

UNIVERSITE DE POITIERS
Faculté de médecine et de pharmacie
Ecole d'orthophonie

Année 2011-2012

Mémoire N° 2012.9

MEMOIRE

En vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophonie
présenté par

Marion Ferlay

**ADAPTATION DE LA BATTERIE D'EVALUATION EVALO BB
A UNE POPULATION D'ENFANTS PRESENTANT UNE
ATTEINTE NEUROLOGIQUE OU UNE MALADIE RARE**

Directeur(s) du mémoire : Madame Céline Bera, orthophoniste

Membres du jury :
Madame Céline Bera, orthophoniste
Monsieur Joël Uze, praticien hospitalier
Madame Caroline Poitou, orthophoniste

UNIVERSITE DE POITIERS
Faculté de médecine et de pharmacie
Ecole d'orthophonie

Année 2011-2012

Mémoire N° 2012.9

MEMOIRE

En vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophonie
présenté par

Marion Ferlay

**ADAPTATION DE LA BATTERIE D'EVALUATION EVALO BB
A UNE POPULATION D'ENFANTS PRESENTANT UNE
ATTEINTE NEUROLOGIQUE OU UNE MALADIE RARE**

Directeur(s) du mémoire : Madame Céline Bera, orthophoniste

Membres du jury :
Madame Céline Bera, orthophoniste
Monsieur Joël Uze, praticien hospitalier
Madame Caroline Poitou, orthophoniste

Remerciements

Pour leur contribution à l'élaboration de ce mémoire, je tiens à remercier :

Mme Céline Bera, directrice de mémoire et orthophoniste aux Hôpitaux Nationaux de St Maurice,

Pour son investissement, son esprit critique et sa disponibilité malgré la distance,
Pour avoir cru dès le départ en notre projet et nous avoir fait confiance,
Pour nos rendez-vous parisiens et le soutien qu'elle nous a témoigné tout au long de l'année.

Le Centre de Rééducation Fonctionnelle Marc Sautet pour son investissement dans ce mémoire.

Les enfants pour leur joie de vivre malgré leur handicap.

J'aimerais aussi remercier:

Le CAMSP APF de Saint-Martin-d'Hères ainsi que toute l'équipe pluridisciplinaire,
Pour leur accueil chaleureux tout au long de l'année et leur gentillesse,
Pour m'avoir permis d'apprécier le travail en équipe.

Un grand merci à Mme Marie-Thérèse Marseille et Mme Céline Rein, orthophonistes au CAMSP,

Pour l'intérêt qu'elles ont porté à ce mémoire,
Pour m'avoir permis de développer mon sens critique autour des prises en charge, par les retours et l'analyse de chaque séance ou exercice que j'ai pu proposer. Je les remercie de m'avoir intégrée rapidement à l'équipe et de m'avoir fait confiance auprès des enfants.

Mes maîtres de stage et mes enseignants durant ces quatre années d'étude pour avoir contribué à ma formation. Merci pour les expériences enrichissantes qui m'aident aujourd'hui à me construire en tant que future orthophoniste.

Enfin, je remercie particulièrement :

Clélia, bien sûr, pour ce travail à distance qui a, une fois de plus, renforcé notre amitié. Ce travail abouti conclut à merveille nos années passées ensemble à Poitiers. Merci pour ta présence sans faille dans les périodes difficiles. Ta joie de vivre et tous les moments partagés ont jalonné ces quatre années. Merci pour tout.

Ma famille, et tout particulièrement mes parents. Merci de m'avoir toujours entourée et de m'avoir soutenue dans ce projet. Merci Maman, pour m'avoir transmis depuis toute petite la passion que tu témoignes pour ton métier. Nous pourrons bientôt la partager.

Mes amis et mes proches, pour les moments passés ensemble, leur bonne humeur, et leurs encouragements tout au long de cette année de travail.

Marion

Sommaire

Liste des tableaux, schémas, figures et photos	1
Liste des abréviations	2
INTRODUCTION (Marion Ferlay)	3
CHAPITRE 1 : PARTIE THEORIQUE	5
1. LE DEVELOPPEMENT DU LANGAGE ORAL	6
<i>1.1. Les aspects instrumentaux</i> (Marion Ferlay)	6
1.1.1. Le bagage sensoriel auditif	6
1.1.2. Le bagage bucco-phonatoire	7
1.1.3. Le bagage neurologique	7
<i>1.2. L'apport de l'acquis à travers la théorie socio-interactionniste</i> (Marion Ferlay)	8
<i>1.3. Le langage : un concept à multiples facettes</i>	8
1.3.1. Aspects développementaux et perspective ontogénétique (Clélia Vansteene) ..	8
1.3.1.1. La période pré-linguistique ou du pré-langage (de 0 à 12-18 mois)	8
1.3.1.2. La période linguistique ou du langage parlé (dès 1 an)	9
1.3.2. Les prémices du langage.....	10
1.3.2.1. Les habiletés pragmatiques (Marion Ferlay)	10
1.3.2.2. Les prérequis	10
1.3.2.2.1. Les compétences socles (Clélia Vansteene)	10
1.3.2.2.2. La communication non verbale (Marion Ferlay)	13
1.3.2.2.3. La communication verbale (Marion Ferlay).....	14
1.3.2.2.4. Les compétences cognitives (Clélia Vansteene)	15
1.3.2.2.5. Le langage de l'enfant d'un point de vue réceptif (Clélia Vansteene)	17

2. L'EVALUATION DES COMPETENCES COMMUNICATIONNELLES ET LANGAGIERES : LA NECESSITE D'UN DOUBLE REGARD QUALITATIF ET QUANTITATIF 18

2.1. L'aspect qualitatif et quantitatif lors du bilan du jeune enfant (Marion Ferlay) 18

2.2. Les questionnaires et recueils (Clélia Vansteene) 19

2.2.1. Les Inventaires Français du Développement Communicatif..... 19

2.2.2. L'échelle d'Evaluation de la Communication Sociale Précoce..... 20

2.2.3. L'évaluation des capacités de communication verbale et non verbale de l'enfant sans langage oralisé..... 21

2.2.4. Le Reynell ou Balances Développementales de langues de Reynell 21

2.2.5. L'échelle de langage du nourrisson et du petit enfant de Rossetti 22

2.2.6. « Dialogoris 0/4 ans » et « Dialogoris 0/4 ans Orthophoniste » 22

2.2.7. Le questionnaire des réseaux sociaux..... 23

2.3. Les tests étalonnés 23

2.3.1. Pourquoi avons-nous besoin de tests ? (Marion Ferlay) 23

2.3.2. Tester la fonction langagière (Marion Ferlay) 24

2.3.3. Présentation non exhaustive des tests utilisés 26

2.3.3.1. Epreuve de langage pour les enfants de moins de 3 ans : le Nelly Carole (Clélia Vansteene) 26

2.3.3.2. La Batterie d'Evaluation Psycho-Linguistique (Marion Ferlay) 26

2.3.3.3. Le test sans parole de Borel-Maisonny (Marion Ferlay) 27

2.3.3.4. La batterie Evalo BB de Coquet, Ferrand & Roustit 27

2.3.3.4.1. Démarche, contexte et méthodologie de passation (Clélia Vansteene) 27

2.3.3.4.2. Présentation des différents protocoles (Marion Ferlay et Clélia Vansteene) 28

3. QUAND LE DEVELOPPEMENT DU LANGAGE EST ENTRAVE 33

3.1. Le concept de « handicap » 33

3.1.1. Généralités (Clélia Vansteene) 33

3.1.2. La paralysie cérébrale et les maladies orphelines.....	33
3.1.2.1. Le terme de « cerebral palsy » (Marion Ferlay)	33
3.1.2.1.1. Définition.....	33
3.1.2.1.2. Etiologies	34
3.1.2.1.3. Les trois catégories de handicap	35
3.1.2.2. Les maladies rares (Clélia Vansteene)	36
3.1.2.2.1. L'amyotrophie spinale de type II ou amyotrophie spinale infantile intermédiaire	36
3.1.2.2.2. La maladie d'Ondine ou syndrome d'hypoventilation alvéolaire centrale congénitale	36
3.1.2.2.3. Le syndrome de Goldenhar	37
3.2. Le retentissement des handicaps sur le développement du langage et de la communication (Marion Ferlay et Clélia Vansteene)	37
CONCLUSION ET PROBLEMATIQUE (Clélia Vansteene)	40
 CHAPITRE 2 : PARTIE PRATIQUE	42
 1. OBJECTIFS DE TRAVAIL (Marion Ferlay)	43
 2. SUJETS ET METHODE	43
2.1. Population d'étude.....	43
2.1.1. Choix de la population : les critères de sélection (Marion Ferlay)	43
2.1.2. Lieu de recrutement et présentation du CRF Marc Sautelet (Clélia Vansteene)	44
2.1.3. Présentation des enfants.....	45
2.1.3.1. Enfant MR : 2 ans et 2 mois.....	45
2.1.3.1.1. Anamnèse médicale (Clélia Vansteene)	45
2.1.3.1.2. Le questionnaire destiné à l'équipe éducative (Marion Ferlay)	46
2.1.3.1.3. Prise de renseignements à partir des anciens bilans orthophoniques (Clélia Vansteene)	47

2.1.3.2. Enfant MC : 2 ans et 7 mois	47
2.1.3.2.1. Anamnèse médicale (Clélia Vansteene)	47
2.1.3.2.2. Le questionnaire destiné à l'équipe éducative (Marion Ferlay) ...	47
2.1.3.2.3. Prise de renseignements à partir des anciens bilans orthophoniques (Clélia Vansteene)	48
2.1.3.3. Enfant NS : 2 ans et 9 mois	48
2.1.3.3.1. Anamnèse médicale (Clélia Vansteene)	48
2.1.3.3.2. Le questionnaire destiné à l'équipe éducative (Marion Ferlay) ...	49
2.1.3.3.3. Prise de renseignements à partir des anciens bilans orthophoniques (Clélia Vansteene)	50
2.1.3.4. Enfant GD : 3 ans et 1 mois	50
2.1.3.4.1. Anamnèse médicale (Clélia Vansteene)	50
2.1.3.4.2. Le questionnaire destiné à l'équipe éducative (Marion Ferlay) ...	50
2.1.3.4.3. Prise de renseignements à partir des anciens bilans orthophoniques (Clélia Vansteene)	51
2.1.3.5. Enfant MT : 3 ans et 5 mois	51
2.1.3.5.1. Anamnèse médicale (Clélia Vansteene)	51
2.1.3.5.2. Le questionnaire destiné à l'équipe éducative (Marion Ferlay) ...	52
2.1.3.5.3. Prise de renseignements à partir des anciens bilans orthophoniques (Clélia Vansteene)	53
2.1.3.6. Enfant TV : 3 ans et 5 mois.....	53
2.1.3.6.1. Anamnèse médicale (Clélia Vansteene)	53
2.1.3.6.2. Le questionnaire destiné à l'équipe éducative (Marion Ferlay) ...	54
2.1.3.6.3. Prise de renseignements à partir des anciens bilans orthophoniques (Clélia Vansteene)	55
 2.2. <i>Protocole d'évaluation</i>	55
2.2.1. Organisation de l'intervention (Clélia Vansteene)	55
2.2.2. Description du matériel d'évaluation	56
2.2.2.1. Le questionnaire à l'équipe éducative du groupe des Petits (Marion Ferlay)	56
2.2.2.2. La batterie d'évaluation du langage oral Evalo BB	56
2.2.2.2.1. Choix de l'utilisation du protocole 20 mois (Marion Ferlay)	56
2.2.2.2.2. Modalités d'installation (Clélia Vansteene)	57

2.2.2.2.3. Présentation détaillée du protocole 20 mois (Marion Ferlay et Clélia Vansteene)	57
2.2.2.2.3.1. Description des épreuves	57
2.2.2.2.3.2. Cotation	61
3. ETUDE DE CAS	61
3.1. Bilans initiaux avec la batterie Evalo BB	61
3.1.1. Synthèse des résultats (Marion Ferlay et Clélia Vansteene)	61
3.1.2. Perspectives thérapeutiques individuelles à l'issue de la passation.....	62
3.1.2.1. Enfant MR : 2 ans et 2 mois (Marion Ferlay)	62
3.1.2.2. Enfant MC : 2 ans et 7 mois (Clélia Vansteene)	63
3.1.2.3. Enfant NS : 2 ans et 9 mois (Marion Ferlay)	63
3.1.2.4. Enfant GD : 3 ans et 2 mois (Clélia Vansteene)	64
3.1.2.5. Enfant MT : 3 ans et 5 mois (Marion Ferlay)	65
3.1.2.6. Enfant TV : 3 ans et 5 mois (Clélia Vansteene)	65
3.2. Présentation des adaptations générales envisagées pour chaque épreuve (Marion Ferlay et Clélia Vansteene)	66
3.3. Présentation des adaptations individuelles	75
3.3.1. Enfant MR : 2 ans et 2 mois (Marion Ferlay)	75
3.3.2. Enfant MC : 2 ans et 7 mois (Clélia Vansteene)	76
3.3.3. Enfant NS : 2 ans et 9 mois (Marion Ferlay)	77
3.3.4. Enfant GD : 3 ans et 1 mois (Clélia Vansteene)	77
3.3.5. Enfant MT : 3 ans et 5 mois (Marion Ferlay)	78
3.3.6. Enfant TV : 3 ans et 5 mois (Clélia Vansteene)	79
4. RESULTATS	79
4.1. Enfant MR : 2 ans et 4 mois (Marion Ferlay)	80
4.2. Enfant MC : 2 ans et 9 mois (Clélia Vansteene)	82
4.3. Enfant NS : 2 ans et 11 mois (Marion Ferlay)	84
4.4. Enfant GD : 3 ans et 3 mois (Clélia Vansteene)	85
4.5. Enfant MT : 3 ans et 7 mois (Marion Ferlay)	87
4.6. Enfant TV : 3 ans et 7 mois (Clélia Vansteene)	90

5. GENERALISATION DE L'ENSEMBLE DES ADAPTATIONS ET CONSTITUTION D'UNE FICHE-MEMOIRE (Marion Ferlay et Clélia Vansteene)	93
CHAPITRE 3 : DISCUSSION	94
1. VALIDATION ET INFIRMATION DES OBJECTIFS DE RECHERCHE (Marion Ferlay et Clélia Vansteene)	95
2. INTERPRETATION PERSONNELLE DES RESULTATS (Marion Ferlay)	98
3. PISTES DE REFLEXION POUR LA PRISE EN CHARGE ET OUVERTURE SUR DES PERSPECTIVES (Clélia Vansteene)	100
CONCLUSION (Clélia Vansteene)	102
Bibliographie	104
ANNEXES	107

Liste des tableaux, schémas, figures et photos

Figure 1: Aires cérébrales impliquées dans la réalisation du langage

Figure 2: Boucle du langage par Marchand. Des moyens pour communiquer, *Rééducation orthophonique*, 1998.

Figure 3: Protocole d'anamnèse/observation de la batterie Evalo BB

Figure 4: Récapitulatif des épreuves des protocoles 20 et 27 mois de la batterie Evalo BB

Figure 5: Retentissement des handicaps primaires, secondaires et tertiaires sur la mise en place de la communication.

Figure 6: Matériel d'évaluation du protocole 20 mois de la batterie Evalo BB

Figure 7: Focalisations du protocole 20 mois de la batterie Evalo BB

Figure 8: Synthèse des résultats après la première passation (Evalo BB 1)

Figure 9: Synthèse des scores totaux après la première passation (Evalo BB 1)

Figure 10: Ballon utilisé pour l'échange de balle pour TV

Figure 11: Livre des princesses utilisé pour la demande d'objet de MT

Figure 12: Image et jouet musical utilisés pour la demande d'aide de MT et de TV

Figure 13: Miniatures des images agrandies et spécialement contrastées pour TV

Figure 14: Plan incliné Fellowes® BOOK LIFT (Itasca, IL, USA)

Figure 15: Cartes peintes utilisées pour la désignation de la langue

Figure 16: Tasses utilisées pour l'épreuve d'appariement

Figure 17: Balle ayant servi pour l'épreuve de suivi oculaire pour TV

Figure 18: Adaptations envisagées pour l'enfant MR

Figure 19: Adaptations envisagées pour l'enfant MC

Figure 20: Adaptations envisagées pour l'enfant NS

Figure 21: Adaptations envisagées pour l'enfant GD

Figure 22: Adaptations envisagées pour l'enfant MT

Figure 23: Adaptations envisagées pour l'enfant TV

Figure 24: Résultats de l'enfant MR après adaptations (Evalo BB 2)

Figure 25: Comparaison graphique des résultats obtenus par MR aux deux passations

Figure 26: Résultats de l'enfant MC après adaptations (Evalo BB 2)

Figure 27: Comparaison graphique des résultats obtenus par MC aux deux passations

Figure 28: Résultats de l'enfant NS après adaptations (Evalo BB 2)

Figure 29: Comparaison graphique des résultats obtenus par l'enfant NS aux deux passations

Figure 30: Résultats de l'enfant GD après adaptations (Evalo BB 2)

Figure 31: Comparaison graphique des résultats obtenus par l'enfant GD aux deux passations

Figure 32: Résultats de l'enfant MT après adaptations (Evalo BB 2)

Figure 33: Comparaison graphique des résultats obtenus par l'enfant MT aux deux passations

Figure 34: Résultats de l'enfant TV après adaptations (Evalo BB 2)

Figure 35: Comparaison graphique des résultats obtenus par l'enfant TV aux deux passations

Figure 36 : Fiche mémoire des adaptations possibles de la batterie Evalo BB pour les orthophonistes intervenant auprès d'enfants présentant une atteinte neurologique ou une maladie rare (photographie)

Liste des abréviations

IFDC : Inventaires Français du Développement Communicatif

ECSP : Echelle de la Communication Sociale Précoce

BEPL : Batterie d'Evaluation Psycho-Linguistique

GPF : Groupe Polyhandicap France

CAA : Communication Augmentative et Alternative

CRF : Centre de Rééducation Fonctionnelle

IEM : Institut d'Education Motrice

IME : Institut Médico-Educatif

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

ORL : Oto-Rhino-Laryngologiste

DB : Décibels

DNP : Dynamique Naturelle de la Parole

PACE : Promoting Aphasic's Communicative Efficiency

INTRODUCTION

Permettre à l'enfant d'accéder à une communication, de quelque nature qu'elle soit, et d'être ainsi en relation est un objectif primaire pour les orthophonistes. Sa réussite appelle, en amont, à disposer de bons outils de diagnostic pour apprécier le cheminement de l'enfant dans le développement de son langage et poser alors les bases du projet thérapeutique. Mais les données collectées dans la littérature mettent en évidence le nombre restreint d'outils s'intéressant à l'évaluation des prérequis à la communication et au langage chez le très jeune enfant.

Réalisée par Coquet, Roustit et Ferrand (2010 [26]), la batterie Evalo BB répond à ce besoin clinique en proposant une analyse qualitative et quantitative du développement de l'ensemble des précurseurs à la communication. Elle fournit une évaluation précise de ces compétences sociales tout en donnant un profil global à l'enfant. Cependant, son utilisation auprès de très jeunes enfants porteurs de handicap reste difficile. En effet, face à la pluralité des pathologies rencontrées dans notre profession, les orthophonistes se heurtent à un manque d'outils d'évaluation adaptés aux difficultés spécifiques de chaque patient. Ainsi, comment appréhender l'accès au langage chez le jeune enfant dont les capacités cognitives, motrices, sensorielles ou encore attentionnelles sont entravées ?

Notre étude consiste en l'aménagement de la récente batterie Evalo BB à une population de 6 enfants présentant une atteinte neurologique ou une maladie rare. Il en découlera des propositions d'adaptations, ayant pour but de rendre les épreuves accessibles et de garantir un certain confort pendant l'évaluation. La finalité de notre travail est donc de transposer cette nouvelle batterie dans le champ du handicap afin de fournir aux orthophonistes intervenant auprès de cette population un outil de test adapté, fiable et pertinent.

La partie théorique fournira d'abord des données concernant le développement normal du langage oral. Une réflexion sur l'évaluation des compétences communicationnelles et notamment sur l'importance du double regard qualitatif et quantitatif sera ensuite présentée. Pour finir, nous nous intéresserons tout particulièrement au domaine du handicap et tenterons de voir comment le développement d'une communication fonctionnelle et efficace peut être entravé chez des enfants présentant une atteinte cérébrale ou une maladie rare.

La partie pratique s'attachera à présenter de façon détaillée les adaptations que nous avons jugées nécessaires afin de rendre la batterie Evalo BB accessible à ce type d'enfants. Des études de cas comparatives nous serviront de base pour justifier leur choix dans le but de rendre plus aisée la passation, d'affiner et d'approfondir l'évaluation.

PARTIE THEORIQUE

1. LE DEVELOPPEMENT DU LANGAGE ORAL

L'émergence du langage résulte d'une imbrication inné/ acquis. Dès sa naissance, l'enfant est un être de communication équipé d'une architecture neurologique qui le prédispose à communiquer. Pour autant, cette architecture n'est pas encore mature et dépend en particulier de l'apport environnemental : « *On n'apprend pas à parler à un enfant. La capacité de parler est inscrite dans notre "capital" génétique* » mais, « *pour un bébé en bonne santé, sans troubles auditifs ni neurologiques, un bon développement du langage a lieu naturellement si on lui parle et si l'on s'occupe de lui...* » (Boysson-Bardies, 2003, p.15 [8]). Nous allons d'abord présenter l'ensemble des prérequis instrumentaux, puis l'importance des interactions dans le développement du langage.

1.1. Les aspects instrumentaux (Marion Ferlay)

Selon les travaux de Rondal, tout l'appareillage anatomique et neurophysiologique qui sert à la fonction langagière est hérité. En effet, l'enfant, dès la naissance, dispose d'un bagage sensoriel, bucco-phonatoire et neurologique qui lui permet d'accéder à la communication et au langage.

1.1.1. Le bagage sensoriel auditif

Les compétences auditives se mettent en place de façon extrêmement précoce. En effet, certaines études (Lecanuet, 1993 [13]) ont montré que dès 37 semaines, le fœtus est sensible à l'ensemble des contrastes sonores utiles pour la parole. Moon et Cooper (1993 [14]) remarquent également une préférence du bébé pour sa langue maternelle. C'est au sein de cette dernière que la parole de l'enfant va se structurer pour permettre la construction de son langage et de sa communication. Cette structuration dépend tout autant de la qualité de la maturation de son système auditif, mais aussi de la qualité des stimulations auditives apportées par l'entourage¹.

¹ On pense ici au Langage Adressé à l'Enfant (LAE) qui correspond aux modifications langagières des adultes face à leur bébé. Ce langage simplifié dans ses différents aspects (rythme, intonation, mélodie) aide l'enfant à développer et à comprendre le langage.

1.1.2. Le bagage bucco-phonatoire

Selon les travaux de Boysson-Bardies, l'acte de parole est sous-tendu chez l'enfant par la gestion conjointe de la respiration et des mouvements des organes phonateurs. Durant les deux premiers mois de vie, les productions vocales sont contraintes par l'anatomie et les états physiologiques du bébé : l'enfant émet des sons végétatifs et des vocalisations uniquement réflexes (bâillements, cris, soupirs). Les modifications sur le plan anatomique vont lui permettre de contrôler peu à peu sa respiration et sa phonation, ouvrant le champ de la découverte des sons et de l'expérimentation de ses possibilités vocales. Il va alors jouer avec sa voix et les vocalisations vont devenir de plus en plus volontaires, contrôlées et variées. C'est la période d'apparition du babillage. Ce n'est que vers 4-5 ans que l'enfant peut gérer l'ensemble des articulateurs.

1.1.3. Le bagage neurologique (Gil, 2007 [6])

L'organisation du langage concerne une zone limitée de l'hémisphère majeur. Elle s'effectue autour de deux pôles :

- Le pôle réceptif (postérieur), qui correspond à l'aire de Wernicke, est une porte d'entrée pour la compréhension auditive ou visuelle du langage.
- Le pôle expressif (antérieur), qui correspond à l'aire de Broca, est à l'inverse une porte de sortie pour la réalisation des programmes phonétiques. Ceux-ci prendront véritablement forme au niveau de l'aire pré-motrice.

La liaison entre ces deux pôles est assurée par de nombreuses fibres associatives et notamment le faisceau arqué.

D'autres structures (fig. 1) interviennent aussi dans la mise en œuvre du langage. Par exemple, le lobe préfrontal assure l'incitation verbale tandis que le lobe frontal prend en charge l'aspect pragmatique. Enfin, il ne faut pas sous-estimer le rôle de l'hémisphère mineur, généralement le droit, dans le domaine des émotions, de la prosodie et de la compréhension des finesses sémantiques comme l'humour et la métaphore.

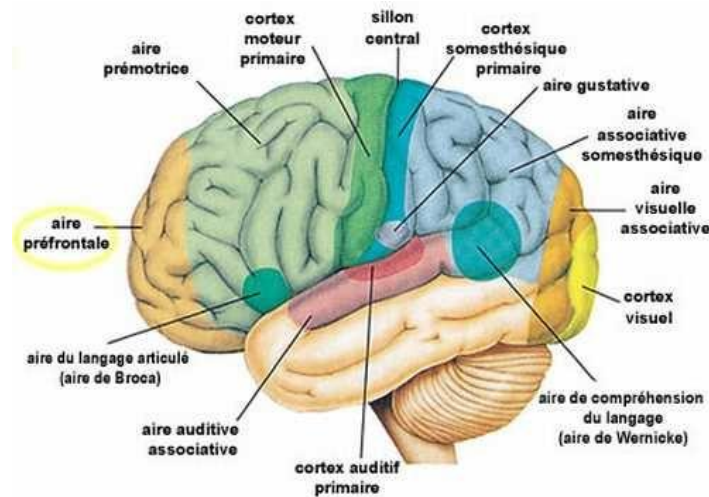


Figure 1: Aires cérébrales impliquées dans la réalisation du langage

1.2. *L'apport de l'acquis à travers la théorie socio-interactionniste* (Marion Ferlay)

L'enfant s'inscrit dans une dynamique communicationnelle à travers les interactions² précoces. Celles-ci sont, pour de nombreux auteurs, à la source de son développement langagier, cognitif et affectif, notamment à travers l'interprétation par l'adulte de ses actes, gestes, postures, mimiques et cris : « *D'emblée le bébé a pour ses parents ce statut d'émetteur et de récepteur d'informations. La place du sujet, de "locuteur" potentiel* » est d'abord donnée par l'autre. *L'interprétation des gestes et des attitudes du bébé par ses parents, en terme d'intention [...] est ce premier pas nécessaire qui permet d'élaborer progressivement un circuit de communication* » (Van Straten, 1991, p.16 [8]).

1.3. *Le langage : un concept à multiples facettes*

1.3.1. Aspects développementaux et perspective ontogénétique (Clélia Vansteene)

1.3.1.1. La période pré-linguistique ou du pré-langage (de 0 à 12-18 mois)

Au cours de cette période, l'enfant acquiert les bases de sa future communication. En tout premier lieu, il utilise une conduite quasi-réflexe et ne nécessitant aucune activité articulatoire, le cri. Petit à petit le nourrisson contrôle et prend plaisir à jouer avec les sons

² Le terme interaction suppose une adaptation permanente et un ajustement entre deux partenaires. Il en existe trois types : fantasmatiques, affectives et comportementales.

vocaliques de sa langue : on dit alors qu'il gazouille. Ce comportement entraîne des moments privilégiés d'échanges avec son entourage. On voit alors émerger les premières demandes, signe d'une intentionnalité naissante. Par la suite, le répertoire phonétique s'élargit aux sons consonantiques : c'est l'apparition du babillage, qui se structure en passant par trois étapes successives.

- ***Le babillage rudimentaire (3 à 8 mois)***

L'enfant acquiert sa première compétence articulatoire en combinant les sons consonantiques et vocaliques : il réalise alors des proto-syllabes, difficilement segmentables en raison d'une articulation assez lâche et de transitions lentes entre les mouvements de fermeture et d'ouverture du tractus vocal (Thibault, 2007 [20]).

- ***Le babillage canonique (5 à 10 mois)***

Le babillage canonique correspond à la production de syllabes bien formées, dupliquées [bababa] puis diversifiées [polipapo]. On peut parler de point culminant du développement des vocalisations pré-linguistiques, l'enfant reliant les aspects sensoriels et moteurs de ses propres vocalisations, et développant les traits prosodiques, rythmiques, et mélodiques de sa langue maternelle.

- ***Le babillage mixte (9 à 18 mois)***

Cette forme de babillage renvoie au proto-langage, c'est-à-dire à la capacité de l'enfant à insérer des mots ou éléments significatifs dans son babil. Il va utiliser les gestes et le changement d'intonation pour donner du sens à ces proto-mots. Un lien se crée alors entre l'objet et sa représentation symbolique par le mot.

1.3.1.2. La période linguistique ou du langage parlé (dès 1 an)

Cette phase qui commence dès l'apparition des premiers mots chevauche la période du babillage mixte. A partir de ce moment-là, le développement du langage n'est pas linéaire et regroupe plusieurs dimensions. De même, les différences chronologiques retrouvées dans les échelles en fonction des auteurs témoignent de la variabilité des âges d'acquisition. Le nombre de documents relatifs à chacun des aspects du langage (phonologie, syntaxe, lexique, pragmatique) étant conséquent, nous avons préféré reprendre l'échelle développementale réalisée à partir des travaux de Kern, Chevrie-Muller, Brunet et al. (2005 [19]) (Annexe I).

1.3.2. Les prémices du langage

1.3.2.1. Les habiletés pragmatiques (Marion Ferlay)

« Les habiletés pragmatiques³ peuvent être définies comme des compétences qui permettent à l'enfant d'utiliser le langage en situation, en tenant compte de l'intention de celui qui parle, de l'interlocuteur et du contexte de l'interaction » (Coquet, 2005, p.104 [4]). La plupart de ces habiletés s'acquièrent au cours de la période préverbale qui précède et prépare l'accès au langage. C'est au cours de celle-ci que vont émerger et s'exprimer un certain nombre de prérequis (Antheunis, Ercolani et Roy, 2003 [22]) que nous allons maintenant détailler.

1.3.2.2. Les prérequis

1.3.2.2.1. Les compétences socles (Clélia Vansteene)

▪ ***La mise en place du regard et la poursuite visuelle (4 mois)***

L'établissement des premières interactions visuelles par le regard se réalise de façon très précoce. Le bébé est en effet particulièrement et préférentiellement capté par le visage humain. Il investit le contact visuel et apprend à le maintenir comme signe d'interaction entre lui et son interlocuteur. Cette capacité de maintien, puis de recherche et de détournement du regard est d'abord initiée par la mère puis l'enfant devient acteur de cette première régie de l'échange. Il s'agit donc d'un des premiers précurseurs pragmatiques à apparaître chez le bébé.

Selon Danon-Boileau (2007 [12]), le regard adressé à l'adulte est l'indice clair de la mise en place de la communication, jouant à la fois un rôle fondamental dans l'élaboration des liens d'attachement, dans la compréhension des émotions et du contenu affectif des messages, ainsi que dans l'organisation de la temporalité des échanges. L'accroche du regard est donc un premier pas vers l'acquisition du langage. En effet, cette capacité évoluera en suivi visuel puis en attention conjointe générant l'étiquetage et les commentaires de l'adulte, qui seront eux-mêmes à la base du langage référentiel.

³ La compétence pragmatique s'articule autour de quatre axes : l'intentionnalité, la régie de l'échange, l'adaptation et l'organisation de l'information.

- ***L'attention conjointe (6 mois)***

D'après Vinter (2005, p.15 [9]), « *la conquête du langage par le bébé commence par l'attention conjointe* ». Kail et Fayol (2000), cité par Coquet (2004 [11]) définissent celle-ci comme le fait que l'adulte et l'enfant puissent prêter en même temps attention à un même objet. C'est alors dans ce cadre que peuvent s'installer les interactions triadiques entre adulte, enfant et environnement.

L'attention conjointe joue un rôle fondamental lors des interactions relatives à l'objet, et cela même lorsque l'enfant maîtrise une communication plus élaborée. Elle constitue par ailleurs la première étape de la désignation, qui sera poursuivie par l'accès au pointage, et s'intègre donc parfaitement dans l'appropriation du langage par l'enfant.

- ***L'attention et l'orientation aux bruits environnants (6 mois)***

Le rapport de l'enfant aux bruits est un aspect auquel il est important de porter attention : s'y intéresse-t-il ? Interrompt-il son activité ? S'oriente-t-il vers la source sonore ? Interpelle-t-il l'adulte pour qu'il lui explique le bruit ?

- ***La capacité à utiliser des mimes, des gestes à visée communicative apportant un complément d'information et des gestes symboliques (6 mois)***

Avec l'utilisation de gestes de plus en plus ritualisés et conventionnels, l'enfant apprend à exprimer ce qu'il veut, à obtenir quelque chose. Les gestes d'abord employés comme commentaires de l'action sont alors transférés à l'expression d'une demande. Lorsque cette base cognitive de la communication est établie, l'enfant évolue vers le langage.

- ***La capacité à utiliser le pointage (entre 8 et 12 mois⁴)***

Considéré par beaucoup comme le comportement le plus prédictif du développement linguistique, le pointage marque le passage vers une communication intentionnelle.

⁴ On peut distinguer trois formes de pointage. Le pointage proto-impératif (8-10 mois) renvoie à une demande d'aide pour obtenir un objet. Le pointage proto-déclaratif (11-12 mois) est utilisé pour attirer l'attention de l'adulte sur un objet. Le pointage informatif répond à la question « Où est l'objet ? ».

Cyrulnik (2005, p.15 [9]) considère son acquisition comme le début de la « *métamorphose parolière* » de l'enfant. En effet, issu de la capacité d'attention conjointe, ce geste (bras tendu, pointage de l'index) va servir à indiquer une demande, signaler un intérêt ou demander le nom des objets (Boysson-Bardies, 2005 [16]), c'est-à-dire des comportements purement liés au partage de connaissances. Le pointage, ou pointing, est à la fois un geste social permettant l'établissement d'une attention conjointe avec le partenaire de l'échange, et un geste référentiel pour isoler dans l'environnement un objet digne d'intérêt vers lequel l'enfant dirige son attention.

- ***La capacité à être dans l'échange et le tour de rôle (8 mois)***

L'enfant s'ancre dans une interaction rythmée par le regard de façon très précoce. En effet, dès les premiers jours, on note une succession de moments où la mère et l'enfant se regardent (75% du temps d'interaction) et d'autres où le regard fuyant du nourrisson met fin à cet échange. Très tôt, le bébé fait donc l'expérience de sa capacité à initier et à clore une interaction. La mise en place du tour de rôle nécessite l'établissement de ce regard, l'attention conjointe et la reconnaissance de soi et de l'autre. (Leclerc, 2005 [4]). La possibilité d'entrer dans un tour de parole préfigure la capacité ultérieure de l'enfant à accepter un tour de rôle: il accède déjà à des règles ou normes sociales en admettant la nécessité d'une alternance dans la conversation, avant de transférer ces normes à ses comportements.

- ***La capacité d'imitation motrice immédiate (6 mois) et différée (2 ans)***

Selon Danon-Boileau (2007, p.31 [12]), « *l'imitation précoce serait simplement la décharge motrice de l'excitation créée par la vue d'un mouvement exécuté par autrui [...] Voir faire un geste par l'autre cause une tension comparable à la programmation de ce même geste lorsqu'on s'apprête à l'effectuer soi-même* ». Par ce « *miroir biologique* » (Papousek & Papousek, 1985, p.382 [3]), l'enfant peut faire le lien entre ce qu'il ressent et ce qu'il observe chez les autres. En ce sens, l'imitation est un facteur de développement cognitif.

- ***L'élan à l'interaction***

Selon Bruner, dès la naissance, le bébé apparaît comme un être social tourné d'emblée et de façon première vers autrui. Déjà dans les premières semaines de vie, il est un partenaire

actif qui cherche à entrer en relation avec l'adulte reconnu comme un allié privilégié. Il est rapidement capable de produire des demandes facilement interprétables par son entourage, en ayant recours à des moyens variés et évolutifs (tonus, mouvements, mimiques, vocalisations, mots puis phrases).

1.3.2.2.2. La communication non verbale (Marion Ferlay)

▪ ***La capacité de demandes non-verbales et para-verbales de l'enfant***

L'enfant est capable de se faire comprendre autrement que par des moyens verbaux, mots ou phrases. Plusieurs canaux sont alors successivement privilégiés :

- L'intonation de sa voix, notamment par la diversification des cris (1-3 mois)
- Le tonus et les mouvements (3 mois)
- Les expressions faciales comme le sourire intentionnel (1-3 mois), les rires (3-5 mois) et les mimiques diversifiées (7-9 mois)

▪ ***La capacité à utiliser la mimique et reconnaître les mimiques des autres***

L'un des premiers moyens de communication du bébé est incontestablement la mimique. En effet, il va très précocement utiliser les cris, le regard, les expressions faciales, ou encore les sourires pour exprimer ses besoins physiologiques et ses émotions. La gamme des mimiques réalisées s'accroît progressivement, induisant chez l'adulte une interprétation fine de la demande exprimée. Par ailleurs, le nouveau-né est également sensible à l'expressivité des visages. Dès 2 mois ½, il réagit de façon appropriée aux mimiques de sa mère. Le vrai partage des émotions intervient vers 11-12 mois : l'enfant est alors en mesure de prendre en compte la mimique et la posture de l'adulte pour réguler son comportement.

▪ ***La compréhension non verbale***

L'enfant investit de façon précoce le domaine non-verbal et para-verbal sur le plan réceptif. D'une part, il se montre particulièrement sensible aux intonations, aux mimiques et aux regards. D'autre part, il s'appuie naturellement sur les gestes accompagnateurs de la parole pour comprendre ce qu'il se passe.

1.3.2.2.3. La communication verbale (Marion Ferlay)

- ***La facilité à la sonorisation***

L'enfant accompagne spontanément ses gestes de productions sonores variées. Deux aspects se dégagent alors : la notion de plaisir et celle de mise en place de l'intentionnalité.

Tout d'abord, l'enfant éprouve de façon très précoce (3 mois) une satisfaction sensori-motrice à jouer avec son appareil vocal et les sons. Dans les épisodes de jasis solitaire (4 mois), il prend plaisir à s'écouter et effectue le lien entre les impressions tactilo-kinesthésiques et les sensations auditives qu'il reçoit de ses propres émissions. Le deuxième aspect concerne la mise en place de l'intentionnalité de ces vocalisations chez l'enfant. Les premières émissions de sons du nouveau-né sont indifférenciées et réactives à un état de bien/mal-être puis à des sensations physiologiques. Mais rapidement (dès 2 mois) le nourrisson reconnaît en l'adulte un partenaire privilégié et vocalise plus en sa présence. Peu à peu, il va réaliser l'apprentissage de la fonction instrumentale des émissions sonores. Il pourra alors solliciter volontairement l'autre par des vocalisations pour obtenir la satisfaction d'un besoin ou d'une demande.

- ***Les productions sonores de l'enfant***

Bruner considère la mise en place d'un riche réseau de communications vocales et verbales entre parents et enfants comme un prérequis nécessaire à l'apparition du langage. Selon McCathreen et al. (1996, p.160 [4]), « *la quantité de vocalisation à tous les stades, mais particulièrement lors du babillage canonique permettrait de prédire l'ampleur du vocabulaire ultérieur et l'abondance de la communication non verbale* ». Les jeux vocaux mis en place entre la mère et son bébé ont en effet une importance capitale pour les apprentissages futurs puisqu'ils permettent à ce dernier d'acquérir dans un registre ludique, les règles du dialogue verbal ultérieur, comme l'alternance des rôles, la prise de tour de parole et les procédures référentielles et prédicatives.

- ***La capacité d'imitation verbale***

Le nouveau-né a des capacités très précoces d'imitation vocale. A partir de 7 mois, il s'intéresse et imite des onomatopées, des bruitages, des cris d'animaux ou encore le son des objets. Par la suite, à 9-11 mois, il jargonne pour imiter le discours de l'adulte.

1.3.2.2.4. Les compétences cognitives (Clélia Vansteene)

- ***La manipulation des objets***

Le développement sensori-moteur de l'enfant est étroitement lié à la qualité du développement langagier. L'enfant doit tout d'abord être en mesure d'identifier de manière stable l'objet en dépit de transformations perceptives comme des changements de localisation spatiale, d'orientation ou d'inclinaison. Par la suite, il va mettre en œuvre toutes sortes d'activités autour de cet objet.

Les manipulations et les expériences réalisées sur les objets visent à construire plusieurs compétences:

- *Compétence pré-physique* : découverte des propriétés des objets et construction de la causalité.
- *Compétence prélogique* : mise en place de l'invariance.
- *Compétence présymbolique* : émergence du langage.
- *Acquisition de la permanence de l'objet*.

- ***La sensibilité au monde des personnes et des choses, des états, des actions et des événements***

Dès 3 mois, l'enfant se décentre progressivement et fait preuve d'une grande curiosité pour les personnes et les objets. Il découvre le monde qui l'entoure à travers deux conduites de marquage d'intérêt : soit il prend l'initiative et montre par différents moyens ce qui l'intéresse (vocalisations, pointage), soit il assimile l'activité de désignation exercée par l'adulte.

- ***La permanence de l'objet***⁵

Une fois établie, la permanence de l'objet rend l'enfant capable de concevoir l'existence d'une chose en dehors de toutes informations sensorielles, c'est-à-dire lorsqu'elle est absente de son champ perceptif (Piaget, 1945 [21]).

- ***Les capacités prélogiques et logiques***

L'enfant possède dès les premiers mois la compétence d'explorer puis de s'approprier les bases de la logique. En effet, la construction de l'espace et des relations objets/sujet/environnement s'effectue progressivement par l'intermédiaire de conduites pré-physiques puis prélogiques. Les conduites pré-physiques sont réalisées par l'enfant lors de l'exploration des différentes propriétés des objets. Les conduites prélogiques, elles, visent à généraliser les acquis obtenus par l'exploration des objets pour amener l'enfant à postuler sur la transformation du réel.

- ***La capacité de jeu symbolique : le « faire-semblant »***⁶

« Le jeu, en tant qu'instrument symbolique exprime la connaissance qu'a l'enfant qui utilise les choses et accomplit certains gestes symboliquement, c'est-à-dire d'une manière non adaptée à leur fonction propre mais assimilée à l'activité représentative autotélique et automotivée qu'est le jeu » (Doron, 1991, p.58 [26]). Ainsi, la mise en œuvre du jeu symbolique suppose que l'enfant ait acquis la compétence cognitive de représenter la réalité par des signes. En cela, elle est fondamentalement liée à l'acquisition du langage. Selon les auteurs de la batterie Evalo BB, la capacité de jeu symbolique favorise la pensée abstraite, la résolution de problèmes, la maîtrise de soi et la créativité.

⁵ L'âge d'acquisition de la permanence de l'objet est variable selon les auteurs. Pour Piaget (1945), cette compétence est en place à 12 mois ; en revanche d'autres études (Baillargeon, Spelke & Wassemann, 1985 [1]) la considèrent effective dès 3-5 mois.

⁶ L'acquisition du jeu de « faire semblant » suit une progression dans laquelle nous avons isolé deux repères. Entre 9 et 11 mois, l'enfant fait semblant sur son propre corps. Ce n'est qu'entre 24 et 30 mois qu'il met en scène un vrai jeu de rôle, en faisant faire à un tiers et en coordonnant deux actions au sein du même jeu.

▪ ***La capacité de mémorisation et d'attention***

Tout au long du développement, les capacités attentionnelles et l'empan mnésique de l'enfant s'améliorent. L'observation de son comportement et la réalisation de petites tâches de rétention permettent de le situer par rapport à des repères développementaux. Par exemple, il est établi qu'à 3 ans, l'enfant est capable de mémoriser 3 mots ou 3 images.

1.3.2.2.5. Le langage de l'enfant d'un point de vue réceptif (Clélia Vansteene)

Le langage de l'enfant est un paysage complexe, dans lequel sont imbriquées plusieurs composantes ou modules, qui se coordonnent et se réalisent lors de la parole. Dans ce paragraphe, nous avons choisi de nous attacher uniquement au versant compréhension. En effet, le versant expression a déjà été traité dans la partie consacrée à la perspective ontogénétique du langage, en particulier dans l'échelle développementale réalisée à partir des travaux de Kern, Chevrie-Muller, Brunet et al. (2005 [19]).

L'enfant a recours tout au long de son développement à des stratégies de compréhension de plus en plus élaborées qui lui permettent alors de donner du sens à des items linguistiques de plus en plus complexes. Il en existe deux types : les stratégies linguistiques (lexicales, lexico-pragmatiques, positionnelles, morphosyntaxiques, complexes et méta-discursives) et les stratégies non linguistiques. Le choix de leur utilisation est déterminé par la situation et les éléments à déchiffrer. L'enfant va donc pouvoir utiliser successivement les caractéristiques prosodiques (intonation, pause, accentuation), sémantiques, syntaxiques puis pragmatiques pour comprendre les énoncés produits par son interlocuteur. Le développement de la composante réceptive du langage suit plusieurs étapes :

- *Compréhension contextuelle de reconnaissance* (12 mois) : l'enfant accorde son attention à l'objet montré et reconnaît une forme sonore globale associée à un format d'événement.
- *Compréhension contextuelle symbolique* (12-18 mois) : l'enfant comprend un mot dans un contexte situationnel pertinent.

- *Compréhension sémantique* (18-24 mois) : l'enfant identifie un mot dans l'énoncé, le met en relation avec le contexte perceptif et a recours à ses connaissances sur le monde pour appréhender la phrase.
- *Compréhension sémantico-syntaxique* (24-36 mois) : l'enfant prend en compte une proposition "sujet-verbe-complément" et est capable de mettre en relation le thème et l'énoncé.

Le langage met ainsi en œuvre une articulation dynamique particulièrement complexe. Après avoir appréhendé celle-ci, nous allons à présent nous intéresser aux différents moyens à disposition des orthophonistes pour évaluer cette compétence dans sa globalité.

2. L'EVALUATION DES COMPETENCES COMMUNICATIONNELLES ET LANGAGIERES : LA NECESSITE D'UN DOUBLE REGARD QUALITATIF ET QUANTITATIF

2.1. L'aspect qualitatif et quantitatif lors du bilan du jeune enfant (Marion Ferlay)

Evaluer le langage d'un enfant engendre de nombreuses interrogations : qu'évaluons-nous et que cherchons-nous à mesurer ? Les étalonnages des tests ou batteries sont-ils assez pertinents pour parler de troubles ? Pouvons-nous nous satisfaire des seules données quantifiées ?...

Ces questions trouvent leurs réponses dans la complémentarité des approches évaluatives, à savoir le recueil de données quantitatives et celui de données qualitatives. Il est vrai que tout bilan se réalise à partir d'un cadre méthodologique, oscillant entre la rigueur scientifique ou démarche expérimentale, et la démarche clinique. En effet, analyser le langage de l'enfant, c'est lier tous les éléments disponibles issus de l'anamnèse, prendre en compte le vécu du sujet, son comportement, et les résultats obtenus lors de situations de testing. C'est aussi développer une intuition clinique fondée sur des données d'observation que notre expérience de praticien permet d'objectiver : celui-ci est donc amené à mettre en relation la recherche expérimentale et l'observation clinique, qui sont, bien trop souvent en opposition.

Dans le cadre de l'évaluation du langage oral, plusieurs approches sont possibles. Pour Kern (2003, p.69 [19]), « *il existe trois manières principales d'évaluer le langage du tout jeune enfant : l'observation de données spontanées, la passation de tests standardisés et l'utilisation du compte rendu parental* ». Bornstein et Haynes (1998, p.69 [19]) ajoutent que « *chaque approche contribue de manière unique et fiable au portrait que l'on peut dresser du développement du langage chez l'enfant mais chaque approche envisage également une perspective différente avec des limitations et des implications qui lui sont propres* ».

L'observation de données spontanées est réalisée à partir de journaux d'apprenants, tenus par les parents ou par un chercheur, couplés par la suite aux nouvelles techniques d'enregistrement audio et vidéo des productions enfantines. Cette observation est très riche car elle permet de recueillir des informations en situation naturelle et écologique.

La passation de tests standardisés permet au praticien de gagner en rapidité et en simplicité, tout en ayant en plus la possibilité de comparer l'enfant par rapport à une norme.

Les comptes rendus, grilles et questionnaires parentaux auto-administrés sont remplis lors de situations naturelles et diversifiées. Ils sont exhaustifs dans le sens où même les comportements rares peuvent être répertoriés. Néanmoins, cette approche comporte une limite non négligeable, mise en évidence par Kessen (1965, p.141-142 [5]), et portant sur la fiabilité du compte-rendu : « *personne d'autre que le parent attentif ne peut mieux connaître les changements subtils qui ont lieu dans le monde de l'enfant et de son comportement mais, d'autre part, personne n'est en mesure de distordre autant la vérité qu'un parent aimant* ». Nous allons à présent décrire brièvement quelques grilles et questionnaires. Dans un second temps, nous consacrerons une partie aux tests existants pour l'évaluation du langage chez le jeune enfant, et particulièrement à la récente batterie Evalo BB qui est à la base de ce travail.

2.2. Les questionnaires et recueils (Clélia Vansteene)

2.2.1. Les Inventaires Français du Développement Communicatif (IFDC) [30]

Ce questionnaire a été traduit du MacArthur Communicative Development Inventory de Fenson et al. par Kern en 2003. Il s'agit d'un outil de dépistage des troubles de la communication chez le nourrisson. La passation est réalisée par les parents en situation naturelle. Il existe deux versions, une longue et une courte. Nous avons souhaité exposer leurs avantages à partir d'une citation de leur auteur : « *Il s'agit avant tout d'un outil pratique*

puisqu'il permet de brosser rapidement le profil linguistique général d'un enfant ou d'un groupe d'enfants ainsi que leurs stratégies d'apprentissage, ce qui est loin d'être négligeable aussi bien pour le chercheur dans l'avancée de ses travaux que pour le clinicien ou l'éducateur dans sa détection, son évaluation et son traitement d'enfants connaissant un retard de langage. La technique du compte rendu parental possède également une grande validité écologique, dans la mesure où les informations recueillies proviennent des parents, c'est-à-dire de personnes qui sont en contact quasi-permanent avec les sujets et qui sont donc à même de les observer dans le plus grand nombre d'activités du quotidien. Les informations recueillies sont riches et exhaustives, puisque les parents peuvent rendre compte des occurrences même rares de leurs enfants. » (p.70 [19])

2.2.2. L'échelle d'Evaluation de la Communication Sociale Précoce (ECSP) [29]

Cette échelle a été conçue par Guidetti et Tourrette en 1992. Elle a pour but d'examiner les fonctions communicatives de l'enfant au cours des premières années de vie (de 3 à 30 mois) et de déterminer des niveaux de développement.

Elle prend en compte uniquement les comportements interactifs dans le cadre de trois compétences communicatives :

- **La régulation du comportement** ayant pour but de modifier l'attitude d'autrui.
- **L'interaction sociale** durant laquelle l'enfant cherche à attirer l'attention sur lui.
- **L'attention conjointe** qui est mise en œuvre lors d'une demande de partage d'intérêt pour un objet, une personne ou un événement.

Au cours des activités ludiques, on observe les capacités de l'enfant à initier l'interaction, y répondre ou la maintenir.

La passation de l'ECSP comporte 23 situations dont voici les principales :

- Appeler l'enfant par son prénom
- Utilisation d'objets sociaux comme le biberon ou le peigne
- Chanter une chanson accompagnée de gestes rituels
- Présentation d'un jouet mécanique pour induire une demande d'aide
- Attirer et diriger l'attention de l'enfant avec des posters accrochés aux murs
- Jeux d'échanges avec des petites voitures et des balles

2.2.3. L'évaluation des capacités de communication verbale et non verbale de l'enfant sans langage oralisé [28]

Il s'agit d'une échelle mise au point par l'hôpital Debré. Celle-ci permet d'évaluer les capacités requises au développement de la communication à travers une situation ludique semi-dirigée. Elle sert aussi à observer les altérations qualitatives de la communication et les stratégies de compensations possibles en cas de retard ou d'absence de langage. L'orthophoniste obtient des informations sur ce que l'enfant sait faire et de ce fait, met en place un projet thérapeutique ajusté.

L'échelle évalue cinq niveaux. D'abord, elle apprécie les capacités perceptives. Celles-ci peuvent être visuelles (poursuite oculaire et intégration visuelle), auditives (réaction au son, au prénom, à la voix et intérêt pour une comptine) et motrices (motricité globale ou fine) de l'enfant. Ensuite, elle propose à l'enfant de jouer avec du matériel varié. Ici l'orthophoniste s'intéresse aux compétences de l'enfant pour explorer et utiliser les objets, puis son accès au jeu symbolique. Elle consacre une partie de l'observation aux capacités expressives de l'enfant c'est-à-dire aux prérequis, à la communication non verbale et aux productions vocales de l'enfant. Pour terminer, l'échelle balaie les capacités réceptives à travers la compréhension verbale et non verbale. Tout au long de l'évaluation, le testeur gardera un œil sur le comportement de l'enfant.

2.2.4. Le Reynell ou Balances développementales de langue de Reynell (1990 [32])

Le Reynell est une échelle d'évaluation du langage, d'un point de vue développemental, qui s'adresse aux enfants de 1 à 6 ans. Elle se compose de deux parties: une pour le versant réceptif, et l'autre pour le versant expressif.

Le côté réceptif étudie la compréhension verbale : l'enfant doit répondre à des questions simples concernant le matériel à disposition. Il existe cependant des balances pour les enfants qui ne peuvent pas apporter une réponse orale et pour les enfants qui répondent uniquement par le pointage. Pour le côté expressif, trois domaines sont retenus : le langage pré-symbolique, la signification et l'utilisation des mots. Ainsi, de part les deux volets du langage, l'orthophoniste a une idée du profil linguistique de l'enfant. De plus, l'évaluation peut être complétée par une analyse pragmatique au cours du jeu, pour voir comment l'enfant utilise son bagage linguistique en situation.

2.2.5. L'échelle de langage du nourrisson et du petit enfant de Rossetti [33]

Cette échelle a été élaborée par Rossetti en 1990 et cherche à évaluer les enfants de la naissance à 36 mois. Elle parcourt l'ensemble du développement de la compétence langagière à intervalles réguliers. On trouve donc 12 grilles correspondant chacune à l'évaluation de l'enfant sur une période de 3 mois. Celles-ci comportent toutes la même architecture. Ainsi, l'orthophoniste consacre une attention particulière aux interactions, au jeu, aux productions gestuelles et pour finir au langage dans ses différentes composantes : l'expression, la compréhension et la pragmatique. Ce n'est qu'à l'intérieur de ces grandes catégories que les items changent en fonction des compétences qui émergent au fur et à mesure que l'enfant grandit. Plusieurs passations peuvent être réalisées pour apprécier le développement de l'enfant au cours d'un intervalle. Par exemple, pour l'intervalle 3-6 mois, on peut remplir une grille par mois, cela nous donne une idée de l'évolution mensuelle de l'enfant.

2.2.6. « Dialogoris 0/4 ans » et « Dialogoris 0/4 ans Orthophoniste » (Antheunis, Ercolani & Roy, 2006 [22])

Deux outils complémentaires ont été récemment mis au point pour l'évaluation du jeune enfant ou de l'enfant sans langage. Nous allons les présenter brièvement.

Le premier, Dialogoris 0/4 ans, est destiné aux professionnels de la Santé et de la Petite Enfance. Il vise à satisfaire plusieurs objectifs:

- La prévention primaire dans le cadre de projet de soutien à la parentalité
- La prévention des développements déficitaires de la communication et du langage
- L'intervention précoce

La valisette contient un livret, un DVD et un cahier pratique qui s'axent autour de trois aspects: le développement normal du langage, le dialogue avec les parents, les outils de prévention et les indications d'une prise en charge précoce.

Le second, Dialogoris 0/4 ans Orthophoniste est, quant à lui, une boîte à outils visant à optimiser à la fois le dialogue avec les parents, l'évaluation des compétences du jeune enfant, l'analyse des interactions, la prise de décisions suite au bilan et l'élaboration d'un projet thérapeutique incluant l'accompagnement parental. Il se compose de deux parties: d'une part, un classeur renfermant toutes les bases théoriques issues des recherches ainsi que des réponses pratiques utilisables en consultation; d'autre part les dossiers de l'enfant qui

regroupent les éléments nécessaires à la relativisation du risque encouru et donc aux éventuelles indications de prise en charge précoce.

2.2.7. Le questionnaire des réseaux sociaux [31]

Le questionnaire des « réseaux sociaux : un inventaire de la communication pour les personnes ayant des besoins de communication complexes et leurs partenaires » est un outil d'évaluation de la communication, complémentaire aux épreuves classiques. Il a été développé par un groupe d'étude de l'université de Berkeley, en Californie, mené par Blackstone et Hunt Berg. Il a été traduit en 2005 par un comité canadien dirigé par Constance Lethbridge. Il s'agit d'un outil offrant une vision globale de la communication, et prenant en compte les différents partenaires de communication et le patient lui-même. Malgré sa traduction en français, cet outil reste peu connu et utilisé dans la pratique, pour des raisons inhérentes aux modalités de présentation, de passation (longueur et durée) et à la terminologie utilisée. Face à ce constat, un mémoire d'orthophonie a été réalisé afin d'élaborer une version plus allégée et facilitant l'intégration du questionnaire au bilan orthophonique. Huit rubriques sont présentes : identification du patient, compétences et capacités du patient, cercles des partenaires de communication, moyens d'expression, caractéristiques de la communication, stratégies aidant à l'interaction, sujets de « conversation » et centres d'intérêt, remarques complémentaires. Deux versions ont été élaborées, l'une pour les professionnels, l'autre pour les familles comprenant en plus les attentes quant à la prise en charge. Une fiche de synthèse est également disponible, confrontant les informations recueillies, présentées pour la plupart sous forme graphique et réunissant les données les plus pertinentes et les plus utiles à l'orthophoniste pour planifier son intervention.

2.3. Les tests étalonnés

2.3.1. Pourquoi avons-nous besoin de tests ? (Marion Ferlay)

En orthophonie, nombreuses sont les batteries de test permettant une évaluation de l'enfant au cours du bilan. Ces tests ont pour but d'objectiver les difficultés, en situant l'enfant par rapport à une norme. Ils nous permettent ainsi d'ajuster notre position face au trouble. Dubois (1976, p.13-14 [2]) explique très bien cela au fil de sa pratique: « *il y a des "oreilles" et des écoutes d'orthophonistes qui sont parfaitement ajustées à la réalité. Mais il*

peut y en avoir qui soient mal informées ou déformées... Mal informées, parce que encore inexpérimentées, ou déformées parce qu'à vivre au milieu des cas "pathologies", on en perd un peu de vue le normal et l'on finirait bien souvent par se laisser entraîner sur le chemin que nous suggère l'inquiétude parentale ». Mais, au-delà de sa fonction de recadrage et de supervision des professionnels, les tests donnent un profil général de l'enfant, en précisant les déficits et les potentialités conservées dans les différents domaines testés. Ils rendent compte de la gravité du trouble et servent de base à l'élaboration du projet thérapeutique.

2.3.2. Tester la fonction langagière (Marion Ferlay)

La démarche de l'évaluation du langage est complexe. La difficulté résulte dans la définition même du langage qui change selon le point de vue adopté. Le langage décrit par un philosophe, un psychologue, un médecin ou encore un historien ne renverra pas forcément à la même chose, chacun appréhendant ce vaste domaine par son côté spécialiste.

Pour ce qui est de l'orthophonie, la plupart des tests s'appuient sur la conception des linguistes, c'est-à-dire selon une approche modulaire. Evaluer les capacités de communication de l'enfant revient donc à explorer l'ensemble des domaines qui en constituent l'essence, à prendre en compte la complexité des processus mis en œuvre dans la boucle du langage ainsi que leurs interactions mutuelles (fig. 2). On distingue alors cinq domaines :

- **La phonologie** : étude des sons propres à une langue déterminée, les phonèmes.
- **Le lexique** : unité de langue que possède un individu, qu'elle soit exprimée verbalement (vocabulaire actif) ou qu'elle soit comprise sans être exprimée (vocabulaire passif).
- **La syntaxe** : étude des règles de combinaisons des unités linguistiques dans un énoncé.
- **Le discours** : étude de l'enchaînement organisé d'énoncés se rapportant à un thème.
- **La métalinguistique** : prise de conscience de tel ou tel aspect de l'organisation d'une langue.

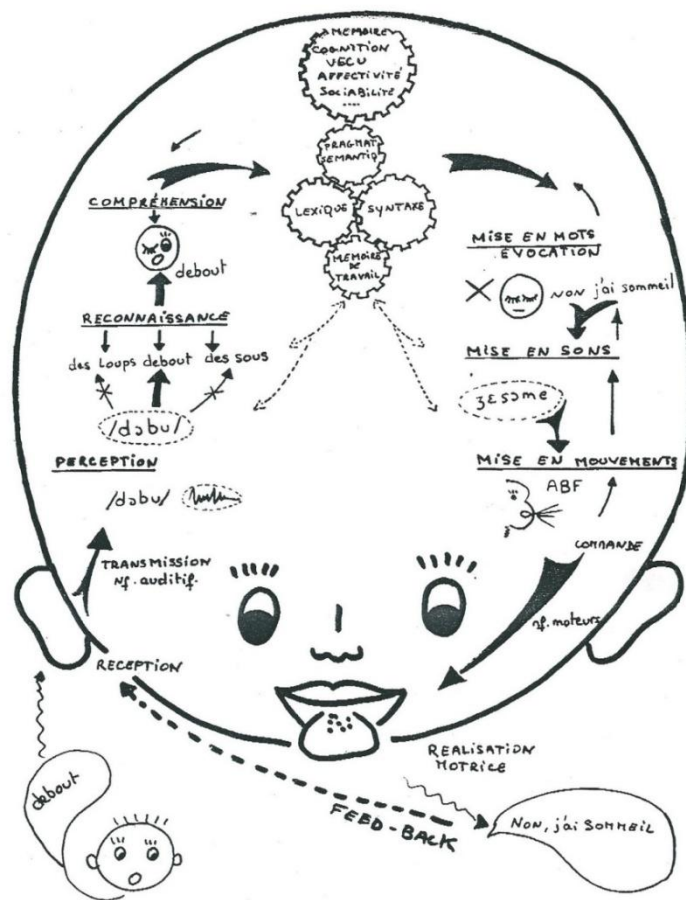


Figure 2: Boucle du langage par Marchand. Des moyens pour communiquer, *Rééducation orthophonique*, 1998.

En outre, l'évaluation du langage tient toujours compte des deux versants : expression et compréhension.

La réception ou compréhension peut être testée :

- De façon linguistique par des épreuves de désignation explorant les différents domaines
- De façon non linguistique grâce au contexte et aux éléments para-verbaux

Elle renferme les épreuves de perceptions auditives et phonétiques, de reconnaissance de mots et de compréhension lexicale ou syntaxique.

L'expression ou la production, elle aussi, peut être mise en œuvre :

- A travers l'imitation et la répétition
- Lors d'une activité de jeu, pour recueillir du langage spontané

Elle prend en compte la mise en mots (évoation), la mise en sons (programmation des mouvements moteurs) et la réalisation motrice à proprement dite (exécution de la mise en mouvements).

Pour finir, au-delà des aspects formels et structuraux du langage, il ne faut pas négliger la dimension pragmatique. En effet, cette dernière s'intéresse au sens de l'énoncé en situation de communication.

2.3.3. Présentation non exhaustive des tests utilisés

2.3.3.1. Epreuve de langage pour les enfants de moins de 3 ans : le Nelly Carole (1988 [25]) (Clélia Vansteene)

Ce test vise à explorer les aptitudes psycholinguistiques et psychomotrices du jeune enfant, de 18 à 36 mois. Durant la passation (30 à 90 minutes), aucune production verbale n'est sollicitée. En effet, seule la désignation est utilisée pour estimer le niveau de compréhension du langage oral. A partir d'épreuves spécifiques et d'épreuves empruntées à d'autres batteries (VOCIM de Lége & Dagué, Brunet-Lézine...), on détermine la compréhension de termes relatifs à quatre domaines :

- Le lexique : épreuve de désignation de substantifs ou actions
- Le schéma corporel : « montre-moi où est ton/son.... » (nez, bouche, yeux...)
- Les positions : « mets-toi... » (debout, couché, assis...)
- Les repères spatiaux : « où c'est? » (devant toi, derrière toi, en haut, en bas)

La cotation de ce test se fait selon trois tranches d'âge, et donne des intervalles normés pour chaque épreuve.

2.3.3.2. La Batterie d'Evaluation Psycho-Linguistique (BEPL, 1988 [24]) (Marion Ferlay)

Destinée aux enfants de 2 ans 9 mois à 4 ans 3 mois, la BEPL comprend deux parties, qui, de part leurs contenus et leurs objectifs différents, apportent des informations complémentaires lors de leur passation au cours du bilan.

On se servira donc de la BEPL-A, dont la passation dure environ trente minutes, pour ce qui concerne les aspects formels du langage, comme l'expression et la compréhension, mais aussi pour les capacités non verbales.

Par ailleurs, si l'intérêt porte sur la capacité d'expression spontanée du jeune enfant et les aspects pragmatiques de la communication, les orthophonistes ont plutôt recours à la BEPL-B. L'évaluation de l'enfant se fait alors en situation de jeu libre autour d'une activité quotidienne : « Le bain des poupées ». L'objectif est d'obtenir, dans le cadre d'une interaction ludique, spontanée et écologique, un maximum d'énoncés et de comportements langagiers, et, après transcription, d'en extraire les caractéristiques sémantiques et morphosyntaxiques. Cette batterie d'évaluation permet une analyse à la fois quantitative, en comparant les résultats de l'enfant à la moyenne et aux écarts-types de la population générale pour son âge, mais aussi qualitative de part l'observation et l'inventaire des productions en situation de communication dans le jeu et par l'analyse de la typologie des erreurs observées dans la partie A. Ainsi la synthèse des résultats obtenus dans chacune des parties fournit, en les rassemblant, un profil général et complet de l'enfant.

2.3.3.3. Le test sans parole de Borel-Maisonny (1946 [23]) (Marion Ferlay)

Ce test vise à fixer rapidement (40 minutes) le niveau mental d'un enfant sans langage et s'adresse à une population d'âge de 18 mois à 5 ans 6 mois. Au cours de la passation, le testeur n'a, à aucun moment, recours à la parole. L'évaluation comporte des épreuves de natures différentes. En effet, certaines s'orientent vers une évaluation du niveau mental et permettent d'obtenir un quotient de développement: c'est le cas des épreuves de reproduction de figures géométriques simples ou complexes, d'encastresments, d'emboîtements et de sériations, de manipulation et enfin de complètements d'images. D'autres, en revanche, sont des observations complémentaires concernant les possibilités sensorielles de l'enfant comme la discrimination auditive et tactile, l'exploration de l'odorat ou encore l'adresse motrice. Pour chaque épreuve, il est noté ce qui est attendu de l'enfant à un âge donné.

2.3.3.4. La batterie Evalo BB de Coquet, Ferrand & Roustit (2010)

2.3.3.4.1. Démarche, contexte et méthodologie de passation (Clélia Vansteene)

« Sans minimiser les risques d'une éventuelle pathologie ou les épingler sans fondement, un juste milieu appelle une prudence active, réfléchie, basée sur des indices objectifs à relativiser » (Deggouj & Estienne, 2008, p.3 [26]). Ces indices permettent un repérage précoce des troubles, en évaluant de façon globale les compétences langagières de l'enfant. C'est dans ce cadre que s'inscrit la batterie Evalo BB. En effet, celle-ci propose une méthodologie d'observation et d'évaluation de l'enfant de moins de 3 ans. Elle peut aussi être destinée à des enfants plus âgés, qui présentent un retard de développement, un handicap ou alors une absence de langage. La batterie comporte deux volets qui seront amplement détaillés ultérieurement: le protocole "d'anamnèse/ observation" (fig. 3) d'une part, et les protocoles d'évaluation 20 et 27 mois (fig. 4) d'autre part. L'élaboration et la construction de ces protocoles trouvent leurs fondements dans les théories socio-interactionniste et psycholinguistique. L'analyse de l'ensemble des résultats, couplée aux observations, oriente l'enfant soit vers des examens complémentaires, soit vers une prise en charge précoce avec accompagnement parental.

2.3.3.4.2. Présentation des différents protocoles (Marion Ferlay et Clélia Vansteene)

Anamnèse

- **Renseignements administratifs**
- **Antécédents familiaux, personnels et médicaux**
- **Développement de l'enfant dans ses différentes sphères**
- **Comportement et socialisation**

L'orthophoniste renseigne ensuite les tableaux d'anamnèse :

- 1) **Imitation** : se référer à la partie « Observations »
- 2) **Sensorialité** :
 - ⊙ Audition : réaction, orientation et reconnaissance des bruits et mots
 - ⊙ Vision : poursuite visuelle, durée de fixation, convergence
- 3) **Développement psychomoteur**
- 4) **Comportement alimentaire** :
 - ⊙ Développement de la fonction alimentaire d'un point de vue instrumental (des réflexes archaïques à la mastication)
 - ⊙ Conduites alimentaires : refus, opposition, plaisir, autonomie
 - ⊙ Troubles : alimentation assistée, fausses routes, reflux gastro-œsophagien
 - ⊙ Type d'alimentation : modalité de l'allaitement, texture des aliments
- 5) **Tour de parole et tour de rôle**
- 6) **Premiers organisateurs du langage** sur les versants expressif et réceptif

Observations

Aspects morphologiques

- **Morphologie de la face** : crâne, yeux, bouche, oreilles, cou et larynx

- **Etat bucco-dentaire** : palais, mandibule, menton, langue et dentition
- **Aspect général** : taille, poids et périmètre crânien
- **Critères squelettiques** : buste, membres supérieurs et inférieurs, mains et pieds
- **Atteinte éventuelle des différents organes**

La morphologie du sujet peut souvent évoquer certains syndromes génétiques. Ces observations permettent de renseigner le tableau “Repérage d’une maladie rare”.

Audibilité

Types de réaction à l’écoute de stimuli sonores variés (bruits de l’environnement, téléphone, cris d’animaux...) :

- Les réactions spécifiques d’alerte : sursaut, posture (déviation oculaire vers la source sonore), investigation/orientation volontaire, désignation de l’objet sonore, ou encore verbalisation
- Les réactions non spécifiques : modification/arrêt de l’activité, déclenchement/arrêt des pleurs et mouvements bucco-faciaux divers
- Présence éventuelle d’une hypo- ou hyper-sensibilité

L’examen de l’audibilité de l’enfant permet de renseigner le tableau “Repérage d’un trouble de l’audition” et d’orienter vers une consultation ORL si besoin.

Motricité orale hors alimentation

- **Examen clinique du tonus et de la sensibilité** : lèvres, langue, joues et mandibule
- **Mode respiratoire et capacité à se moucher**
- **Position de repos et attitudes réactives lors de l’effort**
- **Persistance de réflexes archaïques**
- **Praxies oro-faciales sur imitation et souffle**

Le recueil de ces renseignements permet de remplir le tableau “Repérage d’un trouble de l’oralité”.

Imitation

Propositions de situations d’imitation :

- D’actions: agiter une maracas, empiler des cubes, laisser une trace graphique
- De mimiques et des gestes: faire un baiser, tirer la langue
- D’onomatopées, bruitages et vocalisations

Repérage du type d’imitation : immédiate ou différée

Si l’enfant n’imite pas, il est suggéré à la famille de s’adresser à un psychologue ou à un pédopsychiatre.

Attention conjointe

- **Situations de partage d’intérêt** : jeu de coucou, échange de balle, lecture d’un livre
- **Situations de demande**

Le recueil de ces renseignements permet de remplir le tableau “Repérage d’un risque d’autisme”.

Interaction et communication non verbale

- **Qualité du regard** : rapport aux personnes, aux objets et dans les épisodes d’attention conjointe
- **Significations des mimiques**
- **Gestes et postures** : intentionnels, conventionnels (au revoir, bravo) et propositionnels (mimes)

- **Vocalisations** : écholalie, vocalisations spécifiques ou non, onomatopées

Manipulation des objets

Jeu libre et dirigé : intérêt pour deux types de conduite

- Conduites préphysiques de manipulation: inspection, préhension, recherche d'objet caché, réalisation d'encastrement...
- Conduites prélogiques : collections, correspondance terme à terme, sériation...

Jeu de faire semblant

- **Actions à caractère conventionnel** : participation active à une routine et imitation différée d'actions hors contexte
- **Episodes d'auto-simulation** (par exemple faire semblant de dormir)
- **Simulations simples** (par exemple faire semblant de lire le journal)
- **Simulations d'événements familiaux** (par exemple faire faire une action à la poupée)
- **Jeu de rôle et jeux sociodramatiques**

L'orthophoniste note le type de verbalisations de l'enfant et l'émergence d'une théorie de l'esprit.

Actes de langage

- **Modalité des actes de langage produits** : verbale ou non verbale
- **Finalité en termes d'intentionnalité de communication**
- **Situations d'apparition**

Comportements sémiotiques et productions

- **Analyse des productions recueillies** : se référer au "Tableau de recueil des productions et comportements en situation de vie" présenté dans la partie suivante
- **Pointage** : type, situations, cooccurrence d'un comportement verbal ou non verbal

Le testeur peut ensuite renseigner le tableau "Repérage d'une difficulté de représentation (fonction sémiotique)" et orienter vers un examen psychologique si besoin.

Les grilles et questionnaires parentaux

Grille d'observation des interactions parents-enfant

Situation d'activité partagée parent-enfant : analyse pragmatique des comportements

L'ensemble des informations recueillies vont servir de base au dialogue avec les parents dans le but d'optimiser leurs interactions avec l'enfant.

Grille d'observation-parents

Apprécier la fréquence de trois types de conduites :

- Ce que l'enfant comprend
- Ce que l'enfant fait
- Ce que l'enfant dit

Tableau de recueil des productions et comportements en situation de vie

Mise en lien des comportements/productions de l'enfant avec son intention de communiquer

Analyse des productions recueillies :

- Fonctions du langage
- Processus phonologiques : analyse de la structure et des processus de simplification

- Comportements sémiotiques verbaux et non verbaux

Un document de prévention

“Papa, Maman, ... le langage c’est IMPORTANT !!!”

Figure 3: Protocole d'anamnèse/observation de la batterie Evalo BB

Nom de l'épreuve	Objectifs de l'épreuve	Protocole 20 mois (20 minutes)	Protocole 27 mois (35 minutes)
Accueil/Clôture	Evaluer la participation de l'enfant à une routine conversationnelle en modalité verbale ou non	×	×
Echange de balle	Apprécier l'entrée en interaction Appréhender le respect du tour de rôle	×	
Demande d'objet	Relever la présence de la demande à travers différentes modalités	×	×
Demande d'aide	Observer la possibilité d'une demande d'aide	×	×
Jeu de coucou	Noter la participation et l'appropriation d'une situation d'apparition/disparition	×	
Chanson accompagnée de gestes	Estimer la contribution à un format d'interaction : - Intérêt pour la comptine - Incitation pour la faire perdurer	×	
Attention conjointe	Relever les conduites d'attention conjointe au cours de l'évaluation		×
Jeu libre	Estimer l'accès de l'enfant au jeu symbolique		×
Jeu partagé	Apprécier : - La demande d'objets - Les comportements non verbaux - La compréhension et la programmation morphosyntaxique - La compréhension et la production lexicale		×
Recherche d'objet caché	Evaluer la construction de la permanence de l'objet	×	×
Appariement d'objets	Observer la capacité à appairer deux objets identiques	×	
Objets/Animaux et Photos/Dessins	Appréhender la capacité de l'enfant à symboliser		×
Paires d'animaux	Apprécier la capacité à réaliser un appariement de figurines		×
Utilisation d'objets sociaux	Noter l'appropriation de gestes sociaux sous forme d'imitation différée Relever un jeu de faire semblant	×	×

Faire semblant : substitution d'objets	Observer la capacité à utiliser un objet non conventionnel pour réaliser une action Relever un jeu de faire semblant		×
Désignation des parties du corps	Apprécier la mise en place du schéma corporel	×	×
Dénomination des parties du corps			×
Désignation et dénomination d'objets	Estimer la production et la compréhension lexicale	×	×
Désignation et dénomination d'images	Appréhender la production et la compréhension lexicale à partir d'une planche d'images	×	
Compréhension d'énoncé	Observer la compréhension traduite par une désignation de l'enfant d'un élément de l'environnement	×	
Exécution d'un ordre simple	Apprécier la compréhension d'un énoncé simple	×	
Réalisation d'ordres simples avec des objets	Estimer le niveau de compréhension	×	
Gnosies auditives	Evaluer : - La reconnaissance des bruits de l'environnement - L'identification de bruits familiers - L'association bruits/figurines		×
Niveau d'expression morphosyntaxique : énoncé à 2 mots	Noter les occurrences d'énoncés avec juxtaposition de deux mots	×	
Comportements sémiotiques à partir d'images	Apprécier les compétences narratives de l'enfant Etablir un profil sémiotique		×
Praxies oro-faciales	Apprécier la motricité oro-faciale		×

Figure 4: Récapitulatif des épreuves des protocoles 20 et 27 mois de la batterie Evalo BB

L'ensemble de la passation est menée en situation semi-dirigée de jeu partagé à partir d'un matériel d'objets, de petits jouets ou d'images. Les épreuves décrites ci-dessus s'organisent selon 4 focalisations permettant une cotation par domaine.

3. QUAND LE DEVELOPPEMENT DU LANGAGE EST ENTRAVE

3.1. Le concept de « handicap »

3.1.1. Généralités (Clélia Vansteene)

C'est au début du 19^{ème} siècle que le terme handicap fait son apparition. A l'époque, l'expression « hand in cap » (main dans le chapeau) était employée lors d'échanges de biens pour rétablir une équité entre deux personnes : celle ayant un objet de valeur plus importante versait une somme dans un chapeau pour ne pas créer de déséquilibre. Par la suite, l'expression étendue au domaine sportif tend à placer les concurrents sur un pied d'égalité en imposant des contraintes supplémentaires aux meilleurs. En 1980, Wood transpose cette expression au domaine médical et en donne une définition concrète. Il met en évidence trois notions qui s'articulent et découlent les unes des autres pour former un continuum :

Maladie → Déficience → Incapacité → Désavantage ou Handicap
--

Plus récemment, la loi n°2005-102 [7], pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, met l'accent sur la dimension sociale du handicap. En effet, elle le définit comme « *toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* »

3.1.2. La paralysie cérébrale et les maladies orphelines

3.1.2.1. Le terme de « cerebral palsy » (Marion Ferlay)

3.1.2.1.1. Définition (Lacroix & Flitti, 2010 [16])

Le concept de « cerebral palsy » (paralysie cérébrale) recouvre une réalité vaste, incluant le polyhandicap, et désignant un groupe de troubles permanents du développement du mouvement moteur et de la posture. Ces troubles sont à la fois:

- responsables de limitations d'activité,
- imputables à des atteintes non progressives,
- survenus sur le cerveau en développement du fœtus ou du nourrisson.

Les troubles moteurs sont souvent accompagnés de troubles sensoriels, perceptifs, cognitifs, de la communication et du comportement, ainsi que d'une épilepsie et de problèmes musculo-squelettiques secondaires.

En 2004, le Conseil d'Administration du Groupe Polyhandicap France (GPF) propose cette définition : « *Situation de vie spécifique d'une personne présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu en cours de développement, ayant pour conséquences de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficience motrice, perceptive, cognitive, et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain. Il s'agit là d'une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter de manière transitoire ou durable des signes de la série autistique* » (p.11 [16]).

3.1.2.1.2. Etiologies (Lacroix & Flitti, 2010)

▪ ***Les causes anténatales***

Elles concernent plusieurs pathologies, parmi lesquelles on trouve les malformations cérébrales, les encéphalopathies, les hydrocéphalies, les aberrations chromosomiques ou encore les lésions circulatoires du dernier trimestre de grossesse.

▪ ***Les causes périnatales***

On y trouve des facteurs variés, comme la prématurité, les souffrances fœtales, les infections comme la méningite, les hémorragies cérébrales, et bien d'autres causes survenues au moment de la naissance de l'enfant.

▪ ***Les causes postnatales***

Survenues avant l'âge de deux ans, elles concernent les infections du système nerveux central, les encéphalopathies, les traumatismes crâniens, les séquelles d'état de mal convulsif ou encore les arrêts cardiaques du jeune enfant.

3.1.2.1.3. Les trois catégories de handicap (D. Crunelle [34])

L'enfant polyhandicapé mais aussi l'enfant paralysé cérébral doivent se construire avec différents troubles qui retentissent dans tous les domaines de leur vie.

Les handicaps primaires

Les handicaps primaires sont directement liés à une lésion cérébrale. Le traitement est peu efficace et l'évolution est lente.

- *Les troubles moteurs*

La prise en compte et la mesure de l'atteinte motrice chez l'enfant polyhandicapé est primordiale dans l'évaluation de ses capacités de communication. En effet, dans les cas d'atteintes sévères, la considération des troubles moteurs permet de déterminer des postures préférentielles d'expression et de réception.

- *Les troubles sensoriels*

Tous les sens sont touchés à différents degrés :

- L'atteinte visuelle peut se manifester par un strabisme, un nystagmus, une agnosie ou encore une cécité corticale.
- L'atteinte auditive peut balayer tout le spectre des surdités.
- L'atteinte tactile s'exprime par une hypo- ou une hyper-sensibilité.
- L'atteinte olfactive et gustative est variable.

- *Les troubles cognitifs*

Selon Georges-Janet (2002 [16]), la déficience intellectuelle va retentir sur différents domaines: le repérage spatio-temporel, les acquisitions mnésiques, le raisonnement (notamment dans la mise en relation de situations entre elles) et le langage, qui est alors absent ou très rudimentaire.

Les handicaps secondaires

On entend par handicaps secondaires les problèmes orthopédiques, respiratoires et digestifs résultant des handicaps primaires.

Les handicaps tertiaires

Les handicaps tertiaires concernent les retentissements psychoaffectifs et sociaux des handicaps primaires et secondaires. Le GPF (2004, p.11 [16]) mentionne dans sa définition du polyhandicap, que certaines personnes « *peuvent présenter de manière transitoire ou durable des signes de la série autistique* », comme des stéréotypies, des activités restreintes et/ou répétitives, de l'auto-agressivité, de l'angoisse, un sommeil perturbé, ou encore des troubles alimentaires.

3.1.2.2. Les maladies rares [36] (Clélia Vansteene)

Une maladie rare est une pathologie qui a une prévalence faible dans la population (1/2.000). Elle recouvre de nombreuses maladies orphelines et des syndromes rares dont le traitement est majoritairement symptomatique. Trois maladies orphelines, en lien avec les pathologies des sujets de notre mémoire vont être présentées plus précisément.

3.1.2.2.1. L'amyotrophie spinale de type II ou amyotrophie spinale infantile intermédiaire

Cette maladie rare (1/70.000) débute entre 6 et 18 mois et se caractérise par une faiblesse musculaire et une hypotonie, toutes deux dues à une dégénérescence et une perte des motoneurones antérieurs de la moelle épinière et des noyaux du tronc cérébral. L'amyotrophie s'attaque donc aux cellules nerveuses qui stimulent et commandent les muscles volontaires et entraîne leur détérioration. Les signes cliniques regroupent :

- Des troubles moteurs : faiblesse musculaire touchant préférentiellement les muscles du tronc et des jambes
- Des troubles respiratoires : fonction réduite nécessitant parfois la mise en place d'une trachéotomie, affections respiratoires fréquentes (pneumonie)
- Des déformations articulaires : scoliose, fractures spontanées

3.1.2.2.2. La maladie d'Ondine ou syndrome d'hypoventilation alvéolaire centrale congénitale

Le syndrome d'Ondine (1/200.000) se caractérise par une absence de contrôle central de la respiration et une atteinte diffuse du système nerveux autonome. On retrouve donc une

incapacité à respirer de façon autonome durant les périodes de sommeil, d'infections ou encore de grande fatigue : une ventilation mécanique est par conséquent obligatoire et vitale.

Le syndrome peut être associé à d'autres troubles :

- Anomalies du rythme cardiaque
- Troubles de la température corporelle
- Troubles oculaires
- Troubles endocriniens
- Troubles du comportement

Dans 16% des cas, l'enfant Ondine présente également des problèmes digestifs et gastro-œsophagiens, troubles caractéristiques de la maladie d'Hirschprung (1/5.000).

3.1.2.2.3. Le syndrome de Goldenhar

Ce syndrome rare (1/5.600), aussi appelée dysplasie oculo-auriculo-vertébrale constitue une pathologie poly-malformative touchant particulièrement l'appareil auditif, l'appareil oculaire et le squelette. Un retard mental est associé dans 10% des cas. Il s'agit d'un défaut de développement des premier et second axes brachiaux. La symptomatologie est variée, mais l'on retrouve de façon constante :

- Des malformations faciales (microphthalmie, hypoplasie faciale asymétrique, hypoplasie de l'oreille avec appendices pré-auriculaires, hypoplasie de l'os de la mandibule...)
- Des déformations squelettiques
- Des atteintes organiques (cardiopathie, atteinte rénale, cérébrale...)

Selon certains auteurs, les maladies rares englobent aussi la paralysie cérébrale. On peut par ailleurs trouver dans les maladies orphelines toute la gamme des handicaps décrits précédemment. Dans tous les cas, les différents troubles vont retentir sur le développement et la qualité de la communication et du langage.

3.2. *Le retentissement des handicaps sur le développement du langage et de la communication* (Marion Ferlay et Clélia Vansteene)

Si l'on admet couramment que le développement de l'enfant est fulgurant durant les deux premières années de vie, comment considérer le développement chez le bébé handicapé,

qui non seulement se construit à partir de déficiences graves, mais traverse également des épreuves lourdes (hospitalisations, séparations et opérations). L'enfant, déjà fragilisé par une naissance ou un événement précoce traumatique, va devoir grandir en intégrant l'ensemble de ces particularités.

A partir des travaux de Jacques (2010 [15]), et de la classification de Crunelle, nous avons regroupé, sous forme de tableau (fig. 5), les conséquences possibles sur le développement de la communication en fonction des différents handicaps.

Catégorie de handicap	Type de handicap	Retentissement sur la communication (verbale et non verbale)
Handicaps primaires	Moteurs	Les difficultés de coordination des mouvements et les variations du tonus ont des répercussions sur les postures et donc sur l'entrée en relation par le dialogue tonico-postural: l'enfant ne peut donc adopter de posture d'accordage. La réalisation de la parole peut être altérée par une dysarthrie ou une dyspraxie des organes phonatoires. L'expression des émotions par les mimiques faciales est parfois source de mauvaises interprétations de la part de la mère ce qui nuit au développement du langage et à l'interaction. Au niveau des prérequis, le pointage est rendu difficile et donc l'enfant sollicite peu l'adulte. De même, l'établissement de la relation par le regard peut être entravé par une posture inadéquate (hyperextension de la tête ou défaut de maintien cervical) ce qui, par la suite, rend l'attention conjointe et l'imitation délicates. Le jeu, la manipulation, les déplacements sont compromis. Enfin, la mise en place du schéma corporel est incomplète.
	Sensoriels	<i>Interactions avec l'environnement matériel et humain</i> L'atteinte visuelle retentit sur l'accroche du regard et sur la fonction phatique. Celui-ci, accaparé par le contrôle tonico-postural, n'est plus disponible pour l'interaction: l'accordage mère-enfant peut être alors entravé. De plus, certains troubles visuels comme le strabisme ou le nystagmus peuvent nuire à la qualité du regard et à son interprétation. Une vision déficiente freine les expériences sensori-motrices et le développement de l'exploration active. Par exemple, l'enfant aura des difficultés à mettre en lien un son avec la source sonore. Les troubles visuels vont aussi perturber les premiers déplacements dans l'espace qui sont alors moins aisés et moins porteurs de sens.

		<i>Langage et communication</i> La déficience visuelle prive l'enfant d'indices nécessaires à la construction du langage. Le sourire et l'imitation des mimiques et/ ou émotions sont peu investis. Elle nuit aussi à la fonction interactive, par la non-perception des messages non-verbaux indispensables à la réussite de la communication. La construction du lexique est altérée par manque d'expériences et de découverte des objets qui entourent l'enfant. <i>Prérequis</i> La mauvaise perception visuelle de l'autre va influencer à la fois sur l'émergence de la fonction symbolique, sur l'acquisition du « je » et sur la mise en place des tours de rôle. L'établissement de la permanence de l'objet peut être aussi retardé.
		L'atteinte auditive prive l'enfant des intonations et du langage adressé par son entourage. On est donc face à une absence de dialogues préverbaux qui font de l'enfant un interlocuteur actif. De plus, l'interprétation par l'adulte des intentions de l'enfant peut être faussée. La compréhension de la tonalité affective des messages verbaux, l'utilisation de la voix au cours d'activités conjointes, et l'établissement d'une relation de cause à effet sont altérés par une mauvaise audition.
		L'atteinte tactile perturbe le développement du schéma corporel par manque d'afférences. Il existe une relation entre un trouble de la sensibilité tactile et un trouble d'oralité alimentaire. Les interactions précoces sont de fait altérées lors de l'allaitement ou du portage.
		L'atteinte gustative et olfactive empêche l'aspect hédonique de l'alimentation ainsi que la reconnaissance précoce de la mère.
	Cognitifs	Les troubles cognitifs nuisent à l'émergence de la fonction symbolique par les jeux de faire-semblant qui sont absents. Il n'y a aucune imitation différée. Or sans l'accès à cette fonction, le langage ne peut pas émerger. L'enfant déficient est en difficulté pour analyser les éléments constitutifs de la langue. Il présente aussi des troubles de la compréhension des mots ou des phrases, ce qui gêne les interactions. Le déficit cognitif restreint l'accès à la représentation mentale, à l'intégration et à l'analyse pertinentes des perceptions.

Handicaps secondaires	Orthopédiques	La posture en flexion ou en extension va gêner la relation.
	Respiration	Les fausses routes à répétition et le reflux gastro-œsophagien vont empêcher l'enfant d'investir correctement la sphère orale. L'atteinte de cette sphère, ajoutée aux troubles respiratoires, entrave alors la phonation et la communication.
	Digestion	Pour certains enfants gastrostomisés, il ne faut pas négliger l'importance de la prise en compte de la douleur et des contraintes liées aux soins.
Handicaps tertiaires		On peut trouver des attitudes de repli, un détournement du regard ainsi qu'une lacune dans l'attribution des états mentaux. L'enfant reste dans une relation symbiotique à l'adulte ce qui gêne l'apparition du langage. Les troubles du sommeil, de l'alimentation perturbent les temps habituellement privilégiés de communication.

Figure 5: Retentissement des handicaps primaires, secondaires et tertiaires sur la mise en place de la communication.

La multiplicité des troubles a une incidence négative sur l'établissement de la relation et l'émergence du langage. L'enfant grandit sur la base de déficits graves et d'interactions compromises, qui le privent d'expériences sensori-motrices et de stimulations adaptées nécessaires au développement de sa communication. Mais, malgré ces difficultés, l'enfant se développe à son rythme. Celui-ci doit être pris en compte par son entourage familial et l'équipe pluridisciplinaire. Il faut en effet garder à l'esprit que « *tout enfant se construit autour de ses compétences et de ses déficits globaux* » (Crunelle, 2009 [34]).

CONCLUSION ET PROBLEMATIQUE (Clélia Vansteene)

Le développement de la fonction langagière résulte d'une intrication entre inné et acquis. Tout enfant s'appuie sur un certain nombre de prérequis avant de maîtriser les aspects formels de son langage. Cependant, chez le jeune enfant porteur de handicap, l'orthophoniste se doit d'être vigilant à l'émergence de ces compétences socles. Pour cela, il existe quelques outils d'évaluation s'adressant à de très jeunes enfants, notamment la récente batterie Evalo BB. L'analyse à la fois qualitative et quantitative permet ainsi d'appréhender le retentissement du handicap sur la communication ; l'orthophoniste peut alors envisager des pistes de

remédiation, comme la mise en place d'un outil de Communication Augmentative et Alternative (CAA).

Au cours de nos stages et lors de discussions avec des orthophonistes, nous avons pu objectiver le manque d'outils permettant une évaluation complète du langage chez de très jeunes enfants présentant un handicap lourd, et pour qui les compétences socles se mettent en place difficilement. Notre réflexion émerge donc d'une réalité clinique, à savoir le besoin des orthophonistes de disposer d'un outil adapté leur permettant d'estimer au plus près les compétences communicationnelles de cette population.

PARTIE PRATIQUE

1. OBJECTIFS DE TRAVAIL (Marion Ferlay)

Partant de ce postulat, nous avons donc défini plusieurs objectifs qui vont nous guider tout au long de ce travail:

- Mettre à disposition des orthophonistes un outil d'évaluation du langage oral complet adressé à de très jeunes enfants présentant une atteinte neurologique ou une maladie rare.
- Affiner les observations et les données obtenues lors du bilan orthophonique des enfants de notre population.
- Fournir des repères précis sur l'émergence du langage permettant de déterminer une évolution chez des enfants dont les progrès sont très lents.
- Disposer d'un outil de retest permettant d'objectiver les progrès de l'enfant.

2. SUJETS ET METHODE

2.1. Population d'étude

2.1.1. Choix de la population : les critères de sélection (Marion Ferlay)

Les critères d'inclusion à notre population d'étude sont les suivants :

- Enfants présentant une atteinte neurologique ou une maladie rare.
- Enfants âgés au plus de 4 ans
- Enfants ayant bénéficié d'au moins une évaluation orthophonique depuis leur entrée dans le Centre de Rééducation Fonctionnelle (CRF)

Les critères d'exclusion à notre population d'étude sont les suivants :

- Déficit sensoriel trop sévère (cécité ou surdité)
- Enfants présentant un Trouble Envahissant du Développement entravant les possibilités d'interaction

2.1.2. Lieu de recrutement et présentation du CRF Marc Sautelet (Clélia Vansteene)

Le recrutement s'est effectué dans le CRF Marc Sautelet situé à Villeneuve d'Ascq, au cœur de la métropole lilloise (59). L'établissement accueille des enfants et des adolescents âgés de 0 à 18 ans dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire. Il se divise en deux pôles, l'hospitalisation complète d'une part, et l'hôpital de jour d'autre part. Notre stage s'est effectué sur ce deuxième pôle.

La prise en charge de l'enfant et de l'adolescent intègre à la fois les soins, les rééducations intensives, l'accompagnement éducatif et la scolarisation. Différents professionnels interviennent donc auprès de l'enfant ou de l'adolescent:

- L'équipe médicale et paramédicale: médecins spécialistes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, orthoptiste
- Les psychologues, assistantes sociales et professeurs spécialisés
- L'équipe soignante: infirmiers, aides-soignants et auxiliaires de puériculture
- L'équipe éducative: éducateurs spécialisés, éducateurs jeunes enfants ou encore les aides médico-psychologiques
- L'équipe technique: manipulateur radio, technicienne électro-diagnostic fonctionnel et orthoprothésistes

L'objectif du centre est de permettre à l'enfant ou à l'adolescent de gagner en autonomie et de pallier les difficultés les plus marquées pour qu'il puisse (ré) intégrer le milieu ordinaire ou une structure spécialisée (IEM, IME, CAMSP...) dans un bref délai (la durée moyenne de séjour d'un enfant étant 18 mois).

Dans l'hôpital de jour, les enfants et adolescents sont répartis en trois groupes, Petits/Moyens/Grands, définis moins en termes d'âge que de compétences. Ainsi, certains enfants du groupe des Petits ont l'âge de passer dans le groupe des Moyens (3 ans ½ environ) mais ont encore besoin d'une forte présence éducative, notamment pour canaliser leur attention et obtenir leur participation à une tâche. Quant au groupe des Grands, il accueille des adolescents à partir de 9 ans. Les enfants recrutés dans le cadre de notre mémoire font partie du groupe des Petits et bénéficient tous d'au moins une séance d'orthophonie par semaine.

Les pathologies accueillies au CRF sont les suivantes:

- Les pathologies neurologiques centrales ou périphériques

- Les troubles respiratoires ou nutritionnels associés à des pathologies neurologiques ou à des troubles de l'oralité
- Les pathologies orthopédiques ou rhumatologiques
- Les séquelles de brûlures graves
- Les maladies dégénératives
- Les troubles graves de la communication et de l'autonomie

Le cadre institutionnel nous a permis :

- De suivre l'évolution des enfants de notre population tout au long de l'année.
- De créer une réelle relation de confiance avec les enfants afin d'apporter des adaptations au plus près de leurs capacités.
- De partager nos résultats, nos questionnements et nos observations avec une équipe pluridisciplinaire.

Cependant, l'inconvénient majeur aura été de ne pouvoir partager avec les parents, le cadre étant celui d'un hôpital de jour : les enfants arrivent et partent en ambulance, et une collaboration suivie avec les parents n'a pas pu être réalisée.

Nous nous orientons dans un premier temps sur une étude de cas, basée sur une évaluation orthophonique à l'aide de la batterie Evalo BB auprès d'un échantillon restreint à 6 enfants, recrutés dans le CRF Marc Sautelet. Dans un second temps, nous proposerons des adaptations individuelles afin d'affiner les résultats de la batterie, puis nous postulerons sur une généralisation de ces adaptations afin de fournir une grille détaillée d'adaptations possibles en fonction du handicap présenté.

2.1.3. Présentation des enfants

2.1.3.1. Enfant MR : 2 ans et 2 mois

2.1.3.1.1. Anamnèse médicale (Clélia Vansteene)

MR est le cadet d'une fratrie de deux enfants. Il entre au CRF en janvier 2011. A l'âge de 3 mois, MR est victime d'une chute dans un escalier. Il présente depuis des séquelles d'un traumatisme crânien grave, à savoir un déficit moteur de l'hémicorps droit avec un syndrome

pyramidal au membre supérieur. MR est suivi par de nombreux professionnels : en kinésithérapie 2 fois par semaine, en orthophonie 2 fois par semaine, en ergothérapie 2 fois par semaine et en orthoptie régulièrement pour effectuer des bilans. Le développement sensoriel est normal. L'ORL remarque une petite perte sur les fréquences aiguës. Les Oto-Emissions Acoustiques réalisées ne révèlent pas d'anomalie. MR réagit aux jouets sonores à 50 DB, on peut donc conclure qu'il entend la parole. Sur le plan visuel MR porte des lunettes. Il est attentif aux objets qu'on lui présente. Il répond aussi aux sourires de l'adulte et suit ses déplacements. Du point de vue de l'alimentation, MR mange mixé. Il ne fait pas de fausses routes et commence à boire au verre. Il ne présente pas de trouble de l'oralité.

2.1.3.1.2. Le questionnaire destiné à l'équipe éducative (Marion Ferlay)

MR est un enfant à la fois attentif, actif mais aussi très distractible et instable. Malgré son appétence à communiquer, une case supplémentaire serait à rajouter pour apprécier sa collaboration à une tâche ainsi que sa sociabilité. MR est un enfant très intéressé par la musique et les activités motrices.

Au niveau de la sensibilité à son environnement, MR réagit de façon adaptée. Il faut cependant prendre en compte son hémiplégie notamment lors des stimulations vibratoires et tactiles.

Sur le plan réceptif, la compréhension en contexte est satisfaisante. Pour ce qui est de la compréhension verbale, les mots et les ordres simples sont assez bien intégrés. En outre, comprendre les phrases reste très difficile.

Sur le plan expressif, MR se sert des deux modalités. En effet, il utilise son regard, montre du doigt et recourt aux gestes comme pour le « Oui/Non ». Parallèlement à ce langage corporel, il vocalise et commence à dire quelques mots (répertoire très réduit : 0 à 10 mots). Cependant, aucune association ou petites phrases n'est observable. MR peut désigner, choisir et faire des demandes en pointant. Ce moyen est associé au verbal pour exprimer ses émotions, ses ressentis ou encore ses besoins. Les pleurs peuvent aussi traduire une situation d'inconfort.

Ses partenaires de communication sont tout autant les autres enfants du groupe que les adultes qu'il interpelle par des vocalisations ou en les touchant. Dans l'ensemble, il reste très difficile à comprendre et se montre peu informatif.

2.1.3.1.3. Prise de renseignements à partir des anciens bilans orthophoniques (Clélia Vansteene)

Le bilan orthophonique initial réalisé en mai 2011 conclut à un retard des acquisitions et préconise une prise en charge orthophonique pour accompagner MR vers l'émergence de son langage oral.

2.1.3.2. Enfant MC : 2 ans et 7 mois

2.1.3.2.1. Anamnèse médicale (Clélia Vansteene)

MC est fils unique. Il entre au CRF en novembre 2011. MC présente des séquelles d'un traumatisme crânien suite à une chute dans l'escalier lorsqu'il avait 16 mois. On note une hémiparésie gauche avec déviation vers la droite. Il est actuellement suivi en orthophonie à raison d'une séance par semaine, en ergothérapie 4 fois par semaine, en psychomotricité 1 fois par semaine et en kinésithérapie 2 fois par jour. Le développement sensoriel est satisfaisant. On remarque, pour l'audition, une réaction appropriée et une bonne discrimination des bruits et des voix. Il est capable de s'orienter vers une source sonore. Au niveau de la vision, MC ne présente aucun problème. Le mode alimentaire de MC se fait par voie orale. Il mange des morceaux et peut s'alimenter de façon autonome. Aucun trouble de l'oralité n'est rapporté.

2.1.3.2.2. Le questionnaire destiné à l'équipe éducative (Marion Ferlay)

Lors des activités de groupe, MC est très coopérant et sociable. Il se montre attentif et peut se tenir à une tâche malgré une grande distractibilité. Il est aussi très curieux et donc partant pour tous les jeux proposés.

Au niveau de la sensibilité à son environnement, MC a des réactions tout à fait adaptées. Il faut cependant stimuler davantage le côté hémiprégic. Les stimulations tactiles qui chatouillent le font rire ; une grimace s'observe lors de stimulations gustatives notamment pour les aliments acides.

Sur le plan réceptif, la compréhension est bonne.

Sur le plan expressif, MC entre en relation avec les autres en utilisant le regard, les expressions faciales et les mimiques. Il peut aussi se servir des gestes comme montrer du

doigt. Mis à part ce langage corporel, il a recours au verbal et produit des mots qui restent dans un registre enfantin : « miam » pour manger, « waf » pour chien. Ce parler bébé peut s'accompagner de phrases, uniquement lorsqu'on le sollicite.

Ses compétences en termes de désignation ainsi que pour le « Oui/ Non » sont satisfaisantes. Il allie langage et pointage. Ces deux modalités servent aussi à MC pour exprimer ses émotions, ressentis ou besoins. Il montre du doigt lorsqu'il est amené à faire un choix ; il faut vraiment insister pour qu'il utilise plus le langage. Par ailleurs, des mots et des petites phrases apparaissent lors des demandes. Dans l'ensemble, son expression verbale reste assez pauvre et réduite (répertoire de 10 à 30 mots fréquemment utilisés). On peut noter la tendance de MC à utiliser des mots de façon stéréotypée et récurrente comme « Papa, Maman ». Au-delà de ses difficultés en production, MC arrive toujours à se faire comprendre.

En ce qui concerne ses partenaires de communication, MC s'adresse tout autant aux adultes qu'aux enfants du groupe. Il les interpelle par le toucher ou en les appelant par leur prénom.

2.1.3.2.3. Prise de renseignements à partir des anciens bilans orthophoniques (Clélia Vansteene)

Le bilan orthophonique initial réalisé en décembre 2011 détermine un niveau lexical de 2 ans environ. Les objectifs thérapeutiques sont le travail de la motricité bucco-faciale afin de réduire les séquelles de paralysie faciale et de stimuler l'expression en s'appuyant sur son appétence à la communication et sur ses capacités de compréhension.

2.1.3.3. Enfant NS : 2 ans et 9 mois

2.1.3.3.1. Anamnèse médicale (Clélia Vansteene)

NS a une sœur aînée, A. de 11 ans. Il entre au CRF en décembre 2011. NS manifeste des séquelles suite à l'opération d'une tumeur du tronc cérébral. Il présente une paralysie de l'hémi-carrefour pharyngo-laryngé gauche. On remarque un affaissement de ce même côté, ainsi qu'une déviation du maxillaire inférieur vers la gauche. Il porte une minerve. NS est pris en charge en kinésithérapie à raison de 3 séances/semaine, en orthophonie à la même fréquence et en psychomotricité 1 fois par semaine. Au niveau de son audition, le seuil auditif est différent entre les deux oreilles (30 DB à droite pour 60 DB à gauche). Les Potentiels Evoqués Acoustiques révèlent une altération centrale de l'audition. NS a présenté de

nombreuses otites séro-muqueuses, peut-être dues à la pharyngoplastie. Par ailleurs, sa vision est satisfaisante. NS est alimenté par gastrostomie mais il prend également certains aliments mixés par voie orale. Les liquides sont contre-indiqués en raison de problèmes de déglutition sévères. NS a fait plusieurs infections pulmonaires à la suite d'inhalations, ce qui a entraîné un refus alimentaire pendant plusieurs mois. Il ne présente pas de trouble de l'oralité mais éprouve des difficultés alimentaires liées à la déviation et à la paralysie des organes bucco-phonatoires. Une consultation spécialisée a conseillé de réduire les apports de la nutrition entérale pour permettre une augmentation de la prise alimentaire orale.

2.1.3.3.2. Le questionnaire destiné à l'équipe éducative (Marion Ferlay)

NS est un enfant bien inscrit dans la relation. Pendant les activités de groupe, les éducateurs le décrivent actif, sociable, curieux, coopérant et capable de se concentrer attentivement sur une activité. NS s'intéresse beaucoup aux jeux symboliques, aux petites voitures, aux encastements. Il apprécie aussi la peinture, la musique et le chant ainsi que les livres notamment ceux animés.

En ce qui concerne la sensibilité de NS à son environnement, les réactions sont adéquates. Les stimulations auditives telles que la voix ou la musique déclenchent une orientation vers la source sonore et des sourires. Les stimulations visuelles ou encore tactiles éveillent sa curiosité : NS observe, regarde, touche et attrape alors les objets qu'on lui montre. Au niveau du goût, aucune préférence alimentaire n'est relevée, mais en raison de sa nutrition entérale, NS mange de très petites quantités.

Ses compétences sur le plan réceptif sont satisfaisantes. La compréhension contextuelle donne lieu à des réponses adaptées. La compréhension verbale paraît satisfaisante si l'énoncé est simple et accompagné de gestes.

Sur le plan expressif, NS entre en relation et communique avec son entourage par les modalités non verbale (montre du doigt) et verbale (mots, vocalisations, jargon). Pour désigner, choisir, ou encore dire « Oui/ Non » NS allie les deux. Il est aussi capable de se servir du regard, des expressions faciales et des mimiques pour exprimer ses ressentis, ses émotions ou ses besoins (montre sa couche quand il faut la changer).

NS communique autant avec les adultes qu'avec ses camarades du groupe. Pour interpeller quelqu'un, il produit des sons et tapote le bras.

Sur le plan expressif, NS est capable d'associer plusieurs mots mais dans un jargon difficilement compréhensible par l'adulte. Faire de petites phrases est encore trop difficile

pour lui. Cependant, NS arrive plutôt bien à se faire comprendre et reste assez informatif bien que le canal verbal soit défaillant.

2.1.3.3.3. Prise de renseignements à partir des anciens bilans orthophoniques (Clélia Vansteene)

Le bilan orthophonique initial réalisé en janvier 2012 détermine un niveau lexical compris entre 18 et 23 mois. Il préconise d'accompagner NS dans la reprise d'une alimentation orale, de réduire les séquelles de paralysie faciale et de stimuler le développement du langage oral.

2.1.3.4. Enfant GD : 3 ans et 1 mois

2.1.3.4.1. Anamnèse médicale (Clélia Vansteene)

GD a un grand frère, F. âgé de 16 ans. Il entre au CRF en septembre 2010. GD est porteur du syndrome d'Ondine, qui se caractérise par une incapacité à gérer sa respiration de façon autonome pendant les périodes de repos. Par conséquent, une trachéotomie a été réalisée et GD est dépendant d'une ventilation assistée à vie. Il porte une valve phonatoire, qui est plus ou moins bien tolérée. Par ailleurs, une maladie d'Hirschprung (affection du gros intestin) est associée. GD est suivi en kinésithérapie respiratoire tous les jours et en orthophonie 4 fois par semaine. Au niveau sensoriel, GD entend à 30 DB en champ libre. Son stapédien est plat et l'ORL n'obtient pas d'oto-émissions à gauche. Cependant, les observations cliniques de l'entourage de l'enfant convergent toutes pour conclure que GD comprend et entend les bruits et voix de son environnement. Du point de vue de l'alimentation, GD est nourri par voie entérale (gastrostomie). Il accepte de plus en plus de goûter du bout des lèvres quelques cuillerées de mixé. Il présente un trouble de l'oralité majeur, de type hypernauséux.

2.1.3.4.2. Le questionnaire destiné à l'équipe éducative (Marion Ferlay)

GD est un enfant actif, coopérant, appétant à la communication mais qui présente une grande instabilité et distractibilité. Ses centres d'intérêt sont multiples : les poupées, les Playmobils®, les jeux symboliques, les livres ou encore la musique sont des jouets/activités très investies.

Au niveau de la sensibilité à son environnement, GD se retourne à l'entente de son prénom, d'une voix ou d'un bruit familier et répète. En ce qui concerne les stimulations gustatives, il porte quelques aliments à la bouche mais ne les avale pas.

Sur le plan réceptif, ses réactions en fonction des différents contextes sont pour la plupart adaptées. Pour désigner quelque chose qui l'intéresse, GD va chercher l'adulte et lui fait voir ce qu'il veut. Cet enfant semble avoir une bonne compréhension générale.

Sur le plan expressif, l'entrée en relation de GD se fait de manière non verbale à travers le regard, les expressions faciales, les mimiques ainsi qu'en montrant du doigt. De même, pour exprimer ses ressentis ou émotions, c'est par le langage corporel et les gestes que GD se fait comprendre. Pour faire un choix ou une demande, il est en mesure de prendre ou de désigner le jeu qu'il désire, de montrer quand il a envie d'aller aux toilettes... L'entrée en relation de GD avec les enfants du groupe s'effectue également de manière non verbale et de façon un peu brusque (il les pousse). En outre, GD utilise aussi le canal verbal par des mots (environ une cinquantaine) qu'il peut associer en faisant des petites phrases. Par exemple, le « Oui/Non » est acquis de façon verbale par le mot lui-même, et GD peut demander le pot ou exprimer une situation d'inconfort quand il doit être aspiré. Dans l'ensemble, cet enfant reste informatif et arrive très souvent à se faire comprendre. Ses partenaires de communication sont tout autant les adultes du groupe que les enfants.

2.1.3.4.3. Prise de renseignements à partir des anciens bilans orthophoniques (Clélia Vansteene)

Le bilan orthophonique le plus récent est daté de septembre 2011. Selon ses conclusions, GD fait son entrée dans le langage oral. Il préconise un accompagnement dans l'émergence de son langage. La prise en charge vise également à permettre le port fréquent de la valve phonatoire et de désensibiliser le réflexe nauséeux massif.

2.1.3.5. Enfant MT : 3 ans et 5 mois

2.1.3.5.1. Anamnèse médicale (Clélia Vansteene)

MT est fille unique. Elle entre au CRF fin janvier 2011. MT présente une amyotrophie spinale de type II caractérisée par une faiblesse et une atrophie de la masse musculaire. Elle est installée dans un fauteuil roulant avec des passages en verticalisateur. Ses capacités motrices

sont extrêmement réduites. On note également une atteinte bulbaire qui engendre des troubles de la déglutition. A sa naissance, MT a été sujette à une décompensation respiratoire au cours de laquelle une trachéotomie a été mise en place afin d'assurer une ventilation correcte. On remarque encore de fréquentes apnées pendant son sommeil, ce qui rend MT dépendante à vie d'une assistance respiratoire artificielle. MT porte une valve phonatoire de façon très régulière. En ce qui concerne les aspects morphologiques, MT a un petit menton (trismus) et porte une mentonnière qui l'empêche de tourner sa tête. On observe également une déformation du rachis (scoliose). MT est suivie en séance de kinésithérapie motrice 2 fois par semaine, en kinésithérapie respiratoire 2 fois par jour et en orthophonie 2 fois par semaine. Au niveau de son développement sensoriel auditif, MT présente une réactivité tout à fait satisfaisante aux bruits de l'environnement comme pour la voix. Pour ce qui est de ses aptitudes sensorielles visuelles, rien n'est à signaler. Du point de vue alimentation, MT est gastrostomisée avec une interdiction à tout nourrissage par voie orale en raison de fausses routes. L'orthophoniste réalise des massages intra-buccaux afin d'éviter l'hypersensibilisation de la bouche secondaire à sa non-utilisation, permettant ainsi de garder l'accès aux examens médicaux.

2.1.3.5.2. Le questionnaire destiné à l'équipe éducative (Marion Ferlay)

MT est une enfant sociable, active, pouvant se concentrer sur une activité et y être très attentive. Ses principaux centres d'intérêt sont les poupées, les personnages miniatures, les livres ou encore les ballons. Elle aime aussi dessiner et faire des petits puzzles.

MT ne présente aucun trouble de la sensibilité.

Au niveau réceptif, la compréhension est plutôt satisfaisante. Les événements en contexte sont bien perçus et laissent place à des réactions adaptées. De même, MT réagit à la voix, à son prénom ainsi qu'aux différentes intonations. Les mots peuvent être compris tout comme les phrases et les ordres si la structure des énoncés reste relativement simple.

Au niveau expressif, le mode d'entrée en relation de MT est pluriel. En effet, elle utilise à la fois la modalité non-verbale (regard, expressions faciales, mimiques, pointage) et celle verbale (vocalisations à faible intensité, 10 à 30 mots). MT possède aussi un code pour communiquer. Au niveau de son expression verbale, on observe des progrès: elle associe tout juste deux mots, bien qu'elle soit encore très ancrée dans la répétition. Elle n'est cependant pas encore au stade de la construction de petites phrases. Pour exprimer ses ressentis et émotions, elle peut, en plus de tous les moyens d'entrée en relation décrits ci-dessus, passer

par les pleurs et le langage corporel (gestes). En ce qui concerne ses capacités de désignation, MT est en mesure de montrer ce qui l'intéresse. Pour cela, elle désigne en pointant du doigt ou interpelle. Le « Oui/ Non » est fiable (mouvement de tête/ mot). De même, MT est capable de faire des demandes et de choisir notamment lorsqu'elle veut un jouet ou lorsqu'elle a besoin d'être aspirée. Elle utilise alors plusieurs moyens (désigne avec le doigt ou par le regard, dit « Oui/ Non »)

Elle communique tout aussi bien avec des adultes que des enfants. Pour interpeller autrui, MT se sert du prénom ou vocalise « hé, hé ». Son appétence à la communication est grande mais elle reste moyennement informative.

2.1.3.5.3. Prise de renseignements à partir des anciens bilans orthophoniques (Clélia Vansteene)

Le bilan orthophonique le plus récent est daté de mars 2012. Il détermine un niveau lexical compris entre 24 et 29 mois. Les axes thérapeutiques sont la construction du langage oral, la compréhension, l'enrichissement du code de communication et le travail de l'oralité par des massages ciblés.

2.1.3.6. Enfant TV : 3 ans et 5 mois

2.1.3.6.1. Anamnèse médicale (Clélia Vansteene)

TV est le troisième d'une fratrie de trois enfants, ses sœurs aînées ont 5 et 7 ans. Il entre au CRF en mars 2010. TV est porteur du syndrome de Goldenhar ou dysplasie oculo-auriculo-vertébrale. Cette pathologie poly-malformative renvoie à des anomalies structurelles du squelette, de la face ainsi que des malformations organiques. Chez TV, cela se traduit par une hypoplasie cranio-orbito-mandibulaire gauche, avec agénésie de l'œil et de l'oreille. Plusieurs opérations chirurgicales sont prévues afin notamment de poser des distracteurs de mâchoire et de crâne. Une pose de prothèse visuelle est également envisagée par la suite. TV a une trachéotomie avec port d'une valve phonatoire de façon quasi constante. Il présente par ailleurs des mouvements stéréotypés (secousses des membres supérieurs). On remarque une hypotonie axiale ainsi qu'une asymétrie du tonus, toujours du côté gauche. TV est suivi en kinésithérapie à raison d'une séance par jour et en orthophonie 3 fois par semaine. En ce qui concerne son développement sensoriel, TV est capable de réagir à son prénom, aux

voix des adultes ainsi qu'aux comptines qu'on lui chante. Il se retourne à l'entente d'un bruit. Il faut noter que TV, du fait de sa pathologie, n'a qu'une oreille, ce qui réduit alors ses capacités auditives. Au niveau de la vision, on remarque que TV est hypermétrope et porte une correction visuelle. Comme pour l'audition, TV n'a qu'un seul œil, c'est pourquoi l'orthoptiste conseille aux personnes de son entourage de présenter les objets sur sa gauche à une distance d'environ 20 centimètres tout en lui laissant du temps pour qu'il prenne correctement ses indices visuels. Du point de vue alimentation, une nutrition entérale par gastrostomie a été mise en place. Cependant, TV mange aussi par voie orale, de façon très lente, lorsque les aliments proposés sont mixés. Lors de ces moments d'alimentation par la bouche, TV ne fait pas de fausses routes. Il peut aussi boire de petites gorgées d'eau au verre. On ne note pas de trouble de l'oralité.

2.1.3.6.2. Le questionnaire destiné à l'équipe éducative (Marion Ferlay)

TV est décrit comme coopérant et capable de se tenir à une activité bien qu'il soit très distractible. Les éducateurs soulèvent la difficulté à apprécier son comportement général. Une case intermédiaire serait à rajouter pour les items « passif/actif » et « réservé, solitaire/sociable » pour qualifier au plus juste sa personnalité. En revanche, il faut souligner que TV est en progrès, notamment pour ce qui est de son appétence à communiquer. En effet, ses tentatives de communication sont de plus en plus fréquentes et il arrive de mieux en mieux à se faire comprendre. Cet enfant est très intéressé par les livres, les jeux musicaux, les marionnettes ou encore les encastrement pour les petits.

En ce qui concerne la sensibilité à son environnement, TV cherche la source sonore lorsque les stimulations sont auditives. Pour ce qui est des stimulations visuelles, on remarque qu'il apprécie tout particulièrement les jeux lumineux et s'en approche très près. Au niveau de la sensibilité tactile, TV accepte maintenant de manipuler, et peut toucher l'adulte. Enfin, sa sensibilité gustative laisse voir certaines préférences : TV aime davantage le froid au chaud et le sucré au salé. Lorsqu'on lui propose un aliment qu'il n'apprécie pas, il ferme tout de suite la bouche.

Sur le plan réceptif, la compréhension des événements en contexte est satisfaisante, tout comme la compréhension verbale.

Sur le plan expressif, TV multiplie les moyens pour entrer en communication et exprimer ses ressentis, émotions ou sentiments. Il allie les composantes non verbale (regard, expressions faciales et mimiques, pointage, quelques signes et gestes comme le « fini » ainsi que le

langage corporel), vocale (vocalisation, cris et jargon) et verbale (répertoire de quelques mots seulement, jugé entre 0 et 10). TV ne peut pas associer deux mots ni construire de petites phrases. On note une stéréotypie verbale « à boire » dont le sens fluctue. Celle-ci est produite lorsqu'il est face à un verre ou à une bouteille mais pas forcément pour un besoin d'hydratation. TV est en mesure de désigner (pointage/ déplacement vers l'objet souhaité), de faire un choix quand on lui propose deux objets et de réaliser des demandes concernant les jeux, ses besoins ou encore les soins (par exemple, il tape sur sa couche pour la changer). En revanche, le « Oui/Non » n'est pas fiable chez cet enfant. TV communique avec les adultes et les enfants du groupe. Pour entrer en contact avec ses camarades, il observe beaucoup, pointe, jargonne ou interpelle physiquement (caresse les cheveux).

2.1.3.6.3. Prise de renseignements à partir des anciens bilans orthophoniques (Clélia Vansteene)

Le bilan orthophonique le plus récent est daté de septembre 2011. Il évoque un retard massif des acquisitions. La prise en charge vise à favoriser l'émergence de la communication malgré un manque d'initiative dans la relation.

2.2. *Protocole d'évaluation*

2.2.1. Organisation de l'intervention (Clélia Vansteene)

Nous avons conçu notre intervention pour évaluer au mieux la mise en place de la communication de 6 enfants. Pour ce faire, il nous a fallu prendre le temps d'établir une relation de confiance avec eux, de manière à ce que l'évaluation soit la plus naturelle possible et pour nous permettre de mieux cerner les adaptations nécessaires.

Avant notre intervention :

- Nous avons pris connaissance des anamnèses et des bilans déjà effectués.
- Nous avons observé les compétences langagières des enfants lors de séances avec les orthophonistes et lors de séances de groupe « Langage » et « Oralité ».
- Nous avons interrogé l'équipe éducative du groupe des Petits sur les capacités observées dans le groupe à l'aide d'un questionnaire.

Nous avons organisé notre intervention comme suit:

- Une première passation individuelle de la batterie Evalo BB en janvier 2012
- Une analyse détaillée des résultats avec mise en évidence des adaptations nécessaires pour chacun des enfants
- Une phase de création et de fabrication de matériel adapté
- Une deuxième passation individuelle de la batterie Evalo BB en tenant compte des aménagements proposés en mars 2012
- Une généralisation des adaptations possibles en fonction du handicap sera proposée sous forme de fiche récapitulative.

2.2.2. Description du matériel d'évaluation

2.2.2.1. Le questionnaire à l'équipe éducative du groupe des Petits (Marion Ferlay)

Pour réaliser ce questionnaire, nous nous sommes librement inspirées de trois sources: la grille d'évaluation de la communication de la personne polyhandicapée [27], le questionnaire des réseaux sociaux [31] et l'anamnèse de la batterie Evalo BB [26]. Le but recherché est d'affiner les observations cliniques des orthophonistes du centre, en s'appuyant sur les personnes qui accompagnent l'enfant le plus souvent. La rencontre avec les parents étant très difficile, nous avons jugé pertinent pour pallier ce manque, de nous adresser aux éducatrices du groupe des Petits qui sont en contact quotidien avec les enfants de notre population. Un exemplaire vierge de ce questionnaire a été ajouté aux annexes (Annexe II).

2.2.2.2. La batterie d'évaluation du langage oral Evalo BB

2.2.2.2.1. Choix de l'utilisation du protocole 20 mois (Marion Ferlay)

A la lumière des observations préalables et de la lecture du questionnaire à l'équipe éducative, nous avons choisi de nous baser sur le protocole 20 mois. En effet, les compétences réduites des enfants de notre population, corrélées à une fatigabilité importante en raison d'une pathologie lourde, ne permettaient pas de proposer le protocole 27 mois. De plus, la demande

des orthophonistes portait réellement sur les premiers précurseurs du langage, même pour des enfants dont l'âge réel est bien supérieur à celui correspondant au protocole.

2.2.2.2.2. Modalités d'installation (Clélia Vansteene)

L'enfant est installé sur une chaise haute, de façon à garantir une sécurité d'installation. On s'assure que ses deux mains sont posées sur la table afin, en cas d'hémiplégie, de mobiliser au mieux le côté atteint et ainsi de libérer sa motricité. L'évaluation se fait en situation duelle, face à face.

2.2.2.2.3. Présentation détaillée du protocole 20 mois (Marion Ferlay et Clélia Vansteene)



Figure 6: Matériel d'évaluation du protocole 20 mois de la batterie Evalo BB

2.2.2.2.3.1. Description des épreuves

L'accueil

L'orthophoniste accueille l'enfant par des routines de salutations dans les deux modalités: de façon verbale avec « Bonjour, + le prénom de l'enfant » et « Tu vas bien ? Je m'appelle... et on va jouer ensemble »; et, de façon non verbale en précédant ses propos d'une mimique et d'un geste d'accueil. On note précisément les capacités de l'enfant à employer une routine de salutation et à s'inscrire dans un échange conversationnel. Pour cela, on observe la réaction de l'enfant, les modalités de la routine de salutation (regards, orientation corporelle, mimiques, gestes et vocalisations), et l'adaptation à la situation d'un point de vue social.

L'échange de balle

L'orthophoniste fait rouler la balle en direction de l'enfant et attend qu'il la lui renvoie. Il l'ancre dans l'échange en verbalisant le tour de rôle : « A toi, à moi ». Cette épreuve sert à voir l'entrée en interaction à travers un jeu d'échange et la capacité de l'enfant à respecter un tour de rôle. On observe deux points : la présence ou non d'une réaction à la sollicitation et les modalités d'entrée dans l'échange (regards, gestes, mimiques, vocalisations et mots).

Demande d'objet

L'orthophoniste place la balle en mousse, support de l'activité précédente, hors de portée de l'enfant en l'interrogeant « Tu la veux encore ? ». On observe la présence ou l'absence d'une demande d'objet à travers différentes modalités (manifestation de frustration, posture, regard dirigé vers l'adulte et l'objet, pointage, demande d'aide et énoncé oral).

Demande d'aide

L'orthophoniste place l'objet avec lequel est en train de jouer l'enfant dans une boîte fermée transparente et regarde sa réaction face à la privation du jouet. L'objectif ici, est de l'amener à formuler une demande d'aide. Si celle-ci n'a pas lieu, il est important de redonner, après un laps de temps, le jouet à l'enfant. L'observation clinique se fait selon les mêmes modalités que pour la demande d'objet

Jeu du coucou

L'orthophoniste entraîne l'enfant dans un jeu de coucou en se cachant le visage derrière une serviette. On cherche à connaître son niveau d'appropriation d'une situation d'apparition/disparition. Au cours de cette activité, l'enfant peut manifester divers comportements. Par exemple il peut être observateur de la scène, faire une mimique d'étonnement, sourire, pousser un cri, vocaliser ou faire perdurer le jeu en enlevant la serviette du visage de l'adulte pour se cacher à son tour.

Chanson accompagnée de gestes

L'orthophoniste entonne une chanson mimée appréciée par l'enfant, 3 fois de suite, avec une pause entre chaque présentation. Il lui propose ensuite d'y participer : « Tu veux chanter ? ». On s'intéresse à la contribution de l'enfant à un format d'interaction, en distinguant deux axes. D'une part, l'intérêt pour l'activité à travers ses comportements pendant la chanson

(imitation, regards, balancements). D'autre part, l'incitation qu'il manifeste pour que l'adulte continue (gestes, vocalisations, regard, cris).

Dénomination et désignation d'objets

L'orthophoniste demande successivement à l'enfant de dénommer puis de désigner 7 objets (une poupée, une balle, une voiture, une cuiller, des lunettes, un crayon et un bouton). Cette courte épreuve vise à appréhender la production et la compréhension lexicale.

Dénomination et désignation d'images

L'orthophoniste demande successivement à l'enfant de dénommer puis de désigner 5 images sur une planche (une voiture, une chaussure, un chien, une cuiller et un ballon). Les objectifs sont identiques à la dénomination et la désignation d'objets.

Désignation des parties du corps

L'orthophoniste s'intéresse à la mise en place du schéma corporel chez l'enfant à travers la désignation, sur lui-même ou sur la poupée, de 5 parties du corps (le nez, la bouche, la main, le pied et la langue).

Exécution d'un ordre simple

L'orthophoniste donne un ordre à l'enfant (« Ouvre la bouche ») pour avoir une idée de son niveau de compréhension d'un énoncé simple. Il relève son comportement qui peut se traduire par une réalisation ou non de l'action, une adéquation avec l'ordre demandé et/ ou une production de vocalisations et de commentaires.

Compréhension d'énoncé

L'orthophoniste teste toujours la compréhension d'énoncé par la désignation de l'enfant d'un élément de l'environnement. (« Où est la lumière ? »). Le comportement qui en résulte est noté, comme pour l'exécution d'un ordre simple.

Réalisation d'ordres simples avec des objets

L'orthophoniste pose sur la table la poupée, la tasse et la brosse à cheveux. Il propose ensuite à l'enfant de réaliser 4 ordres simples avec ces objets (« Coiffe la poupée », « Fais un bisou à la poupée »...). La finalité de cet exercice est encore estimer le niveau de compréhension.

Appariement d'objets

L'orthophoniste dispose de façon aléatoire 5 paires d'objets et 2 objets distracteurs. Il en montre un et demande à l'enfant de lui donner le même. S'il ne réussit pas, il réalise lui-même l'appariement en le verbalisant.

Utilisation d'objets sociaux

L'orthophoniste invite l'enfant à utiliser quatre objets sociaux : des lunettes, une brosse à cheveux, un téléphone et un gobelet. Il lui propose un seul objet à la fois et observe la façon dont il s'en sert spontanément. Ici, on se rend compte de l'appropriation de gestes sociaux acquis et réutilisés sous forme d'imitation différée. Si l'enfant ne joue pas spontanément, l'examineur l'incite à le faire en lui donnant une consigne verbale (« Tu prends le téléphone, tu dis [allo] »). En revanche, s'il est toujours en difficulté, on l'entraîne dans une imitation immédiate. L'objectif est d'appréhender les compétences de l'enfant en termes d'imitation différée et de jeux de faire-semblant.

Recherche d'objet caché

L'orthophoniste prend un jouet investi par l'enfant, comme le téléphone, et le cache ostensiblement sous la serviette. Il pose ensuite la question « Où est le téléphone ? ». Cette épreuve teste la construction de la permanence de l'objet. Les comportements de l'enfant sont variés : il peut suivre du regard l'objet jusqu'à sa disparition, le rechercher par différentes conduites (regard, pointage, soulever de la serviette et énoncé oral seul), et peut à son tour cacher le téléphone.

Clôture de la séance

L'orthophoniste marque la fin de la séance par des énoncés verbaux (« On a fini de jouer, c'est l'heure de partir ») et un geste de la main. L'observation est similaire à celle réalisée au moment de l'accueil. Les deux sont à mettre en lien.

Niveau d'expression morphosyntaxique : Énoncé à 2 mots

L'orthophoniste se doit d'être vigilant aux productions verbales de l'enfant tout au long de la passation. Il recherche deux occurrences d'énoncés avec juxtaposition de deux mots.

2.2.2.2.3.2. Cotation

Le but de l'évaluation avec la batterie Evalo BB vise à mettre en évidence l'émergence des prérequis au langage et à la communication, organisés selon quatre focalisations (fig. 7).

Rapport à l'autre	Rapport aux objets	Compréhension	Expression
Accueil Jeu d'échange Demande d'objet Demande d'aide Jeu de coucou Participation à une chanson mimée Imitation avec des objets sociaux Clôture	Appariement de 2 objets Jeu de faire-semblant avec objets sociaux Permanence de l'objet	Désignation d'objets et d'images Désignation des parties du corps Compréhension d'énoncé(s) Réalisation de consigne(s) simple(s)	Utilisation de la modalité non verbale Dénomination d'objets et d'images Utilisation d'énoncé(s) à 2 mots

Figure 7: Focalisations du protocole 20 mois de la batterie Evalo BB

Les épreuves surlignées en gras font l'objet d'une cotation. Après transformation des scores bruts en scores pondérés, l'étalonnage de la batterie permet de situer l'enfant par rapport à une norme. Le classement s'effectue en quartiles (Q). La médiane se trouve à la valeur intermédiaire entre Q2 et Q3. Un score plaçant l'enfant à Q1 ou Q2 objective une difficulté, tandis qu'un enfant de 20 mois se situant à Q3 ou Q4 a un développement du langage satisfaisant.

3. ETUDE DE CAS

3.1. Bilans initiaux avec la batterie Evalo BB

3.1.1. Synthèse des résultats (Marion Ferlay et Clélia Vansteene)

Nous avons effectué une première passation de la batterie Evalo BB en janvier 2012. Nous présenterons les résultats obtenus par les enfants sous forme de graphique récapitulatif (fig. 8 et 9). Pour les réaliser, nous nous sommes appuyées sur un recueil précis des réponses de

chaque enfant aux épreuves (Annexe III). Des pistes thérapeutiques individuelles seront ensuite envisagées en fonction des données observées durant le bilan.

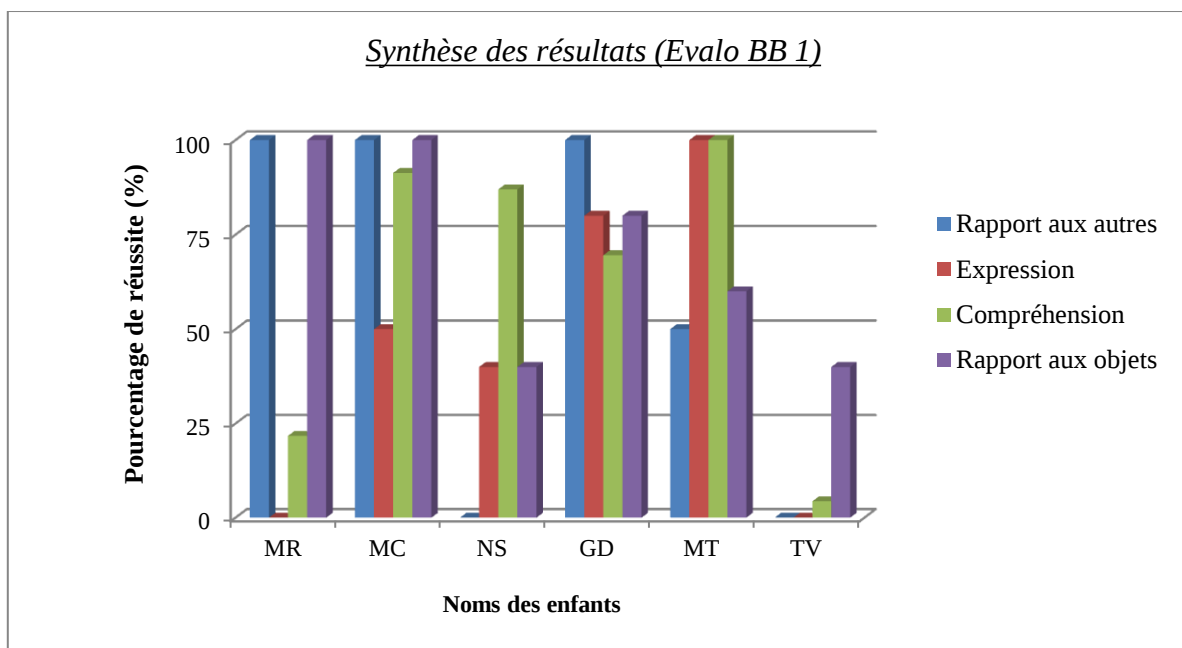


Figure 8: Synthèse des résultats après la première passation (Evalo BB 1)

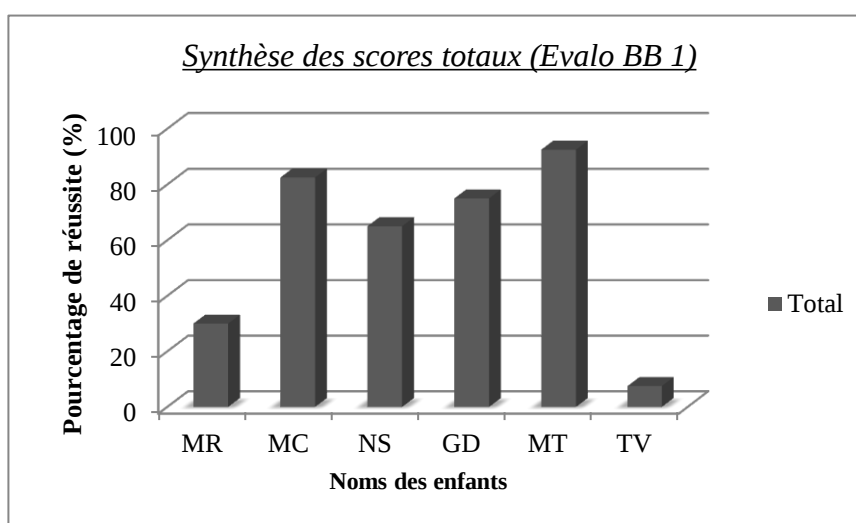


Figure 9: Synthèse des scores totaux après la première passation (Evalo BB 1)

3.1.2. Perspectives thérapeutiques individuelles à l'issue de la passation

3.1.2.1. Enfant MR : 2 ans et 2 mois (Marion Ferlay)

Les scores de MR le situent au quartile 2, soit la médiane des enfants âgés de 20 mois. Il se montre particulièrement efficient face aux épreuves mettant en jeu le rapport aux autres et aux objets (Q4). MR ne présente pas de trouble de la relation et maîtrise un certain nombre de

prérequis, comme le tour de rôle et le jeu de faire-semblant. Sa compréhension, à l'inverse, se situe au quartile 1 fragile : il désigne peu d'objets, aucune image et réagit de façon peu adaptée à la plupart des énoncés ou consignes verbales données par l'examineur. Ces comportements sont à mettre en lien avec une distractibilité importante et des capacités de maintien attentionnel réduites, pouvant altérer la qualité de ses réponses. Quant aux capacités expressives, des vocalisations sont présentes, aucun mot identifiable n'est relevé. La prise en charge orthophonique aura pour objectif prioritaire la stimulation des compétences réceptives et le développement des compétences langagières, autour de situations et de supports ludiques. Parallèlement, l'introduction progressive du support imagé afin de favoriser l'entrée dans la symbolisation doit être envisagée. L'approche Dynamique Naturelle de la Parole (DNP) peut être proposée pour lui faire ressentir corporellement les caractéristiques phonétiques de la parole.

3.1.2.2. Enfant MC : 2 ans et 7 mois (Clélia Vansteene)

Les compétences de MC sont au-delà de celles attendues chez les enfants de 20 mois, avec des scores correspondant au quartile 4. Les épreuves mettant en jeu le rapport aux autres et aux objets sont bien réussies. Sa compréhension est tout à fait satisfaisante. Quant à ses capacités expressives, malgré un score élevé, le stock reste pauvre, avec une intelligibilité partielle des productions. Sur le plan syntaxique, les constructions sont simples, il commence seulement à créer des énoncés de type juxtaposition de mots. Ainsi, il serait intéressant d'orienter la prise en charge de MC vers une augmentation du stock lexical, toujours en lien avec des expériences vécues, étayée par exemple par un support imagé comme des livres jeunesse afin d'immerger MC dans un bain lexical riche et adapté.

3.1.2.3. Enfant NS : 2 ans et 9 mois (Marion Ferlay)

Les résultats obtenus par NS correspondent au quartile 4, et signent des compétences supérieures à celles attendues chez les enfants de 20 mois. Les épreuves des focalisations « Expression » et « Compréhension » sont les mieux réussies. NS dénomme quelques objets, une image et commence à produire des énoncés de type juxtaposition de mots. Il désigne par ailleurs presque tous les items demandés, même sur support imagé. Il réagit également de façon adaptée aux énoncés et consignes verbales exprimées par l'examineur. En revanche, les focalisations « Rapport aux autres » et « Rapport aux objets » le mettent plus en difficulté.

En effet, seul le jeu d'échange et la demande d'objet sont présents, NS ne manifestant ni routine de salutation, ni jeu de coucou et ne participe pas à la comptine. De plus, le jeu de faire semblant avec les objets proposés (sauf avec la brosse à cheveux) n'est pas maîtrisé. Il paraît donc important d'encourager le développement du langage par le recours à des livres ou des situations ludiques. La manipulation symbolique sera également à consolider, par l'utilisation de figurines de type Playmobils® par exemple. De plus, des lotos ou memory pourront être proposés afin de soutenir le développement du tour de jeu et ses capacités d'interaction avec autrui.

3.1.2.4. Enfant GD : 3 ans et 1 mois (Clélia Vansteene)

Les scores obtenus situent GD au quartile 4, avec des compétences supérieures à celles attendues chez les enfants de 20 mois. Il se montre particulièrement efficient dans les épreuves mettant en jeu le rapport aux autres et aux objets, malgré une absence de routine de salutation et un temps de latence précédant la manipulation adéquate des objets. En ce qui concerne la focalisation « Expression », GD se situe au quartile 4 : malgré des productions difficilement intelligibles, il semble disposer d'un stock lexical assez étendu et des prémices de construction syntaxique apparaissent (association possible de plusieurs mots pour constituer des phrases courtes). Les capacités réceptives, comparativement aux autres focalisations, apparaissent plus déficitaires (Q3) : la compréhension des ordres simples, ainsi que d'un certain nombre d'items lexicaux auparavant dénommés reste difficile. Ce paradoxe nous conduit à analyser les résultats sur un versant plus qualitatif, en mettant en lien la qualité des réponses de GD et la grande distractibilité relevée au cours de ces épreuves. En effet, à de nombreuses reprises, il semble capté par la manipulation des objets et ne porte pas attention aux sollicitations et étayages de l'examineur. Les perspectives thérapeutiques découlent donc de ce constat, avec comme objectif préalable l'augmentation du temps de concentration de l'enfant sur une tâche. De façon concomitante, des activités de type PACE⁷ pourront être introduites afin de favoriser la compréhension d'énoncés simples puis plus élaborés. Par ailleurs, l'enrichissement du stock lexical et des constructions syntaxiques doit se poursuivre, tout en introduisant de manière plus systématique le port de la valve phonatoire pour une

⁷ Il s'agit d'une méthode mise au point par Davis et Wilcox (1981). Elle consiste à amener le patient à communiquer par tous les moyens pour échanger avec le thérapeute des informations sur des photographies ou images cachées au regard de celui-ci.

meilleure intelligibilité. Enfin, le travail autour du traitement du réflexe nauséux exacerbé doit être continué.

3.1.2.5. Enfant MT : 3 ans et 5 mois (Marion Ferlay)

Les résultats obtenus par MT mettent en évidence des compétences supérieures à celles attendues chez un enfant de 20 mois, la situant au quartile 4. Les épreuves des focalisations « Expression » et « Compréhension » sont les mieux réussies. La dénomination, malgré une intelligibilité pas toujours préservée, est obtenue pour tous les items et l'informativité est préservée. La production de plusieurs petites phrases au cours du bilan est relevée. MT répond positivement et sans difficulté à toutes les demandes mettant en jeu la compréhension lexicale, syntaxique et pragmatique. Les résultats les plus faibles sont obtenus pour les focalisations « Rapport aux autres » et « Rapport aux objets ». Elle ne participe pas à la comptine et ne réalise le jeu de faire semblant qu'avec la moitié des objets sociaux présentés. Les capacités motrices très réduites de MT sont cependant à considérer et relativisent les résultats obtenus dans ces deux focalisations. Les perspectives thérapeutiques qui émergent à l'issue de ce bilan sont l'enrichissement du stock lexical, le soutien au développement de l'informativité du langage et de l'élaboration syntaxique. Il est également important de permettre à MT d'expérimenter l'utilisation sociale des objets avec des mises en situation ludiques reprenant des situations de vie quotidienne avec des Playmobils® par exemple. La poursuite du travail entrepris avec le code de communication est préconisée, avec enrichissement du stock pictographique en vue d'une diversification des partenaires et des situations de communication.

3.1.2.6. Enfant TV : 3 ans et 5 mois (Clélia Vansteene)

Les résultats obtenus par TV le situent au quartile 1 déficitaire, avec des compétences très en-deçà de celles attendues chez les enfants de 20 mois. Il obtient des scores très faibles dans toutes les focalisations. Sur le plan qualitatif, la focalisation « Rapport aux autres » montre une participation de TV à l'échange de balle et il parvient à faire une demande. Il ne porte pas d'intérêt pour la comptine ou le jeu de coucou. Par ailleurs, aucune production orale n'est présente durant le bilan. Sa compréhension se révèle également très déficitaire, TV ne désignant qu'un seul objet et n'étant réactif à aucun des énoncés ou consignes verbales données. En ce qui concerne la focalisation « Rapport aux objets », TV se situe au quartile 2,

proche de la médiane des enfants âgés de 20 mois. En effet, l'utilisation d'objets sociaux semble se mettre en place, TV manifestant un jeu de faire semblant avec le gobelet et la brosse à cheveux. En conclusion, la prise en charge doit permettre à TV d'entrer clairement en relation avec l'autre, à travers des jeux d'éveil favorisant le tour de rôle et la demande par exemple. Au vu de ce bilan, l'introduction du support imagé semble être peu adapté et prématuré dans la prise en charge de TV. Un travail axé sur la symbolisation (correspondance objet-photo) dans un premier temps est indiqué, en parallèle d'un bain de langage, afin de soutenir le développement des compétences lexicales.

3.2. Présentation des adaptations générales envisagées pour chaque épreuve (Marion Ferlay et Clélia Vansteene)

Suite aux résultats de l'ensemble des bilans réalisés, nous avons décidé de présenter de façon générale toutes les adaptations nous paraissant nécessaires pour rendre plus fiable et plus aisée l'évaluation. Nous avons choisi de les répertorier dans l'ordre des épreuves composant la batterie. Nous détaillerons ensuite les adaptations individuelles qui seront intégrées dans notre seconde passation.

La plupart des adaptations consistent en un changement de matériel ; nous avons alors volontairement privilégié les fournitures présentes dans le CRF en profitant de la richesse de l'équipement d'une équipe pluridisciplinaire. Ainsi, nous avons voulu souligner le fait que réaliser des adaptations n'implique pas forcément un achat de matériel onéreux. A l'issue de notre mémoire, les orthophonistes prenant en charge des enfants présentant une atteinte neurologique ou une maladie rare disposeront donc d'un outil complet et adapté d'évaluation, sans dépasser le coût initial de la batterie.

Les routines de salutations (accueil/ clôture)

On remarque pour tous les enfants qu'il est difficile d'observer une routine de salutation dans le cadre de l'évaluation stricte. En effet, dans le CRF, l'orthophoniste va chercher l'enfant et le ramène dans son groupe après sa prise en charge. Il n'est donc pas pertinent de limiter l'accueil et la clôture à l'intérieur du bureau du praticien. Ainsi, l'enfant ayant déjà été salué lorsqu'on vient le chercher ne comprend pas l'intérêt d'une seconde salutation au début du bilan. Nous proposons donc d'élargir la situation de test à l'extérieur de la séance à proprement dite, c'est-à-dire de commencer l'observation dès la rencontre avec l'enfant et de

la finir quand on le quitte. Nous utiliserons alors les mêmes critères de validation que ceux proposés dans la batterie. Une alternative peut permettre de coller au cadre posé par les auteurs de la batterie. Il s'agit de demander la routine de salutation sur un objet faisant office de tiers comme un nounours ou une marionnette posés en situation d' « observateur » sur le bureau. Si le bilan est réalisé en présence d'un stagiaire ou d'une autre personne restant dans la pièce, cette dernière peut être l'objet de cette routine.

L'échange de balle

La plupart des enfants accueillis dans le CRF présentent des capacités motrices et/ou visuelles réduites en raison de leur pathologie. L'intentionnalité de l'action est donc difficile à déterminer. La balle en mousse proposée dans la batterie Evalo BB nous paraît trop petite et légère. Les enfants peinent parfois à ajuster leurs mouvements pour réaliser un bon jeu d'échange. Un ballon plus gros et plus lourd (fig. 10) permettrait alors de mieux stabiliser le geste de renvoi. Nous avons aussi voulu augmenter le contraste visuel de la balle en choisissant une couleur plus franche.



Figure 10: Ballon utilisé pour l'échange de balle pour TV

La demande d'objet

La demande d'objet ne peut pas se limiter à une épreuve déterminée. En effet, même si l'enfant ne réclame pas l'objet au moment attendu, l'orthophoniste se doit d'être vigilant à toute occurrence de demande au cours de la passation. Il est parfois difficile de déterminer l'objet qui attire le plus l'enfant (fig. 11), c'est pourquoi il est très important d'avoir des renseignements sur ses centres d'intérêts. De plus, il est nécessaire de savoir au préalable quelle modalité l'enfant utilise de façon générale pour effectuer une demande. Cette épreuve exige donc une grande souplesse pour observer cet aspect. Nous décidons d'ouvrir le champ à d'autres situations pour tester cette capacité.



Figure 11: Livre des princesses utilisé pour la demande d'objet de MT

La demande d'aide

La demande d'aide rejoint la demande d'objet dans le sens où l'orthophoniste s'heurte à la réelle envie de l'enfant de sortir le jouet de la boîte. Certains enfants ne comprennent pas la situation et ne manifestent alors aucune demande. Cependant la suite du bilan peut nous indiquer qu'il est en mesure de la réaliser. Par ailleurs, NS parvient à ouvrir la boîte, ce qui fausse l'observation et requiert alors une adaptation plus particulière. En effet, dans ce cas, l'intentionnalité de la demande est biaisée. Comme pour l'épreuve précédente, des informations sur la modalité de la demande doivent être recueillies au préalable. Nous proposons donc de ne pas limiter l'observation de cette compétence à la situation proposée par la batterie et de l'élargir à d'autres contextes que celui de la balle dans la boîte transparente (fig. 12).



Figure 12: Image et jouet musical utilisés pour la demande d'aide de MT et de TV

Le jeu de coucou

De façon générale, les enfants ne comprennent pas pourquoi ce jeu apparaît de manière décontextualisée. Certains refusent alors d'y participer à ce moment-là alors que l'on sait qu'il est présent et que l'enfant peut y prendre du plaisir en d'autres circonstances. Nous avons donc choisi de déplacer cette épreuve à la fin du bilan, dans un moment plus ludique avant de rejoindre le groupe. Ainsi nous imaginons que l'enfant acceptera mieux d'y prendre part, le jeu de coucou ayant été remis dans un contexte plus compréhensible pour lui.

La chanson accompagnée des gestes

Lors de la première passation, nous avons observé des difficultés semblables à celles détaillées pour le jeu de coucou. Dans le CRF les enfants sont généralement habitués à finir les séances par une comptine et ne comprennent donc pas que cette dernière arrive au début de l'évaluation. Nous avons donc pensé terminer notre bilan sur cette épreuve. De plus, la comptine proposée (« Ainsi font font font ») met en jeu de façon importante la motricité distale ce qui pose problème chez les enfants ayant des capacités motrices réduites. Pour pallier cette difficulté nous envisageons de proposer d'autres chansons enfantines connues, parmi celles-ci :

- Autres comptines mimées :
 - « Les petits poissons dans l'eau » : l'enfant doit alors joindre ses deux mains pour mimer le poisson.
 - « Bateau sur l'eau » : l'enfant doit se balancer en rythme, faisant alors appel à la motricité proximale.
 - « La fourmi » : l'enfant doit piquer la main de l'orthophoniste.
- Les comptines sur le visage :
 - « Le clown » : l'enfant doit pointer sur son visage ou sur son corps les éléments évoqués dans la comptine.
 - « Le tour de la maison » : l'enfant peut reproduire sur le visage de l'orthophoniste les différentes actions réalisées auparavant sur lui-même.

L'ensemble des comptines citées ci-dessus figurent en Annexe IV.

La dénomination d'objet

Lors de cette épreuve, on propose aux enfants un grand nombre d'objets induisant une forte distractibilité chez certains. En effet, leur envie de jouer est prégnante et leur participation s'en trouve alors réduite. Nous pensons donc présenter les objets un à un et les reprendre directement une fois dénommés. De façon générale, on conseille l'utilisation d'une caisse cachée de la vue de l'enfant pour contenir les objets du bilan et permettre alors une concentration optimale. On peut également placer cette épreuve après la demande de désignation de ces mêmes objets, la compréhension précédant toujours l'expression. En outre, pour les enfants présentant une incapacité à oraliser et possédant un « Oui/Non » fiable,

l'épreuve peut être conduite à partir de dénominations de l'examineur validées ou infirmées par l'enfant.

La désignation d'objet

Lors de la désignation d'objets, 7 jouets sont présentés à la vue de l'enfant. En raison de la distractibilité et/ ou des capacités visuelles ou motrices réduites de certains, l'épreuve est alors difficile. Nous décidons de diminuer le nombre d'objets sur la table afin que l'enfant les prenne tous en compte lors de la désignation. Cette adaptation nécessite donc une analyse poussée au cas par cas pour déterminer le nombre d'objets le plus pertinent pour chacun. De plus, cette épreuve peut être réalisée avant la dénomination d'objets, ce qui correspond au modèle développemental du langage. Par ailleurs, en cas d'incapacité motrice sévère et si l'enfant possède un « Oui/Non » fiable, nous pouvons proposer un choix multiple : l'examineur pointe alors successivement les différents objets et attend une validation de la part de l'enfant.

La dénomination d'images

Pendant la dénomination d'images, les objets ayant servi lors des épreuves précédentes doivent être impérativement retirés de la table. La planche proposée dans la batterie comporte 5 dessins répartis sur un format A4 (21cm x 29,7cm). Pour les enfants ayant des problèmes visuels, nous proposons un agrandissement de chacun des dessins en format A5 (14,8cm x 21cm). Nous avons également jugé important d'accentuer le contraste afin d'en accroître la perception. Pour TV, dont le déficit visuel est très important, ces mêmes images ont été spécialement contrastées (fig. 13). Chaque image agrandie a été plastifiée pour permettre une manipulation plus aisée par l'examineur et garantir une bonne résistance du support. Comme pour la dénomination d'objets, cette épreuve doit être placée avant celle de désignation.



Figure 13: Miniatures des images agrandies et spécialement contrastées pour TV

La désignation d'images

De la même façon que pour la désignation d'objets, le nombre d'images proposées peut perturber les enfants ayant des troubles visuels ou moteurs importants. Nous proposons donc de réduire le nombre d'images au cas par cas afin d'assurer une désignation fiable. L'orthophoniste doit être vigilant à la modalité utilisée par l'enfant pour désigner : si la désignation est visuelle (regard, mouvement de tête), on peut espacer les images agrandies et observer dans un champ élargi les attitudes de l'enfant. De même, si les capacités motrices de l'enfant sont extrêmement réduites et qu'il possède un « Oui/Non » fiable, nous pouvons aussi proposer un choix multiple avec pointage de l'examineur. Il ne faut pas oublier de faire figurer cette épreuve avant la dénomination d'images.

Pour ces deux dernières épreuves, nous conseillons l'utilisation d'un plan incliné (fig. 14) pour pallier les troubles, qu'ils soient visuels ou moteurs.

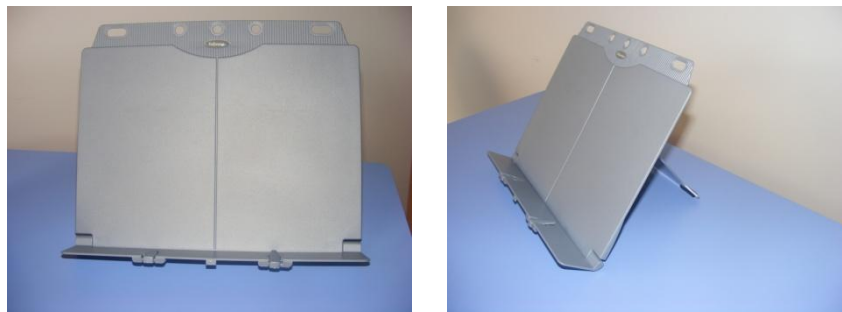


Figure 14: Plan incliné Fellowes® BOOK LIFT (Itasca, IL, USA)

Désignation des parties du corps

Cette épreuve nécessite plusieurs adaptations. D'une part les parties du corps choisies par les auteurs de la batterie peuvent introduire un biais chez certains enfants. En effet, les troubles de l'oralité gênent la désignation de la langue, notamment chez les enfants présentant une exacerbation du réflexe nauséeux. Ainsi, nous proposons un support différent. Nous avons confectionné des cartes (fig. 15) dessinées, peintes à l'aquarelle et plastifiées sur un format A6 (10,5cm x 14,8cm). L'enfant doit alors montrer la langue parmi trois dessins représentant trois parties du corps :

- La bouche, la plupart des enfants la désignant à la place de la langue
- Les yeux, nous introduisons ici un élément distracteur représentant une partie du corps reconnue très tôt chez l'enfant et ne figurant pas dans la batterie
- La langue, élément à désigner qui affinerait alors la réponse de l'enfant

Les trois cartes sont disposées de manière horizontale, de sorte que l'enfant ne montre pas une carte en se basant seulement sur un critère perceptif/ visuel. Nous utiliserons, de la même façon que pour les épreuves précédentes, le plan incliné si l'enfant présente un handicap visuel et une incapacité à désigner la langue. Par ailleurs, en cas d'incapacité motrice sévère et si l'enfant possède un « Oui/Non » fiable, le choix multiple peut être proposé.

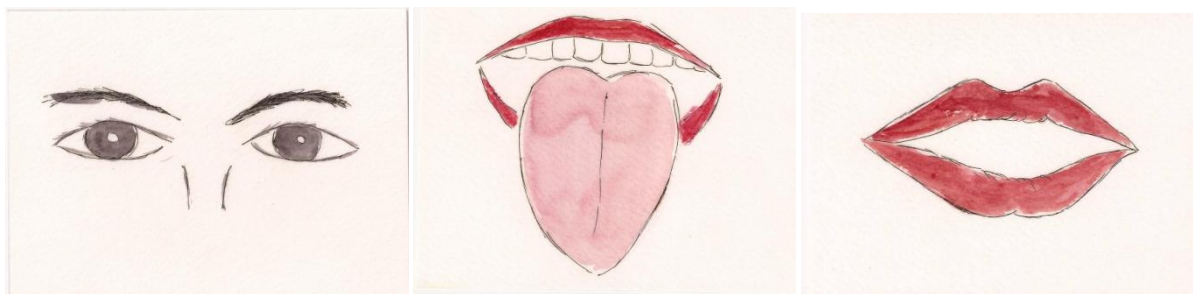


Figure 15: Cartes peintes utilisées pour la désignation de la langue

Pour les autres parties du corps demandées, nous conseillons un recours plus systématique à la désignation sur la poupée. En effet les capacités motrices de certains enfants ne permettent pas de pointer des éléments tels que le nez ou le pied. Un choix multiple peut aussi être proposé.

Exécution d'un ordre simple

Cette épreuve a été difficilement comprise par plusieurs enfants car elle ne correspond pas à une demande fréquente et apparaît hors contexte. De plus elle met en jeu la motricité bucco-faciale, ce qui pose problème aux enfants présentant un trouble de l'oralité massif ou des capacités de motricité orale réduites. Nous estimons plus approprié de proposer d'autres ordres simples avec leur âge développemental tels que :

- « Viens » (8 mois) si les capacités motrices sont satisfaisantes (tendre les bras, se déplacer).
- « Donne » ou « Montre » (9 mois)
- « Essuie ta bouche » (11 mois), l'orthophoniste tendant alors un mouchoir à l'enfant.

Si l'enfant n'a pas de réaction, l'examineur peut chercher à savoir s'il est sensible à l'ordre présenté sous une autre modalité (geste incitateur).

De même, l'observation de cette compétence ne se limite pas à cette épreuve et peut être notée tout au long du bilan par le biais des réponses aux différentes consignes.

La compréhension d'énoncé

La compréhension d'énoncé est une épreuve qui laisse perplexes plusieurs enfants. Elle intervient de façon incongrue et a une tournure morphosyntaxique similaire aux demandes de désignations précédentes : certains enfants cherchent alors sur la table la lumière comme un objet. Nous pensons que la cotation de cette épreuve doit prendre en compte l'intégralité de la passation, l'enfant étant sans cesse sollicité dans sa compréhension d'énoncés.

La réalisation d'ordres simples avec des objets

Lorsque les objets sont tous disposés sur la table, les enfants sont parasités par l'envie de manipuler et de jouer. Ainsi, nous conseillons de présenter les objets un à un dans l'ordre correspondant. De plus, pour MT qui est en fauteuil, il est nécessaire d'adapter le premier ordre (La poupée veut s'asseoir sur la chaise. Assieds-la.) en remplaçant « chaise » par « tablette ». Les autres enfants étant assis sur une chaise haute garantissant une sécurité d'installation, ils ne peuvent pas se déplacer pour installer la poupée. Nous proposons donc d'asseoir cette dernière sur leur chaise. En outre, cette épreuve demande une aisance motrice. Nous acceptons alors toute ébauche de geste se rapprochant d'une utilisation adéquate même s'il reste imparfait. Par ailleurs, pour des enfants dont les capacités motrices sont extrêmement réduites et qui possèdent un « Oui/Non » fiable, l'épreuve peut être réalisée à partir de plusieurs manipulations de l'examineur, validées ou infirmées par l'enfant.

Appariement d'objets

La réalisation de cette épreuve implique de poser devant l'enfant 12 objets. L'appariement est presque toujours échoué notamment en raison du nombre d'objets trop important. L'enfant ne parvient pas à tous les prendre en compte et les intégrer dans son champ de vision et est vite attiré par tous les jouets qui s'offrent à lui. Nous pensons donc réduire au cas par cas le nombre d'objets présents sur la table, de façon à centrer l'enfant sur l'épreuve d'appariement. De plus, les tasses et les cuillers sont de même couleur, ce qui peut gêner l'enfant dans sa perception. Nous avons donc choisi de changer la couleur des tasses (fig. 16) pour limiter le biais perceptif. Par ailleurs, si l'enfant est en incapacité de manipuler et qu'il possède un « Oui/Non » fiable, l'examineur peut lui proposer différents appariements et attendre sa validation.



Figure 16: Tasses utilisées pour l'épreuve d'appariement

Utilisation d'objets sociaux

Cette épreuve est parfois échouée car les objets ont précédemment été utilisés sur la poupée. Ainsi, certains enfants la demandent. Nous leur rappelons alors qu'ils doivent faire sur eux-mêmes. En ce qui concerne les différents objets, nous remarquons qu'il est souvent difficile pour les enfants d'ouvrir les lunettes. Nous proposons alors de le faire avant de leur donner l'objet. Par ailleurs, comme pour l'épreuve de réalisation d'ordres simples avec objets, nous considérons l'utilisation appropriée en nous appuyant sur notre intuition clinique, même si le geste reste maladroit ou incomplet.

La recherche d'objet caché

Lors de cette épreuve, il faut veiller à ce que l'objet caché attire l'enfant. De même, il est primordial que ce dernier voie l'orthophoniste mettre l'objet sous la serviette.

Dépistage visuel

Nous avons pensé, pour TV remplacer les bulles par un objet à fort contraste (fig. 17). Ainsi, suivre des yeux un objet fluorescent ou une petite voiture nous paraît plus approprié.



Figure 17: Balle ayant servi pour l'épreuve de suivi oculaire pour TV

Niveau d'expression morphosyntaxique : énoncé à 2 mots

Avec les enfants de notre population, cette observation n'a pas pu faire l'objet d'une adaptation. On pourrait cependant imaginer que chez un enfant utilisant déjà une technique de CAA (cahier de communication, gestes Makaton®...), l'observation du niveau d'expression morphosyntaxique pourrait s'élargir à l'association de deux ou plusieurs gestes/pictogrammes.

Nous envisageons également pour certains enfants de réorganiser l'ordre de passation des épreuves. Par exemple, pour diminuer l'incidence de la fatigabilité et la distractibilité, les épreuves les plus coûteuses cognitivement seront présentées préférentiellement au début.

3.3. Présentation des adaptations individuelles

Dans cette partie, nous détaillerons les adaptations individuelles envisagées. Pour plusieurs enfants, nous avons été amenées à modifier l'ordre des épreuves. Nous présenterons donc cette nouvelle trame sous forme de tableau en mettant en relation l'épreuve et les adaptations proposées pour celle-ci. Les adaptations ont été expliquées dans la partie précédente, nous ne les développerons pas à nouveau et invitons le lecteur à s'y référer.

Pour tous les enfants, nous avons choisi de modifier l'épreuve de l'accueil et de la clôture et de réaliser ces deux salutations à l'intérieur du groupe. Cette épreuve ne figurera donc pas dans les trames suivantes. De même, l'utilisation d'une caisse pour contenir les jouets du bilan a été mise en place.

Par ailleurs, l'observation du niveau morphosyntaxique des énoncés ne peut pas faire l'objet d'une adaptation et sera donc évaluée tout au long de la passation. Nous mentionnons également que certaines épreuves réussies ont été sujettes à des adaptations pour garantir le meilleur confort possible pour l'enfant.

3.3.1. Enfant MR : 2 ans et 2 mois (Marion Ferlay)

A noter : du fait de son hémiplégie droite, l'orthophoniste doit penser à lui proposer les objets dans sa main gauche.

<i>Echange de balle</i>	Pas d'adaptation
<i>Demande d'objet</i>	Pas d'adaptation
<i>Demande d'aide</i>	Pas d'adaptation
<i>Appariement d'objets</i>	Présenter 2 objets avec un distracteur Proposer les nouvelles tasses
<i>Désignation d'objets</i>	Proposer au maximum 2 objets à la fois
<i>Dénomination d'objets</i>	Présenter les objets un à un
<i>Désignation d'images</i>	Proposer au maximum 2 images agrandies et contrastées
<i>Dénomination d'images</i>	Présenter les grandes images une par une
<i>Désignation des parties du corps</i>	Avoir recours à la désignation sur la poupée
<i>Exécution d'un ordre simple</i>	Proposer un nouvel ordre « Donne le bébé »
<i>Compréhension d'énoncé</i>	Se référer à l'ensemble de la passation
<i>Réalisation d'ordres simples avec des objets</i>	Proposer les objets un à un Demander à asseoir la poupée sur sa chaise
<i>Utilisation d'objets sociaux</i>	Proposer les lunettes déjà ouvertes
<i>Recherche d'objet caché</i>	Pas d'adaptation
<i>Jeu de coucou</i>	Pas d'adaptation
<i>Dépistage visuel</i>	Pas d'adaptation
<i>Chanson accompagnée de gestes</i>	Pas d'adaptation

Figure 18: Adaptations envisagées pour l'enfant MR

3.3.2. Enfant MC : 2 ans et 7 mois (Clélia Vansteene)

A noter : l'orthophoniste se doit d'être vigilant à l'hémiplégie gauche de MC. Il faut donc lui proposer les objets sur sa droite

<i>Echange de balle</i>	Pas d'adaptation
<i>Demande d'aide</i>	Pas d'adaptation
<i>Demande d'objet</i>	Proposer le crayon à l'enfant pour qu'il demande une feuille
<i>Désignation d'objets</i>	Présenter 5-6 objets maximum
<i>Dénomination d'objets</i>	Présenter les objets un à un
<i>Désignation d'images</i>	Pas d'adaptation
<i>Dénomination d'images</i>	Pas d'adaptation
<i>Désignation des parties du corps</i>	Pas d'adaptation
<i>Réalisation d'ordres simples avec des objets</i>	Demander à asseoir la poupée sur sa chaise
<i>Appariement d'objets</i>	Utiliser les nouvelles tasses Réduire le nombre d'objets en faisant deux séries de 6
<i>Utilisation d'objets sociaux</i>	Ouvrir les lunettes
<i>Recherche d'objet caché</i>	Pas d'adaptation
<i>Jeu de coucou</i>	Pas d'adaptation
<i>Compréhension d'énoncé</i>	Lui dire « Tu prends les bulles »
<i>Exécution d'un ordre simple</i>	Lui dire « Souffle »
<i>Dépistage visuel</i>	Pas d'adaptation
<i>Chanson accompagnée de gestes</i>	Proposer « Les petits poissons »

Figure 19: Adaptations envisagées pour l'enfant MC

3.3.3. Enfant NS : 2 ans et 9 mois (Marion Ferlay)

<i>Echange de balle</i>	Pas d'adaptation
<i>Demande d'objet</i>	Pas d'adaptation
<i>Désignation d'objets</i>	Présenter au maximum 4-5 objets pour qu'il les prenne tous en compte
<i>Dénomination d'objets</i>	Montrer un à un les objets
<i>Désignation d'images</i>	Pas d'adaptation
<i>Dénomination d'images</i>	Pas d'adaptation
<i>Désignation des parties du corps</i>	Proposer la poupée Utiliser les images pour la désignation de la langue
<i>Compréhension d'énoncé</i>	Pas d'adaptation
<i>Réalisation d'ordres simples avec des objets</i>	Demander à asseoir la poupée sur sa chaise
<i>Appariement d'objets</i>	Réduire le nombre d'objets en faisant deux séries de 6
<i>Utilisation d'objets sociaux</i>	Pas d'adaptation
<i>Recherche d'objet caché</i>	Pas d'adaptation
<i>Jeu de coucou</i>	Pas d'adaptation
<i>Exécution d'un ordre simple</i>	« Souffle » avec les bulles
<i>Dépistage visuel</i>	Pas d'adaptation
<i>Chanson accompagnée de gestes</i>	Proposer la comptine « La fourmi » ou « Le clown »
<i>Demande d'aide</i>	Demande d'aide pour être porté et éteindre alors la lumière

Figure 20: Adaptations envisagées pour l'enfant NS

3.3.4. Enfant GD : 3 ans et 1 mois (Clélia Vansteene)

A noter : l'orthophoniste doit penser à lui faire remettre ses lunettes avant de lui proposer une tâche. Il faut aussi limiter au maximum les distracteurs.

<i>Echange de balle</i>	Pas d'adaptation
<i>Demande d'objet</i>	Pas d'adaptation
<i>Désignation d'objets</i>	Proposer un nombre d'objets réduit à 5
<i>Dénomination d'objets</i>	Montrer les jouets un à un et les reprendre dès qu'ils ont été dénommés
<i>Désignation d'images</i>	Bien retirer tous les objets de la table avant de lui proposer la planche
<i>Dénomination d'images</i>	Pas d'adaptation
<i>Appariement d'objets</i>	Partager l'appariement en deux séries de 6 objets dont un distracteur
<i>Désignation des parties du corps</i>	Proposer les images pour la désignation de la langue Proposer la poupée pour désigner le pied

<i>Réalisation d'ordres simples avec des objets</i>	Proposer les objets un à un Demander à asseoir la poupée sur sa chaise
<i>Utilisation d'objets sociaux</i>	Pas d'adaptation
<i>Exécution d'un ordre simple</i>	Proposer un autre ordre : « Range les objets dans la boîte »
<i>Recherche d'un objet caché</i>	Pas d'adaptation
<i>Jeu de coucou</i>	Pas d'adaptation
<i>Chanson accompagnée de gestes</i>	Proposer la comptine « Je fais le tour de ma maison » si pas de réaction à « Ainsi font, font, font »
<i>Dépistage visuel</i>	Pas d'adaptation
<i>Compréhension d'énoncé</i>	Changer l'énoncé « Tu ouvres la porte ? » ou « Tu éteins la lumière ? »
<i>Demande d'aide</i>	Demande d'aide pour être porté et éteindre alors la lumière ou ouvrir la porte

Figure 21: Adaptations envisagées pour l'enfant GD

3.3.5. Enfant MT : 3 ans et 5 mois (Marion Ferlay)

<i>Echange de balle</i>	Pas d'adaptation
<i>Désignation d'objets</i>	Réduire le nombre d'objets à 5
<i>Dénomination d'objets</i>	Présenter un objet à la fois à sa hauteur de vue
<i>Désignation d'images</i>	Utiliser le plan incliné Etre attentif à son mode de désignation par le regard
<i>Dénomination d'images</i>	Utiliser toujours le plan incliné
<i>Désignation des parties du corps</i>	Proposer la poupée
<i>Exécution d'un ordre simple</i>	Pas d'adaptation
<i>Compréhension d'énoncé</i>	Se référer à l'ensemble de la passation
<i>Réalisation d'ordres simples avec des objets</i>	Remplacer la « chaise » par la « tablette »
<i>Appariement d'objets</i>	Limiter le nombre d'objets présents en faisant 2 séries de 6 objets Utiliser les nouvelles tasses Lui approcher les objets de sa main pour qu'elle puisse aisément les saisir
<i>Utilisation d'objets sociaux</i>	Pas d'adaptation
<i>Recherche d'objet caché</i>	Pas d'adaptation
<i>Jeu de coucou</i>	Pas d'adaptation
<i>Chanson accompagnée de gestes</i>	Proposer la comptine de « La fourmi »
<i>Dépistage visuel</i>	Pas d'adaptation
<i>Demande d'objet</i>	Placer un livre en évidence hors de sa portée
<i>Demande d'aide</i>	Mettre une image d'Hello Kitty® dans la boîte transparente

Figure 22: Adaptations envisagées pour l'enfant MT

3.3.6. Enfant TV : 3 ans et 5 mois (Clélia Vansteene)

A noter : l'orthophoniste doit veiller à lui présenter les objets sur sa gauche à 20cm environ et lui laisser du temps pour qu'il prenne des indices visuels.

<i>Echange de balle</i>	Ballon plus gros et plus lourd
<i>Demande d'objet</i>	Etre attentif tout au long de la passation Utilisation d'un livre en tissu fluorescent ou d'un jouet musical appréciés par l'enfant
<i>Demande d'aide</i>	Présenter le jouet musical éteint
<i>Désignation d'objets</i>	Réduire le nombre d'objets à 2 ou 3
<i>Dénomination d'objets</i>	Proposer les objets un à un
<i>Désignation d'images</i>	Utiliser le plan incliné Présenter les images agrandies et spécialement contrastées Proposer un choix entre 2 images
<i>Dénomination d'images</i>	Lui présenter une à une les images agrandies et spécialement contrastées
<i>Désignation des parties du corps</i>	Demander à désigner sur la poupée
<i>Exécution d'un ordre simple</i>	Proposer un autre ordre Etre attentif le long de la séance
<i>Compréhension d'énoncé</i>	Se référer à l'ensemble de la passation
<i>Réalisation d'ordres simples avec des objets</i>	Proposer d'asseoir la poupée sur sa chaise Présenter les objets un à un
<i>Appariement d'objets</i>	Prendre les nouvelles tasses Réduire le nombre d'objets présentés à 2
<i>Utilisation d'objets sociaux</i>	Ouvrir les lunettes
<i>Recherche d'objet caché</i>	Utiliser le même jouet sonore ou le même livre que pour la demande d'objet
<i>Jeu de coucou</i>	Pas d'adaptation
<i>Dépistage visuel</i>	Utiliser un objet fluorescent ou très contrasté
<i>Chanson accompagnée de gestes</i>	Proposer la comptine « Bateau, sur l'eau »

Figure 23: Adaptations envisagées pour l'enfant TV

4. RESULTATS

Dans les tableaux ci-dessous, nous avons repris la trame et les adaptations individuelles. Nous proposerons une analyse qualitative des réactions de l'enfant à cette épreuve adaptée. Nous ne reprendrons donc pas à nouveau les résultats des enfants à des épreuves n'ayant pas fait l'objet d'un aménagement et invitons le lecteur à se référer à la partie précédente pour l'adaptation de l'ordre des épreuves. Nous mettrons ensuite en relation les résultats avec leur

cotation brute. Le but recherché est de déterminer la pertinence et l'utilité des adaptations proposées. En ce sens, nous avons souhaité présenter une comparaison des résultats sous forme de graphique, pour mieux apprécier l'apport de nos adaptations. Nous mettrons ainsi en relation, pour chaque enfant, les scores bruts obtenus dans la première passation et ceux obtenus lors de la passation aménagée. Seuls ces scores bruts sont comparables, puisque nous ne faisons pas référence au quartile et donc à l'étalonnage initial de la batterie.

L'utilisation de la caisse cachant les objets relatifs à la passation a permis de limiter la distractibilité de tous les enfants.

4.1. Enfant MR : 2 ans et 4 mois (Marion Ferlay)

Epreuve	Adaptation proposée	Résultats	Cotation brute après adaptation
<i>Accueil</i>	Situation observée dans le groupe	MR manifeste de l'opposition quand je viens le chercher dans le groupe.	
<i>Appariement d'objets</i>	Présenter 2 objets avec un distracteur Proposer les nouvelles tasses	L'appariement n'est pas réalisé, même avec les adaptations proposées. MR manipule les jouets sans chercher à les appairer.	
<i>Désignation d'objets</i>	Proposer au maximum 2 objets à la fois	MR désigne la voiture, les lunettes et la balle. Il est cependant vite capté par l'envie de jouer avec les objets devant lui.	3/7
<i>Dénomination d'objets</i>	Présenter les objets un à un	MR rit, tend la main vers l'objet pour l'attraper, et produit un babillage canonique mais pas de dénomination.	0/4
<i>Désignation d'images</i>	Proposer au maximum 2 images agrandies et contrastées	MR regarde les images, les pointe indifféremment et joue avec le matériel. Il ne semble pas intéressé par les images.	0/5
<i>Dénomination d'images</i>	Présenter les grandes images une par une	MR me regarde et rit.	0/5
<i>Désignation des parties du corps</i>	Avoir recours à la désignation sur la poupée	MR désigne la bouche mais aucune autre partie du corps.	1/5
<i>Exécution d'un ordre simple</i>	Proposer un nouvel ordre « Donne le bébé »	MR réagit à l'ordre proposé de façon adaptée.	1/1
<i>Compréhension d'énoncé</i>	Se référer à l'ensemble de la passation	L'observation tout au long de la passation conclut à une compréhension d'énoncé faible.	0.5/1

<i>Réalisation d'ordres simples avec des objets</i>	Proposer les objets un à un Demander à asseoir la poupée sur sa chaise	MR réalise correctement tous les ordres proposés avec la poupée et les objets.	4/4
<i>Utilisation d'objets sociaux</i>	Proposer les lunettes déjà ouvertes	MR utilise de façon adaptée et spontanée tous les objets présentés.	4/4
<i>Clôture</i>	Situation observée dans le groupe	MR me sourit et agite sa main pour me dire au revoir.	

Figure 24: Résultats de l'enfant MR après adaptations (Evalo BB 2)

L'ordre des épreuves a été modifié pour éviter la perte d'attention liée à la fatigabilité importante de MR. L'analyse clinique subjective montre une participation active de MR, mais une distractibilité très importante.

Analyse graphique de la pertinence des adaptations proposées à MR

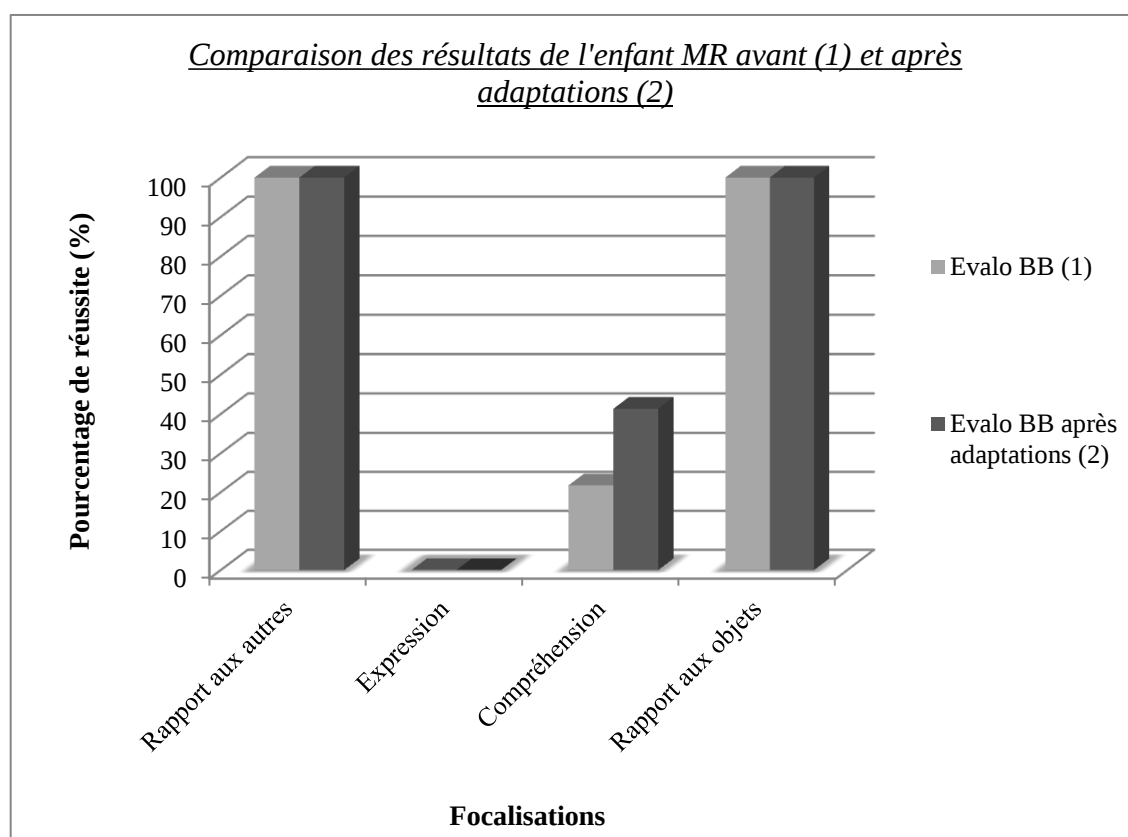


Figure 25: Comparaison graphique des résultats obtenus par MR aux deux passations

4.2. Enfant MC : 2 ans et 9 mois (Clélia Vansteene)

Epreuve	Adaptation proposée	Résultats	Cotation brute après adaptation
<i>Accueil</i>	Situation observée dans le groupe	Dès qu'il m'aperçoit, MC m'interpelle et « souffle » (nous travaillons ses séquelles de paralysie faciale ensemble). Il me donne ensuite la main et m'entraîne vers la porte.	
<i>Demande d'objet</i>	Proposer le crayon à l'enfant pour qu'il demande une feuille	MC rit en tenant le crayon, me regarde puis commence à écrire sur la table en me regardant. Je n'observe pas de demande d'objet à ce moment, mais MC en produit à de nombreuses reprises lors de la passation (voiture, encastrement...)	
<i>Désignation d'objets</i>	Présenter 5-6 objets maximum	La désignation est correcte pour tous les objets sauf le bouton. MC est moins distrait avec le nombre plus réduit d'objets.	6/7
<i>Dénomination d'objets</i>	Présenter les objets un à un	MC dénomme les objets de façon imprécise. Le fait de lui présenter un objet à la fois le frustre mais il se montre attentif tout au long de l'épreuve.	4/4
<i>Réalisation d'ordres simples avec des objets</i>	Demander à asseoir la poupée sur sa chaise	MC réalise tous les ordres avec la poupée et les objets.	4/4
<i>Appariement d'objets</i>	Utiliser les nouvelles tasses Réduire le nombre d'objets en faisant deux séries de 6	L'appariement est plutôt réussi, mais MC est vite capté par l'envie de jouer avec les voitures.	
<i>Utilisation d'objets sociaux</i>	Ouvrir les lunettes	MC utilise de façon adaptée et spontanée tous les objets proposés.	4/4
<i>Compréhension d'énoncé</i>	Lui dire « Tu prends les bulles »	MC réagit de façon adaptée à l'énoncé proposé. Il dit « acor » (pour « d'accord »).	1/1
<i>Exécution d'un ordre simple</i>	Lui dire « Souffle »	Même sans l'objet, MC réalise l'ordre de souffler. L'observation tout au long de la passation conclut à une très bonne compréhension contextuelle.	1/1
<i>Chanson accompagnée de gestes</i>	Proposer « Les petits poissons »	MC participe avec beaucoup de plaisir à la comptine, il fredonne « an yo » (« dans l'eau ») et imite les gestes.	1/1

Clôture	Situation observée dans le groupe	MC me dit « avoua », agite sa main et m'envoie un baiser. Quand je m'éloigne, il me court après pour m'embrasser.	
---------	-----------------------------------	---	--

Figure 26: Résultats de l'enfant MC après adaptations (Evalo BB 2)

L'ordre des épreuves a été modifié afin de favoriser la compréhension de la situation de comptine : en analysant de façon subjective le déroulement de la passation, nous notons que MC s'est montré très coopérant durant tout le bilan. Nous n'avons pas perçu de baisse d'attention ou de distractibilité particulière pendant la séance.

Analyse graphique de la pertinence des adaptations proposées à MC

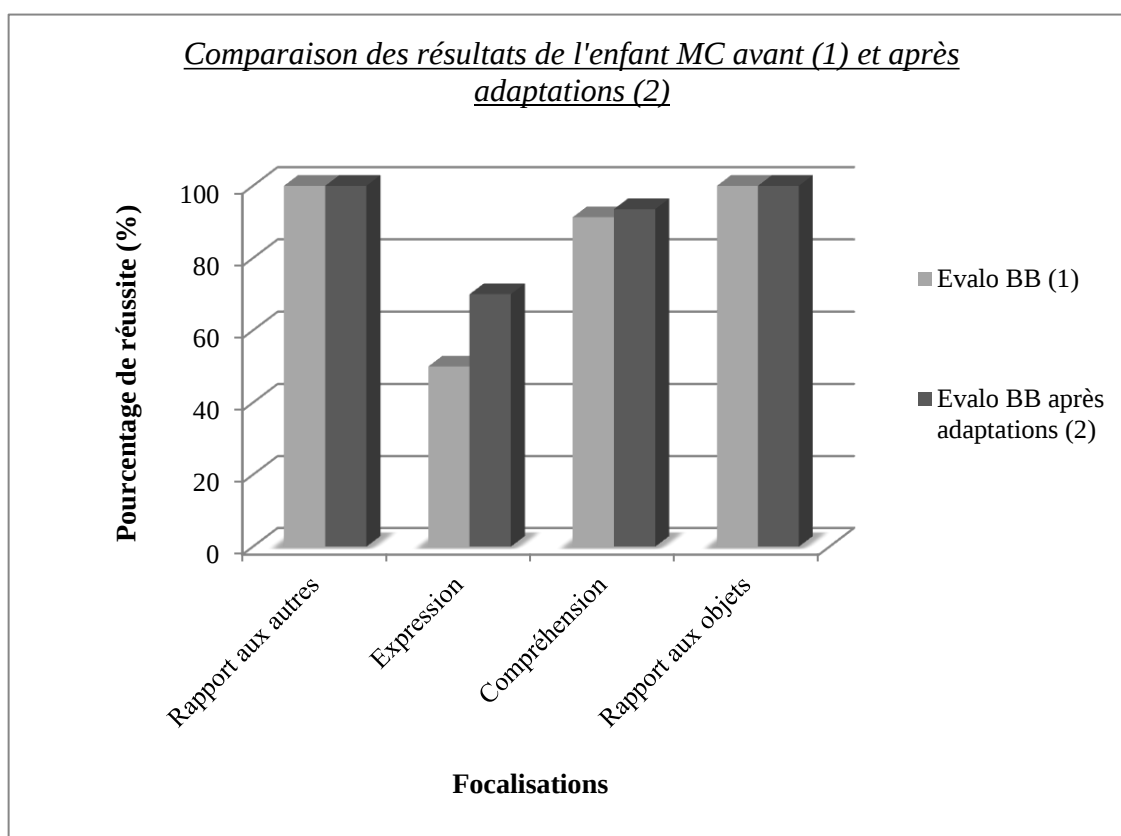


Figure 27: Comparaison graphique des résultats obtenus par MC aux deux passations

4.3. Enfant NS : 2 ans et 11 mois (Marion Ferlay)

Epreuve	Adaptation proposée	Résultats	Cotation brute après adaptation
<i>Accueil</i>	Situation observée dans le groupe	NS sourit et vocalise quelques mots difficilement compréhensibles.	
<i>Désignation d'objets</i>	Présenter au maximum 4-5 objets pour qu'il les prenne tous en compte	NS parvient à fixer son attention sur mes demandes et désigne correctement tous les objets.	7/7
<i>Dénomination d'objets</i>	Montrer un à un les objets	NS dénomme correctement le bébé, la voiture et la balle. Il tend la main pour attraper l'objet mais ne manifeste pas de forte frustration quand je lui retire l'objet.	3/4
<i>Désignation des parties du corps</i>	Proposer la poupée Utiliser les images pour la désignation de la langue	NS montre correctement sur la poupée toutes les parties du corps demandées. Le recours aux images permet une désignation correcte de la langue.	5/5
<i>Réalisation d'ordres simples avec des objets</i>	Demander à asseoir la poupée sur sa chaise	NS ne comprend pas la demande d'asseoir la poupée sur sa chaise. Il l'assoit sur la table.	3/4
<i>Appariement d'objets</i>	Réduire le nombre d'objets en faisant deux séries de 6	Il pointe la balle laissée sur le bureau et me montre celle devant lui en disant « é même ». Il assemble spontanément les deux téléphones en disant « a deux allô ». NS parvient à réaliser tous les appariements avec un nombre d'objets plus restreint devant lui.	
<i>Exécution d'un ordre simple</i>	« Souffle » avec les bulles	NS effectue de façon correcte l'ordre, même hors de la présence de la bouteille de bulles. De manière générale, NS montre une bonne compréhension de mes énoncés et ordres simples.	1/1
<i>Chanson accompagnée de gestes</i>	Proposer la comptine « La fourmi » ou « Le clown »	NS participe à la comptine « La fourmi » en piquant ma main. Il sourit et continue ce geste « malicieux » quand je le ramène dans le groupe.	1/1
<i>Demande d'aide</i>	Demande d'aide pour être porté et éteindre alors la lumière	NS montre l'interrupteur, me regarde et ouvre les bras pour que je le porte. La demande d'aide est donc réalisée de manière non verbale.	
<i>Clôture</i>	Situation observée dans le groupe	NS agite sa main pour me dire au revoir et me regarde partir.	

Figure 28: Résultats de l'enfant NS après adaptations (Evalo BB 2)

L'ordre des épreuves a été modifié afin de permettre à NS de mieux comprendre la situation de jeu de coucou et de comptine en les plaçant en fin de séance. L'analyse clinique subjective nous permet en effet de noter une meilleure participation de NS à ces deux épreuves, ainsi qu'une situation de bilan plus détendue.

Analyse graphique de la pertinence des adaptations proposées à NS

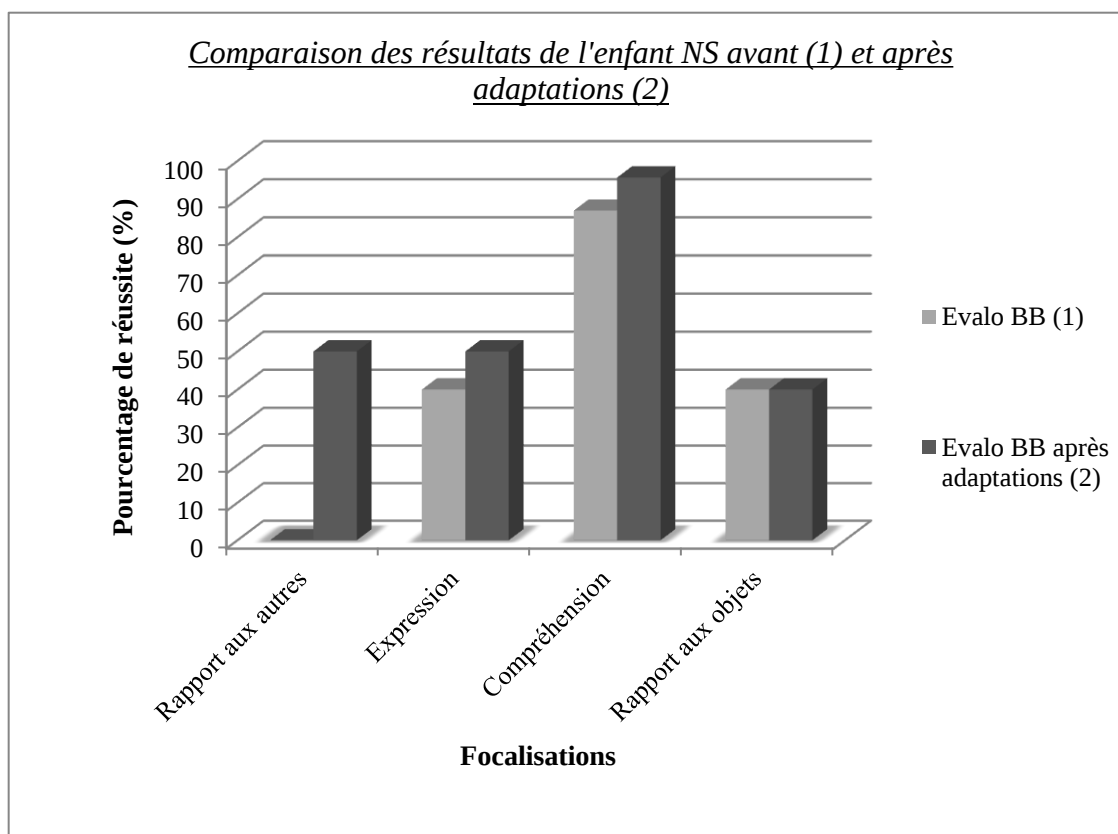


Figure 29: Comparaison graphique des résultats obtenus par l'enfant NS aux deux passations

4.4. Enfant GD : 3 ans et 3 mois (Clélia Vansteene)

Epreuve	Adaptation proposée	Résultats	Cotation brute après adaptation
Accueil	Situation observée dans le groupe	GD me suit mais je n'observe pas de routine de salutation.	
Désignation d'objets	Proposer un nombre d'objets réduit à 5	La désignation est correcte pour presque tous les objets (sauf le bouton). GD est canalisé par le nombre plus restreint d'objets.	6/7

<i>Dénomination d'objets</i>	Montrer les jouets un à un et les reprendre dès qu'ils ont été dénommés	GD parvient à bien fixer son attention sur l'objet proposé et réalise l'épreuve beaucoup plus rapidement.	4/4
<i>Désignation d'images</i>	Bien retirer tous les objets de la table avant de lui proposer la planche	GD se concentre très bien sur la planche d'images et est très disponible pour l'épreuve.	5/5
<i>Appariement d'objets</i>	Partager l'appariement en deux séries de 6 objets dont un distracteur	L'appariement est très bien réalisé, même si GD a très envie de jouer avec les objets proposés.	
<i>Désignation des parties du corps</i>	Proposer les images pour la désignation de la langue Proposer la poupée pour désigner le pied	GD me montre son menton au lieu de sa bouche. Le recours aux images pour la désignation de la langue et à la poupée pour le pied est concluant.	4/5
<i>Réalisation d'ordres simples avec des objets</i>	Proposer les objets un à un Demander à asseoir la poupée sur sa chaise	GD réalise tous les ordres simples avec la poupée et les objets.	4/4
<i>Exécution d'un ordre simple</i>	Proposer un autre ordre : « Range les objets dans la boîte »	GD comprend l'ordre exprimé. L'observation tout au long de la passation conclut à une bonne compréhension des ordres simples.	1/1
<i>Chanson accompagnée de gestes</i>	Proposer la comptine « Je fais le tour de ma maison » si pas de réaction à « Ainsi font, font, font »	GD ne réagit pas à « Ainsi font, font, font ». Avec « Je fais le tour de ma maison », GD réalise sur mon visage quelques gestes (touche ma bouche, mes joues).	1/1
<i>Compréhension d'énoncé</i>	Changer l'énoncé « Tu ouvres la porte ? » ou « Tu éteins la lumière ? »	GD comprend bien l'énoncé « Tu éteins la lumière et tu ouvres la porte » sans mouvement inducteur de ma part.	1/1
<i>Demande d'aide</i>	Demande d'aide pour être porté et éteindre alors la lumière ou ouvrir la porte	GD me dit « arrive pas » en me montrant du doigt.	
<i>Clôture</i>	Situation observée dans le groupe	GD me fait un signe de la main pour me dire au revoir et m'envoie un baiser.	

Figure 30: Résultats de l'enfant GD après adaptations (Evalo BB 2)

L'ordre des épreuves a été modifié dans le but d'optimiser le temps de concentration de GD, qui est en général particulièrement court. En analysant cliniquement et de manière subjective la situation de bilan, nous estimons que GD s'est montré très coopérant et attentif durant la passation. Il s'est même montré contrarié quand la séance s'est terminée et a réclamé d'autres jeux.

Analyse graphique de la pertinence des adaptations proposées à GD

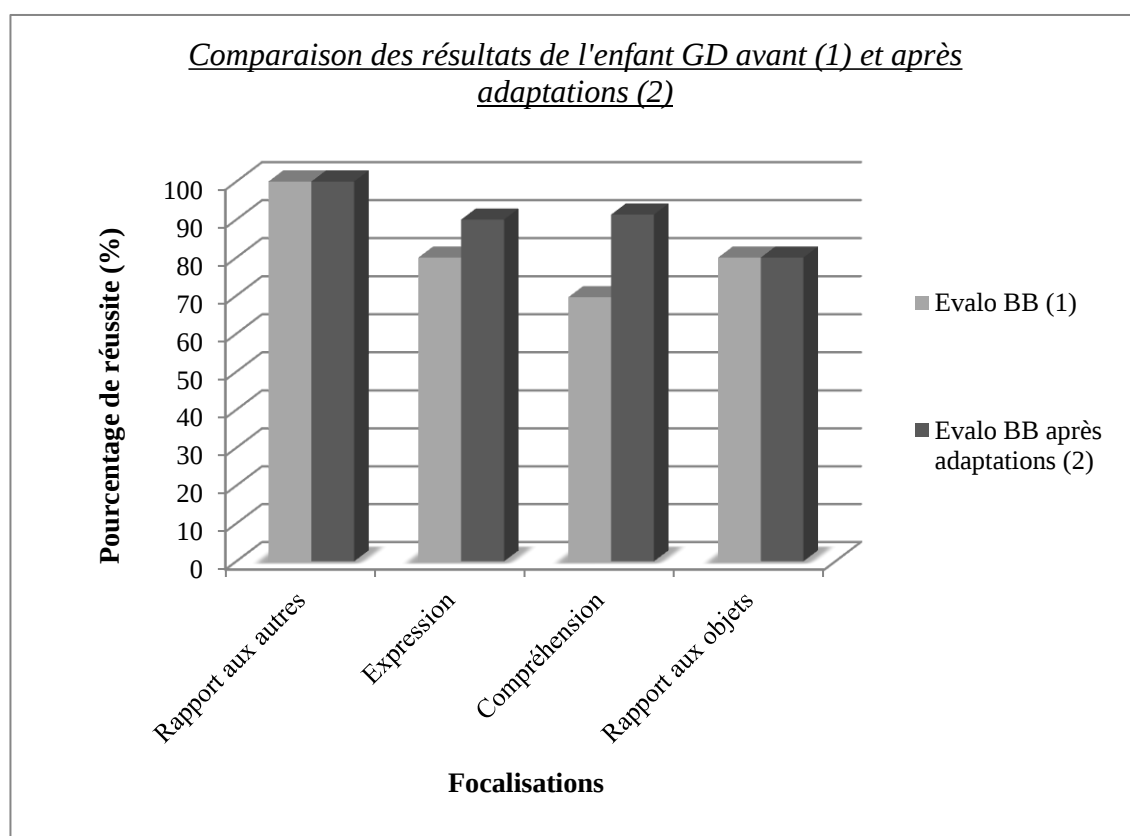


Figure 31: Comparaison graphique des résultats obtenus par l'enfant GD aux deux passations

4.5. Enfant MT : 3 ans et 7 mois (Marion Ferlay)

Epreuve	Adaptation proposée	Résultats	Cotation brute après adaptation
Accueil	Situation observée dans le groupe	MT me fait un signe de la main, me regarde et dit « eh ». Elle répond « wé » à ma proposition de jouer ensemble.	

<i>Désignation d'objets</i>	Réduire le nombre d'objets à 5 afin qu'elle les ait tous dans son champ de vision	MT désigne correctement et rapidement tous les objets.	7/7
<i>Dénomination d'objets</i>	Présenter un objet à la fois à sa hauteur de vue	MT dénomme tous les objets.	4/4
<i>Désignation d'images</i>	Utiliser le plan incliné Etre attentif à son mode de désignation par le regard	Le plan incliné aide considérablement MT qui désigne facilement les images demandées.	5/5
<i>Dénomination d'images</i>	Utiliser toujours le plan incliné	Le plan incliné facilite la reconnaissance visuelle des images et permet à MT de ne pas lutter contre sa mentonnière pour apercevoir les images.	5/5
<i>Désignation des parties du corps</i>	Proposer la poupée	MT désigne correctement toutes les parties du corps sur la poupée. Elle ne parvient pas à sortir sa langue.	4/5
<i>Compréhension d'énoncé</i>	Se référer à l'ensemble de la passation	L'observation tout au long de la passation conclut à une bonne compréhension des énoncés en situation.	1/1
<i>Réalisation d'ordres simples avec des objets</i>	Remplacer la « chaise » par la « tablette »	MT réalise très bien toutes les actions demandées avec la poupée et les objets.	4/4
<i>Appariement d'objets</i>	Limitier le nombre d'objets présents en faisant 2 séries de 6 objets Utiliser les nouvelles tasses Lui approcher les objets de sa main pour qu'elle puisse aisément les saisir	MT effectue tous les appariements de façon correcte. Le biais perceptif éliminé, elle apparie correctement les tasses et les cuillers séparément.	
<i>Chanson accompagnée de gestes</i>	Proposer la comptine de « La fourmi »	MT manifeste un refus à la situation de comptine, elle ne participe pas à la chanson accompagnée de gestes.	0/1
<i>Demande d'objet</i>	Placer un livre en évidence hors de sa portée	MT demande l'objet, elle me regarde, pointe l'objet et dit « les princesses ». Elle a ensuite plaisir à raconter l'histoire en regardant les images.	

<i>Demande d'aide</i>	Mettre une image d'Hello Kitty® dans la boîte transparente	MT réalise une véritable demande d'aide : elle repère rapidement l'image contenue dans la boîte (« c'est kitty »), verbalise sa difficulté (« c'est dur, sais pas l'ouvrir, ve y'avoir ») et me demande de l'aide (« é, tu peux m'aider ? »)	
<i>Clôture</i>	Situation observée dans le groupe.	MT refuse un premier temps de partir, puis sourit et agite sa main.	

Figure 32: Résultats de l'enfant MT après adaptations (Evalo BB 2)

L'ordre des épreuves a été modifié, tout particulièrement dans l'objectif de favoriser au mieux la compréhension des situations de coucou-caché et de comptine. En effet, lors de la première passation, ces épreuves avaient été refusées par MT, qui ne semblait pas avoir compris l'arrivée précoce de ce type d'activité plus « ludique ».

Analyse graphique de la pertinence des adaptations proposées à MT

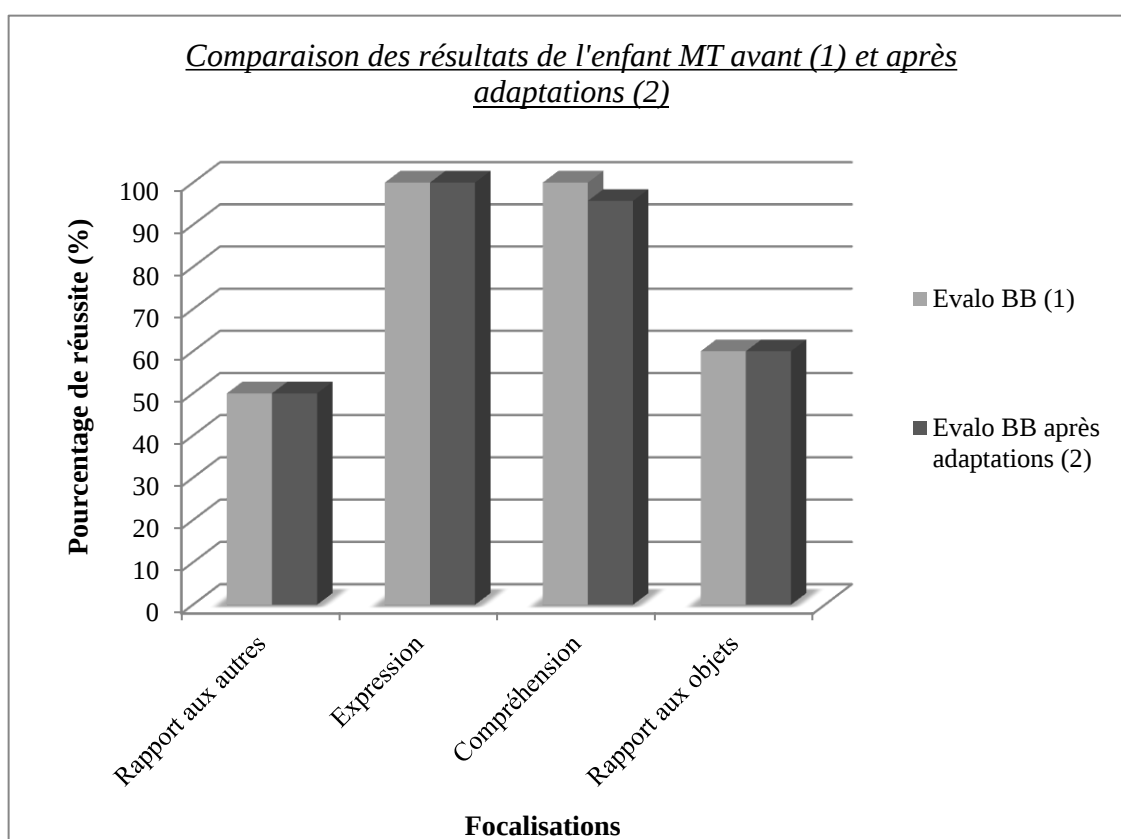


Figure 33: Comparaison graphique des résultats obtenus par l'enfant MT aux deux passations

4.6. Enfant TV : 3 ans et 7 mois (Clélia Vansteene)

Epreuve	Adaptation proposée	Résultats	Cotation brute après adaptation
<i>Accueil</i>	Situation observée dans le groupe	TV me sourit et agite sa main pour dire au revoir aux éducatrices.	
<i>Echange de balle</i>	Ballon plus gros et plus lourd	TV parvient mieux à réaliser l'échange : le format du ballon lui permet de mieux visualiser et diriger son geste.	
<i>Demande d'objet</i>	Etre attentif tout au long de la passation Utilisation d'un jouet musical appréciés par l'enfant	La demande réalisée à l'aide d'un jouet musical est claire et nette : TV tend la main, me regarde, et vocalise.	
<i>Demande d'aide</i>	Présenter le jouet musical éteint et attendre la demande pour l'allumer	TV accède à la demande d'aide de façon très nette : il me regarde, appuie sur les touches, vocalise, et finit par me tendre l'objet.	
<i>Désignation d'objets</i>	Réduire le nombre d'objets à 2 ou 3 maximum	TV me désigne la poupée, la balle et la voiture. Réduire le nombre d'objet paraît donc pertinent.	3/7
<i>Dénomination d'objets</i>	Proposer les objets un à un	Je n'obtiens pas de dénomination mais TV reste concentré pendant la tâche en l'absence de distracteurs.	0/4
<i>Désignation d'images</i>	Utiliser le plan incliné Présenter les images agrandies et spécialement contrastées Proposer un choix entre 2 images	Le plan incliné et l'agrandissement des images favorise considérablement la désignation : TV a plaisir à pointer, il vocalise, je relève une désignation correcte (le ballon).	1/5
<i>Dénomination d'images</i>	Lui présenter une à une les images agrandies et spécialement contrastées	TV dénomme « a bal » et « sin » (balle et chien). Il a plaisir à regarder et à pointer les images.	2/5
<i>Désignation des parties du corps</i>	Demander à désigner sur la poupée	TV montre le nez et la bouche. Le recours à la poupée l'aide beaucoup.	2/5
<i>Exécution d'un ordre simple</i>	Proposer un autre ordre Etre attentif le long de la séance	En lui demandant « donne la voiture » sans geste inducteur, TV réagit correctement.	1/1
<i>Compréhension d'énoncé</i>	Se référer à l'ensemble de la passation	L'observation tout au long de la passation met en évidence une compréhension relative des énoncés	0,5/1

		simples. Quand je lui demande « Où est ton casque ? », il me le pointe.	
<i>Réalisation d'ordres simples avec des objets</i>	Proposer d'asseoir la poupée sur sa chaise Présenter les objets un à un	TV ne réalise pas tous les ordres demandés, mais parvient à utiliser le verre et la brosse sur la poupée.	2/4
<i>Appariement d'objets</i>	Prendre les nouvelles tasses Réduire le nombre d'objets présentés : TV a le choix entre deux objets devant lui.	L'appariement n'est pas réalisé, même avec les adaptations. Partager son attention entre deux plans de l'espace est encore trop difficile pour lui.	
<i>Utilisation d'objets sociaux</i>	Ouvrir les lunettes	TV emploie spontanément de manière correcte tous les objets.	4/4
<i>Recherche d'objet caché</i>	Utiliser le même jouet sonore ou le même livre que pour la demande d'objet	TV soulève la serviette et vocalise son contentement.	1/1
<i>Dépistage visuel</i>	Utiliser un objet fluorescent ou très contrasté	TV suit des yeux et de la tête la balle sensorielle de couleur vive.	
<i>Chanson accompagnée de gestes</i>	Proposer la comptine « Bateau, sur l'eau »	Avec la comptine « Bateau sur l'eau », TV se balance avec moi. Il me tend les mains pour faire perdurer la situation.	1/1
<i>Clôture</i>	Situation observée dans le groupe	TV me regarde et agite sa main pour me dire au revoir.	

Figure 24: Résultats de l'enfant TV après adaptations (Evalo BB 2)

L'ordre des épreuves a été modifié pour permettre à TV d'être en état de réception maximale tout au long du bilan. L'analyse clinique subjective de cette adaptation met en évidence une meilleure participation de TV aux épreuves « coûteuses », ainsi qu'une meilleure compréhension/participation à la situation de comptine.

Analyse graphique de la pertinence des adaptations proposées à TV

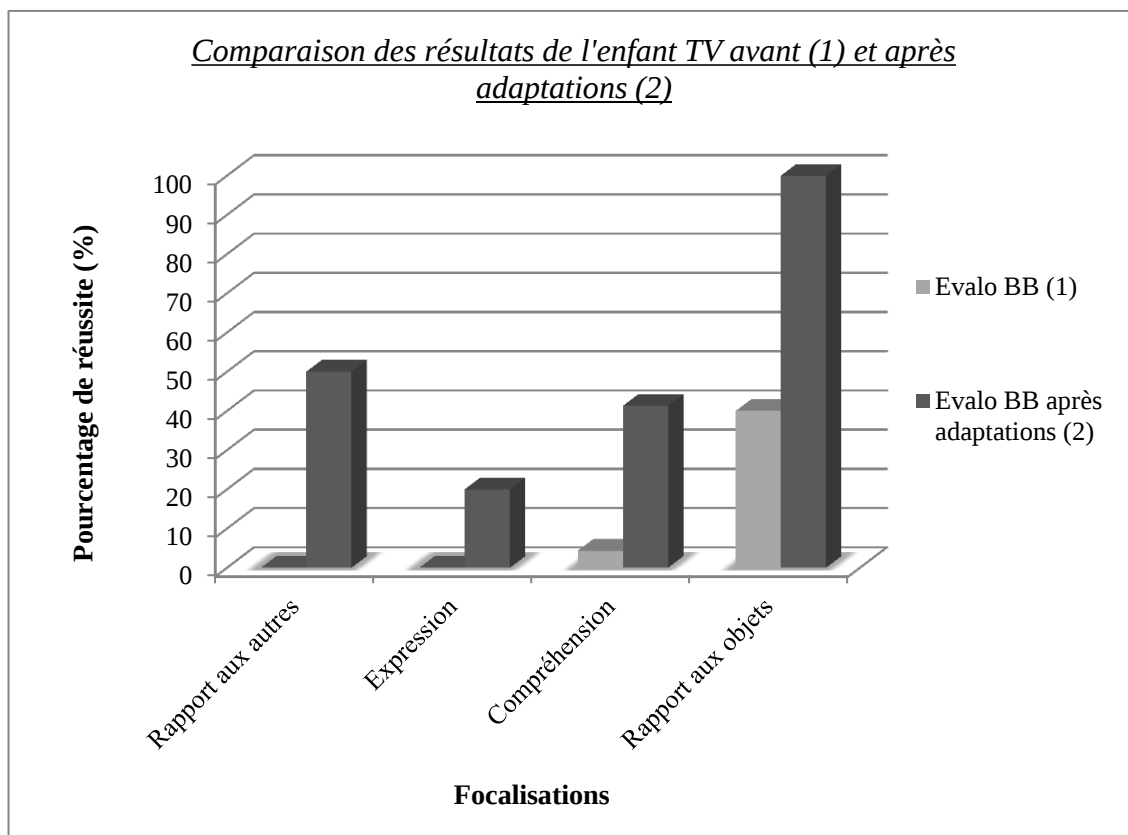


Figure 35: Comparaison graphique des résultats obtenus par l'enfant TV aux deux passations

5. GENERALISATION DE L'ENSEMBLE DES ADAPTATIONS ET CONSTITUTION D'UNE FICHE-MEMOIRE (Marion Ferlay et Clélia Vansteene)

ADAPTATIONS AU CONTEXTE INSTITUTIONNEL	Accueil/ clôture : être vigilant à toutes les occurrences de routines de salutation de l'enfant au sein du centre (Dans le groupe éducatif, aux ambulanciers, aux personnes croisées dans les couloirs, aux parents, à une stagiaire...)		
ADAPTATIONS EN FONCTION DU TYPE DES DIFFICULTES OU HANDICAPS DE L'ENFANT	Handicap moteur	Echange de balle : ballon plus gros et lourd.	
		Chanson accompagnée de gestes : proposer une comptine faisant moins intervenir la motricité distale (Bateau sur l'eau, la fourmi, le tour de la maison, le clown...)	
		Désignation d'objets : approcher les objets près de la main de l'enfant ou choix multiple avec pointage de l'examineur et validation par oui/non.	
		Désignation des parties du corps : utilisation de la poupée et/ou des cartes à l'aquarelle pour la désignation de la langue avec choix multiple.	
		Réalisation d'ordres simples avec des objets : demander d'asseoir la poupée à un endroit accessible à l'enfant/ prendre en compte toute ébauche de geste	
	Utilisation d'objets sociaux : ouvrir les lunettes avant de donner l'objet/ prendre en compte toute ébauche de geste		
Handicap sensoriel	Handicap visuel	Echange de balle : ballon plus gros et de couleur vive.	
		Désignation d'objets : réduire le nombre d'objets en fonction du champ visuel de l'enfant	
		Dénomination et désignation d'images : agrandissement des images/ augmentation du contraste/ utilisation d'un plan incliné/ réduction du nombre d'images.	
		Appariement d'objets : réduire le nombre d'objets/ utiliser des tasses qui ont une couleur différente de celle des cuillères	
Dépistage visuel : remplacer les bulles par un objet contrasté			
	Handicap auditif	Adapter le volume sonore de sa voix au seuil auditif de l'enfant	
	Troubles de	Désignation des parties du corps : utilisation des cartes à l'aquarelle pour la langue	
		l'oralité	Exécution d'un ordre simple : demande un autre ordre (Viens ! Donne !)
	Difficultés attentionnelles	Réorganiser l'ordre des épreuves : placer les situations les plus coûteuses cognitivement au début	
Utilisation d'une caisse pour contenir les objets nécessaires à la passation			
Limitation maximum de tous les distracteurs			
Dénomination d'objets : proposer les objets un à un et les retirer une fois dénommés.			
Désignation d'objets : réduire le nombre d'objets			
Réalisation d'ordres simples avec des objets : présenter les objets un à un			
Appariement d'objets : réduire le nombre d'objets			
ADAPTATIONS A L'IDENTITE PROPRE DU PATIENT	Utilisation sans retenue du langage adressé à l'enfant et renforcement positif : ne pas oublier que l'on s'adresse à un petit enfant/ Encourager et féliciter l'enfant		
	Demande d'objet et demande d'aide : se renseigner sur les centres d'intérêt de l'enfant/ Etre attentif à la modalité de la demande/ Elargir à d'autres contextes		
	Jeu de coucou et chanson accompagnée de gestes: penser à proposer ces situations en fin d'évaluation pour en favoriser la compréhension.		
	Dénomination et désignation d'objets et d'images : respecter le développement de l'enfant et placer la compréhension avant l'expression		
	Exécution d'un ordre simple et compréhension d'énoncé: élargir la situation d'observation		
Recherche d'objet caché : prendre un objet qui intéresse l'enfant			

Figure 36: Fiche mémoire des adaptations possibles de la batterie Evalo BB pour les orthophonistes intervenant auprès d'enfants présentant une atteinte neurologique ou une maladie rare (photographie)

DISCUSSION

1. VALIDATION ET INFIRMATION DES OBJECTIFS DE RECHERCHE (Marion Ferlay et Clélia Vansteene)

OBJECTIF DE TRAVAIL N°1/ Mettre à disposition des orthophonistes un outil d'évaluation du langage oral complet adressé à de très jeunes enfants présentant une atteinte neurologique ou une maladie rare.

Les données de la littérature attestent d'un manque important d'outils concernant l'évaluation de l'avènement du langage oral chez de très jeunes enfants. Les outils existants s'appuient majoritairement sur une analyse qualitative, ce qui impose une interprétation importante de la part du testeur. En ce sens, la très récente batterie Evalo BB est novatrice : en effet, les épreuves allient à la fois l'aspect qualitatif mais aussi quantitatif à travers une cotation ayant fait l'objet d'un étalonnage auprès d'enfants tout venants. De plus, elle a la particularité de s'adresser à des enfants très jeunes en proposant deux protocoles (20 et 27 mois). Cependant, cette batterie est plutôt destinée à des orthophonistes en exercice libéral, dans le but d'apprécier le plus précocement possible le niveau de développement du langage d'un enfant. Nous avons donc décidé de nous appuyer sur cette batterie très complète afin d'ouvrir le champ d'application à d'autres populations, notamment de jeunes enfants présentant une paralysie cérébrale ou une maladie rare. En effet, lors de notre rencontre avec les orthophonistes du CRF Marc Sautelet, ceux-ci nous ont fait part d'un réel manque d'outils d'évaluation face à la pluralité des handicaps accueillis. Après avoir proposé des adaptations individuelles pour chacun des 6 enfants de notre population, nous avons établi une fiche-mémoire récapitulative de toutes les adaptations possibles en fonction du contexte, du type de handicap et de l'identité de chaque enfant. Nous avons ensuite présenté l'ensemble de notre travail aux orthophonistes du centre afin qu'ils puissent maîtriser au mieux ce nouvel outil, avec ses adaptations.

La batterie Evalo BB, de par les modifications proposées, est à présent connue et utilisée régulièrement dans le CRF auprès d'enfants porteurs de handicaps. Nous pouvons donc conclure à la réussite de ce premier objectif.

OBJECTIF DE TRAVAIL 2/ Affiner les observations et les données obtenues lors du bilan orthophonique des enfants de notre population

Les bilans orthophoniques réalisés dans le CRF auprès de très jeunes enfants handicapés étaient constitués d'épreuves ciblées issues de quelques tests anciens, mais encore fiables. Nous avons voulu fournir aux orthophonistes une batterie complète appréciant le développement du langage de l'enfant dans sa globalité. Il s'agit alors d'éviter de piocher diverses épreuves n'ayant pas fait l'objet d'un étalonnage simultané, contrairement à la batterie Evalo BB. Cette évaluation complète prend donc en compte l'ensemble des compétences socles du jeune enfant, enrichissant de ce fait les bilans initiaux en dessinant un profil général de l'enfant selon 4 focalisations. En adaptant individuellement les épreuves d'origine de la batterie Evalo BB, nous avons cherché à appréhender au mieux chacune des compétences testées pour les enfants de notre population. Ainsi, les adaptations proposées prennent en compte les difficultés propres à chaque enfant et permettent alors une meilleure fiabilité tout en garantissant le confort nécessaire à la passation.

A l'issue de notre travail, nous avons pu échanger autour des résultats obtenus avec les orthophonistes du CRF. Même si de nombreuses observations se recoupent, la passation de la batterie Evalo BB a permis d'affiner et de compléter les données issues des bilans initiaux. Nous pouvons donc conclure à la réussite de notre deuxième objectif de travail.

OBJECTIF DE TRAVAIL 3/ Fournir des repères précis sur l'émergence du langage permettant de déterminer une évolution chez des enfants dont les progrès sont très lents.

Les données de la littérature attestent d'une difficulté à appréhender l'émergence du langage chez l'enfant. En effet, plusieurs paramètres influencent l'établissement de repères concernant le développement de la communication. D'une part, la variabilité interindividuelle oblige à la prudence, et ce d'autant plus quand on s'intéresse à une population d'enfants handicapés. D'autre part, les repères divergent selon les nombreux courants théorisant le développement de la fonction langagière. Les auteurs de la batterie Evalo BB proposent une mise en perspective développementale en rassemblant les données issues des courants psycholinguistique et socio-interactionniste. Une grille mettant en relation des âges-repères avec les compétences attendues est ainsi incluse dans les protocoles. Nous nous sommes donc appuyées sur ces repères pour analyser qualitativement l'émergence des compétences socles chez les enfants de notre population. Ainsi, malgré la lenteur des progrès, nous avons pu

mettre en évidence les acquisitions successives des enfants afin de se situer dans la Zone Proximale de Développement (ZPD)⁸.

Nous n'avons pas eu la prétention de créer notre propre grille de développement et avons préféré faire confiance aux recherches réalisées par les auteurs en amont de la construction de la batterie. Nous ne pouvons donc pas nous attribuer entièrement la réussite de cet objectif.

OBJECTIF DE TRAVAIL 4/ Disposer d'un outil de retest permettant d'objectiver les progrès de l'enfant.

Selon l'article 1^{er} du décret de compétences des orthophonistes (2002 [18]), ceux-ci se doivent de remplir trois missions : prévenir, évaluer et prendre en charge. Dans ces trois cas, l'utilisation de tests est indispensable. En effet, pour prévenir et évaluer les difficultés d'émergence du langage, l'orthophoniste doit disposer d'outils complets, fiables et adaptés à l'enfant. De plus, pour objectiver l'efficacité de sa prise en charge, il est nécessaire de pouvoir à nouveau utiliser ces outils pour retester l'enfant et apprécier son évolution. Pour tous les enfants, quelle que soit la pathologie et le délai d'acquisition des compétences, appréhender les progrès permet d'ajuster la rééducation et de situer l'enfant par rapport à une norme, mais surtout par rapport à lui-même.

Nous nous sommes heurtées à plusieurs difficultés dans la réalisation de cet objectif. Tout d'abord, les adaptations que nous avons proposées n'ont pas pu faire l'objet d'un étalonnage sur une population élargie d'enfants handicapés. Nous n'avons donc pas pu coter quantitativement la passation de la batterie aménagée. En outre, la durée de notre stage n'a pas permis de respecter le temps réglementaire prévu entre deux passations (6 mois). Nous ne pouvons donc pas conclure à la réussite de cet objectif.

⁸ La Zone Proximale de Développement (Vygotsky, 1978, p.52 [17]) est la « distance entre le niveau actuel de développement tel qu'on peut le déterminer à travers la capacité de l'enfant de résoudre seul un problème, et le niveau potentiel de développement tel qu'on peut le déterminer à travers ses capacités à résoudre un problème lorsque l'enfant est assisté par l'adulte ou collabore avec d'autres enfants plus experts ».

2. INTERPRETATION PERSONNELLE DES RESULTATS (Marion Ferlay)

Résultats satisfaisants des adaptations proposées

Après la passation de la batterie aménagée, nous avons pu mettre en évidence une amélioration des conditions de la situation de test et donc des résultats obtenus. Le but de notre travail était de proposer des adaptations en fonction des handicaps présentés par les enfants de notre population. Nous avons voulu aménager la batterie de façon à ne pas modifier les critères de validation initiaux. En ce sens, nos modifications ne garantissent pas une réussite de l'item si l'enfant ne maîtrise pas encore la compétence évaluée. En effet, selon nos observations cliniques, les changements amenés n'entravent pas la nature de l'habileté testée et pourraient donc suivre la même cotation que celle établie par les auteurs. Nous sommes cependant conscientes qu'un étalonnage auprès d'une population élargie est nécessaire afin de pouvoir normaliser nos adaptations. Ce travail pourrait faire l'objet de recherches ultérieures.

Biais liés à la population de manière générale

Nous n'avons pas pu réaliser cette étude auprès d'un échantillon plus grand, ce qui aurait permis d'affiner la pertinence de nos choix d'adaptations. Ainsi l'aménagement de la batterie a été réalisé en fonction des handicaps des six enfants de notre population. Il ne prend donc pas en compte l'ensemble des difficultés connues chez les enfants présentant une atteinte neurologique ou une maladie rare.

Biais liés aux enfants testés

Certains paramètres sont difficiles à prendre en compte et peuvent influencer les résultats du bilan. En effet, le moment de la journée (fatigabilité) et l'état de santé souvent fragile de ces enfants conditionnent à minima la coopération et la participation à la situation de test. De plus, il a fallu composer avec les impératifs médicaux et chirurgicaux de certains enfants. Les fluctuations de leurs états et de leurs performances sont également un biais à l'observation de leurs compétences de façon ponctuelle. Par ailleurs, une part de subjectivité importante a été introduite du fait que nous connaissions bien les enfants. Certaines réponses ont donc sûrement fait l'objet d'une surinterprétation.

Difficultés liées à la batterie Evalo BB

Il a été parfois difficile de déterminer avec exactitude les intentions des auteurs de la batterie. Par exemple, lors de l'épreuve d'appariement, nous nous sommes questionnées sur la valeur du choix de la couleur des tasses/ cuillers. Dans le doute, nous avons cherché à isoler la compétence socle évaluée en épurant aux mieux les biais perceptifs éventuels.

Une autre difficulté a été le nombre réduit d'items dans la batterie pour tester certaines compétences. En effet, lorsque l'évaluation d'une compétence se résume à un seul item (compréhension d'énoncé), l'attribution d'un coefficient élevé peut faire chuter le score total. Nous avons donc proposé d'élargir cette observation afin d'assurer une meilleure fiabilité et de conforter notre intuition clinique.

Remarques concernant la situation de retest

Lors de la seconde passation de la batterie, nous avons cherché à éprouver la pertinence de nos adaptations en fonction des handicaps des enfants. Il a été difficile de déterminer la part liée aux progrès, celle liée à nos aménagements et enfin celle liée au fait que les enfants connaissaient déjà les épreuves de la batterie. Il faut cependant souligner que nous n'avons pas eu l'intention de comparer quantitativement les deux passations. Nous avons souhaité rendre l'épreuve plus accessible et non pas plus facile ; c'est pourquoi nous avons parfois adapté des épreuves qui étaient réussies lors de la passation initiale.

Intérêt d'un regard conjoint sur l'enfant

Dans toute évaluation, il est important de pouvoir confronter les résultats obtenus avec des données écologiques. En effet, la pluralité des regards est primordiale surtout quand il s'agit de très jeunes enfants. Nous n'avons malheureusement pas pu rencontrer les parents, ce qui a été un frein pour appréhender l'enfant dans sa globalité. Pour pallier cette difficulté, nous avons pris comme adultes référents les éducateurs, personnes que nous avons jugées les plus proches des enfants dans le CRF.

3. PISTES DE REFLEXION POUR LA PRISE EN CHARGE ET OUVERTURE SUR DES PERSPECTIVES (Clélia Vansteene)

L'ensemble de ce travail a permis de dégager quelques pistes intéressantes pour la poursuite de notre réflexion.

Tout d'abord, il serait vraiment judicieux que notre projet puisse faire l'objet d'un étalonnage auprès de ce même type de population afin de normaliser nos aménagements. Nous pouvons d'ailleurs souligner que la batterie Evalo 2-6 est en cours d'adaptation à un public d'enfants sourds (Benard & Moyon, 2012 [10]). De manière générale, une réflexion sur le panel de tests orthophoniques serait envisageable pour élargir leur champ d'application. Nous pouvons citer ici les travaux de Boisson et Cayrat (2009 [35]) concernant les adaptations appliquées à des tests de langage écrit et de logicomathématique pour les jeunes infirmes moteurs cérébraux.

Par ailleurs, nous ne pouvons pas parler d'évaluation sans évoquer la prise en charge précoce. Il existe maintenant un consensus sur son efficacité. Il s'agit d'optimiser la plasticité cérébrale notable jusqu'à l'âge de 4 ans afin de permettre le développement des fonctions émergentes, d'harmoniser le développement global de l'enfant et de l'accompagner vers une socialisation satisfaisante. Le partenariat avec les parents se révèle alors indispensable. Nous allons maintenant donner quelques grandes lignes de cette intervention :

- Enrichir le répertoire d'expériences sensorielles par des jeux d'éveil.
- Préparer le travail articulatoire/ de la parole ainsi que celui de l'alimentation en renforçant la tonicité et la motricité bucco-faciale.
- Mettre en place les prérequis du langage et préserver l'appétence à la communication.

Enfin, nous ne pouvons pas conclure sans évoquer la mise en place d'un outil de CAA. En effet, le développement des compétences socles est intimement lié à la possibilité ou non d'introduire de tels outils. Ainsi, l'appétence à la communication, la capacité de désignation/choix, la compréhension et la symbolisation sont autant de prérequis avant de proposer un code de communication. Accompagner l'enfant dans l'émergence de son langage, c'est également s'appuyer sur ses capacités et ses besoins pour favoriser les interactions, quel que soit le mode de communication. La réussite de l'outil-code dépend donc du plaisir de l'enfant à communiquer, mais aussi de la réflexion de l'orthophoniste. Il est indispensable de faire du lien avec une réalité palpable pour que les pictogrammes acquièrent du sens dans l'interaction. Ainsi, à vouloir parfois brûler les étapes et introduire des notions décontextualisées, le risque est que l'enfant se détourne rapidement d'un code qui le frustre et

ne l'intéresse pas. De façon générale, tout ce qui peut permettre à l'enfant de symboliser le monde qui l'entoure et d'en créer une représentation est intéressant à introduire dans l'outil. Par ailleurs, il faut souligner l'importance d'un travail conjoint dans l'intérêt de l'enfant. En effet, plus le code peut être repris, observé, commenté par d'autres professionnels, plus l'enfant peut l'investir comme réel moyen de partage d'un plaisir. La mise en place d'un code est donc un parcours périlleux, qui nécessite patience et connaissance de l'enfant.

CONCLUSION

L'objectif de ce travail a été d'élargir le champ d'application de la récente batterie Evalo BB à une population de très jeunes enfants présentant une atteinte neurologique ou une maladie rare. En effet, nos recherches préparatoires et nos rencontres avec des orthophonistes exerçant dans diverses structures nous ont interpellées sur le manque d'outils adaptés pour évaluer les prérequis au langage et à la communication chez ce type d'enfants.

Dans cette perspective, nous nous sommes orientées vers l'étude de 6 enfants répondant à nos critères de recherche. Une première passation de la batterie originale nous a permis de déterminer les biais liés aux difficultés cognitives, motrices, sensorielles ou attentionnelles. Nous avons ensuite mené une réflexion sur divers aménagements à envisager afin de rendre le protocole de test plus accessible et pertinent. Une seconde passation nous a permis d'apprécier l'utilité de nos adaptations.

Cet outil aménagé fournit donc un cadre précis pour évaluer l'accès aux compétences socles chez de jeunes enfants présentant un handicap parfois lourd. Il contourne ainsi les biais liés à la pathologie pour ne s'intéresser qu'à la compétence testée. Dans notre étude, l'adaptation des épreuves nous a également permis d'affiner les données contenues dans les bilans initiaux. Il s'agit donc d'un outil tout à fait intéressant dans la définition du projet thérapeutique orthophonique ainsi que dans l'évaluation de son efficacité à terme.

Ces différents éléments constituent des arguments positifs en faveur de l'introduction de la batterie Evalo BB adaptée dans les bilans orthophoniques d'enfants présentant une atteinte neurologique ou une maladie rare engendrant des difficultés sur le plan communicationnel.

Ce travail pourrait être enrichi de nouvelles perspectives de recherche. Il serait intéressant de réaliser les passations sur une population plus étendue afin de déterminer de façon plus objective et quantitative l'efficacité de nos adaptations. Un étalonnage pourrait alors être envisagé, permettant aux orthophonistes de disposer d'un outil normé. Une réflexion sur l'adaptation du protocole 27 mois à ce type de population, mais également de la batterie générale à d'autres pathologies comme la surdité est également envisageable.

Bibliographie

1) Articles et chapitres

- [1] Baillargeon, R., Spelke, E. & Wassermann, S. (1985). Object permanence in five-month-old infants. *Cognition*, 20, 191-208.
- [2] Belot, C. & Tricot, M. (2001). L'outil d'évaluation : le test. La démarche de l'évaluation du langage. *Les tests en orthophonie. Tome 1 : Langage oral- Langage écrit- Enfants- Adolescents* (pp. 9-23). Isbergues : Orthoédition.
- [3] Borel-Maisonny, S., Rouchy, S., Casati, I. et al. (1985). L'enfant : ses débuts dans la vie. Tome 1. Différents apprentissages du langage : observations. *Rééducation Orthophonique*, 144.
- [4] Borel-Maisonny, S., Roustit, J. et al. (2005). Les habiletés pragmatiques chez l'enfant. *Rééducation Orthophonique*, 221.
- [5] Borel-Maisonny, S., Roustit, J. et al. (2007). Le bilan de langage oral de l'enfant de moins de 6 ans. *Rééducation Orthophonique*, 231.
- [6] Gil, R. (2007). Les aphasies. *Neuropsychologie* (pp. 20-28). Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- [7] Loi n° 2005-102 : *Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*.
- [8] Maisonneuve, C., Vinter, S. & Denis, P. (2004). Dossier: Le B.A. BA du bébé. *Ortho Magazine*, 55, 15-27.
- [9] Maisonneuve, C., Vinter, S., Campagne, J. et al. (2005). Dossier : Du babillage aux premiers mots. *Ortho Magazine*, 58, 15-28.

2) Ouvrages

- [10] Benard, O. & Moyon, A. (Soumis). *Les habiletés linguistiques de l'enfant implanté précocement : Evaluation d'enfants âgés de 3 ans 8 mois à 6 ans à l'aide de la Batterie Evalo 2-6*. Mémoire de l'Université de Lille, Ecole d'orthophonie.

- [11] Coquet, F. (2004). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent. Méthodes et techniques de rééducation*. Isbergues : Orthoédition.
- [12] Danon-Boileau, L. (2007). *La parole est un jeu d'enfant fragile*. Paris : Odile Jacob.
- [13] Florin, A. (1999). *Le développement du langage*. Paris : Dunod.
- [14] Grosliéziat, C. (2007). *Les bébés et la musique. Premières sensations et créations sonores*. Ramonville Saint-Agne: Editions Erès.
- [15] Jacques, E. (2010). *Inconfort au quotidien des jeunes polyhandicapés : étude et proposition d'une aide à la communication au moment des repas en I.M.E.* Mémoire de l'Université de Poitiers, Ecole d'orthophonie.
- [16] Lacroix, I., Flitti, M. (2010). *La prise en charge précoce de la communication de l'enfant polyhandicapé - Etude de cas*. Mémoire de l'Université de Montpellier I, Ecole d'orthophonie.
- [17] Laval, V. (2007). *La psychologie du développement*. Paris: Armand Colin.
- [18] Masy, V., Brun, F., Lederlé, E. et al. (2004). *Dictionnaire d'Orthophonie*. Isbergues : Orthoédition.
- [19] Romagny, D-A. (2005). *Repérer et accompagner les troubles du langage. Outils pratiques, mesures pédagogiques, adaptatives et rééducatives*. Lyon: Edition de la Chronique Sociale.
- [20] Thibault, C. (2007). *Orthophonie et oralité. La sphère oro-faciale de l'enfant*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- [21] Thollon-Behar, M-P. (1997). *Avant le langage. Communication et développement cognitif du petit enfant*. Paris : L'Harmattan.

3) Tests

- [22] Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F. & Roy, S. (2006). *Dialogoris*. Nancy : Editions Commédic.
- [23] Borel-Maisonny, S. (1946). *Test sans parole*.
- [24] Chevie-Muller, C., Simon, A-M., Le Normand, M-T. et al. (1988). *Batterie d'Evaluation Psycho-Linguistique pour enfants de 2 ans 9 mois à 4 ans 3 mois*. Paris : Editions du Centre de Psychologie Appliquée.

- [25] Chevronnet, N. & Gippa, C. (1988). *Bilan dans le cadre des prises en charge orthophoniques précoces : le Nelly Carole*. Mémoire de l'Université de Lyon, Ecole d'Orthophonie.
- [26] Coquet, F., Ferrand, P. & Roustit, J. (2010). *Batterie d'Evaluation du Langage Oral chez le jeune enfant (Evalo BB)*. Isbergues : Orthoédition.
- [27] Crunelle, D. (2009). *Grille d'évaluation de la communication de la personne polyhandicapée*.
- [28] Debré, R. (n.c). *Evaluation des capacités de communication verbale et non verbale de l'enfant sans langage oralisé*.
- [29] Guidetti, M. & Tourette, C. (1992). *Echelle d'Evaluation de la Communication Sociale Précoce*.
- [30] Kern, S. & Gayraud, F. (2010). *Les Inventaires Français du Développement Communicatif*. Grenoble : Editions La Cigale.
- [31] Odiau-Lamiset, A. (2010). *Utilité et pertinence du questionnaire des Réseaux Sociaux, version révisée, dans le cadre de l'évaluation de la communication et de la définition du projet thérapeutique orthophonique, chez les patients paralysés cérébraux*. Mémoire de l'Université de Nantes, Ecole d'orthophonie. http://www.constance-lethbridge.qc.ca/CRCL_WEB/Datas/Fichiers/crcl_160.pdf
- [32] Reynell, J-K. & Gruber, C-P. (1990). *Reynell Developmental Language Scales*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- [33] Rossetti, L. (1990). *Echelle de langage du nourrisson et du petit enfant de Rossetti*.

4) Sites internet et supports informatisés

- [34] Crunelle, D., Clenet, M-F., Guiganti, Y. et al. (2009). Le polyhandicap "Aider la personne polyhandicapée à se construire et mieux vieillir" [DVD-ROM]. Isbergues: Orthoédition.
- [35] Crunelle, D., Beucher, A., Chevalier, B. et al. (2012). La prise en charge rééducative de la personne IMC [DVD-ROM]. Isbergues : Orthoédition.
- [36] <http://www.orpha.net>

ANNEXES

Listes des annexes

Annexe I : Echelle développementale réalisée à partir des travaux de Kern, Chevrie-Muller, Brunet et al. (2005)

Annexe II : Questionnaire destiné à l'équipe éducative

Annexe III : Recueil des résultats individuels après la première passation (Evalo BB 1)

Annexe IV : Comptines proposées dans les adaptations

Étapes du développement du langage à 12 mois	Étapes du développement du langage à 18 mois	Étapes du développement du langage à 24 mois (2 ans)	Étapes du développement du langage à 30 mois (2 ans 1/2)
Production d'un babillage canonique : mamama, patata, tokaba. De 6-8 mois à 10 mois (Chevrie-Muller) Apparition de mots à l'intérieur du babillage, dit « papa, maman » sans diffé- rencier. 50% des enfants le disent à 7 mois et 90% à 10 mois (Chevrie-Muller) Dit « papa », « maman » de façon spécifique pour chacun. 50% des enfants le disent à 11 mois et 90% à 14 mois (Chevrie-Muller) Utilise un jargon (suite de syllabes) avec intonation pour imiter le discours de l'adulte. 90% des enfants utilisent ce jargon à 14 mois (Chevrie-Muller) Produit 12 consonnes. 92 à 95% des enfants en produisent à 12 mois (Vinter) Désigne un objet pour le demander. Plutôt à environ 15 mois (Chevrie-Muller) Secoue la tête pour dire « non ». À 12 mois (Brunet-Lézine) Dit un mot de deux syllabes. À 10 mois (Brunet-Lézine) Utilise deux mots en plus de « papa », « maman ». 50% des enfants utilisent 2 mots à 12 mois et 90% à 15 mois (Chevrie-Muller) Répond à son prénom. 88% des enfants comprennent leur prénom à 12 mois (Kern) Comprend : non ! (stoppe une action en cours) 50% des enfants le comprennent à 7 mois et 90% à 10 mois (Chevrie-Muller) Comprend les ordres simples sans geste explicatif : « Lève-toi ». 50% des enfants comprennent à 10 mois et 90% à 14 mois (Chevrie-Muller)	Utilise 7 à 20 mots (autres que « papa, maman »). 50% des enfants utilisent 6 à 8 mots à 14 mois (Chevrie-Muller) Comprend une consigne simple : « Donne ton ballon ». 50% des enfants comprennent un ordre simple à 10 mois et 90% à 14 mois (Chevrie-Muller) Désigne des parties du corps. 50% des enfants maintiennent 5 parties du corps à 17 mois et 90% à 20 mois (Chevrie-Muller) Peut nommer deux ou montrer quatre ima- ges (du matériel de test). À 20 mois (Brunet-Lézine) Identifie trois objets (du matériel de test). À 17 mois (Brunet-Lézine) Sait dire « au revoir ». 53% des enfants le savent à 18 mois (Kern) Parle avec un style télégraphique. À 20 mois (Chevrie-Muller) Produit des onomatopées (vroum, meuh...), 8% des enfants en produisent à 15 mois (Brunet-Lézine)	Association de deux ou plusieurs mots pour faire des phrases. 50% des enfants associent 2 mots à 19 mois et 90% associent 2 mots avec un verbe à 2 ans (Chevrie-Muller) Utilise son prénom quand il parle de lui- même ou d'un objet qui lui appartient. À 24 mois (Brunet-Lézine) Utilise 50 mots. 50% des enfants utilisent 50 mots à 20-21 mois et 90% à 24-26 mois (Chevrie-Muller) 75% des enfants utilisent de nouveaux mots régulièrement (Rosselli) Comprend 300 mots. (étude réalisée d'après des parents : les résul- tats sont optimistes !) Sait dire « merci ». 89% des enfants de 24 mois (Kern) Sait dire « au revoir ». 81% des enfants de 24 mois (Kern) Sait dire « bonjour ». 75% des enfants de 24 mois (Kern) Comprend un ordre double : donne-moi la cuillère et donne la balle à maman. 50% des enfants le comprennent à 18 mois et 90% à 25 mois (Chevrie-Muller) Nomme 5 objets (ciseaux, brosse à dents, crayon...) 89% des enfants les nomment entre 25 et 28 mois (Schopler) Donne 3 objets sur demande. 82% des enfants réussissent entre 21 et 26 mois (Schopler) Emploie des mots d'action. 100% des enfants les utilisent à 27 mois (Rosselli) Produit 9 consonnes différentes avec utiliza- tion de groupe consonantique (avion, prend) et différentes structures de syllabes sont présentes (canard). 70% des enfants produisent ce type de struc- ture à 24 mois (Vinter)	Utilise un pronom correctement : je, moi, son, il... 80% des enfants en utilisent entre 25 et 29 mois (Schopler) Produit des phrases de 3-4 mots avec des verbes et adjectifs. 87% des enfants produisent des phrases de 3 mots à 27 mois (Schopler) Produit des phrases de 4-5 mots. 80% des enfants utilisent ce type de phrase entre 29 et 33 mois (Schopler) Comprend des consignes doubles : « Mets un cube dans le verre et après, pose le verre par terre ». 50% des enfants comprennent ce type de consigne à 18 mois et 90% à 25 mois (Chevrie-Muller) Comprend deux prépositions : dans, sur, derrière, devant, dessous. 71% des enfants comprennent 2 prépositions à 2 ans 1/2 et 90% comprennent sur et dans entre 33 et 36 mois (Chevrie-Muller) Les voyelles sont acquises ainsi que la quasi-totalité des consonnes (production). Utilise le pluriel et l'article correspondant plus d'une fois (mes yeux, mes oreilles). 89% des enfants l'utilisent entre 32 et 35 mois (Schopler) Emploie des types de phrases affirmatives, interrogatives. 97% des enfants emploient ces types de phra- ses à 30 mois (Rosselli) Utilise la négation : ne, pas, ne...pas. 97% des enfants l'utilisent à 30 mois (Rosselli) Emploie des articles féminins, masculins. 100% des enfants les emploient à 33 mois (Chevrie-Muller) Répète correctement 2 mots sur 3. 88% des enfants répètent correctement entre 28 et 35 mois (Schopler) Est capable de nommer huit objets et 10 images (du matériel de test). À 30 mois (Brunet-Lézine)

Étapes du développement du langage à 36-42 mois (3 ans - 3 ans 1/2) <i>Explosion lexicale et grammaticale</i>	Étapes du développement du langage à 48 mois (4 ans)
Possède 400 à 900 mots (à titre d'information !). L'enfant maîtrise la structure fondamentale de la langue maternelle, il est capable de parler intelligiblement sans trop de fautes syntaxiques et morphologiques. 90% des enfants ont une parole intelligible pour des personnes non familières (Chevrie-Müller) Répète au moins 3 syllabes correctement (ba, pa, la...). 84% des enfants répètent correctement entre 32 et 38 mots (Schopler) Répète au moins 2 phrases courtes : je veux manger, il ne pleure pas... 89% des enfants répètent correctement entre 33 et 38 mots (Schopler) Comprend la notion de comparaison. 85% des enfants ont compris cette notion à 40 mois (Schopler) Écoute et comprend des histoires, apprécie les comptines. Comprend « bouche ». 98% des enfants comprennent ce mot entre 33 et 36 mois (BEPL, Chevrie-Müller) Comprend « oreille ». 97% des enfants comprennent ce mot entre 33 et 36 mois (BEPL, Chevrie-Müller) Comprend « genou ». 85% des enfants comprennent ce mot entre 33 et 36 mois (BEPL, Chevrie-Müller) Comprend « sur ». 80% des enfants comprennent ce mot entre 33 et 36 mois (BEPL, Chevrie-Müller) Comprend « dans ». 83% des enfants comprennent ce mot entre 33 et 36 mois (BEPL, Chevrie-Müller) Utilise le « non » pour exprimer son opposition. Comprend une consigne complexe : « Montre moi la voiture verte qui pousse la voiture rouge ». 100% des enfants comprennent ce type de consigne à 41 mois (Chevrie-Müller) Exprime des états physiques : avoir froid, faim, sommeil... 100% des enfants l'expriment à 36 mois (Rossetti) A beaucoup de choses à dire, raconte des expériences. 100% des enfants racontent des expériences à 36 mois (Rossetti)	A acquis tous les sons de la langue sauf /ch/ -/j/ / et /s/ -/z/ qui peuvent ne pas être différenciés par un peu moins de 50% des enfants de cet âge. 90% des enfants ont une parole totalement intelligible pour des personnes non familières (Chevrie-Müller) Parle sans erreurs grammaticales et syntaxiques sérieuses. Utilise des propositions relatives et des adjectifs, éprouve du plaisir à communiquer. Répète au moins 2 phrases simples ; j'ai vu un avion voler très haut, bébé tape le ballon rouge... 97% des enfants répètent correctement entre 46 et 51 mots (Schopler) Répète une série de 2 chiffres et une série de 3 chiffres. 91% des enfants répètent correctement entre 45 et 50 mots (Schopler) Nomme 14 images simples : clown, lampe, sac, kangourou, skieur, cheval... 88% des enfants nomment correctement entre 40 et 45 mots (Schopler) A la notion de différence mais ne comprend pas le mot 'différence' en général. (Chevrie-Müller) Nomme 5 couleurs. 97% des enfants les nomment entre 46 et 51 mois (Schopler) Sait raconter une histoire. (Chevrie-Müller) Utilise les pronoms personnels (je, tu, il, on, te, le). Utilise les pronoms possessifs (mon, ton, son). Utilise les prépositions de lieu. Utilise les prépositions avec adverbe de temps. A partir de 4 ans 1/2 (Chevrie-Müller)

Questionnaire destiné à l'équipe éducative.

Nom de l'enfant :

Date:

Durée de connaissance de l'enfant : ☐ Moins de 6 mois ☐ 6 mois à 1 an ☐ 1 an à 1 an ½ ☐ Autre

Profession de l'observateur :

Comportement global de l'enfant

Comment l'enfant se comporte-t-il habituellement lors des activités de groupe?

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Plutôt actif | ☐ Plutôt passif | |
| ☐ Plutôt attentif | ☐ Plutôt peu attentif | ☐ Distractibilité |
| ☐ Capable de se tenir à une activité | ☐ Plutôt instable | |
| ☐ Plutôt coopérant | ☐ Plutôt opposant | |
| ☐ Plutôt réservé/solitaire | ☐ Plutôt sociable | |
| ☐ Appétent à la communication | | |

Sensibilité de l'enfant à l'environnement *(Comment l'enfant réagit, perçoit, vit les différentes stimulations qu'on lui propose ?)*

○ *Sensibilité auditive*

- *A quoi ? (bruits familiers ou non, voix, musique, intensité...) :*

- *Réactions de l'enfant :*

○ *Sensibilité visuelle (regard, contrastes...)*

- *A quoi ? (jouets lumineux, lumière, regard...) :*

- *Réactions de l'enfant :*

○ *Sensibilité vibratoire (vibrations sur les différentes parties du corps)*

- *Réactions de l'enfant :*

○ *Sensibilité tactile (doux, granuleux, lisse...)*

- *Avec quels types d'objets ?*

- *Réactions de l'enfant :*

- *Sensibilité olfactive* (parfum, poivre...)

- *Avec quels stimuli ?*

- *Réactions de l'enfant :*

- *Sensibilité gustative* (sucré, salé...)

- *Avec quels aliments ?*

- *Réactions de l'enfant :*

Comment l'enfant comprend ?

- *Compréhension en fonction du contexte*

Réaction à une situation inhabituelle : ☐ Adaptée

☐ Non adaptée

Arrivée/départ en ambulance : ☐ Adaptée

☐ Non adaptée

Départ en rééducation : ☐ Adaptée

☐ Non adaptée

Repas : ☐ Adaptée

☐ Non adaptée

Première rencontre avec un nouvel intervenant :

☐ Adaptée

☐ Non adaptée

Autre : _____

☐ Adaptée

☐ Non adaptée

- *Compétence en termes de désignation*

L'enfant montre-t-il ce qui l'intéresse ? ☐ Oui ☐ Non

De quelle manière ? (mode de désignation : regard, pointage...) :

- *Compréhension verbale*

☐ Réaction à la voix

☐ Réaction au prénom

☐ Sensibilité à l'intonation

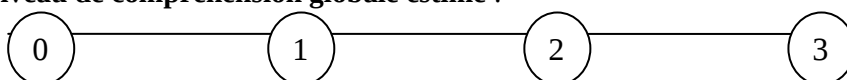
☐ Mots

☐ Ordres simples

☐ Phrases

☐ Autre : _____

Niveau de compréhension globale estimé :



- 0 : compréhension très déficitaire
1 : compréhension perturbée
2 : compréhension légèrement altérée
3 : compréhension non perturbée

Capacités expressives

Entrée en relation (*Comment l'enfant communique-t-il ? Plusieurs modalités possibles*)

- ☐ Avec le regard
- ☐ Avec les expressions faciales et mimiques
- ☐ En montrant du doigt
- ☐ Avec des cris
- ☐ Avec des vocalisations
- ☐ Avec des gestes/ langage corporel
- ☐ Avec des signes/ la langue des signes/ Makaton®
- ☐ Avec un tableau ou un code de communication
- ☐ Avec des mots
- ☐ Avec des phrases

- ☐ Avec d'autres enfants ☐ Avec un adulte

Expression non orale (*Comment l'enfant exprime-t-il ses ressentis, besoins et émotions tout au long de la journée ? Exemples : faim, fatigue, joie, douleur...*)

- ☐ Avec le regard
- ☐ Avec les expressions faciales et mimiques
- ☐ En montrant du doigt
- ☐ Avec des cris
- ☐ Avec des gestes/ langage corporel
- ☐ Avec des signes/ la langue des signes/ Makaton®
- ☐ Avec un tableau ou un code de communication

Intentions et comportement de communication

- L'enfant a-t-il acquis le « Oui/Non » de manière fiable ? ☐ Oui ☐ Non

Comment l'exprime-t-il ? (mots, gestes, mimiques, pictogrammes...) :

- Est-ce que l'enfant est capable de faire un choix ? Comment ?

- ☐ Oui ☐ Non

- Comment l'enfant interpelle l'autre (adulte/enfant) ?

- Est-ce que l'enfant fait des demandes ? Comment ?

A propos :

☐ Des jeux :

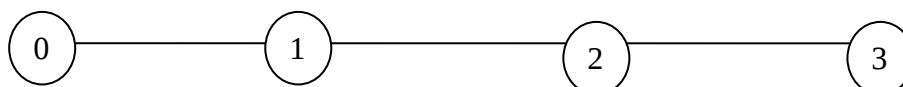
☐ Des soins (change, toilette...) :

☐ D'un inconfort :

☐ De besoins physiologiques (faim, soif...) :

☐ Autre :

- A quelle fréquence l'enfant communique-t-il ?



0 : jamais

1 : presque jamais

2 : souvent

3 : très souvent

Expression verbale

Combien de mots l'enfant dit-il ? ☐ 0 à 10 ☐ 10 à 30 ☐ 30 à 50 ☐ Plus de 50

Est-ce qu'il associe plusieurs mots ? ☐ Oui ☐ Non

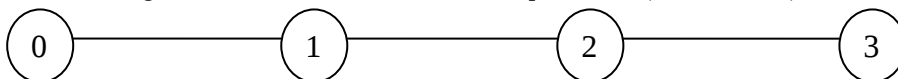
Fait-il de petites phrases ? ☐ Oui ☐ Non

Utilise-t-il certains mots ou expressions de façon très récurrente ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquels: _____

Quel en est le sens ? _____

De manière générale, l'enfant se fait-il bien comprendre ? (informativité)



0 : jamais

1 : presque jamais

2 : souvent

3 : toujours

Ce que l'enfant aime (type de jeux, livres...)

Nous vous remercions sincèrement du temps que vous avez bien voulu nous accorder.

Focalisations	Situations	Réponse de l'enfant		Scores/ résultats des épreuves ¹			Total et quartile correspondant
				Brut	Coeff.	Pondéré	
RAPPORT AUX AUTRES	<i>Emploi d'une routine de salutation</i>	<i>L'accueil</i>	Pas de réponse au « Bonjour »	☹			4/4 ce qui le place au quartile 4
		<i>La clôture</i>	MR sourit et dit « Au revoir » avec le bras et la main gauche	☺			
	Jeu de coucou	MR enlève la serviette de mon visage et se cache à son tour. Il prend plaisir à se cacher plusieurs fois, crie de joie et sourit	1/1	* 2	2/2		
	<i>Jeu d'échange</i>	MR sourit, regarde tantôt la balle, tantôt moi et participe pleinement au jeu d'échange. A deux reprises il fait un bisou à la balle mais n'accompagne pas l'échange de vocalisations. MR se sert uniquement de sa main gauche (hémiplégie)	☺				
	<i>Demande d'objet</i>	MR vocalise lorsque la balle est placée hors de sa portée. Il adapte sa posture en se penchant vers l'objet, tend son bras gauche et sa main, et dirige son regard vers moi.	☺				
	<i>Demande d'aide</i>	MR regarde la boîte puis me fixe. Il vocalise « ɾɔ » et me tend la boîte.	☺				
	Participation à une chanson mimée	MR bouge les deux bras, essaie de participer à la comptine, rigole et crie pour manifester son contentement. Il se balance en rythme. Il regarde attentivement mes mains et les touche peut-être pour m'inciter à continuer la chanson.	1/1	* 2	2/2		
EXPRESSION	Dénomination d'objets	Balle	- (« badadadada » et la jette par terre)	0/4	* 1	0/4	0/12 ce qui le place au quartile 2
		Poupée	- (« ah ah », sourit et rit)				
		Voiture	- (MR crie et fait rouler la voiture)				
		Cuiller	- (MR met la cuiller dans son oreille)				
	Dénomination d'images	Chaussure	-	0/5	* 1	0/5	
		Voiture	-				
		Chien	-				
		Ballon	-				
		Cuiller	-				
		MR ne regarde pas les images que je lui montre, il joue avec la planche.					
	Utilisation d'énoncés à 2 mots	MR n'emploie pas d'énoncé type « juxtaposition de mots ».	0/1	*3	0/3		

COMPREHENSION	Désignation de parties du corps	Nez			-	1/5	*1	1/5
		Bouche			+			
		Main			-			
		Pied			-			
				(MR attrape la poupée)				
		Langue			-			
		MR n'est plus dans l'épreuve, c'est difficile de le faire raccrocher. Il se laisse glisser de sa chaise.						
	Désignation d'objets	Balle			-	2/7	*1	2/7
				(Il prend la cuiller)				
		Poupée			-			
				(Il prend la cuiller et fait semblant de manger)				
		Voiture			+			
		Cuiller			-			
				(Il prend le crayon et écrit)				
		Lunettes			+			
				(Il touche les siennes puis prend l'objet)				
	Crayon			-				
	Bouton			-				
			(Il joue avec le crayon)					
	MR comprend le « donne ». Il arrive difficilement à se concentrer jusqu'au bout. Il prend les objets et les explore, n'écoute plus l'adulte.							
	Désignation d'images	Chaussure			-	0/5	*1	0/5
		Voiture			-			
Chien				-				
Ballon				-				
Cuiller				-				
MR n'est plus coopératif. Il regarde ailleurs, se retourne, montre de l'index toutes les images. L'épreuve est impossible à réaliser.								
Compréhension d'énoncé(s)	Aucune réponse ou réaction				0/1	*2	0/2	
Réalisation de consigne(s) simple(s)	Exécution d'un ordre simple	Il ouvre la bouche pour faire un « a » mais uniquement sur imitation			0/1	*4	0/4	
	Réalisation d'ordres simples avec objets	La poupée veut s'asseoir sur la chaise			+			
		Donne-lui à boire. Elle a soif			-			
				(Il boit lui-même)				
	Coiffe la poupée			+				

7/31
ce qui le place au
quartile 1
fragile

			Fais un bisou à la poupée	- (Il continue de la coiffer)	2/4	*2	4/8	
RAPPORT AUX OBJETS	Appariement de 2 objets	MR prend n'importe quel objet et le repose, il est dans le désir d'explorer tous les objets. L'appariement est rendu difficile par le nombre trop important d'objets qui parasitent son attention.			☹			5/5 ce qui le place au quartile 4
	Jeu de faire semblant avec des objets sociaux	Brosse à cheveux	+		4/4	*1	4/4	
		Lunettes	+ (Il les met sur sa tête)					
		Téléphone	+ (Il met à l'oreille)					
		Gobelet	+					
	Permanence de l'objet	MR soulève la serviette et cache le téléphone à son tour en disant « kisje » (= caché ?). Il prend plaisir à l'activité, qu'il répète plusieurs fois.			1/1	*1	1/1	
DEPISTAGE SENSORIEL	Dépistage et attention visuelle	Il suit la voiture des yeux.			☺			
	Dépistage et attention auditive : Bilan ORL présent dans le dossier de l'enfant							

Tableau 1 : Résultats du bilan Evalo BB de l'enfant MR

- ^{1.} Les situations en italique font l'objet d'une observation qualitative représentées en termes de réussite ☺/ échec ☹. Quant aux situations en gras, elles correspondent aux épreuves quantitatives étalonnées et faisant l'objet d'un calcul de score.

Le score total de l'enfant MR est de 16/52, ce qui le place au quartile 2.

Enfant MC

Focalisations	Situations	Réponse de l'enfant		Scores/ résultats des épreuves ¹			Total et quartile correspondant
				Brut	Coeff.	Pondéré	
RAPPORT AUX AUTRES	<i>Emploi d'une routine de salutation</i>	<i>L'accueil</i>	Pas de réponse au « Bonjour »	☹			4/4 ce qui le place au quartile 4
		<i>La clôture</i>	Pas de réponse au « Au revoir »	☹			
	Jeu de coucou	MC enlève la serviette de mon visage, dit «a mwa » en se montrant du doigt et se cache à son tour. Il prend plaisir à faire perdurer l'activité (tend les bras pour avoir la serviette)		1/1	* 2	2/2	
	<i>Jeu d'échange</i>	MC dénomme «la bo » (la balle), la jette par terre mais participe ensuite au jeu d'échange (par le regard, le geste de renvoyer la balle, les mimiques et le sourire)		☺			
	<i>Demande d'objet</i>	MC tend sa main, me regarde et regarde la balle puis fait le geste de l'échange de balle précédent.		☺			
	<i>Demande d'aide</i>	MC retourne la boîte, essaie de l'ouvrir, la tape sur la table, dit « a loɣ », me regarde puis la jette.		☺			
	Participation à une chanson mimée	MC participe en cachant ses mains derrière son dos et en les bougeant. Il ne semble pas comprendre pourquoi il faut chanter et se tourne vers l'armoire. Il prononce le mot « ãkɔ » (encore) mais en tournant le dos. MC dit alors « non » en attrapant mes mains.		1/1	* 2	2/2	
EXPRESSION	Dénomination d'objets	Balle	+ « labo »	2/4	* 1	2/4	7/12 ce qui le place au quartile 4
		Poupée	+ « bebe »				
		Voiture	- « bum bum »				
		Cuiller	- « ta »				
	Dénomination d'images	Chaussure	+ « œ syɣ »	2/5	* 1	2/5	
		Voiture	- « bum bum »				
		Chien	- « wa wa »				
		Ballon	+ « labo »				
		Cuiller	- « kɔ »				
	Utilisation d'énoncés à 2 mots	MR emploie peu d'énoncés de type « juxtaposition de mots » mais on en relève quelques occurrences comme « il e la ».		1/1	*3	3/3	

COMPREHENSION	Désignation de parties du corps	Nez	+		5/5	*1	5/5	29/31 ce qui le place au quartile 4
		Bouche	+					
		Main	+					
		Pied	+					
		Langue	+					
		MC montre tout sur lui puis parfois sur la poupée comme pour le pied.						
	Désignation d'objets	Balle	+		6/7	*1	6/7	
		Poupée	+					
		Voiture	+					
		Cuiller	+					
		Lunettes	+					
		Crayon	- (Il prend le bouton)					
		Bouton	+					
		MC échoue lorsque je lui demande le crayon, mais me donne bien le bouton (distractibilité)						
	Désignation d'images	Chaussure	+		4/5	*1	4/5	
		Voiture	+					
		Chien	+					
		Ballon	+					
		Cuiller	-					
	Compréhension d'énoncé(s)	MC regarde puis montre la lumière en disant « i le la »			1/1	*2	2/2	
Réalisation de consigne(s) simple(s)	Exécution d'un ordre simple	MC ouvre sans problème la bouche sur demande		1/1	*4	4/4		
	Réalisation d'ordres simples avec objets	La poupée veut s'asseoir sur la chaise	+	4/4	*2	8/8		
		Donne-lui à boire. Elle a soif	+					
		Coiffe la poupée	+					
		Fais un bisou à la poupée	+					

RAPPORT AUX OBJETS	Appariement de 2 objets	MC semble être capable d'apparier deux objets mais les maracas mobilisent toute son attention.			☹			5/5 ce qui le place au quartile 4
	Jeu de faire semblant avec des objets sociaux	Brosse à cheveux	+		4/4	*1	4/4	
		Lunettes	+					
		Téléphone	+					
		Gobelet	+					
Permanence de l'objet	MC prend la balle à travers la serviette et la retourne.			1/1	*1	1/1		

DEPISTAGE SENSORIEL	<i>Dépistage et attention visuelle</i>	MC suit bien les bulles du regard.	☺	
	<i>Dépistage et attention auditive</i> : Bilan ORL présent dans le dossier de l'enfant			

Tableau 2 : Résultats du bilan Evalo BB de l'enfant MC

-
- ^{1.} Les situations en italique font l'objet d'une observation qualitative représentées en termes de réussite ☺/ échec ☹. Quant aux situations en gras, elles correspondent aux épreuves quantitatives étalonnées et faisant l'objet d'un calcul de score.

Le score total de l'enfant MC est de 45/52, ce qui le place au quartile 4.

Enfant NS

Focalisations	Situations	Réponse de l'enfant		Scores/ résultats des épreuves ¹			Total et quartile correspondant
				Brut	Coeff.	Pondéré	
RAPPORT AUX AUTRES	<i>Emploi d'une routine de salutation</i>	<i>L'accueil</i>	Pas de réponse au « Bonjour »	☹			0/4 ce qui le place au quartile 1 fragile
		<i>La clôture</i>	Pas de réponse au « Au revoir »				
	Jeu de coucou	NS n'enlève pas la serviette et ne participe pas au jeu de coucou. Il est absorbé par la balle tombée par terre et me sourit lorsque je réapparais.		0/1	* 2	0/2	
	<i>Jeu d'échange</i>	NS participe au jeu d'échange, il jargonne « rrrr », sourit, renvoie la balle tout en la regardant.		☺			
	<i>Demande d'objet</i>	NS ne cherche pas d'emblée à attraper la balle. Il me regarde, se retourne sur sa chaise. Ce n'est que lorsque je lui dis « comment on fait » que NS balaie la table du bras en direction de la balle.		☺			
	<i>Demande d'aide</i>	NS arrive à ouvrir la boîte, dit « e du » (c'est dur), la demande d'aide n'a donc pas pu être testée.		☹			
	Participation à une chanson mimée	NS ne porte pas attention à la comptine, il semble dissipé et rendu mal à l'aise par l'activité proposée.		0/1	* 2	0/2	
EXPRESSION	Dénomination d'objets	Balle	+ « bo »	2/4	* 1	2/4	6/12 ce qui le place au quartile 4
		Poupée	- « be »				
		Voiture	+ « tu »				
		Cuiller	-				
	Dénomination d'images	Chaussure	+ « œ syʁ »	1/5	* 1	1/5	
		Voiture	- « œ ka »				
		Chien	- « se »				
		Ballon	- « bb »				
		Cuiller	- « se »				
	Utilisation d'énoncés à 2 mots	« e la »		1/1	*3	3/3	

COMPREHENSION	Désignation de parties du corps	Nez	+		4/5	*1	4/5	25/31 ce qui le place au quartile 4	
		Bouche	+						
		Main	+						
		Pied	+						
		Langue	- (NS cherche dans la bouche de la poupée mais ne peut pas montrer sur lui)						
	Désignation d'objets	Balle	+		6/7	*1	6/7		
		Poupée	+						
		Voiture	+						
		Cuiller	+						
		Lunettes	+						
		Crayon	+						
		Bouton	- (Donne le crayon mais n'a pas exploré toute la table)						
	Désignation d'images	Chaussure	+		5/5	*1	5/5		
		Voiture	+						
		Chien	+						
		Ballon	+						
		Cuiller	+						
	Compréhension d'énoncé(s)	NS regarde la lumière, montre du doigt et dit « e la »				1/1	*2		2/2
	Réalisation de consigne(s) simple(s)	Exécution d'un ordre simple	Ne réalise pas l'ordre demandé car ne semble pas comprendre pourquoi il intervient à ce moment-là. Il est occupé à jouer avec la poupée et le bouton. Il montre la bouche de la poupée.			0/1	*4		0/4
		Réalisation d'ordres simples avec objets	La poupée veut s'asseoir sur la chaise	+		4/4	*2		8/8
			Donne-lui à boire. Elle a soif	+					
			Coiffe la poupée	+					
			Fais un bisou à la poupée	+					
RAPPORT AUX OBJETS	Appariement de 2 objets	NS semble ne pas comprendre l'exercice et joue avec les voitures. Il faut insister et nommer l'objet pour qu'il me le donne.				☹		2/5 ce qui le place au quartile 2	
	Jeu de faire semblant avec des objets sociaux	Brosse à cheveux	+			1/4	*1		1/4
		Lunettes	- (NS ne les enfle pas mais les déplie)						
		Téléphone	- (NS joue avec les sonorités mais ne le met pas à l'oreille)						

		Gobelet	- (NS le balade sur la table et réclame de l'eau)				
		NS n'utilise pas spontanément les objets présentés bien que l'adulte insiste et mime.					
	Permanence de l'objet	NS soulève la serviette sans problème.		1/1	*1	1/1	
DEPISTAGE SENSORIEL	<i>Dépistage et attention visuelle</i>	Pas de problème pour suivre les bulles mais il est gêné pour tourner sa tête à cause de sa minerve. Il demande à faire lui-même.		☺			
	<i>Dépistage et attention auditive</i> : Bilan ORL présent dans le dossier de l'enfant						

Tableau 3 : Résultats du bilan Evalo BB de l'enfant NS

- ^{1.} Les situations en italique font l'objet d'une observation qualitative représentées en termes de réussite ☺/ échec ☹. Quant aux situations en gras, elles correspondent aux épreuves quantitatives étalonnées et faisant l'objet d'un calcul de score.

Le score total de l'enfant NS est de 33/52, ce qui le place au quartile 4

Enfant GD

Focalisations	Situations	Réponse de l'enfant		Scores/ résultats des épreuves ¹			Total et quartile correspondant
				Brut	Coeff.	Pondéré	
RAPPORT AUX AUTRES	<i>Emploi d'une routine de salutation</i>	<i>L'accueil</i>	Pas de réponse au « Bonjour »	☹			4/4 ce qui le place au quartile 4
		<i>La clôture</i>	Pas de réponse au « Au revoir »				
	Jeu de coucou	GD observe la scène dans un premier temps et ne cherche pas à enlever la serviette spontanément. Ce n'est que lorsque je me montre en disant « coucou » et me recache aussitôt que GD retire la serviette. La voiture étant restée sur la table, l'enfant continue de jouer avec et se désintéresse vite du jeu de coucou.		1/1	* 2	2/2	
	<i>Jeu d'échange</i>	GD commence par jeter la balle par terre. Il réagit et participe ensuite au jeu d'échange, regarde la balle et peut la renvoyer sans problème. Il réclame à plusieurs reprises de jouer avec la voiture « la vaty », seules vocalisations présentes pendant l'activité.		☺			
	<i>Demande d'objet</i>	GD pointe la voiture du doigt sans vocalisation et se penche pour tenter de l'attraper. Quand je lui propose, il se montre du doigt pour indiquer qu'elle est pour lui.		☺			
	<i>Demande d'aide</i>	GD retourne la boîte, essaie de l'ouvrir et dirige son regard vers moi puis vers l'objet sans vocaliser.		☺			
	Participation à une chanson mimée	Pendant que je chante, GD écoute, regarde attentivement. Il participe en imitant le dernier geste « et puis s'en vont » en mettant les mains derrière le dos. Son temps d'attention est court et très vite il se lève pour aller chercher des jeux. Lorsque je lui propose de chanter, GD met ses mains sur les miennes. Aucune vocalisation n'accompagne la comptine. De même, GD ne m'invite pas à continuer de chanter.		1/1	* 2	2/2	
EXPRESSION	Dénomination d'objets	Balle	+	3/4	* 1	3/4	10/12 ce qui le place au quartile 4
			« pal »				
		Poupée	-				
			(GD montre du doigt et regarde, vocalise mais le mot est incompréhensible. Répète ensuite le mot « pepe »)				
		Voiture	+				
		(GD ne la dénomme pas. Cependant on peut noter qu'il la demande lors du jeu d'échange « la vaty »)					
	Cuiller	+					
		(GD montre sa bouche et jargonne « po manger ». Il fait ensuite manger la poupée. Lorsque les objets ont été sortis au début de l'épreuve, GD a dénommé spontanément « é ti kijɛɾ »)					
		GD attrape les objets que je pose sur la table		3/4	* 1	3/4	

	Dénomination d'images	Chaussure	- « papa »	4/5	* 1	4/5	
		Voiture	+ « aty»				
Chien		+ « siè»					
Ballon		+ « pal »					
Cuiller		+ « ijé»					
Utilisation d'énoncés à 2 mots	« ce paε » = c'est pareil « e kaje » = il est caché ou « e pa ter » = il est par terre « vaty a de lenè » = la voiture a des lunettes		1/1	*3	3/3		
COMPREHENSION	Désignation de parties du corps	Nez	+	4/5	*1	4/5	
		Bouche	+				
		Main	+				
		Pied	+				
		Langue	- (Il montre son menton)				
	Désignation d'objets	Balle	+	5/7	*1	5/7	
		Poupée	+				
		Voiture	+				
		Cuiller	-				
		Lunettes	+ (Il montre les siennes)				
		Crayon	+				
		Bouton	-				
		GD décroche pendant l'épreuve. Il est absorbé par la voiture et le crayon et joue avec.					
	Désignation d'images	Chaussure	+	4/5	*1	4/5	
		Voiture	+				
		Chien	+				
		Ballon	+				
		Cuiller	-				
		GD est dissipé, il joue avec les objets présents sur la table. Il faut sans cesse le ramener à l'épreuve pour qu'il réponde correctement.					

	Compréhension d'énoncé(s)	GD ne montre pas directement la lumière. Il cherche un objet sur la table et dit « e pa la ». Avec mon aide, il s'oriente ensuite corporellement et visuellement vers la lumière.				1/1	*2	2/2	
	Réalisation de consigne(s) simple(s)	Exécution d'un ordre simple	GD est encore intéressé par les lunettes de l'épreuve précédente et ne semble pas comprendre l'ordre « ouvre la bouche » qui lui est demandé. Sur imitation, il montre du doigt son menton.		0/1	*4	0/4		
		Réalisation d'ordres simples avec objets	La poupée veut s'asseoir sur la chaise	+	2/4	*2	4/8		
			Donne-lui à boire. Elle a soif	-					
			Coiffe la poupée	+					
Fais un bisou à la poupée	-								
RAPPORT AUX OBJETS	<i>Appariement de 2 objets</i>	Les appariements sont tous réalisés après un premier exemple. GD est cependant très distrait par le nombre de jouets, et je dois sans cesse le recadrer.				☺			4/5 ce qui le place au quartile 4
	Jeu de faire semblant avec des objets sociaux	Brosse à cheveux	+		3/4	*1	3/4		
		Lunettes	+						
		Téléphone	+						
		Gobelet	-						
		GD a accès à l'imitation différée et au jeu de faire-semblant.							
Permanence de l'objet	GD soulève la serviette en répondant « e la »et s'amuse à cacher un objet à son tour.				1/1	*1	1/1		
DEPISTAGE SENSORIEL	<i>Dépistage et attention visuelle</i>	Il suit parfaitement les bulles des yeux.				☺			
	<i>Dépistage et attention auditive</i> : Bilan ORL présent dans le dossier de l'enfant								

Tableau 4 : Résultats du bilan Evalo BB de l'enfant GD

^{1.} Les situations en italique font l'objet d'une observation qualitative représentées en termes de réussite ☺/ échec ☹. Quant aux situations en gras, elles correspondent aux épreuves quantitatives étalonnées et faisant l'objet d'un calcul de score.

Le score total de l'enfant GD est de 37/52, ce qui le place au quartile 4.

Enfant MT

Focalisations	Situations	Réponse de l'enfant		Scores/ résultats des épreuves ¹			Total et quartile correspondant
				Brut	Coeff.	Pondéré	
RAPPORT AUX AUTRES	<i>Emploi d'une routine de salutation</i>	<i>L'accueil</i>	Pas de réponse au « Bonjour »	☹			2/4 ce qui la place au quartile 3
		<i>La clôture</i>	Pas de réponse au « Au revoir »				
	Jeu de coucou	MT interagit d'abord avec moi en me disant « kɔkɔ », puis lorsque je me rapproche, elle tend la main gauche pour enlever la serviette. Ne se cache pas en retour, certainement à cause de ses troubles moteurs, car elle prend plaisir à me voir cachée puis réapparaître.		1/1	* 2	2/2	
	<i>Jeu d'échange</i>	MT me regarde, sourit, vocalise quelques voyelles et participe au jeu d'échange de balle.		☺			
	<i>Demande d'objet</i>	Lorsque la balle est mise hors de portée, MT me regarde puis fixe la balle. Elle ouvre les mains en me questionnant et les pose sur la table en mimant la situation d'échange de balle.		☺			
	<i>Demande d'aide</i>	MT prend la boîte, puis me regarde. Elle ouvre encore les mains et les bouge en me questionnant. Elle vocalise « ba, comment fait ? », « wé », « se pa », « a oui hein ».		☺			
	Participation à une chanson mimée	MT ne participe pas spontanément à la comptine, elle observe l'activité mais ne manifeste aucune envie à la faire perdurer. Si j'insiste, elle lève ses bras pour les reposer aussitôt. Elle réclame les livres en montrant l'armoire.		0/1	* 2	0/2	
EXPRESSION	Dénomination d'objets	Balle	+ « a pal »	4/4	* 1	4/4	12/12 ce qui la place au quartile 4
		Poupée	+ « a bebe »				
		Voiture	+ « la vwatyɤ », « vrom vrom »				
		Cuiller	+ « ynə teʒɛ(ɤ) », « dedan manger »				
	Dénomination d'images	Chaussure	+ « e sɔsy »	5/5	* 1	5/5	
		Voiture	+ « ynə vwatyɤ »				
		Chien	+ « te cʒɛ »				
		Ballon	+ « æ pal »				
		Cuiller	+ « a teʒɛɤ »				

	Utilisation d'énoncés à 2 mots	MT répète beaucoup ce que je dis et utilise de façon très répétitive la formule « a we » « ce bebe » ou « a fe d joe »			1/1	*3	3/3		
COMPREHENSION	Désignation de parties du corps	Nez	+		5/5	*1	5/5	31/31 ce qui la place au quartile 4	
		Bouche	+						
		Main	+						
		Pied	+						
		Langue	+ (MT tire la langue)						
	Désignation d'objets	Balle	+		7/7	*1	7/7		
		Poupée	+						
		Voiture	+						
		Cuiller	+						
		Lunettes	+						
		Crayon	+						
		Bouton	+						
	Désignation d'images	Chaussure	+		5/5	*1	5/5		
		Voiture	+						
		Chien	+						
		Ballon	+						
		Cuiller	+						
	Compréhension d'énoncé(s)	Au départ, MT dit avec ses mains « se pa » puis elle désigne la lumière en pointant du doigt vers le haut, « e le la ».			1/1	*2	2/2		
	Réalisation de consigne(s) simple(s)	Exécution d'un ordre simple		Elle ouvre la bouche sans problème.		1/1	*4		4/4
		Réalisation d'ordres simples avec objets	La poupée veut s'asseoir sur la chaise	+	(Elle l'assoit sur sa tablette)	4/4	*2		8/8
Donne-lui à boire. Elle a soif			+						
Coiffe la poupée			+						
Fais un bisou à la poupée			+						
	Appariement de 2 objets	L'appariement est possible. MT semble perturbée par les couleurs similaires (tasse/ cuiller) et par le grand nombre d'objets proposés sur sa tablette.			😊				

RAPPORT AUX OBJETS	Jeu de faire semblant avec des objets sociaux	Brosse à cheveux	-	2/4	*1	2/4	3/5 ce qui la place au quartile 3
		Lunettes	+				
		Téléphone	+				
		Gobelet	- (MT montre sa bouche et dit « ce maelis »)				
		MT demande le bébé pour utiliser les objets « su bebe »					
	Permanence de l'objet	MT soulève la serviette sans problème en disant « i le la », dit « kace » en essayant de cacher à son tour.		1/1	*1	1/1	
DEPISTAGE SENSORIEL	Dépistage et attention visuelle	MT peut suivre les bulles des yeux			☺		
	Dépistage et attention auditive : Bilan ORL présent dans le dossier de l'enfant						

Tableau 5: Résultats du bilan Evalo BB de l'enfant MT

- ^{1.} Les situations en italique font l'objet d'une observation qualitative représentées en termes de réussite ☺/ échec ☹. Quant aux situations en gras, elles correspondent aux épreuves quantitatives étalonnées et faisant l'objet d'un calcul de score.

Le score total de l'enfant MT est de 48/52, ce qui la place au quartile 4.

Enfant TV

Focalisations	Situations	Réponse de l'enfant		Scores/ résultats des épreuves ¹			Total et quartile correspondant
				Brut	Coeff.	Pondéré	
RAPPORT AUX AUTRES	<i>Emploi d'une routine de salutation</i>	<i>L'accueil</i>	TV regarde et sourit lorsque l'adulte lui dit « Bonjour »	☺			0/4 ce qui le place au quartile 1 fragile
		<i>La clôture</i>	Pas de réponse au « Au revoir »	☹			
	Jeu de coucou	TV n'enlève pas la serviette. Il sourit lorsque je réapparaiss. Il ne manifeste pas l'envie de se cacher.		0/1	* 2	0/2	
	<i>Jeu d'échange</i>	TV participe peu au jeu d'échange. Il est vite dispersé, suit la balle qu'il renvoie une seule fois.		☺			
	<i>Demande d'objet</i>	TV n'essaie pas d'emblée d'attraper la balle. Il finit par tendre le bras, tirer la langue, sourire en me regardant.		☺			
	<i>Demande d'aide</i>	TV jette la boîte qui ne l'intéresse pas. Il fait le signe « fini » avec ses mains pour arrêter l'activité.		☹			
	Participation à une chanson mimée	TV observe la comptine mais n'accroche pas, n'exprime pas de mimiques lorsque les mains se cachent. Il ne semble pas avoir envie que la chanson continue. Quand je lui prends les mains, il les retire aussitôt.		0/1	* 2	0/2	
EXPRESSION	Dénomination d'objets	Balle	-	0/4	* 1	0/4	0/12 ce qui le place au quartile 2
		Poupée	-				
		Voiture	-				
		Cuiller	-				
		TV fait à plusieurs reprises le geste « fini » avec ses mains.					
	Dénomination d'images	Chaussure	-	0/5	* 1	0/5	
		Voiture	-				
		Chien	-				
		Ballon	-				
		Cuiller	-				
	Utilisation d'énoncés à 2 mots	TV ne parle pas.		0/1	*3	0/3	
	Désignation de parties du corps	Nez	-	0/5	*1	0/5	
		Bouche	-				
		Main	-				
		Pied	-				
		Langue	-				
		TV ne montre aucune partie du corps mis à part le nez pour la bouche					
	Désignation d'objets	Balle	+				
		Poupée	-				
		Voiture	-				
		Cuiller	-				

COMPREHENSION		Lunettes	-		1/7	*1	1/7	1/31 ce qui le place au quartile 1 déficiaire	
		Crayon	-						
		Bouton	-						
	Désignation d'images	Chaussure	-		0/5	*1	0/5		
		Voiture	-						
		Chien	-						
		Ballon	-						
		Cuiller	-						
	Compréhension d'énoncé(s)	TV ne se tourne pas vers la lumière, semble ne pas comprendre et continue de me regarder.				0/1	*2		0/2
	Réalisation de consigne(s) simple(s)	Exécution d'un ordre simple	L'ordre « ouvrir la bouche » n'est pas réalisé.		0/1	*4	0/4		
Réalisation d'ordres simples avec objets		La poupée veut s'asseoir sur la chaise	-	0/4	*2	0/8			
		Donne-lui à boire. Elle a soif	(Il boit lui-même)						
		Coiffe la poupée	-						
		Fais un bisou à la poupée	-						

RAPPORT AUX OBJETS	Appariement de 2 objets	TV n'est pas capable d'apparier deux objets				☹			2/5 ce qui le place au quartile 2
	Jeu de faire semblant avec des objets sociaux	Brosse à cheveux	+		2/4	*1	2/4		
		Lunettes	-						
		Téléphone	-						
		Gobelet	+						
Permanence de l'objet	TV ne soulève pas la serviette.				0/1	*1	0/1		

DEPISTAGE SENSORIEL	Dépistage et attention visuelle	TV suit difficilement des yeux. Les bulles se déplacent trop rapidement pour lui.				☹			
	Dépistage et attention auditive : Bilan ORL présent dans le dossier de l'enfant								

Tableau 6 : Résultats du bilan Evalo BB de l'enfant TV

^{1.} Les situations en italique font l'objet d'une observation qualitative représentées en termes de réussite ☺/ échec ☹. Quant aux situations en gras, elles correspondent aux épreuves quantitatives étalonnées et faisant l'objet d'un calcul de score.

Le score total de l'enfant TV est de 3/52, ce qui le place au quartile 1 déficitaire.

Bateau sur l'eau La rivière, la rivière Bateau sur l'eau La rivière, tombe à l'eau	La fourmi m'a piqué la main, La coquine, la coquine, la coquine, La fourmi m'a piqué la main, La coquine, elle avait faim... Miam !	Les petits poissons dans l'eau, Nagent, nagent, nagent, nagent nagent, Les petits poissons dans l'eau, Nagent aussi bien que les gros, Les petits, les gros, nagent comme il faut, Les gros, les petits nagent comme ci.
J'ai un gros nez rouge, Deux traits sous les yeux, Un chapeau qui bouge, Un air malicieux Deux grandes savates, Un grand pantalon, Et quand je me gratte, Je saute au plafond	Je fais le tour de ma maison, (Faire le tour du visage de l'enfant avec le doigt) Je descends l'escalier, (Descendre le doigt en partant du front le long du nez, jusqu'à la bouche) Je ferme les volets, (Fermer les paupières une à une avec un doigt) J'appuie sur la sonnette, dring, dring, (Appuyer sur le bout du nez) Bonjour Papa, (Appuyer sur une joue) Bonjour Maman, (Appuyer sur l'autre joue) Je m'essuie les deux pieds sur le paillason, (Frotter avec un doigt sous le nez puis avec l'autre doigt) Et je donne un tour de clé, cric, crac, c'est bien fermé. (Tourner le bout du nez)	

Résumé

Constatant que les professionnels sont parfois démunis face à l'évaluation des compétences communicationnelles chez les jeunes enfants handicapés, nous nous sommes intéressées à une population d'enfants paralysés cérébraux ou porteurs d'une maladie rare chez qui la parole émerge difficilement. Notre questionnement porte sur la difficulté d'évaluer de façon qualitative et quantitative le développement des prérequis à la communication chez de jeunes enfants présentant un handicap lourd. Nous avons donc souhaité introduire un outil de test récent, la batterie Evalo BB (Coquet, Ferrand & Roustit, 2010) en proposant des adaptations les plus pertinentes possibles pour répondre aux contraintes liées aux déficits moteurs et/ou sensoriels et/ou attentionnels des enfants de notre population. Dans un premier temps, une évaluation a été réalisée avec la batterie d'origine. A partir des résultats obtenus, une réflexion a été menée afin de dégager les modifications nécessaires pour rendre le test le plus adapté aux différents handicaps. Dans un second temps, du matériel a été fabriqué et proposé à chaque enfant, afin de confirmer la pertinence de nos choix. Enfin, nous avons réalisé une fiche-mémoire à destination des orthophonistes intervenant auprès d'enfants présentant une atteinte neurologique ou une maladie rare afin de récapituler les adaptations proposées selon le type de handicap. Les résultats obtenus sont à interpréter avec réserve, du fait de la subjectivité des aménagements proposés et des conditions d'évaluation. En effet, l'évaluation des compétences communicationnelles est dépendante à la fois de la relation thérapeutique, de la disponibilité mais aussi de notre connaissance de chaque enfant.

Mots-clés: Evalo BB - Précurseurs de la communication – Evaluation - Jeune enfant - Adaptations

Summary

After noticing that professionals are sometimes without sufficient knowledge when assessing young disabled children's communicative skills, we focused on a sample of children with cerebral palsy or affected by a rare illness on whom the speech is more difficulty emitted. The issue is the difficulty to assess in a quantitative and qualitative manner the development of the prerequisites to communication, on young heavily-disabled children. In the purpose of such test, we have thus wished to introduce a recent tool, the "Evalo BB" battery (Coquet, Ferrand & Roustit, 2010) while proposing the most accurate adaptations to answer the necessities linked to the motor, sensorial and attention disorders of children. A reflexion has been drawn on the basis of the results obtained in order to deduce the modifications needed to make the test more adapted for each disability. In the second part, some material has been created and offered to each child in order to confirm the accuracy of our choices. Finally, we drafted a memo to the attention of speech-language therapists, who intervene with children who have a neurological disease or a rare illness, in order to summarise the adaptations proposed for each disability. The results obtained have to be interpreted with caution due to the subjectivity of the proposed adaptations and its assessment's conditions. Indeed, the assessment of communicative skills not only depends on the therapeutic relation and availability but also on our knowledge of each child.

Key words: Evalo BB - Prerequisites to communication – Assessment - Young child - Adaptations