 67%, on se réfère aux normes, on constate un retard dans le développement du langage, avec une différence dans le degré de ce retard (léger, moyen ou sévère) selon chaque cas.

Chapitre II Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Selon l'échelle de Brunet-Lézine, on considère qu'un enfant présente un véritable retard si son quotient de développement a une valeur de 70 et moins. Cela montre que « Farid », « Mahmoud », « Younes », « Amir », « Farah » et « Yassine » manifeste un sévère retard du langage, par contre dans le cas de « Imen » et de « Amin » présentent un retard moyen dans le développement du langage.

Il apparaît que ce retard peut être expliqué par la situation de ces enfants qui sont abandonnés à un âge précoce et privés de soins maternel, ainsi qu'ils ont vécu dans un milieu institutionnel et ont donc subi une carence maternelle et de manques de stimulations et d'affection. Le facteur affectif semble être le plus juste à expliquer ce retard car sur le plan cérébral et physique on ne mentionne aucune lésion ou atteinte.

On a constaté aussi et en s'appuyant sur la grille d'observation, que ces enfants abandonnés à l'âge précoce et placés dans un milieu institutionnel, manifeste certains signes de la carence affective (les recherches de fusion, les fuites du regard, un état d'agitation motrice...) et des troubles liés à la carence affective (trouble alimentaire, trouble de sommeil...).

D'après les résultats obtenus par l'entretien clinique, la grille d'observation et l'échelle de Brunet-Lézine, on peut dire que l'entourage joue un rôle important dans le développement du langage de l'enfant, et l'importance de la relation affective entre l'enfant et sa mère est bien mise en évidence.

Et à partir des résultats obtenus, il semble que l'absence de soins maternels, et la carence de la prise en charge institutionnelle, entravent le développement du langage, et ralentie les acquisitions langagières.

3- Discussion des hypothèses :

Après l'analyse des entretiens, de la grille d'observation et des résultats de l'échelle de Brunet-Lézine, il est bien évident de discuter nos hypothèses de recherche qui tentent de répondre aux questions de départ.

- Hypothèse générale :

- En ce qui concerne notre hypothèse générale qui consiste en « les enfants carencés affectivement présentent un retard dans le développement du langage ».

A travers la passation de Brunet-Lézine sur nos huit cas on est arrivé à évaluer le niveau de développement du langage des enfants et de repérer des décalages éventuels par rapport à la moyenne des enfants du même âge.

Les quotients de développement de langage des huit cas se situent à l'inférieur de la moyenne, ses résultats sont révélateurs d'un retard considérable dans les acquisitions langagières.

Non seulement que les enfants n'ont pas pu obtenir un score élevé à cette échelle mais, de plus, les éléments d'observation font apparaître qu'effectivement les acquisitions langagières de ces enfants sont relativement pauvres. Ceci nous permet de dire que notre hypothèse générale est confirmée.

- Hypothèses partielles :

- La première hypothèse partielle consiste en « La production langagière chez les enfants carencés affectivement, reste rudimentaire »

D'après l'échelle de Brunet-Lézine et à partir des items liés à la fonction d'expression dans ces différentes formes : cris, sons, mots, phrases, discours.

On est arrivé à constater que les productions langagières chez nos huit cas sont peu étendues, et le registre verbal de la majorité d'entre eux reste très pauvre et rudimentaire par rapport aux normes de développement du langage. Ceci nous permet de dire que notre première hypothèse partielle est confirmée.

- La deuxième hypothèse partielle consiste en « Les stimulations auditivo-verbales qui permettront à l'enfant d'acquérir le langage sont presque absentes au niveau de foyer pour enfants assistés »

Chapitre II Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

A travers les observations effectués sur le terrain nous avons constaté que malgré le nombre important d'adultes qui gravitent autour de l'enfant, ce dernier vit des carences graves et de tous ordres : sensorielles, auditivo-verbales, affectives, et passe le plus clair de son temps dans une grande solitude. L'intervention de l'adulte est conditionnée par le programme de soin, et les stimulations verbales sont presque absentes.

Les soins sont ici investis comme « devoir », le nourrisson est un « objet » de travail et son corps n'est pas un corps érogène et les mots donnent seulement des informations et des ordres, ils ne sont pas investis par les affects.

Le changement des personnes qui s'occupent d'un enfant ne permet pas aux deux partenaires de se connaître, et alors le code de communication ne se développe pas. Ainsi que le contexte qui s'établit entre l'enfant et la professionnelle manque de dimension affective qui caractérise normalement la communication précoce avant le langage parlé. De plus, les interactions comportementales et affectives entre les professionnelles et les enfants, limitées au « strict nécessaire » pour la survie physique seulement, sont un « obstacle » supplémentaire à l'accès des enfants au langage parlé.

Tous ces facteurs pathogènes affectent de façon plus ou moins sévère l'évolution du langage. Ceci nous permet de confirmer notre deuxième hypothèse partielle.

Enfin, c'est à travers cette discussion, on peut dire que nos trois hypothèses sont confirmées chez notre population d'étude.

Conclusion

Conclusion :

Construction des premiers liens entre l'enfant et sa mère (ou son substitut), est un besoins primordial. L'amour et l'affection de la mère sont des conditions nécessaires pour que le bébé peut avoir un développement sain et équilibrer, donc le manque de ces deux conditions conduit le bébé a des conséquences très graves, ainsi que la perte de la figure maternelle ou de son substitut est le principal agent pathogène dans l'enfance.

Notre recherche à été effectué sur huit enfants âgés de 6 à 30mois et placés au foyer pour enfants assistés et à l'aide des instruments de recherche tels que l'entretien, la grilles d'observation et l'échelle de Brunet-Lézine, on a tenté d'étudié le développement du langage durant la première enfance chez les enfants qui sont victime d'une carence affective.

Dans le cas de ces enfants placés dans un milieu institutionnel, plusieurs facteurs dits carenciels ont été repérés, tels que les changements de personnels, l'irrégularité de l'investissement des soignants, la discontinuité de la relation, la pauvreté des échanges et des stimulations, la qualité des soins qui sont donnés de façon routinière, non individualisée, incohérente, peu chaleureuse. Ces facteurs on entravés le développement de ces enfants et en particulier le développement du langage.

Sachant que l'acquisition du langage dépend étroitement de l'atmosphère d'amour, du degré et du niveau de communication qui est à l'œuvre dans les interactions mère-enfant, mais dans le cas des enfants carencés, leurs prises en charge institutionnelle est marqué par le manque d'affection, d'interactions et de stimulations verbal, ce qui a ralentie leurs acquisitions langagière et engendrer des décalage chronologique considérable par rapport au développement normal du langage.

En conclusions, nous pouvons noter que notre recherche a montré que la carence affective entrave les acquisitions langagières des enfants abandonnés et placés dans un milieu institutionnel.

Conclusion

Cette recherche laisse ouverte la perspective d'étudier la question des conséquences du « traumatisme » de l'abandon de l'enfant par sa mère. Par conséquent, il y a une série de questions restant ouvertes pour les futures recherches.

Bibliographie

La liste bibliographique :

Les ouvrages :

- 1- Agnès Blaye et Patrick Lemaire, Psychologie du développement cognitif de l'enfant, De Boeck, Bruxelles, 2007.
- 2- Annie Bertrand et Pierre-Henri Garnier, Psychologie cognitive, Studyrama, France, 2005.
- 3- B Golse, Le développement affectif et intellectuel de l'enfant, Masson, France, 2008.
- 4- Caroline Sahuc, comprendre son enfant : 0-10 ans, studyparents, paris, 2006.
- 5- Denise Josse, Manuel du Brunet-Lézine révisé. Échelle de développement psychomoteur de la première enfance, ecpa, Paris, 2007.
- 6- François Berthiaume et Andrée Lamoureux, initiation a la recherche en psychologie, HRW Itée, Montréal, 1981.
- 7- Françoise Estienne et Bernadette Piérart, Bilans de langage et de voix ; Fondements théoriques et pratiques, Masson, paris, 2006.
- 8- F Gaspari-Carrière, les enfants de l'abandon ; traumatismes et déchirures narcissiques, PUG, France, 2001.
- 9- Jean-Adolphe Rondal, L'évaluation du langage, Pierre Mardaga, Belgique, 2003.
- 10- Jean-Adolphe Rondal et Xavier Seron, Troubles du langage: bases théoriques, diagnostic et rééducation, Pierre Mardaga, Belgique, 2003.
- 11- Jean-Paul Bronckart, Théories du langage: une introduction critique, Pierre Mardaga Belgique, 1995.
- 12- Jean Louis Pedinielli, Introduction à la psychologie clinique, Armand colin, paris, 2005.
- 13- Jean-Pierre Rossi, Psychologie de la compréhension du langage, De Boeck, Bruxelles, 2008.
- 14- Khadija Chahraoui et Hervé Bénony, Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique, Dunod, paris, 2003.
- 15- Marc Delahaie, L'évolution du langage chez l'enfant : De la difficulté au trouble, Inpes, France, 2004.
- 16- Michel Lemay, J'ai mal à ma mère, Fleurus, Paris, 1979.
- 17- Omar Aktouf, Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations. Une introduction à la démarche classique et une critique, Les Presses de l'Université du Québec, Montréal, 1987.

La liste bibliographique

- 18- Robert Vallerand et Hess Ursula, Méthodes de recherche en psychologie, Gaëtan Morin, Montréal, 1999.
- 19- Virginie Laval, La psychologie du développement ; modèles et méthodes, Armand colin, paris, 2003.
- 20-Xavier Seron et Marc Jeannerod, Neuropsychologie humaine, Pierre Mardaga, Belgique, 1998.

Les revus et les articles :

- 1- A Gras-Vincendon et C Brusztejn, Le langage : développement normal et aspects pathologiques, Faculté de Médecine de Strasbourg, France, 2007.
- 2- Badra Moutassem mimouni, « Les enfants privés de famille en Algérie », Insaniyat/إنسانيات : Revue algérienne d'anthropologie et de sciences sociales, 2008, no 41, p. 67-81.
- 3- D.G Prugh et R.G Harlow: « La carence larvée chez le nourrisson et le jeune enfant. La carence de soins maternels », Réévaluation de ses effets, 1962 Genève, OMS, p. 9-29.
- 4- Flora Nex, « Développement du langage bilingue chez les enfants de famille migrante. Proposition d'une action de prévention autour du conte bilingue et élaboration d'un livret destiné aux parents », Université Henri-Poincaré, France, 2011.
- 5- Janice Mervyn, Le langage réceptif : à la source de la communication, First Words, canada, 2011.
- 6- Juliette Carle et Doris Bonnet, « Enfances en péril: Identité et question des origines dans l'abandon d'enfants au Burkina Faso », Anthropologie et sociétés, Québec, Canada, 2009.
- 7- Michel Lemay, « Les conséquences de l'abandon sur le développement psychosocial de l'enfant et dans ses relations personnelles et sociales ». Revue de droit, 1996, vol. 25, no 1-2, p. 5-25.
- 8- Roufidou Irini, « l'acquisition du langage chez le tout petit en vie collective institutionnelle », l'INRP, France, 2006.
- 9- Romain Dugravier, « Clinique, recherche et formation : les trois axes du travail de Myriam David dans la prévention des carences institutionnelles », Devenir 2/ 2006 (Vol. 18), p. 125-138.

La liste bibliographique

10- Tohnain Norbert Lengha et Marie Berthe Chiwo, « Mutation familiale et fugue scolaire chez l'adolescent en milieu rural », L'Afrique subsaharienne à l'épreuve des mutations, L'Harmattan, Paris, 2008.

Dictionnaire :

1- F Brin et al, Dictionnaire d'orthophonie encarts, ortho édition, Isbergues, 1997.

2- Sillamy Norbert, Dictionnaire de psychologie, Larousse-VUEF, Québec, 2003.

Annexes

Annexe I

La grille d'observation

Grille d'observation pour évaluer la carence affective :

Comportements	Remarques
A. Expressions du visage : <ol style="list-style-type: none">1. Maintient une expression faciale neutre.2. Visage triste.3. Visage figé, froid, absent	
B. Contact et relation avec autrui : <ol style="list-style-type: none">1. Facilité de contact avec les étrangers.2. L'indifférence a la séparation avec les personnes qui s'occupe de lui.3. Manifeste des conduites d'accrochage à l'autre.4. Refuse et évite tout contact humain.5. Contact visuel fugace, vague, fuyant ou même absent.	
C. Réactivité émotionnelle et affective : <ol style="list-style-type: none">1. Recherche de façon avide l'affection.2. Manifestation des accès de colères.3. Exigeant et pleurnicheur.	
D. Comportements pendant la récréation : <ol style="list-style-type: none">1. Recherche à se disputer avec d'autres enfants.2. Reste seul dans son coin. Plutôt solidaire.3. S'agiter autour des objets ou grimper partout.	
E. Réactions lors des activités pédagogiques : <ol style="list-style-type: none">1. Difficulté de concentration.2. Remuants, ne pas tenir en place.3. Destruction de ses objets personnels importants (travaux, bricolage...).	
F. observation durant les repas : <ol style="list-style-type: none">1. Manifeste des conduites d'opposition à manger.2. Refuse toute introduction d'un nouvel aliment non connu (néophobies alimentaires).3. Régurgitation active et répétée de nourriture suivie de mâchonnements (Mérycisme).4. L'ingestion répétée de substances non nutritives (tissu, sable, feuille...)	
G. Comportement lors de la sieste : <ol style="list-style-type: none">1. Difficultés d'endormissement.2. Manifestation des comportements atypiques avant les siestes.	

Annexe II

Le guide d'entretien

Guide d'entretien :

Nom :

Prénom :

Age :

Axe I : des renseignements sur l'enfant

- 1- Pouvez vous nous dire si la grossesse été à terme ?
- 2- Pouvez vous nous parler sur ses parents, s'ils sont connus ?
- 3- Pouvez vous nous parler sur les antécédents médicaux de l'enfant ?

Axe II : des données concernant son abandon

- 4- Pouvez vous nous dire depuis quand cet enfant est placé dans ce foyer ?
- 5- Pouvez vous nous dire de quelle manière l'enfant été abandonné ?
- 6- Que pouvez-vous nous dire sur les raisons de l'abandon de cet enfant ?

Axe III : des données concernant les comportements de l'enfant

- 7- Pouvez-vous nous décrire l'enfant lors de ses premiers mois au foyer ?
- 8- Pouvez vous nous dire comment se comporte l'enfant avec ses éducatrices ?
- 9- Pouvez vous nous décrire ses réactions en présence d'un étranger ?
- 10- Pouvez vous nous décrire ses relations avec d'autres enfants ?
- 11- Comment décrivez-vous le caractère de l'enfant ?

Axe IV: Renseignement concernant son développement psychomoteur

- 12- Pouvez vous nous parler de son développement global ?
- 13- Pouvez vous nous dire à quel âge l'enfant a acquis la propreté diurne et nocturne ?
- 14- Pouvez vous nous dire à quel âge l'enfant a prononcé son premier mot ?
- 15- Pouvez vous nous dire si l'enfant réagit à l'appel de son nom ?
- 16- Pouvez vous nous parler sur le niveau de l'enfant dans la compréhension de certains mots et consignes utilisées dans la vie quotidienne ?
- 17- Pouvez vous nous parler sur la qualité de la production des mots ?
- 18- Pouvez vous nous dire quel sont ses difficultés langagières ?

19- Pouvez vous nous parler de la qualité de sommeil de l'enfant ?

20- Pouvez vous nous parler sur ses habitudes alimentaires ?

Annexe III

**Echelle de développement
psychomoteur de la
première enfance**

Brunet-Lézine

Figure 1
Cahier de test



Brunet-Lézine Révisé

Echelle de développement psychomoteur de la première enfance

Nom et prénom
 Sexe
 Examineur.....
 Motif de l'examen

	Année	Mois	Jour
Date de l'examen			
Date de naissance			
Age chronologique			
Si prématurité, âge corrigé			

Adresse.....
 Age et profession du père.....
 Age et profession de la mère.....
 Renseignements sur la santé des parents.....

Rang dans la fratrie.....
 Ages, santé des frères et sœurs.....

Déroulement de la grossesse.....

Accouchement.....

Terme à la naissance.....

Poids à la naissance.....

Poids actuel.....

Taille à la naissance.....

Taille actuelle.....

Allaitement.....

Antécédents médicaux de l'enfant.....

Mode de garde.....

En dehors des modes de garde habituels l'enfant a-t-il été séparé de ses parents (hospitalisation ou autre) ?.....

Circonstances et durée de la séparation.....

Age d'acquisition de la marche.....

Premiers mots.....

Age d'acquisition de la propreté diurne.....

Nocturne.....

Alimentation; réactions aux changements de régime.....

Qualité du sommeil.....

N° d'item	Mois	Domaine		Observations
			RÉACTIONS A L'ARRIVÉE	
20	3	S5	A conscience de la nouveauté d'une situation	
40	5	S9	Différencie nettement les visages familiers des étrangers...	
			ENFANT COUCHÉ SUR LE DOS	
			Réaction au visage de l'examineur	
9	2	S1	Sourit à l'examineur en réponse à son sourire accompagné de paroles.....	
17	3	L3	Vocalise quand l'examineur lui parle et lui sourit.....	
10	2	S2	Réaction d'animation quand on s'approche de lui.....	
3	2	P3	Se retourne du côté sur le dos.....	
4	2	C1	Suit des yeux une personne qui se déplace ...	
16	3	C6	Joue avec ses mains, les examine.....	
31	5	P10	Couché sur le dos, explore ses jambes et ses genoux.....	
42	6	P13	Couché sur le dos, prend ses pieds dans ses mains.....	
54	7	P18	Porte ses pieds à sa bouche.....	
62	8	P20	Se retourne du dos sur le ventre.....	
			Anneau	
5	2	C2	Suit des yeux l'anneau d'un côté à l'autre.....	
26	4	C9	Couché sur le dos, fait des mouvements de préhension dirigés vers l'anneau.....	
			Hochet	
15	3	C5	Couché sur le dos, tient fermement le hochet d'un mouvement involontaire.....	
25	4	C8	Couché sur le dos, secoue le hochet placé dans sa main en le regardant.....	



N° d'item	Mois	Domaine		Observations
22	4	P8	<u>Serviette sur la tête</u> Couché sur le dos, mouvements dirigés pour se débarrasser de la serviette posée sur sa tête.....	
41	6	P12	Couché sur le dos, se débarrasse de la serviette posée sur sa tête.....	
			ENFANT AMENÉ EN POSITION ASSISE	
2	2	P2	Retient la tête bien droite quand on exerce une traction sur ses avant-bras.....	
13	3	P6	Soulève la tête et les épaules quand on l'amène en position assise.....	
43	6	P14	Se soulève jusqu'à la position assise quand on exerce une traction sur ses avant-bras.....	
81	10	P25	Passe seul de la position couchée à la position assise. (Si pas observé poser la question).....	
			ENFANT PLACÉ EN POSITION ASSISE	
			<u>Contrôle de la tête</u>	
11	3	P4	En position assise, maintient la tête bien droite, sans osciller.....	
			<u>Contrôle de la tête et du tronc</u>	
23	4	P9	Tient assis avec un léger soutien.....	
51	7	P15	Tient assis brièvement sans soutien (dix secondes environ).....	
52	7	P16	Assis avec soutien, se débarrasse de la serviette posée sur sa tête.....	
63	8	P21	Assis sans soutien, se débarrasse de la serviette posée sur sa tête.....	
			ENFANT COUCHÉ SUR LE VENTRE	
			<u>Tête et membres supérieurs</u>	
1	2	P1	Couché sur le ventre, soulève la tête et les épaules.....	

N° d'item	Mois	Domaine		Observations
12	3	P5	Couché sur le ventre, s'appuie sur ses avant-bras	
21	4	P7	Membres inférieurs Couché sur le ventre, garde les jambes en extension	
53	7	P17	Tronc et membres inférieurs Fait des efforts de déplacements, se hisse sur genoux, pousse avec les bras	
61	8	P19	Couché sur le ventre, se débarrasse de la serviette posée sur sa tête	
71	9	P22	Mouvements nets de déplacements	
32	5	P11	STATION DEBOUT ET LOCOMOTION Debout, tenu sous les bras, supporte une partie de son poids	
72	9	P23	Se tient debout avec appui	
73	9	P24	Soutenu sous les bras, fait des mouvements de marche	
82	10	P26	Placé debout avec appui, lève un pied et le repose	
83	10	P27	Passe de la station assise à la station debout en utilisant un appui	
91	12	P28	Passe de la station debout à la station assise sans se laisser tomber	
92	12	P29	Marche avec aide quand on lui tient la main	
93	12	P30	Tient debout seul quelques secondes sans appui (trois secondes)	
101	14	P31	Marche seul couramment	
102	14	P32	Monte à quatre pattes un escalier. (Si impossible à observer poser la question)	
141	30	P39	Monte l'escalier seul en alternant les pieds	



N° d'item	Mois	Domaine		Observations
			Ballon	
112	17	P34	Pousse du pied le ballon	
121	20	P35	Donne un coup de pied dans le ballon après démonstration	
131	24	P37	Donne un coup de pied dans le ballon sur ordre	
122	20	P36	Court avec des mouvements coordonnés	
132	24	P38	Se tient sur un pied avec aide	
142	30	P40	Se tient sur un pied sans aide	
			louet à tirer	
111	17	P33	Marche à reculons	
			ENFANT ASSIS SUR LES GENOUX	
7	2	L1	Répond à la voix par immobilisation	
28	4	L4	Tourne la tête immédiatement pour regarder la personne qui parle	
30	4	S6	Participe à des jeux corporels	
49	6	L9	Réagit immédiatement à l'appel de son nom	
50	6	S10	Regarde ce que l'adulte regarde si celui-ci montre du doigt	
59	7	S11	Participe activement au jeu de "coucou"	
89	10	S16	Regarde ce que l'adulte regarde sans que celui-ci montre du doigt	
			ENFANT ASSIS DEVANT LA TABLE	
			Cubes (préhension)	
14	3	C4	Regarde le cube posé sur la table	
27	4	C10	Saisit un cube au contact	
33	5	C11	Tient un cube placé dans la main et regarde le deuxième	
44	6	C14	Enlève le cube de la table à sa vue	



N° d'item	Mois	Domaine		Observations
45	6	C15	Tient deux cubes, un dans chaque main, et regarde le troisième	
55	7	C18	Saisit deux cubes, un dans chaque main.	
74	9	C25	Accepte le troisième cube en lâchant un des deux qu'il tient déjà	
94	12	C33	Prend le troisième cube, ou essaie de le prendre, en gardant les deux qu'il tient déjà	

Suivant l'âge de l'enfant on passera aux épreuves avec tasse et cubes ou on enchaînera avec la construction avec les cubes.

<u>Construction avec les cubes</u>				
103	14	C37	Fait une tour de deux cubes	
113	17	C42	Fait une tour de trois cubes	
123	20	C46	Fait une tour de cinq cubes	
144	30	C53	Fait une tour de huit cubes	
133	24	C49	Aligne les cubes pour imiter le train	
143	30	C52	Fait un mur avec quatre cubes	

<u>Cubes et tasse</u>				
47	6	C17	Soulève par l'anse la tasse retournée	
84	10	C29	Soulève par l'anse la tasse retournée et saisit le cube ou le jouet caché	
85	10	C30	Met un cube dans la tasse ou le retire	
95	12	C34	Lâche un cube dans la tasse	
104	14	C38	Remplit la tasse de cubes (au moins cinq cubes)	

<u>A observer</u>				
60	7	S12	Joue à jeter ses jouets	
65	8	C22	Joue à frapper deux objets	



N° d'item	Mois	Compétence	Description	Observations
Pastille (Préhension)				
24	4	C7	Regarde la pastille posée sur la table.....	
46	6	C16	Saisit la pastille en ratissant.....	
64	8	C21	Saisit la pastille avec la participation du pouce.....	
75	9	C26	Saisit la pastille entre le pouce et l'index.....	
Pastille et flacon				
86	10	C31	Cherche la pastille à travers le flacon.....	
105	14	C39	Introduit la pastille dans le flacon.....	
115	17	C44	Retire la pastille du flacon.....	
Anneau				
6	2	C3	Assis, tourne la tête pour suivre un objet qui disparaît lentement.....	
35	5	C13	Assis, saisit d'une main l'anneau balancé devant lui.....	
66	8	C23	Attire l'anneau vers lui en se servant de la ficelle.....	
Hochet				
34	5	C12	Tend la main vers l'objet qu'on lui offre.....	
Cuiller				
56	7	C19	Cherche la cuiller tombée.....	
Clochette				
57	7	C20	Examine la clochette avec intérêt.....	
67	8	C24	Fait sonner la clochette.....	
70	8	S13	Manifeste quand on met un objet hors de sa portée.....	



N° d'Item	Mois	Domaine		Observations
87	10	C32	Cherche le battant de la clochette	
76	9	C27	Retrouve le jouet sous la serviette	
38	5	S7	Miroir Sourit au miroir	
77	9	C28	Planchette Retire le rond de la planchette	
96	12	C35	Remet le rond dans son trou sur la planchette	
106	14	C40	Place le rond dans son trou sur ordre	
116	17	C45	S'adapte au retournement de la planchette pour le rond	
125	20	C48	Place les trois morceaux sur la planchette	
135	24	C51	S'adapte au retournement de la planchette pour les trois morceaux	
97	12	C36	Papier et crayon Gribouille faiblement sur démonstration	
107	14	C41	Fait un gribouillage sur ordre	
124	20	C47	Utilise sa main pour maintenir le papier quand on lui demande de gribouiller	
134	24	C50	Imite un trait sans direction observée	
145	30	C54	Imite un trait horizontal et un trait vertical	
114	17	C43	Livre d'images Tourne les pages du livre	
126	20	L21	PLANCHES D'IMAGES Nomme deux ou montre quatre images (planche 1)	
136	24	L24	Nomme six images (planches 1 et 2)	

N° d'Item	Mois	Domaine		Observations
146	30	L28	<p>Nomme dix images (planches 1 et 2).</p> <p>Noter les images désignées par l'enfant en précisant si elles sont nommées (N) ou montrées (M).</p> <p><u>Planche 6 images</u> <u>Planche 9 images</u></p> <p>bol nounours.....</p> <p>chaussure..... vélo.....</p> <p>voiture..... banane.....</p> <p>chien..... chat.....</p> <p>cuiller..... montre.....</p> <p>ballon..... lit.....</p> <p> télévision.....</p> <p> couteau.....</p> <p> maison.....</p>	
109	14	L18	<p><u>10 objets (balle, petite poupée, voiture, petite cuiller, lunettes, bouton, cheval, montre, crayon, mouton).</u></p> <p>Identifie un objet (on présente à cet âge seulement les cinq premiers objets).....</p>	
118	17	L20	Identifie trois objets.....	
127	20	L22	Identifie quatre objets.....	
137	24	L25	Identifie huit objets ou en nomme quatre.....	
147	30	L29	<p>Nomme huit objets ou plus.....</p> <p>Noter les objets identifiés par l'enfant, en précisant s'ils sont nommés (N) ou donnés (D).</p> <p>1) balle..... 2) poupée.....</p> <p>3) voiture..... 4) petite cuiller.....</p> <p>5) lunettes..... 6) bouton.....</p> <p>7) cheval..... 8) montre.....</p> <p>9) crayon..... 10) mouton.....</p>	
110	14	S19	Montre du doigt ce qui l'intéresse.....	

N° d'item	Mois	Domaine		Observations
120	17	S21	<u>Brosse à cheveux, grande tasse, grande culler</u> Fait boire l'adulte Fait manger l'adulte coiffe l'adulte	
129	20	S22	<u>Grande poupée, chaise, brosse à cheveux, tasse (dinette)</u> Exécute des instructions : asseoir la poupée donner à boire à la poupée broser les cheveux de la poupée	
149	30	S25	<u>Petite poupée, grande tasse, feuille de papler</u> Comprend 2 prépositions : - dans - sur - derrière - devant - dessous	

Les items suivants sont posés en question à la mère, les réponses viendront compléter les observations de l'enfant déjà effectuées au cours de l'examen.

QUESTIONS

8	2	L2	LANGAGE Vocalise deux sons différents ou fait des vocalisations prolongées (jase)	
29	4	L5	Exprime de façon différente plaisir, déplaisir, colère ou pousse des cris de joie	
36	5	L6	Rit et vocalise en manipulant ses jouets	
37	5	L7	Montre de l'intérêt aux bruits extérieurs (musique, aboiements, taper, etc...)	



N° d'item	Mots	Domaine		Observations
48	6	L8	Fait des roulades ou vocalise quatre sons différents.....	
58	7	L10	Utilise des émissions vocales, des gestes ou crie pour attirer l'attention.....	
68	8	L11	Vocalise plusieurs syllabes bien définies.....	
69	8	L12	Réagit à certains mots familiers.....	
78	9	L13	Emet des syllabes redoublées.....	
88	10	L14	Dit un mot de deux syllabes.....	
98	12	L15	Secoue la tête pour dire "non".....	
99	12	L16	Jargonne de manière expressive.....	
108	14	L17	Utilise des onomatopées qui font office de mots.....	
117	17	L19	Dit cinq mots.....	
128	20	L23	Fait des phrases de deux mots.....	
138	24	L26	Fait des phrases de trois mots.....	
139	24	L27	Utilise son prénom quand il parle de lui-même ou d'un objet qui lui appartient.....	
148	30	L30	Utilise un des pronoms "je, tu, il, elle" (préciser lequel).....	
SOCIABILITÉ				
18	3	S3	S'anime aux préparatifs du repas (biberon ou tétée).....	
19	3	S4	Rit aux éclats.....	
39	5	S8	Répond négativement ou crie quand la personne qui s'occupe de lui s'éloigne.....	
79	9	S14	Comprend une défense.....	
80	9	S15	Prend des morceaux avec les doigts dans son assiette, ou boit seul son biberon en le tenant, ou boit au verre si on lui maintient.....	
90	10	S17	Recommence à faire des mimiques qui ont fait rire.....	
100	12	S18	Se prête activement à l'habillage par l'adulte : (par exemple, donne sa main ou son pied).....	
119	17	S20	Boit seul à la timbale et mange seul à la cuiller.....	
130	20	S23	Joue à faire semblant (imitation différée).....	
140	24	S24	Lave ses mains et essaie de les essuyer.....	
150	30	S26	Enfile seul ses chaussons ou ses chaussettes.....	

Observations et résumé du comportement durant l'examen

Lined area for writing observations and a summary of behavior during the exam.



Figure 2
Feuille de niveau



Brunet-Lézine Révisé

Echelle de développement psychomoteur de la première enfance

Nom, prénom.....

Sexe.....

Examineur.....

NOTATION et PROFIL

	Année	Mois	Jour
Date de l'examen			
Date de naissance			
Age réel			
Ajustement si prématurité			
Age réel ou corrigé exprimé en mois ou en jours			

	P	C	L	S	Global
Nombre de points					
AD en mois					
AD en jours					
OD					

Echelles	P	C	L	S	Global
160					
150					
140					
130					
120					
110					
100					
90					
80					
70					
60					
50					
40					
30					

MOIS	P		C		L		S	
	Pts	Items	Pts	Items	Pts	Items	Pts	Items
30	72		104		73		51	
	66		98		67		45	
24	60		86		55		39	
	56		82		51			
20			78		47			
	52		74		39		35	
17	49		71		36		32	
			68		33			
14	46		65		30		29	
	43		62		27		26	
11			59					
			56					
9	40		53		24		23	
	38		51		22			
7			49					
			47					
6			45					
	36		43		20		21	
5	34		41		18			
	32		39					
4			37					
	30		35				19	
3	29		34		16		18	
	28		33					
2			32					
	27		31				17	
1	26		30		15		16	
	25		29					
0			28					
	24		27		14		15	
-1	23		26		13			
	22		25					
-2			24					
	21		23				14	
-3	20		22		12		13	
	19		21					
-4	18							
	17		20		11		12	
-5	16		19		10			
	15		18					
-6			17		9		11	
	14		16		8		10	
-7	13		15		7		9	
			14		6			
-8	12		13		5		7	
	11		12					
-9	10		11		4		6	
	9		10				5	
-10	8		9		3		4	
	7		8					
-11	6		7				3	
	5		6					
-12	4		5					
			4					
1	1 mois		1 mois		1 mois		1 mois	

N°	Item		Réussite ou échec
2 MOIS			
1	P1	Couché sur le ventre, soulève la tête et les épaules	
2	P2	Retient la tête bien droite quand on exerce une traction sur ses avant-bras	
3	P3	Se retourne du côté sur le dos	
4	C1	Suit des yeux une personne qui se déplace	
5	C2	Suit des yeux l'anneau d'un côté à l'autre	
6	C3	Assis, tourne la tête pour suivre un objet qui disparaît lentement	
7	L1	Répond à la voix par immobilisation	
8	L2	Vocalise deux sons différents ou fait des vocalisations prolongées (jase)	
9	S1	Sourit à l'examineur en réponse à son sourire accompagné de paroles	
10	S2	Réaction d'animation quand on s'approche de lui	
3 MOIS			
11	P4	En position assise, maintient la tête bien droite, sans osciller	
12	P5	Couché sur le ventre, s'appuie sur ses avant-bras	
13	P6	Soulève la tête et les épaules quand on l'amène en position assise	
14	C4	Regarde le cube posé sur la table	
15	C5	Couché sur le dos, tient fermement le hochet d'un mouvement involontaire	
16	C6	Joue avec ses mains, les examine	
17	L3	Vocalise quand l'examineur lui parle et lui sourit	
18	S3	S'anime aux préparatifs du repas (biberon ou tétée)	
19	S4	Rit aux éclats	
20	S5	A conscience de la nouveauté d'une situation	
4 MOIS			
21	P7	Couché sur le ventre, garde les jambes en extension	
22	P8	Couché sur le dos, mouvements dirigés pour se débarrasser de la serviette posée sur sa tête	
23	P9	Tient assis avec un léger soutien	
24	C7	Regarde la pastille posée sur la table	
25	C8	Couché sur le dos, secoue le hochet placé dans sa main en le regardant	
26	C9	Couché sur le dos, fait des mouvements de préhension dirigés vers l'anneau	
27	C10	Saisit un cube au contact	
28	L4	Tourne la tête immédiatement pour regarder la personne qui parle	
29	L5	Exprime de façon différente plaisir, déplaisir, colère ou pousse des cris de joie	
30	S6	Participe à des jeux corporels	
5 MOIS			
31	P10	Couché sur le dos, explore ses jambes et ses genoux	
32	P11	Debout, tenu sous les bras, supporte une partie de son poids	
33	C11	Tient un cube placé dans sa main et regarde le deuxième	
34	C12	Tend la main vers l'objet qu'on lui offre	
35	C13	Assis, saisit d'une main l'anneau balancé devant lui	
36	L6	Rit et vocalise en manipulant ses jouets	
37	L7	Montre de l'intérêt aux bruits extérieurs (musique, aboiements, taper, etc.)	
38	S7	Sourit au miroir	
39	S8	Répond négativement ou crie quand la personne qui s'occupe de lui s'éloigne	
40	S9	Différencie nettement les visages familiers des étrangers	
6 MOIS			
41	P12	Couché sur le dos, se débarrasse de la serviette posée sur sa tête	
42	P13	Couché sur le dos, prend ses pieds dans ses mains	
43	P14	Se soulève jusqu'à la position assise quand on exerce une traction sur ses avant-bras	
44	C14	Enlève le cube de la table à sa vue	
45	C15	Tient deux cubes, un dans chaque main, et regarde le troisième	
46	C16	Saisit la pastille en ratisant	
47	C17	Soulève par l'anse la tasse retournée	
48	L8	Fait des roulades ou vocalise quatre sons différents	
49	L9	Réagit immédiatement à l'appel de son nom	
50	S10	Regarde ce que regarde l'adulte si celui-ci montre du doigt	



N°	Item		Réussite ou échec
7 MOIS			
51	P15	Tient assis brièvement sans soutien (dix secondes environ)	
52	P16	Assis avec soutien, se débarrasse de la serviette posée sur sa tête	
53	P17	Fait des efforts de déplacement, se hisse sur les genoux, pousse avec les bras	
54	P18	Porte ses pieds à sa bouche	
55	C18	Saisit deux cubes, un dans chaque main	
56	C19	Cherche la cuiller tombée	
57	C20	Examine la clochette avec intérêt	
58	L10	Utilise des émissions vocales, des gestes, ou crie pour attirer l'attention	
59	S11	Participe activement au jeu de «coucou»	
60	S12	Joue à jeter ses jouets	
8 MOIS			
61	P19	Couché sur le ventre, se débarrasse de la serviette posée sur sa tête	
62	P20	Se retourne du dos sur le ventre	
63	P21	Assis sans soutien, se débarrasse de la serviette posée sur sa tête	
64	C21	Saisit la pastille avec la participation du pouce	
65	C22	Joue à frapper deux objets	
66	C23	Attire l'anneau vers lui en se servant de la ficelle	
67	C24	Fait sonner la clochette	
68	L11	Vocalise plusieurs syllabes bien définies	
69	L12	Réagit à certains mots familiers	
70	S13	Manifeste quand on met un objet hors de sa portée	
9 MOIS			
71	P22	Mouvements nets de déplacements	
72	P23	Se tient debout avec appui	
73	P24	Soutenu sous les bras, fait des mouvements de marche	
74	C25	Accepte le troisième cube en lâchant un des deux qu'il tient déjà	
75	C26	Saisit la pastille entre le pouce et l'index	
76	C27	Retrouve le jouet sous la serviette	
77	C28	Retire le rond de la planchette	
78	L13	Emet des syllabes redoublées	
79	S14	Comprend une défense	
80	S15	Prend des morceaux avec les doigts dans son assiette, ou boit seul son biberon en le tenant, ou boit au verre si on lui maintient (une réussite sur trois)	
10 MOIS			
81	P25	Passe seul de la position couchée à la position assise	
82	P26	Placé debout avec appui, lève un pied et le repose	
83	P27	Passe de la station assise à la station debout en utilisant un appui	
84	C29	Soulève par l'anse la tasse retournée et saisit le cube ou le jouet caché	
85	C30	Met un cube dans la tasse ou le retire	
86	C31	Cherche la pastille à travers le flacon	
87	C32	Cherche le battant de la clochette	
88	L14	Dit un mot de deux syllabes	
89	S16	Regarde ce que l'adulte regarde sans que celui-ci montre du doigt	
90	S17	Recommence à faire les mimiques qui ont fait rire	
12 MOIS			
91	P28	Passe de la station debout à la station assise sans se laisser tomber	
92	P29	Marche avec aide quand on lui tient la main	
93	P30	Tient debout seul quelques secondes sans appui (trois secondes)	
94	C33	Prend le troisième cube, ou essaie de le prendre, en gardant les deux qu'il tient déjà	
95	C34	Lâche un cube dans la tasse	
96	C35	Remet le rond dans son trou sur la planchette	
97	C36	Gribouille faiblement sur démonstration	
98	L15	Secoue la tête pour dire «non»	
99	L16	Jargonne de manière expressive	
100	S18	Se prête activement à l'habillement par l'adulte (par exemple, donne sa main ou son pied)	

N°	Item		Réussite ou échec
14 MOIS			
101	P31	Marche seul couramment	
102	P32	Monte à quatre pattes un escalier	
103	C37	Fait une tour de deux cubes	
104	C38	Remplit la tasse de cubes (au moins cinq cubes)	
105	C39	Introduit la pastille dans le flacon	
106	C40	Place le rond dans son trou sur ordre	
107	C41	Fait un gribouillage sur ordre	
108	L17	Utilise des onomatopées qui font office de mots	
109	L18	Identifie un objet (sur cinq objets présentés)	
110	S19	Montre du doigt ce qui l'intéresse	
17 MOIS			
111	P33	Marche à reculons	
112	P34	Pousse du pied le ballon	
113	C42	Fait une tour de trois cubes	
114	C43	Tourne les pages du livre	
115	C44	Retire la pastille du flacon	
116	C45	S'adapte au retournement de la planchette pour le rond	
117	L19	Dit cinq mots	
118	L20	Identifie trois objets	
119	S20	Boit seul à la timbale et mange seul à la cuiller (deux réussites sur deux)	
120	S21	Fait boire, fait manger ou coiffe l'adulte (deux réussites sur trois)	
20 MOIS			
121	P35	Donne un coup de pied dans le ballon après démonstration	
122	P36	Court avec des mouvements coordonnés	
123	C46	Fait une tour de cinq cubes	
124	C47	Utilise sa main pour maintenir le papier quand on lui demande de gribouiller	
125	C48	Place les trois morceaux sur la planchette	
126	L21	Nomme deux ou montre quatre images (planche 1)	
127	L22	Identifie quatre objets	
128	L23	Fait des phrases de deux mots	
129	S22	Exécute des instructions : asseoir la poupée, lui donner à boire, la brosser (deux réussites sur trois)	
130	S23	Joue à faire semblant (imitation différée)	
24 MOIS			
131	P37	Donne un coup de pied dans le ballon sur ordre	
132	P38	Se tient sur un pied avec aide	
133	C49	Aligne les cubes pour imiter le train	
134	C50	Imite un trait sans direction observée	
135	C51	S'adapte au retournement de la planchette pour les trois morceaux	
136	L24	Nomme six images (planches 1 et 2)	
137	L25	Identifie huit objets ou en nomme quatre	
138	L26	Fait des phrases de trois mots	
139	L27	Utilise son prénom quand il parle de lui-même ou d'un objet qui lui appartient	
140	S24	Lave ses mains et essaie de les essuyer	
30 MOIS			
141	P39	Monte l'escalier seul en alternant les pieds	
142	P40	Se tient sur un pied sans aide	
143	C52	Fait un mur avec quatre cubes	
144	C53	Fait une tour de huit cubes	
145	C54	Imite un trait horizontal et un trait vertical	
146	L28	Nomme dix images (planches 1 et 2)	
147	L29	Nomme huit objets ou plus	
148	L30	Utilise un des pronoms «je, tu, il, elle»	
149	S25	Comprend deux prépositions : «dans», «sur», «derrière», «devant», «dessous»	
150	S26	Enfile seul ses chaussons ou ses chaussettes	

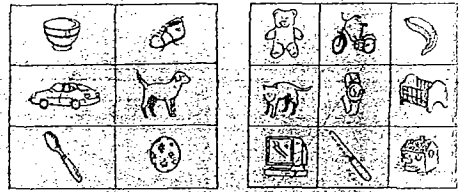


Figure 3

**Le matériel utilisé
pour l'évaluation
du langage**

(suite)

2 planches d'images



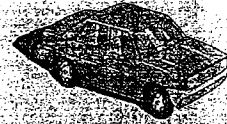
Petite balle en mousse



Petite poupée



Voiture



Petite cuiller (de dinette)



Lunettes



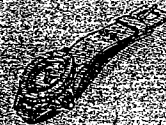
Bouton



Cheval



Montre



Mouton



Crayon bleu



Figure 4
Tableaux de conversion

Tableau 4 2
Conversion des points en ages de developpement partiels

Mois	P			C			L			S		
	Points	AD en mois et jours	AD en jours	Points	AD en mois et jours	AD en jours	Points	AD en mois et jours	AD en jours	Points	AD en mois et jours	AD en jours
30°	72 66	30 27	900 810	104 98 92	30 28 26	900 840 780	73 67 61	30 28 26	900 840 780	51 45	30 27	900 810
24°	60 56	24 22	720 660	86 82 78	24 22:20 21:10	720 680 640	55 51 47 43	24 23 22 21	720 680 640 630	39	24	720
20°	52 49	20 18:15	600 555	74 71 68	20 19 18	600 570 540	39 36 33	20 19 18	600 570 540	35 32	20 18:15	600 555
17°	46 43	17 15:15	510 465	65 62 59 56	17 16:6 15:14 14:22	510 486 464 442	30 27	17 15:15	510 465	29 26	17 15:15	510 525
14°	40 38	14 13	420 390	53 51 49 47 45	14 13:18 13:6 12:24 12:12	420 408 396 384 372	24 22	14 13	420 390	23	14	420
12°	36 34 32	12 11:10 10:20	360 340 420	43 41 39 37	12 11:15 11 10:15	360 345 330 315	20 18	12 11	360 330	21	12	360
10°	30 29 28	10 9:20 9:10	300 290 280	35 34 33 32	10 9:21 9:14 9:7	300 291 284 277	16	10	300	19 18	10 9:15	300 285
9°	27 26 25	9 8:20 8:10	270 260 250	31 30 29 28	9 8:21 8:14 8:7	270 261 254 247	15	9	270	17 16	9 8:15	270 255
8°	24 23 22	8 7:20 7:10	240 230 220	27 26 25 24	8 7:21 7:14 7:7	240 231 224 217	14 13	8 7:15	240 225	15	8	240
7°	21 20 19 18	7 6:21 6:14 6:7	210 201 194 187	23 22 21	7 6:20 6:10	210 200 190	12	7	210	14 13	7 6:15	210 195
6°	17 16 15	6 5:20 5:10	180 170 160	20 19 18 17	6 5:21 5:14 5:7	180 172 164 157	11 10	6 5:15	180 165	12	6	180
5°	14 13	5 4:15	150 135	16 15 14	5 4:20	150 140 130	9 8	5 4:15	150 135	11 10 9	5 4:20 4:10	150 140 130
4°	12 11 10	4 3:20 3:10	120 110 100	13 12 11 10	4 3:21 3:14 3:7	120 111 104 97	7 6	4 3:15	120 105	8	4	120
3°	9 8 7	3 2:20 2:10	90 80 70	9 8 7	3 2:20 2:10	90 70	5	3	90	7 6 5	3 2:20 2:10	90 80 70
2°	6 5 4	2 1:20 1:10	60 50 40	5 4	2 1:20 1:10	60 50 40	4 3	2 1:15	60 45	4 3	2 1:15	60 45

Tableau 4.9
Conversion du nombre total des points en âges de développement globaux

Points	Age en mois	Age en jours	Points	Age en mois	Age en jours	Points	Age en mois	Age en jours	Points	Age en mois	Age en jours
2	0:06	6	42	4:06	126	79	7:27	217	116	11:18	334
4	0:12	12	43	4:09	129	80	8:06	240	117	11:21	337
6	0:18	18	44	4:12	132	81	8:03	243	118	11:24	340
8	0:24	24	45	4:15	135	82	8:06	246	119	11:27	343
9	0:27	27	46	4:18	138	83	8:09	249	120	11:30	346
10	1:00	30	47	4:21	141	84	8:12	252	121	12:03	349
11	1:03	33	48	4:24	144	85	8:15	255	122	12:06	352
12	1:06	36	49	4:27	147	86	8:18	258	123	12:09	355
13	1:09	39	50	5:00	150	87	8:21	261	124	12:12	358
14	1:12	42	51	5:03	153	88	8:24	264	125	12:15	361
15	1:15	45	52	5:06	156	89	8:27	267	126	12:18	364
16	1:18	48	53	5:09	159	90	9:00	270	127	12:21	367
17	1:21	51	54	5:12	162	91	9:03	273	128	12:24	370
18	1:24	54	55	5:15	165	92	9:06	276	129	12:27	373
19	1:27	57	56	5:18	168	93	9:09	279	130	12:30	376
20	2:00	60	57	5:21	171	94	9:12	282	131	13:03	379
21	2:03	63	58	5:24	174	95	9:15	285	132	13:06	382
22	2:06	66	59	5:27	177	96	9:18	288	133	13:09	385
23	2:09	69	60	5:30	180	97	9:21	291	134	13:12	388
24	2:12	72	61	6:03	183	98	9:24	294	135	13:15	391
25	2:15	75	62	6:06	186	99	9:27	297	136	13:18	394
26	2:18	78	63	6:09	189	100	10:00	300	137	13:21	397
27	2:21	81	64	6:12	192	101	10:03	303	138	13:24	400
28	2:24	84	65	6:15	195	102	10:06	306	139	13:27	403
29	2:27	87	66	6:18	198	103	10:09	309	140	13:30	406
30	3:00	90	67	6:21	201	104	10:12	312	141	14:03	409
31	3:03	93	68	6:24	204	105	10:15	315	142	14:06	412
32	3:06	96	69	6:27	207	106	10:18	318	143	14:09	415
33	3:09	99	70	7:00	210	107	10:21	321	144	14:12	418
34	3:12	102	71	7:03	213	108	10:24	324	145	14:15	421
35	3:15	105	72	7:06	216	109	10:27	327	146	14:18	424
36	3:18	108	73	7:09	219	110	11:00	330	147	14:21	427
37	3:21	111	74	7:12	222	111	11:03	333	148	14:24	430
38	3:24	114	75	7:15	225	112	11:06	336	149	11:27	433
39	3:27	117	76	7:18	228	113	11:09	339	150	11:30	436
40	4:00	120	77	7:21	231	114	11:12	342	151	15:03	439
41	4:03	123	78	7:24	234	115	11:15	345	152	15:06	442

(suite)

Points	Age en mois	Age en jours	Points	Age en mois	Age en jours	Points	Age en mois	Age en jours	Points	Age en mois	Age en jours
153	15:09	459	190	19:00	570	227	22:21	681	264	26:12	792
154	15:12	482	191	19:03	573	228	22:24	684	265	26:15	795
155	15:15	465	192	19:06	576	229	22:27	687	266	26:18	798
156	15:18	468	193	19:09	579	230	22:30	690	267	26:21	801
157	15:21	471	194	19:12	582	231	22:33	693	268	26:24	804
158	15:24	474	195	19:15	585	232	22:36	696	269	26:27	807
159	15:27	477	196	19:18	588	233	22:39	699	270	27:00	810
160	16:00	480	197	19:21	591	234	23:12	702	271	27:03	813
161	16:03	483	198	19:24	594	235	23:15	705	272	27:06	816
162	16:06	486	199	19:27	597	236	23:18	708	273	27:09	819
163	16:09	489	200	20:00	600	237	23:21	711	274	27:12	822
164	16:12	492	201	20:03	603	238	23:24	714	275	27:15	825
165	16:15	495	202	20:06	606	239	23:27	717	276	27:18	828
166	16:18	498	203	20:09	609	240	23:30	720	277	27:21	831
167	16:21	501	204	20:12	612	241	24:03	723	278	27:24	834
168	16:24	504	205	20:15	615	242	24:06	726	279	27:27	837
169	16:27	507	206	20:18	618	243	24:09	729	280	28:00	840
170	17:00	510	207	20:21	621	244	24:12	732	281	28:03	843
171	17:03	513	208	20:24	624	245	24:15	735	282	28:06	846
172	17:06	516	209	20:27	627	246	24:18	738	283	28:09	849
173	17:09	519	210	21:00	630	247	24:21	741	284	28:12	852
174	17:12	522	211	21:03	633	248	24:24	744	285	28:15	855
175	17:15	525	212	21:06	636	249	24:27	747	286	28:18	858
176	17:18	528	213	21:09	639	250	25:00	750	287	28:21	861
177	17:21	531	214	21:12	642	251	25:03	753	288	28:24	864
178	17:24	534	215	21:15	645	252	25:06	756	289	28:27	867
179	17:27	537	216	21:18	648	253	25:09	759	290	29:00	870
180	18:00	540	217	21:21	651	254	25:12	762	291	29:03	873
181	18:03	543	218	21:24	654	255	25:15	765	292	29:06	876
182	18:06	546	219	21:27	657	256	25:18	768	293	29:09	879
183	18:09	549	220	22:00	660	257	25:21	771	294	29:12	881
184	18:12	552	221	22:03	663	258	25:24	774	295	29:15	885
185	18:15	555	222	22:06	666	259	25:27	777	296	29:18	888
186	18:18	558	223	22:09	669	260	26:00	780	297	29:21	891
187	18:21	561	224	22:12	672	261	26:03	783	298	29:24	894
188	18:24	564	225	22:15	675	262	26:06	786	299	29:27	897
189	18:27	567	226	22:18	678	263	26:09	789	300	30:00	900