



**HAL**  
open science

**Partenariat entre orthophonistes et professionnels de l'Aide sociale à l'Enfance : évaluation des connaissances, pratiques et obstacles à la prise en charge orthophonique des “ enfants de l'ASE**

Rebecca Leuret

► **To cite this version:**

Rebecca Leuret. Partenariat entre orthophonistes et professionnels de l'Aide sociale à l'Enfance : évaluation des connaissances, pratiques et obstacles à la prise en charge orthophonique des “ enfants de l'ASE. Médecine humaine et pathologie. 2021. hal-03870269

**HAL Id: hal-03870269**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870269>**

Submitted on 24 Nov 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



**UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE**



**DÉPARTEMENT  
D'ORTHOPHONIE  
NANCY**  
Faculté de Médecine



FACULTÉ de MÉDECINE  
NANCY

**UNIVERSITÉ DE LORRAINE  
FACULTÉ DE MÉDECINE  
DÉPARTEMENT D'ORTHOPHONIE**

MÉMOIRE présenté pour l'obtention du

**CERTIFICAT DE CAPACITÉ D'ORTHOPHONISTE**

par

**Rebecca Leuret**

soutenu le : 27 septembre 2021

**Partenariat entre orthophonistes et professionnels de l'Aide sociale à  
l'Enfance : évaluation des connaissances, pratiques et obstacles à la prise en  
charge orthophonique des « enfants de l'ASE »**

**Mémoire dirigé par :** Madame BOLZON Barbara, Orthophoniste

**Président de jury :** Madame DEMOGEOT Nadine, Psychologue, Maître de  
Conférences en Psychologie clinique, Laboratoire InterPsy, ESPE de Lorraine

**Assesseur :** Madame BORSA-DORION Anne, Pédiatre

# REMERCIEMENTS

En premier lieu, je souhaite remercier chaleureusement Madame Bolzon, pour m'avoir accompagnée dans ce projet de mémoire avec intérêt et bienveillance. Votre disponibilité et vos conseils m'ont été précieux.

Je remercie également Madame Demogeot, qui me fait l'honneur de présider mon jury de soutenance, pour l'intérêt porté à mon travail. J'adresse aussi mes remerciements à Madame Borsa-Dorion, qui a accepté de participer à l'évaluation de ce mémoire en tant qu'assesseur.

Je tiens par ailleurs à remercier les professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance et les orthophonistes qui ont consacré du temps à répondre à mes interrogations.

Je remercie aussi Madame Ercolani pour ses retours constructifs et éclairants au début de l'élaboration de ce mémoire.

Je souhaite également remercier les différents orthophonistes que j'ai eu la chance de rencontrer au cours de ces cinq années d'étude, notamment ceux qui m'ont guidée au cours des stages de 4ème et 5ème année. Vous avez su me transmettre vos connaissances et votre passion du métier avec patience et pédagogie.

J'adresse aussi mes remerciements à la direction et au secrétariat du département d'orthophonie du centre de formation de Nancy, pour nous avoir accompagné(e)s et soutenu(e)s dans les épreuves survenues tout au long du Master.

Merci aussi à toute la promotion 2016-2021 pour le quotidien partagé pendant ces 5 ans.

Un immense merci à ma mère, pour son soutien sans faille à toute heure, sa confiance et sa solidité depuis toujours. Également pour sa relecture attentive.

Merci à ma sœur jumelle et préférée Hélène pour ses discours efficaces de remotivation, pour nos discussions à rallonge et pour sa présence. Merci de rester près de moi.

Je remercie aussi mes amis, notamment Clotilde, pour son agréable compagnie au fil des années et pour ses conseils avisés sur ce mémoire. Merci surtout à Lucas, Claire et Steffie, pour être qui ils sont, les meilleurs copains dont on puisse rêver pour traverser ensemble 5 ans d'étude et les prochaines années à venir.

Merci, enfin, à ma grand-mère, pour l'obstination qu'elle a su me transmettre.

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e), **LEURET Rebecca**, inscrit(e) à l'Université de Lorraine, atteste que ce travail est le fruit d'une réflexion et d'un travail personnel et que toutes les sources utilisées ont été clairement indiquées. Je certifie que toutes les utilisations de textes préexistants, de formulations, d'idées, de raisonnements empruntés à un tiers sont mentionnées comme telles en indiquant clairement l'origine.

Conformément à la loi, le non-respect de ces dispositions me rend passible de poursuites devant la commission disciplinaire et les tribunaux de la République Française.

Fait à Vandoeuvre les Nancy, le 06 septembre 2020



# SOMMAIRE

Remerciements	1
SOMMAIRE	3
Introduction	6
<b>Partie 1 : Ancrage théorique</b>	<b>7</b>
Chapitre 1 : L'acquisition normale du langage	8
1 Définitions	8
2 Etapes et repères développementaux	8
3 Une construction en interaction	12
3.1 Le « Motherese »	12
3.2 L'interprétation des énoncés de l'enfant	13
3.3 Une communication multimodale	14
3.4 L'attention conjointe	14
3.5 Les routines interactives ou « formats »	15
3.6 Etayage et zone proximale de développement	16
Chapitre 2 : Le développement troublé du langage	18
4 Données générales	18
5 Classifications internationales	18
5.1 La CIM-11	18
5.2 Le DSM 5	19
6 Une nouvelle terminologie des troubles : le projet Catalise	20
7 Repérer les troubles	22
Chapitre 3 : L'Aide Sociale à l'Enfance et les enfants de l'A.S.E	24
8 L'aide sociale à l'enfance	24
9 Chiffres et état des lieux	25
10 Une population à risque sur différents plans	26
10.1 Des contextes familiaux complexes	26
10.2 Grandir en institution	27
Chapitre 4 : De l'importance d'une attention particulière portée à ces publics	29
11 La prévention, un des rôles de l'orthophoniste	29
11.1 La prévention : définition	29
11.2 La prévention en orthophonie	29

12	Soutenir le développement langagier : une prérogative des professionnels de l’A.S.E	30
	Synthèse, problématique et hypothèses de recherche	31
	<b>Partie 2 : Partie méthodologique</b>	<b>33</b>
13	Définition de la population	34
13.1	Recrutement de la population	35
14	Outils méthodologiques	36
14.1	Construction du questionnaire	37
14.2	Construction des entretiens semi-dirigés	40
14.2.1	Entretiens auprès des professionnels de l’ASE	40
14.2.2	Entretiens auprès des orthophonistes	41
15	Mode de recueil et traitement des données :	42
15.1	Hypothèses opérationnelles	42
15.2	Le questionnaire : mode de recueil et traitement des données	46
15.3	Les entretiens semi-dirigés : mode de recueil et traitement des données	47
16	Biais et limites méthodologiques du travail réalisé	48
	<b>Partie 3 : Résultats</b>	<b>49</b>
17	Description des participants	50
17.1	L’échantillon de professionnels de l’ASE	50
17.2	L’échantillon d’orthophonistes	50
18	Résultats	51
18.1	Résultats du questionnaire	51
18.1.1	Estimation par les professionnels de leurs connaissances sur le développement du langage et ses problématiques	51
18.1.2	Connaissances effectives des professionnels sur le développement du langage et ses problématiques	52
18.1.3	Ressources sur le développement langagier et ses problématiques à disposition des professionnels	54
18.1.3.1	Formation continue	54
18.1.3.2	Outils à disposition	55
18.1.4	Echanges avec les orthophonistes	55
18.1.5	Besoins et attractivité des supports	56
19	Résultats des entretiens semi-dirigés auprès des professionnels de l’ASE	57
19.1.1	Désir d’information sur le langage et utilité d’un livret d’information	58
19.1.2	Echanges interprofessionnels	58

19.1.3	Application des recommandations orthophonique dans le quotidien et contraintes reliées	60
20	Résultats des entretiens semi-dirigés auprès des orthophonistes	62
20.1	Echanges interprofessionnels	62
20.2	Difficultés propres à la population prise en soin	64
20.3	Eléments de solution	64
21	Traitement des hypothèses opérationnelles	64
	<b>Partie 4 : Discussion</b>	<b>68</b>
22	Discussion des hypothèses théoriques	69
23	Limites du travail réalisé	73
24	Apports du travail réalisé et perspectives	74
	Conclusion	75
	Bibliographie	76
	Annexes	81
	Annexe 1 : Trame entretiens semi-dirigés – Professionnels de l’ASE	81
	Annexe 2 : Trame entretiens semi-dirigés – Orthophonistes	82
	Annexe 3 : Autorisation d’enregistrement et d’exploitation des données présentée en vue des entretiens	83
	Annexe 4 : Grille thématique d’analyse des données relatives aux besoins des professionnels de l’ASE recueillies en entretien	84
25	Annexe 5 : Grille thématique d’analyse des données relatives aux échanges interprofessionnels recueillies en entretien	85
	Annexe 6 : Grille thématique d’analyse des données relatives aux contraintes des professionnels de l’ASE recueillies en entretien	87
	Annexe 7 : Grille thématique d’analyse des données relatives aux solutions envisageables recueillies en entretien	87
	Annexe 8 : Questionnaire à destination des professionnels de l’ASE	88



# INTRODUCTION

Les compétences langagières des jeunes enfants se construisent en partie à travers l'interaction avec des locuteurs plus experts, préférentiellement les parents dans nos sociétés européennes. Le développement de ces compétences peut être soutenu par certaines caractéristiques du discours adressé aux tout petits, ainsi que par certains comportements. Si nombre de parents mettent spontanément en place une manière adaptée d'interagir avec leur progéniture, des actions de sensibilisation existent néanmoins pour les y inciter. Ces dernières sont régulièrement proposées par les orthophonistes, professionnels chargés de « prévenir, évaluer et traiter les difficultés ou troubles du langage ». Les difficultés de langage oral, en effet, sont susceptibles de compliquer l'entrée dans l'écrit et l'accès aux apprentissages ultérieurs, et d'ainsi impacter le parcours global d'un individu. Outre cela, les parents d'un enfant qui présenterait des difficultés de langage oral peuvent bénéficier de conseils personnalisés de la part de l'orthophoniste qui suit l'enfant, afin d'optimiser l'efficacité de la prise en charge. Le cas des enfants confiés aux établissements de l'Aide Sociale à l'Enfance pose alors question. La prévalence des difficultés de langage oral est en effet particulièrement élevée dans cette population, et les adultes qui les accompagnent au quotidien, soit les professionnels de l'ASE, ne font à ce jour pas l'objet de campagnes de sensibilisation de grande ampleur. Face à ce constat, nous avons désiré réaliser un état des lieux des besoins de formation et d'information sur le langage des professionnels de l'ASE dans la région du Grand Est. Nous souhaitons également évaluer la solidité du partenariat existant entre orthophonistes et éducateurs et définir, si des besoins étaient avérés, ce qu'il serait pertinent de proposer en tant qu'orthophonistes pour y répondre.

Dans un premier temps, nous reviendrons, à la lumière de la littérature scientifique actuelle, sur la façon dont se développe théoriquement le langage. Les notions de difficultés de langage oral seront ensuite détaillées, suivies de la présentation du fonctionnement des services de l'Aide Sociale à l'Enfance. Enfin, nous préciserons les rôles respectifs des orthophonistes et professionnels de l'ASE, et évoquerons, dans ce cadre, la notion de prévention. La méthodologie employée dans notre étude et les résultats obtenus seront présentés en suivant, résultats que nous discuterons pour terminer.

**PARTIE 1 :**  
**ANCORAGE THEORIQUE**

# CHAPITRE 1 : L'ACQUISITION NORMALE DU LANGAGE

*Réflexion préalable à la lecture de ce travail de mémoire : pour des raisons de concision, nous avons choisi d'utiliser le genre masculin par défaut pour faire référence aux professionnels évoqués, sans proposer de formes plus inclusives. Il va sans dire que l'orthophonie et le travail social sont cependant des champs comportant nombre de femmes, et que l'utilisation du masculin systématique doit ici être compris comme une forme neutre.*

## 1 Définitions

En premier lieu, il semble important de revenir brièvement sur ce que l'on entend par les termes de langage, langue et parole qui seront fréquemment employés dans ce mémoire. En effet, s'ils sont communément utilisés dans la langue courante, il est également fréquent de les confondre dans leur emploi. On entendra donc par langage « la faculté naturelle, inhérente et universelle qu'a l'être humain de construire des systèmes servant à la communication » tel qu'il est défini par F. de Saussure dans son cours de linguistique général (Saussure, 1916). Cette faculté s'actualise à travers la langue, qui constitue « un système de signes vocaux spécifiques aux membres d'une même communauté ». (Saussure, 1916) La langue est donc un construit arbitraire, un code qui permet de parler de son appréhension du monde en s'appuyant sur la faculté de langage.

La parole, enfin, désigne « la réalisation particulière, concrète et individuelle d'une langue » par un locuteur. (Saussure, 1916)

## 2 Etapes et repères développementaux

Ceci posé, pour pouvoir évoquer les difficultés de langage et les distinguer de ce qui est aujourd'hui considéré comme un développement 'normal' de celui-ci, il faut au préalable aborder la manière dont le langage s'acquiert classiquement et présenter les grandes étapes de cette acquisition. Cette dernière s'appuie sur la capacité très précoce du jeune enfant à se saisir du matériel linguistique mis à sa disposition. L'individu dispose en effet d'une « potentialité de langage » qui, si elle ne correspond pas forcément à une innéité de la grammaire déjà inscrite chez l'humain telle que la concevait Chomsky (Buysens, 1969), constitue au moins une prédisposition génétique à traiter le matériel des langues. Le développement dit « classique » du langage présenté ci-dessous présuppose néanmoins une intégrité des systèmes sensoriels,

cognitifs, physiologiques et perceptifs de l'enfant, ainsi que l'existence d'un environnement apte à combler ses besoins affectifs.

Dès la vie fœtale, aux alentours du 7ème mois de grossesse, le bébé se montre déjà sensible aux caractéristiques prosodiques de la parole, à sa « mélodie » (variations de fréquence, de rythme, de hauteur) (Boysson-Bardies, 2007).

A partir du moment de sa naissance, le nourrisson manifeste une appétence à la communication qui l'amène à prêter une attention accrue à la voix humaine, et notamment à celle de sa mère, pour laquelle il marque une préférence. Le bain sonore auquel il est soumis lui permet rapidement de distinguer les unités acoustiques propres à sa langue maternelle : peu à peu, entre le premier et le septième mois, la perception de l'enfant s'affine. Initialement peu spécifiées, ses capacités de discrimination vont progressivement se spécialiser pour sa langue maternelle et les particularités de celle-ci. Ainsi, le nourrisson est très tôt capable de repérer les constructions récurrentes (phonétiques, prosodiques) dans sa langue et de les valoriser au détriment des autres. (Bertoncini & Boysson-Bardies, 2000)

En parallèle, ses capacités de production évoluent également, bien qu'à un rythme différent de celles de perception : durant ses premiers mois de vie, le système phonatoire du bébé n'est pas suffisamment mature pour lui permettre de produire les phonèmes de la langue. Il émet donc principalement des cris, des pleurs et des sons végétatifs qu'on dit « non-dirigés » dans la mesure où ils n'ont initialement pas vocation consciente à porter un message à autrui. Ce n'est qu'à deux mois environ que l'enfant commence à émettre des vocalises diverses : rires, sons glottaux et vocaliques apparaissent progressivement. (Boysson-Bardies, 2007)

A partir de 5 mois, ces premières vocalisations maîtrisées, le bébé y adjoint des variations et en manipule les paramètres : durée, hauteur, intensité... Il reproduit aussi certaines intonations prosodiques de la parole adulte dans ses vocalises. L'étape du babillage débute ensuite, autour de 7 mois : l'enfant produit une alternance de sons consonantiques et vocaliques répétitifs (type [bababa]). Ce babillage initial, dit canonique, va se diversifier. Entre 8 et 12 mois apparaîtra un babillage dit cette fois « varié », comportant des schémas consonne-voyelle plus divers (type [badi]) (Boysson-Bardies, 2007). La taille des séquences produites va peu à peu s'allonger, et l'intonation de celles-ci se rapprocher de plus en plus de celle de la langue maternelle du bébé.

Le développement de ces capacités est intimement lié à celui des capacités réceptives : en effet, ce n'est que parce que le tout petit s'est imprégné des constituants phonétiques et prosodiques de la langue parlée autour de lui qu'il est en mesure de chercher à les reproduire.

Tandis que le babillage se met en place, les habiletés perceptives du bébé continuent donc à s'étoffer : entre 8 et 10 mois, il devient capable de percevoir les frontières entre syntagmes, et ainsi de mieux découper la parole entendue. Il sera capable autour de 10-12 mois de percevoir les frontières entre les mots. (Boysson-Bardies, 1996)

C'est dans ce contexte, non-loin de ses 10 mois, que l'enfant commence à comprendre que les constructions phonologiques stables qu'il perçoit sont des mots, et que chacun peut être utilisé pour faire référence à une réalité. Ces mots, qui n'étaient jusqu'alors que parfois reconnus et compris en contexte, commencent à être reconnus en dehors de celui-ci (Boysson-Bardies, 1996). L'enfant ne porte alors plus son attention sur la perception phonétique fine, mais plutôt sur l'image acoustique globale du mot (Boysson-Bardies, 2007). Il se met à multiplier les demandes de dénomination à l'adulte, notamment via le pointage, et se construit un premier répertoire d'une trentaine de mots, qu'il est en mesure de comprendre en contexte.

Sur le versant expressif l'enfant, fort de ces notions nouvelles sur le lien entre unités sonores et unités de sens, comprends progressivement que les syllabes qu'il produit peuvent être combinées pour elles-aussi devenir des signifiants. Il émet alors, aux alentours de 12 mois, son premier mot. Au cours des mois suivants, il en produira de nouveaux jusqu'à arriver à une cinquantaine à 16 mois (Boysson-Bardies, 1996). A ce stade, la forme phonologique des mots produits fait encore l'objet de simplifications, mais le lien signifiant-signifié est tout de même stable : ainsi, la même forme bien qu'encore imprécise sera utilisée pour faire référence à une même entité, et ce malgré les variations de contextes. Les mots produits sont généralement plutôt des noms, mais on distingue toutefois des modes d'entrée dans le langage différents selon les enfants, (Nelson, 1981).

A la même période, l'enfant sera capable de comprendre en moyenne de 100 à 150 mots, et commencera à appréhender la notion de phrase. De 16 à 20 mois, il comprendra environ 200 termes, et sera capable de distinguer différentes catégories de mots. En production, son lexique s'élèvera quant à lui à 50-170 mots en moyenne, et on notera l'apparition de plus de verbes. A ce stade, l'enfant produit des « holo-phrases », ou « mots-phrases » pour exprimer différentes idées (Tomasello, 2001). Il peut ainsi employer [balle] pour effectuer à minima une demande (« je veux la balle »), une description (« il y a une balle »), une action (« je lance la balle »), etc, actes de langage qui peuvent être associés à des variations prosodiques adaptées au message.

Autour de 18-20 mois, il est fréquemment rapporté une phase dite d'explosion lexicale correspondant à une accélération conséquente de l'accroissement du lexique de l'enfant (Mervis & Bertrand, 1995) (Nazzi & Bertocini, 2003).

Les premières juxtapositions de mots ont alors lieu (sujet-verbe, verbe-objet, sujet-objet...) et l'apparition de ces associations coïncide avec le début de la compréhension pour l'enfant de l'ordre syntaxique et des relations entre les unités formant la phrase. Cette entrée dans ce qu'on appelle la combinatoire permet à l'enfant de construire des énoncés plus riches, et d'ainsi mieux transmettre son appréhension du monde, ses ressentis.

Entre 20 et 24 mois, le tout petit produit environ 250 à 300 mots, et commence à produire des phrases de 2 à 3 mots qui, si elles sont souvent dénuées d'articles, portent déjà quelques marqueurs grammaticaux (marqueurs de genre, nombre). Sur le plan phonologique, l'enfant acquiert de nouveaux phonèmes consonantiques et affine progressivement les représentations phonologiques des mots acquis, qui vont tendre à se rapprocher des formes utilisées par des locuteurs « experts ». Le système phonologique sera normalement entièrement construit autour de l'âge de 4 ou 5 ans, à l'exception de différences fines telles que celles qui existent entre [s,z] et [ch,j]. (Brin-Henry et al., 2018)

Au cours de sa troisième année, la morphosyntaxe de l'enfant s'enrichira également, avec l'acquisition de déterminants, de pronoms personnels et de flexions verbales. Par la suite, vers 4 ans, l'enfant utilisera un nombre croissant de constructions à trois éléments de type sujet-verbe-complément, comprenant éventuellement des formes négatives, des prépositions de lieu et de moyen. Autour de 5 ans, apparaîtront à leur tour des adverbes de temps, des pronoms possessifs et des phrases avec expansions : relatives, complétives.

Sur le versant réceptif au même moment, l'enfant développera un accès à de nouvelles stratégies de compréhension basées sur le traitement des informations morphosyntaxiques, qui compléteront les stratégies s'appuyant sur les indices issus de la situation ou des connaissances sur le monde.

Entre 6 et 7 ans enfin, l'enfant acquerra une compréhension dite « métadiscursive », basée à la fois sur ses connaissances sémantiques, syntaxiques et sur sa capacité à regarder la langue comme objet. Il sera alors capable de saisir les indices pertinents d'un discours, les liens logiques assurant sa cohésion et sa cohérence. En parallèle, ses capacités de narration en production s'étofferont et l'enfant sera capable de relater des faits de manière plus structurée et organisée.

Sur le plan sémantique, on constatera une organisation progressive des signifiés : L'enfant, qui opérait beaucoup de sur-généralisations ou sous-spécifications des items, construit des catégories et réseaux lexicaux mieux hiérarchisés. Les traits sémantiques associés à chaque représentation conceptuelle se multiplient, se précisent. Les champs sémantiques se structurent, les relations sémantiques -d'hyponymie par exemple-, sont mieux saisies : l'enfant sait que le terme « animal » inclut chat, chien, ou cheval, ou que le chat de la maison n'est pas le seul à pouvoir être nommé « chat ». Il accèdera plus tard, autour de l'âge de 7 ans, au sens figuré porté par les mots ainsi qu'à des capacités méta-lexicales plus développées.

En somme, si on considère que la langue « adulte » est globalement acquise sur le versant articulatoire et structural aux environs de 6 ans (Brin-Henry et al., 2018), celle-ci continue d'évoluer et de s'enrichir sur le plan lexical tout au long de la vie de l'individu.

Il convient enfin de noter que le rythme d'acquisition des différents éléments exposés ci-dessus peut faire l'objet d'une grande variabilité inter-individuelle, (Espéret, 1990) et que le diagnostic d'un retard dans le développement langagier ou de difficultés de langage doit prendre en compte cette réalité.

### 3 Une construction en interaction

Les étapes d'acquisition du langage telles qu'elles viennent d'être présentées ne prennent cependant sens que replacées dans leur contexte de développement : en effet, si l'on se situe dans une conception plutôt interactionniste comme c'est le cas ici, ce n'est qu'à travers l'interaction avec l'autre que l'enfant peut réaliser sa « potentialité de langage ». En d'autres termes, ainsi que l'énonce Rondal (2011), « L'apprentissage implicite des régulations combinatoires n'intervient pas dans un vide interactif : il est facilité par les adaptations de l'input langagier parental adressé à l'enfant en voie d'acquisition du langage et les feedback parentaux qui suivent immédiatement les productions enfantines ».

On retrouve ici évoqués plusieurs des facteurs qui sont considérés comme facilitant l'entrée du tout-petit dans le langage : certaines situations, certaines caractéristiques du langage adressé à l'enfant soutiendraient en effet l'émergence de ses capacités.

#### 3.1 Le « Motherese »

C'est le cas notamment du « motherese » ou « parler bébé » (Newport, 1976) (Gleitman et al., 1984), qui désigne la manière particulière qu'adoptent les mères pour s'adresser à leur bébé,

mais aussi plus généralement les locuteurs plus experts que l'enfant (Fernald et al., 1989) (Jacobson et al., 1983). Leurs énoncés sont en effet plus courts, et constitués de phrases simples. Celles-ci sont énoncées clairement voire sur-articulées et portent sur des éléments de l'environnement immédiat de l'enfant.

Le motherese est également caractérisé par une élévation de la fréquence vocale couplée à une exagération des contours prosodiques. Tous ces éléments concourent à donner l'impression d'une voix « chantante ». Ces différentes caractéristiques permettraient notamment de favoriser l'attention portée par l'enfant à la parole qui lui est adressée, ainsi que de mettre en exergue les éléments pertinents des énoncés qui lui sont destinés. (Cooper et al., 1997)

Au-delà du canal verbal, c'est aussi l'attitude de l'adulte face aux tentatives de communication du bébé qui contribue au développement de ses capacités. La littérature révèle en effet que les feedbacks offerts par l'adulte lorsque l'enfant s'exprime vont encourager les productions de ce dernier (Weck, 2006). L'entourage, dès que le nourrisson émet des sons, lui fournit des retours positifs - sourires, attention, encouragements, félicitations- qui vont le conforter dans ses tentatives.

### 3.2 L'interprétation des énoncés de l'enfant

D'autre part, l'interprétation des productions du tout petit par ses parents et proches et l'attribution par ceux-ci d'intentions communicatives à l'enfant vont également jouer un rôle dans la construction du sens. C'est l'étape que Vygotski (dans Bernicot, 2013) qualifie de « phase interpsychologique » : pour lui, « c'est l'interprétation de l'adulte qui donne un sens à la production de l'enfant ». Les projections des locuteurs qui entourent l'enfant sur ce que celui-ci pourrait vouloir « dire » à travers ses vocalises amènent ainsi l'enfant à comprendre peu à peu que ses émissions sont causes de réactions et portent des messages. En effet, alors même que les premiers sons produits par l'enfant ont surtout une valeur expressive (cris, pleurs exprimant l'inconfort), il leur est quand même attribué un sens, interprété puis exprimé par l'interlocuteur à partir des indices à disposition. Plus l'interprétation d'une même vocalisation (semblable en termes d'intonation, par exemple) sera régulière, plus l'enfant percevra quel effet il peut produire en la réalisant de nouveau. (Wolff, 1969)

Il apparaît également que le type d'interprétation réalisée par le parent sur la fonction de communication visée par l'enfant conditionne à terme l'usage que fera le tout petit de ces fonctions (Bruner et al., 2011). Celui-ci tend en effet à se conformer progressivement aux interprétations qui sont faites de ses productions, et par réaliser celles-ci à dessein.



Une fois ses productions devenues plus « intentionnelles », le tout petit est également capable, lorsque ses tentatives de communication ne sont pas interprétées correctement, d'engager avec son interlocuteur une sorte de négociation que Plaza (2014) résume de la façon suivante : « L'un produit un énoncé ou un comportement non verbal, l'autre approuve et le renforce, ou bien le refuse et le transforme. » Il s'établit alors un dialogue qui mène à l'établissement d'un consensus et donc d'un premier code commun entre les deux participants.

### 3.3 Une communication multimodale

Point important évoqué ci-dessus par Plaza, la communication avec le bébé ne se cantonne pas au canal verbal. Il est important d'avoir conscience que la communication entre l'individu et le monde s'établit dès la naissance et s'appuie sur une pluralité de modalités que sont les postures, les gestes, les mimiques ou le regard. La mise en place de ce dernier intervient très tôt dans le développement du bébé qui manifeste dès ses premiers jours un intérêt marqué pour les visages et leurs variations d'expression, comme le démontre la célèbre « Still Face Expérience » menée par le psychologue Edward Tronick (Tronick et al., 1978).

### 3.4 L'attention conjointe

L'adulte porte lui aussi une attention particulière certes au bébé, mais également à ce sur quoi le regard de celui-ci se porte. Ce comportement est qualifié « d'attention parallèle », et pourrait constituer une étape vers l'acquisition de l'attention conjointe, qui advient autour de 9 mois (Moore et al., 2014). Ce dernier phénomène, théorisé par Bruner et Scaife en 1975 (Scaife & Bruner, 1975) désigne les épisodes où s'établit une triangulation entre deux interlocuteurs et un objet d'intérêt commun. Autrement dit, les moments où deux personnes ont conscience de concentrer simultanément leur attention sur un même élément.

Ce phénomène contribue à l'établissement de la fonction référentielle du langage, dans la mesure où il va être possible pour le locuteur expert de dénommer les items qui font l'objet de cette attention partagée dans un cadre où enfant et adulte ont conscience qu'ils regardent la même chose.

Les épisodes d'attention conjointe, au fil du développement de l'enfant, pourront également être initiés par lui et accompagnés de vocalises ou de gestes de pointage visant à attirer l'attention de l'adulte sur un objet avec plus de précision. Ce pointage peut avoir une valeur « proto-impérative », c'est-à-dire être utilisé par l'enfant pour obtenir ce qu'il désire, ou « proto-déclarative », c'est à dire servir à commenter un état du monde, à communiquer quelque

chose.(Bates et al., 1975). Ces pointages, lors des épisodes d'attention conjointe, peuvent tenir lieu de requêtes de dénomination, à valeur de « qu'est-ce que c'est ? ». Il est à noter que si l'existence d'une relation dyadique est nécessaire à l'établissement de phénomènes d'attention conjointe, la littérature fait tout de même état de la capacité du bébé à réaliser assez précocement un semblant d'attention conjointe lui permettant de prendre en compte les deux parents simultanément. (Favez & Frascarolo, 2011).

Plusieurs études relèvent en outre l'existence d'une corrélation entre fréquence des épisodes d'attention conjointe et rapidité d'acquisition lexicale (Tomasello & Farrar, 1986) (Smith et al., 1988).Un autre fait intéressant, enfin, réside dans le fait que les épisodes initiés par l'enfant - c'est-à-dire ceux où l'adulte détecte et rejoint l'intérêt de l'enfant - seraient plus porteurs que ceux initiés par l'adulte (Veneziano, 2000), d'où l'importance de moments favorisant le repérage par le locuteur expert des initiatives du tout petit.

### 3.5 Les routines interactives ou « formats »

De manière générale, certaines situations se prêtent davantage au développement et à la consolidation des capacités langagières : ce sont les situations d'échange particulières que D. Bruner nomme les « formats » (Bruner, 1975). Ce terme fait référence à des activités très ritualisées et structurées qui possèdent un caractère répétitif et donc, point important, prévisible. Les jeux dits de « coucou », d'objet caché, ou même de récit d'histoire peuvent par exemple constituer des « formats ». Au sein de ceux-ci, les schémas d'échange sont comme prédéfinis - même si flexibles-, et peuvent être rapidement intégrés puis anticipés par l'enfant. Ces aspects permettent au tout petit d'interpréter plus facilement les énoncés produits par l'interlocuteur et d'élaborer un lien stable entre énoncé et action. L'activité comporte en effet cet aspect de redondance important pour l'intégration de nouvelles données.

Par ailleurs l'enfant, facilité dans sa lecture de la situation grâce au cadre stable du format, dispose de plus de liberté pour émettre des « hypothèses linguistiques » (Bruner cité par Veneziano, 2000). Il s'ancre également dans une activité de « tours de rôle », où chacun à son tour réalise l'action, la vocalisation, le geste, la mimique ou la verbalisation attendue.

Acquérir cette capacité de tour de rôle revêt une importance particulière pour le développement ultérieur de « tours de parole » stricto sensu au sein d'une interaction. Cette alternance, qui s'installe alors même que l'enfant n'en est qu'au stade du babillage, permet également à l'adulte de mettre en place des conduites « d'assistance » du tout petit : les conduites d'étayage.

### 3.6 Etayage et zone proximale de développement

Ce terme renvoie de manière large à toutes les conduites de soutien mises en place par l'adulte pour favoriser la réalisation d'une tâche (pouvant être langagière) chez l'enfant, dans la mesure où, comme l'exprime Bruner : « il est impossible de concevoir le développement humain autrement que comme un processus d'assistance, de collaboration, entre un enfant et un adulte, l'adulte agissant comme médiateur de la culture » (Bruner et al., 2011).

Il existe un lien étroit entre cette notion d'étayage et celle de « zone proximale de développement » telle que théorisée par Vygotski dans son ouvrage *Pensée et langage*, aussi semble-t-il pertinent de présenter les deux notions conjointement. En effet, l'assistance apportée par un locuteur plus expérimenté peut permettre à l'enfant d'accomplir des tâches qu'il n'aurait pas réussi seul. Ce faisant, l'enfant se situe alors dans sa « zone proximale de développement », zone suffisamment au-dessus de ce qu'il maîtrise pour être source de nouvelles acquisitions, mais suffisamment proche de ce qu'il sait faire pour ne pas être source d'échec. Vygotsky le résume ainsi : « Enseigner à l'enfant ce qu'il n'est pas capable d'apprendre est aussi stérile que lui enseigner ce qu'il sait déjà faire tout seul » (Vygotski, 1997). La zone proximale de développement se situe donc à l'entre deux.

L'étayage fourni par l'adulte peut s'exercer de différentes manières : Bruner distingue ainsi 6 processus généraux dits de « tutelle », qui visent à « prendre en mains des éléments de la tâche qui excèdent initialement les capacités du débutant, lui permettant ainsi de concentrer ses efforts sur les seuls éléments qui demeurent dans son domaine de compétence et de les mener à terme » : l'enrôlement, la réduction des degrés de liberté, le maintien de l'orientation, la signalisation des caractéristiques déterminantes, le contrôle de la frustration, et enfin la démonstration (Bruner et al., 2011). La part proposée par l'adulte de chacun de ces processus évolue en fonction des capacités de l'enfant et de son développement.

En outre, on dénote aussi l'existence de plusieurs stratégies d'étayage plus particulièrement langagier, telles que les reprises et reformulations que peut produire l'adulte en réaction aux énoncés de l'enfant. Celles-ci peuvent porter sur tout ou partie de l'énoncé d'un plus petit et concerner les aspects sémantique, phonologique, morphologique, syntaxique, etc. (Weck, 2006). Par ces stratégies, l'adulte va au-delà de la présentation à l'enfant d'une parole « modèle » dont le locuteur plus novice devrait s'imprégner. Il vient ici consolider les productions de l'enfant de manière active en lui offrant un retour direct dessus, un « feedback » correctif.

On peut aussi citer dans les conduites étayantes le rôle de « l'imitation interactive » (Winnykamen, 1990) : celle-ci consiste en une imitation -au départ surtout initié par un parent- des énoncés de l'enfant, qui peut imiter à son tour ce que lui renvoie son parent. Elle permet d'une part de mettre en exergue certains éléments des productions du petit, lui soumettant ainsi le matériel verbal qu'il vient de produire sous une modalité cette fois réceptive. D'autre part, cela offre également au parent la possibilité de traduire, remodeler les productions de l'enfant, afin à la fois de s'accorder sur le sens de ce qui a été dit et de fournir une forme phonologique ou sémantique plus adaptée. Le locuteur expert peut également produire des expansions des énoncés de l'enfant, c'est-à-dire reprendre ceux-ci en y ajoutant des compléments (syntaxiques, par exemple), qui feront la démonstration à l'enfant de ce qu'il peut adjoindre à ce qu'il produit déjà pour affiner sa pensée.

En somme, il paraît important de préciser qu'il semble qu'aucun des éléments présentés ne soit suffisant à lui seul pour faciliter la construction du langage. Pour Veneziano, c'est cependant la redondance de « caractéristiques facilitatrices » portées par ces interactions modulées spécialement pour l'enfant qui pourra accompagner son acquisition efficace de la langue.

Précisons aussi que le rapport à l'enfant et le type d'interactions partagées avec lui sont culturellement influencés et que le parti a été pris ici de se placer dans le contexte de sociétés occidentales européennes pour des raisons de concision du propos.

La littérature décrit cependant la façon donc la langue est assimilée par l'enfant au sein de cultures qui accordent aux plus jeunes une place différente, et il apparaît évidemment que d'autres modes d'accompagnement existent et fonctionnent.

## **CHAPITRE 2 :**

### **LE DEVELOPPEMENT TROUBLE DU LANGAGE**

#### 4 Données générales

Pour désigner les situations où le langage ne se développe pas comme attendu, il était d'usage jusqu'à récemment dans les pratiques orthophoniques et la littérature scientifique française d'opposer la notion de retard (de langage ou de parole) à celle de trouble.

Le terme « retard » renvoyait à une acquisition du langage chronologiquement décalée par rapport à la norme, soit un enfant suivant les étapes classiques de développement mais avec un décalage d'au moins 12-18 mois en regard de sa classe d'âge. (De Ajuriaguerra, 1963). Ce retard était considéré comme ayant de grandes chances d'être comblé avant l'âge de 6 ans.

Le terme « trouble » en revanche, renvoyait à une acquisition décalée certes chronologiquement mais également marquée par des déviations par rapport aux trajectoires de développement classique du langage : on évoquait une atteinte de la structure même de celui-ci (Gérard, 1993). Ces troubles étaient qualifiés de « dysphasie développementale », « trouble spécifique du langage » ou encore « trouble primaire du langage », et caractérisés par une durabilité des déficits linguistiques.

Ces notions sont aujourd'hui remises en cause, et les différentes classifications convergent plutôt vers une conception en « continuum » des difficultés langagières. La notion de « retard », notamment, jugée non pertinente au vu des données de la recherche, est écartée. Elle induisait en effet que l'on considérerait que les difficultés pourraient être rattrapées, ce qu'il n'est pas réaliste de déterminer au moment de la pose de diagnostic.

#### 5 Classifications internationales

Les deux principales classifications internationales faisant référence dans le milieu scientifique sont la CIM-11, élaborée par l'Organisation Mondiale de la Santé, et le DSM-5 ( Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), manuel édité par l'Association Américaine de psychiatrie.

##### 5.1 La CIM-11

La première des deux rassemble les troubles du langage oral sous le terme de Troubles développementaux de la Parole et du Langage, qui sont décrits comme « des difficultés à

comprendre ou à produire la parole et le langage ou à utiliser le langage dans un contexte de communication. Ces difficultés sont en dehors des limites de la norme attendue pour l'âge et du niveau de fonctionnement intellectuel. » La définition précise également que les difficultés observées «ne sont pas attribuables à des facteurs sociaux ou culturels et ne sont pas non plus expliqués par des anomalies anatomiques ou neurologiques. »

Selon la CIM 11, ces troubles comprennent :

- Le trouble des sons de la parole, caractérisé par « des difficultés d'acquisition, de production et de perception de la parole qui entraînent des erreurs de prononciation, soit en nombre ou en type d'erreurs, soit en qualité globale de la production de la parole. » Ces difficultés nuisent à l'intelligibilité de l'enfant et donc à sa communication, et s'expriment en l'absence de déficit auditif ou neurologique.
- Le trouble développemental du langage, caractérisé par « des difficultés persistantes dans l'acquisition, la compréhension, la production ou l'utilisation du langage, qui entraînent des limitations importantes dans les capacités de communication de l'individu » et ce, en regard de ce qui est attendu compte tenu de l'âge et du fonctionnement intellectuel de la personne. Là encore, il est nécessaire que les déficits ne s'expliquent pas par un autre trouble neuro-développemental, une déficience sensorielle ou un état neurologique. La CIM-11 subdivise ensuite ce trouble en sous catégories selon le versant langagier déficitaire (versant expressif, réceptif, pragmatique.)
- Le trouble développemental de la fluence, correspondant à « des interruptions fréquentes et envahissantes du rythme normal de la parole, caractérisé par des répétitions ou prolongations de sons, syllabes, mots ou phrases ainsi que par des blocages et évitements de mots, le tout persistant dans le temps. »

## 5.2 Le DSM 5

La classification du DSM 5 quant à elle s'articule autour de 4 catégories comprenant :

- Le trouble du langage : sa définition rejoint globalement celle du trouble développemental du langage de la CIM, mais fournit des précisions quant aux déficits, à savoir l'existence d'un vocabulaire restreint en production et en réception, une carence de structuration des phrases, une déficience de la capacité d'utiliser le vocabulaire et de produire des phrases correctement associées pour exprimer quelque chose, raconter un évènement, tenir une conversation.

Point différent dans cette classification, il est considéré que la présence d'un autre trouble (déficit sensoriel, déficit cérébral, affection neurologique, handicap intellectuel, retard global de développement) ne constitue pas un critère d'exclusion : il est possible de conclure à l'existence d'un trouble du langage même dans un contexte de trouble associé, si ce dernier ne suffit pas à expliquer les difficultés de l'enfant.

- Le trouble de la phonation : sa définition, outre le caractère « persistant » qu'elle comprend, concorde avec celle de trouble des sons de la parole.
- Le trouble de la fluidité verbale apparaissant durant l'enfance, qui se rapproche du trouble développemental de la fluence à cela près que la description du DSM 5 évoque les répercussions qu'ont les manifestations du trouble sur l'anxiété du patient.
- Le trouble de la communication sociale, décrit comme des « difficultés persistantes dans l'utilisation de la communication sociale verbale et non verbale ».

## 6 Une nouvelle terminologie des troubles : le projet Catalise

Une nouvelle terminologie élaborée par le groupe international d'experts et expertes « Catalise » a par ailleurs dernièrement vu le jour, et il semble intéressant de s'y référer ici dans la mesure où les termes proposés ont vocation à être adoptés dans la pratique courante des orthophonistes. (D. V. Bishop et al., 2017) Le groupe distingue lui aussi différents termes diagnostiques : trouble du langage, difficultés de langage, trouble de sons de la parole.

**Le « trouble du langage »**, premièrement, peut être développemental ou dit « associé à X ».

Le trouble du langage « développemental » fait « référence aux enfants qui risquent d'avoir des difficultés langagières influençant significativement leur vie quotidienne et leurs apprentissages lorsqu'ils seront en âge scolaire (5 ans et au-delà) » (Maillart, 2018).

Le terme développemental s'oppose à la notion de difficultés acquises (notamment lésionnelles) ou liées à une condition biomédicale, et signale que celles-ci émergent au cours du développement langagier de l'enfant.

Il est à noter que cette définition amène à raisonner en termes de « pronostic », puisque conclure à l'existence d'un trouble développemental du langage (TDL) implique que le professionnel considère comme probable la persistance à long terme des difficultés. Ce pronostic doit s'appuyer sur des indicateurs permettant l'appréciation du risque, ceux-ci variant selon l'âge de l'enfant.

Le groupe Catalise, s'appuyant sur les données de la littérature, affirme cependant que « les troubles langagiers qui affectent plusieurs composants persistent généralement ». Le trouble développemental du langage peut correspondre à des atteintes d'aires langagières diverses, et faire l'objet de recouvrements entre atteintes, comme l'illustre le schéma (figure 1) ci-dessous proposé par Bishop (D. V. M. Bishop et al., 2017) et traduit par Maillart (Maillart, 2018).

Pour résumer grossièrement, on pourrait dire que le terme « Trouble développemental du langage » remplace d'une certaine façon celui de dysphasie développementale.

Le trouble du langage « Associé à X » constitue un autre diagnostic possible, X désignant une condition biomédicale telle qu'« une lésion cérébrale, [une] aphasie épileptique acquise de l'enfance, certaines conditions neurodégénératives, la paralysie cérébrale (anciennement IMC) et les difficultés langagières consécutives à une déficience auditive, de même que les atteintes génétiques comme le syndrome de Down [ou encore] les troubles du spectre de l'autisme (TSA) et la déficience intellectuelle » (Maillart, 2018). Cette terminologie de « Trouble du langage associé à X » permet de souligner la spécificité de prise en charge que requièrent les enfants chez qui les difficultés langagières sont inscrites dans un cadre de trouble plus large.

**La « difficulté de langage »**, deuxièmement, « réfère aux situations où le développement du langage ne correspond pas aux normes attendues et que les critères et conditions pour conclure à un trouble développemental du langage ou à un trouble du langage associé à X ne sont pas présentes » (Fiche d'avancement de la pratique – Ordre des Orthophoniste et Audiologies du Québec).

Cette appellation, contrairement à celle de trouble développemental du langage qui porte une idée de pronostic défavorable d'évolution, porte un pronostic neutre. Elle englobe notamment ce que l'on entendait auparavant par « retard de langage ».

**Le « trouble des sons de la parole**, enfin, désigne les cas où des difficultés avec les sons présentent un impact fonctionnel et sont persistantes, et ce quelle qu'en soit la cause (linguistique, motrice, structurelle) (Fiche d'avancement de la pratique – Ordre des Orthophoniste et Audiologies du Québec).

Cette appellation couvre donc les cas de dyspraxie verbale, dysarthrie, trouble articulo-motriciel, déficit des structures oro-faciale et difficultés phonologiques. Il est à noter que ce dernier cas implique des déficits qui entrent également dans le champ du Trouble développemental du langage : le groupe Catalise suggère, lorsque « les troubles phonologiques persistent après



[l'âge de] 5 ans et sont accompagnés d'autres troubles langagiers », de poser alors un diagnostic de Trouble développemental du langage.

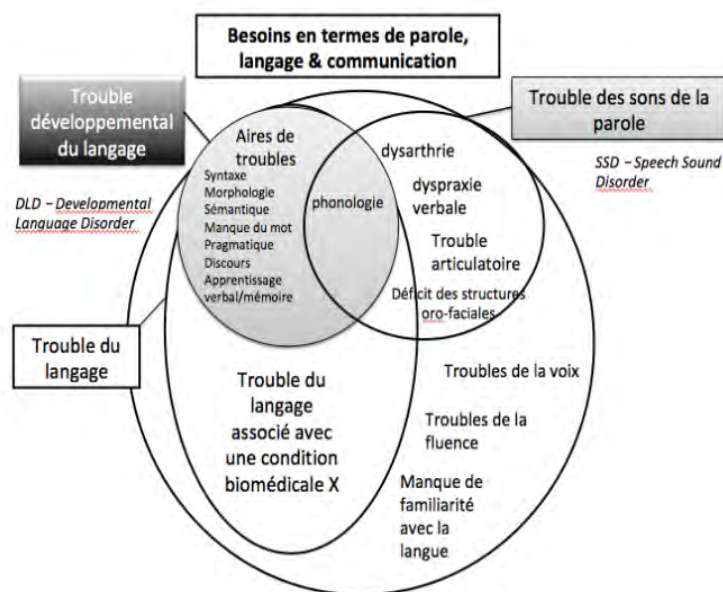


Figure 1 Diagramme illustrant les relations entre les différents termes diagnostiques - Traduit de Bishop et al., 2017 par Maillart, 2018

## 7 Repérer les troubles

Si le travail effectué par ce groupe international ne fournit pas de critères précis définitoires de tel ou tel trouble (seuils, écarts types), il offre un cadre permettant de penser les difficultés de langage d'une manière différente. Leur approche enjoint également les professionnels à réfléchir non plus en termes de critères d'exclusion pour définir les troubles, mais à s'appuyer sur « une distinction à trois niveaux entre les conditions de différenciation, les facteurs de risque et les conditions co-occurentes ». Ces facteurs de risque ou de « moins bon pronostic » varient selon l'âge de l'enfant :

- Avant 3 ans, les indicateurs de moins bon pronostic les plus solides seraient les suivants : une absence de combinaisons de mots à 24 mois, une atteinte de la compréhension, l'absence de communication par des gestes ou d'imitation des mouvements du corps, la présence d'antécédents familiaux de troubles du langage ou d'apprentissage (D. V. Bishop et al., 2017) (Maillart, 2018)
- Autour de 3-4 ans, les indicateurs de moins bon pronostic seraient le nombre de domaines langagiers touchés, et les difficultés de répétition de phrases.

- A partir de 5 ans, enfin, on considère que les difficultés langagières « encore présentes sont fréquemment persistantes », notamment si ces difficultés concernent la compréhension ou les habiletés non-verbales.

De manière plus globale, il est également possible, pour repérer les enfants à risque de pathologie, de s'appuyer sur des « signes d'alertes » généraux bien décrits dans la littérature. On peut citer à titre d'exemple l'absence d'accroche du regard à 3 mois, l'absence de mise en place de l'attention conjointe à 6, ou encore l'absence d'émergence du premier mot de l'enfant à 16 mois. Plus tard dans le développement, on pourra être alertés par l'absence d'associations d'au moins 3 mots -dont un verbe- à l'âge de 36 mois, ou par des difficultés manifestes de compréhension orale. (Antheunis et al., 2003) Ceux-ci, s'ils ne dispensent pas de garder en tête l'existence de variations interindividuelles en termes de rythme de développement, fournissent toutefois un support pour identifier les enfants nécessitant une attention accrue.

Être sensibilisé à ces signes d'alertes et différents facteurs de risque semble donc nécessaire pour favoriser la détection précoce des enfants manifestant des difficultés de langage, des troubles des sons de la parole ou des troubles développementaux du langage, et par la même leur prise en charge rapide par les professionnels adaptés.

La prévalence des troubles du langage oral correspondrait en effet à 7% de la population générale (Norbury et al., 2016), ce qui représente une part non négligeable d'enfants susceptibles de présenter des difficultés motivant éventuellement une prise en charge orthophonique. Parmi eux, il est des populations qui présentent des taux de difficultés de langage oral particulièrement élevés : c'est le cas des enfants accueillis par l'Aide Sociale à l'Enfance (A.S.E) et issus des familles fragilisées, maltraitantes ou absentes. Ainsi, aux Etats-Unis, les enfants dépendant de services semblables seraient entre 35% et 73% à présenter un « retard de langage » (Krier et al., 2018). Si ces chiffres ne sont pas transposables à la France, ils peuvent néanmoins alerter sur la situation langagière des enfants placés au sein des institutions de l'A.S.E ;

# CHAPITRE 3 : L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE ET LES ENFANTS DE L'A.S.E

## 8 L'aide sociale à l'enfance

En France, L'Aide Sociale à l'Enfance est un service dépendant des conseils départementaux et ayant pour objectifs de « garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, de soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et de préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation dans le respect de ses droits » ( Service de l'aide sociale à l'enfance, Articles L221-1 à L221-9).

Les services de l'ASE sont chargés de missions multiples : la sensibilisation et l'information des personnes susceptibles d'être confrontées à des mineurs en danger, le recueil et le traitement des informations préoccupantes qui leur sont transmises, la mise en place d'actions de protection, et la réalisation de missions préventives auprès des mineurs et de leur famille. De surcroît, l'ASE a également pour rôle de « pourvoir aux besoins des mineurs qui lui sont confiés ». (Loi n°2016-297 - art. 12 - Service de l'aide sociale à l'enfance, 2016). Pour cela, le service dispose de 2 modes d'intervention :

- l'aide « à domicile », qui correspond dans les faits à l'octroi d'aides financières aux familles et à des interventions à leur domicile.

- la « prise en charge matérielle », qui correspond à la mise en place de mesures de placement de l'enfant en dehors du milieu familial.

Ces dernières mesures peuvent être judiciaires ou administratives.

Dans le premier cas, le placement est prononcé par le juge des enfants. L'ASE est alors chargée de déterminer les modalités du placement selon la situation : placement à titre d'assistance éducative, délégation de l'autorité parentale à l'ASE, retrait partiel de l'autorité parentale ou mise en place d'une « tutelle d'état déferée à l'ASE »(L'aide et l'action sociales en France, 2018)

Dans le cas de mesures administratives, le placement a lieu à la demande ou en accord avec la famille, et sur décision du président du conseil départemental.

L'accueil de l'enfant ou du jeune mineur peut alors être assuré par différents protagonistes et établissements : « tiers digne de confiance », assistants familiaux, établissements d'éducation spécialisée, Maisons d'enfants à caractère social (MECS), Pouponnières à caractère social, ou bien Centres départementaux de l'Enfance (C.D.E) et Foyers de l'Enfance.

Ces 4 derniers établissements proposent différents types d'hébergement et de services : les Maisons d'enfants à caractère social sont des structures sociales dédiées à l'accueil temporaire des mineurs, les Pouponnières à caractère social sont dédiées à la garde jour et nuit d'enfants de moins de trois ans. Les Centres départementaux de l'Enfance (C.D.E) et Foyers de l'Enfance, quant à eux, sont dédiés à l'accueil d'urgence des mineurs.

On compte également dans les modes d'accueil des villages d'enfants destinés à accueillir notamment les fratries, ainsi que des établissements sanitaires et médico-sociaux d'éducation adaptée tels que les IME, ITEP, etc.

## 9 Chiffres et état des lieux

En 2016 en France, on comptait un total de 61000 enfants accueillis au sein des établissements d'hébergement de l'A.S.E dont 45 700 en Maison d'Enfant à Caractère Social ( M.E.C.S), 11 000 en Foyers de l'enfance, et 790 en pouponnières. (E. Abassi, 2020) Il importe également de considérer le cas des mineurs non accompagnés, qui étaient 16 760 en 2019 et dont l'accueil et la mise à l'abri relèvent aussi de l'A.S.E. (Direction de la protection judiciaire de la jeunesse, 2019)

La durée des séjours dans ces structures est de 13 mois en moyenne, mais est soumise à variations : les enfants et jeunes passent en moyenne 1 an et demi en MECS, contre 6 mois en moyenne en Foyer de l'Enfance, et 8 mois en pouponnière. Cependant, la sortie de l'établissement ne signifie pas une sortie du système de l'ASE : ainsi, « six enfants sur dix font toujours l'objet d'une mesure de la protection de l'enfance après leur sortie et restent donc susceptibles d'un nouveau placement. (*Enquête auprès des établissements et services de la protection de l'enfance, 2021*)

Ce passage par l'Aide Sociale à l'Enfance n'est pas une caractéristique à négliger : à l'âge de 17 ans, les chiffres indiquent que 23% des « enfants de l'ASE » ne sont plus scolarisés dans une formation diplômante, contre 9,6% des jeunes du même âge ( Rapport d'information fait au nom de la mission d'information sur l'aide sociale à l'enfance, 2019).

Si beaucoup de facteurs concourent à cette réalité, la présence de troubles du langage oral participe probablement de la complexité du parcours scolaire. Les difficultés de langage oral impactent en effet l'accès aux apprentissages scolaires ultérieurs, notamment à la lecture. (Roth et al., 2002) (Catts et al., 2008). Mais comment expliquer la prévalence de ces difficultés au sein de cette population ?

## 10 Une population à risque sur différents plans

Les enfants hébergés au sein des établissements de l'ASE, du fait de leur histoire personnelle, de la résidence en institution collective et de multiples autres variables, semblent plus susceptibles d'accumuler des « facteurs de risque » impliqués dans les difficultés de langage. On entend par facteurs de risque « une situation sociale ou économique, un état biologique, un comportement ou un environnement qui sont liés, éventuellement par une relation de cause à effet, à une vulnérabilité accrue à une maladie, à des problèmes de santé ou à des traumatismes déterminés ». (Définition Organisation Mondiale de la Santé), et ceux-ci sont liés pour la population qui nous intéresse à diverses réalités, développées ci-après.

### 10.1 Des contextes familiaux complexes

Durant ses premiers mois ou années de vie pré-placement, l'enfant pris en charge par l'Aide Sociale à l'enfance est souvent soumis au sein de la cellule familiale à des situations difficiles sur le plan économique, socio-affectif voire sanitaire. Ainsi, les motifs de placement dans les années 1990 correspondaient principalement à des difficultés sociales ou familiales (48,5%), des carences éducatives ( 37%) ou à de la maltraitance (14,5%) (Cebula et al., 1994). Ces différents contextes peuvent impacter le bien-être et le développement de l'enfant, et retentir sur son acquisition du langage : il existe en effet une relation entre développement socio-émotionnel de l'individu et développement langagier (Desmarais et al., 2008). Une expérience de négligence dans l'enfance, notamment, serait très liée à la présence ultérieure de retard langagier et de difficultés de compréhension orale (Spratt et al., 2012).

En outre, l'enfant contraint en permanence à s'adapter à un quotidien instable et source d'anxiété est vraisemblablement moins disponible pour se saisir des informations apportées par ce qui l'entoure, qu'elles relèvent ou non du langage.

Par ailleurs, d'autres facteurs liés au contexte familial d'origine sont à même d'affecter le développement langagier de l'enfant : un milieu « socialement et économiquement désavantagé » augmenterait chez les petits le risque de présenter des problèmes dans leur

développement « social, cognitif et langagier » (Tomblin et Samulson, 2005 dans Desmarais et al., 2008). Le niveau d'éducation maternel jouerait également un rôle dans l'équation (Hoff, 2003), à l'instar du niveau de stress parental (Horwitz et al., 2003).

Les auteurs conviennent cependant du fait que ces facteurs n'ont pas tous une influence directe sur le développement langagier. Ils influencent en revanche négativement la disponibilité des parents à leur enfant, ce qui entraîne une diminution des interactions parents-enfant et une moindre optimalité des stratégies de stimulation langagière (Hoff, 2003). Ce sont ces variables qui, à leur tour, sont impliquées dans un développement langagier retardé.

Enfin, la scolarisation de ces enfants lorsqu'ils sont encore à la garde de leurs parents peut se voir compliquée par la situation intra-familiale, accentuant alors les éventuels retards déjà accumulés.

## 10.2 Grandir en institution

Les impacts de la vie en institution sur les enfants qui y grandissent ou y séjournent ont été assez largement étudiés au cours du siècle dernier. Si les conditions d'accueil ont pu s'améliorer au fil des années pour mieux correspondre aux besoins des enfants, la vie au sein de ces établissements reste marquée par des carences certaines de natures multiples (Maclean, 2003). Celles-ci peuvent concerner, d'une part, les besoins fondamentaux de l'enfant en termes d'apports nutritionnels ou de soins de santé. D'autre part, ces carences peuvent intéresser les stimulations nécessaires au développement cognitif, linguistique, sensori-moteur et social du jeune individu (Gunnar & Reid, 2019). Enfin, elles peuvent porter sur l'aspect affectif et relationnel, du fait de la difficulté de former des « relations stables et durables » avec des adultes référents (Gunnar & Reid, 2019). En effet, le roulement des éducateurs à mesure que l'enfant grandit et change de groupe d'âge complique la mise en place de liens pérennes, de même que l'alternance des professionnels présents au cours d'une même semaine ou journée.

Par ailleurs, sur le plan langagier, le nombre élevé d'enfants assignés à chaque éducateur – au sens de « plus élevé qu'en milieu familial- et la quantité de tâches de soin ou d'intendance à réaliser au quotidien ne semblent pas favorables à la mise en place d'interactions dyadiques en face à face. Le nombre d'épisodes d'interaction entre éducateurs et enfant est en effet bien plus réduit en institution que dans le contexte familial classique, tout comme les moments de disponibilité des professionnels aux jeunes enfants (Smyke et al., 2007).

Or, pour que s'établissent notamment des épisodes d'attention conjointe propres à soutenir l'émergence du langage chez l'enfant, il est nécessaire que l'adulte soit en mesure d'être attentif aux tentatives de communication du petit.

De plus, la variété de situations soumises à l'exploration de l'enfant est plus limitée en institution. La plupart des établissements disposant du statut de « lieu accueillant du public », ils sont soumis à des règles d'hygiène et de sécurité assez strictes, qui restreignent l'accès pour les enfants à certaines expériences : assister à la préparation des repas par exemple, ou encore accéder aux cuisines (Rapport d'information fait au nom de la mission d'information sur l'aide sociale à l'enfance, 2019). Si cela peut sembler anecdotique, c'est pourtant à travers l'observation régulière de ces situations quotidiennes et la mise en mots de celles-ci par l'adulte que l'enfant va pouvoir s'approprier le lexique associé.

En somme, bien que les besoins élémentaires soient aujourd'hui mieux couverts dans certains établissements européens, ce n'est généralement pas le cas des besoins relatifs aux stimulations linguistiques, sociales ou sensorielles (Gunnar & Reid, 2019) . De manière globale, ce contexte est donc susceptible de retentir sur tous les domaines du développement (moteur, social, langagier, affectif ) et d'y induire un retard (Morison et al., 1995). L'institutionnalisation a ainsi été associée chez les enfants à un niveau de développement cognitif plus faible que chez des pairs grandissant en milieu familial (Smyke et al., 2007). La littérature révèle aussi que le passage par une institution influe négativement sur le quotient intellectuel des enfants, sur leurs capacités attentionnelles, leurs performances académiques et leurs comportements. (Maclean, 2003).

Il importe cependant de noter que des ajustements de l'environnement institutionnel peuvent permettre de limiter les déficits et leur sévérité. Les retards développementaux seraient ainsi moins présents dans les établissements offrant aux enfants davantage de stimulations cognitives et sociales ou ayant été généralement enrichis (Tizard & Joseph, 1970).

## CHAPITRE 4 : DE L'IMPORTANCE D'UNE ATTENTION PARTICULIERE PORTEE A CES PUBLICS

### 11 La prévention, un des rôles de l'orthophoniste

#### 11.1 La prévention : définition

La notion de prévention, telle qu'elle est définie par la Haute Autorité de Santé, correspond à l'ensemble des éléments qui concourent à « éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités ». On peut la subdiviser en 3 sous-types. La prévention dite primaire, d'abord, qui vise à mettre en place des actions en amont de la « maladie », c'est à dire avant qu'elle n'apparaisse. La prévention dite secondaire, ensuite, qui comprend les actions mises en place dans les stades « précoces » de la maladie, telles que les campagnes de dépistage par exemple. Enfin, la prévention tertiaire, qui quant à elle « agit [sur les complications et les risques de récurrence] ». (Haute Autorité de Santé, s. d.)

#### 11.2 La prévention en orthophonie

D'après le décret d'actes n° 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste, la prévention, à l'instar de l'éducation sanitaire, fait partie intégrante du champ de compétences des orthophonistes. Elle se traduit par différentes missions, dont l'« information des parents, des professionnels de l'éducation et professionnels de la santé » ainsi que leur formation (*FNO Prévention - La prévention en Orthophonie, s. d.*).

Ces missions peuvent s'illustrer, notamment, par l'apport aux parents de connaissances relatives au développement langagier de leur enfant, ainsi que par l'ouverture d'un dialogue autour du rôle qu'ils peuvent y jouer.

L'accompagnement parental, en effet, se situerait « au cœur des objectifs de prévention de l'orthophoniste » (Antheunis et al., 2007). Il permet, entre autres, que soient repris dans le quotidien de l'enfant les éléments susceptibles de soutenir son développement langagier, et de s'assurer que les comportements parentaux sont en adéquation avec les capacités de l'enfant.

Une certaine continuité peut ainsi être établie entre les séances d'orthophonie et la vie familiale, offrant alors la redondance nécessaire à l'acquisition et la consolidation des compétences de l'enfant.



Certaines actions de prévention mises en place au cours des dernières décennies poursuivaient un but voisin : c'est le cas du livret « Objectif Langage », un support mis au point en 1990 par des orthophonistes Meurthe-et-Mosellanes et rassemblant repères développementaux et conseils. Destiné aux parents et professionnels du domaine de la santé ou de l'enfance, ce livret est parfois distribué dans les maternités afin de sensibiliser les familles au développement langagier de leur bébé dès ses premiers instants. Dans la même idée, l'action « Un bébé un livre », pilotée par la Fédération Nationale des Orthophonistes, vise à « sensibiliser les parents sur la place précieuse qu'ils ont auprès de leur enfant pour l'accompagner dans le développement de son langage » (*FNO Prévention - 1 bébé, 1 livre*, s. d.) dans un but plus global de lutte contre l'illettrisme.

Si différents professionnels sont régulièrement évoqués parmi ceux également visés par ces initiatives, c'est rarement le cas des professionnels de l'A.S.E, du moins ne semblent-ils pas faire l'objet d'un ciblage prioritaire. Les éducateurs et autres professionnels exerçant au sein des établissements de l'Aide Sociale à l'Enfance sont pourtant les adultes qui passent le plus de temps auprès des enfants accueillis. A la lumière des éléments évoqués dans les chapitres précédents, il semblerait donc nécessaire que soient mis systématiquement à disposition de ces professionnels des outils formulés à leur attention, et prenant en compte les spécificités de leur exercice comme celles des enfants accueillis.

## 12 Soutenir le développement langagier : une prérogative des professionnels de l'A.S.E

L'accompagnement du développement langagier des jeunes enfants entre d'ailleurs dans le référentiel de compétences des éducateurs.

Celui-ci précise notamment qu'il incombe aux professionnels de « proposer les modalités relationnelles et pédagogiques adaptées aux potentialités de l'enfant », et de « faire émerger [ses] capacités de communication » (Arrêté du 22 août 2018 relatif au diplôme d'Etat d'éducateur de jeunes enfants, s. d.). Concernant les éducateurs spécialisés, la description de leur rôle stipule également qu'il leur revient de « créer les conditions pour restaurer les capacités de socialisation, d'autonomie, d'intégration et d'insertion des individus ou des groupes avec lesquels il travaille » (« Éducateur·trice spécialisé·e (ES) », s. d.). Le langage étant un outil primordial de socialisation, soutenir son développement concorde donc avec les prérogatives de ces professionnels.

## **SYNTHESE, PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES DE RECHERCHE**

Ainsi, du fait de la prévalence des difficultés de langage et de la multiplicité des facteurs de risque dans la population des enfants hébergés dans les institutions de l'Aide Sociale à l'Enfance, il apparaîtrait utile de s'assurer qu'ils bénéficient d'un accompagnement optimal pour soutenir le développement de leurs capacités langagières. Comme évoqué dans les chapitres précédents, celles-ci se construisent en partie dans l'interaction et revêtent une importance considérable dans l'accès aux apprentissages ultérieurs et dans l'appréhension que l'enfant pourra construire du monde. Cet accompagnement, en milieu familial, est généralement réalisé par les parents. Ceux-ci sont souvent la cible de campagnes de prévention destinées à leur transmettre les connaissances et « bonnes pratiques » pour favoriser le développement langagier de leur progéniture. Lorsque des difficultés sont avérées chez l'enfant et qu'un suivi orthophonique est mis en place, les parents peuvent par ailleurs bénéficier d'une guidance directe de la part du professionnel. De cette manière, il leur est possible de reprendre dans le quotidien de leur enfant ce qui est travaillé en orthophonie, et d'ainsi optimiser l'efficacité de la prise en soin.

Pour les enfants dits « de l'ASE » placés en institutions, le contact avec les parents n'est pas journalier. Les adultes le plus à même de soutenir au quotidien le développement de leur langage sont alors les professionnels de l'ASE. A ce jour, ils ne font cependant l'objet d'aucune campagne de grande ampleur de sensibilisation aux problématiques langagières

**Ainsi, si à n'en pas douter ces professionnels sont désireux d'accompagner le public pris en charge du mieux possible, disposent-ils pour cela de conditions favorables pour le faire, à savoir de connaissances théoriques suffisantes pour accompagner le développement du langage de manière adéquate, de possibilités d'échange avec les orthophonistes, et de temps suffisant pour appliquer les éventuelles recommandations reçues ? Et au-delà, que proposer en tant qu'orthophoniste pour répondre aux éventuels besoins mis au jour ?**

Etablir une coopération plus systématique et plus efficace entre orthophonistes et éducateurs paraîtrait en effet pertinent au vu des missions tant de la première profession que de la seconde, afin de garantir à la fois un meilleur soutien du développement langagier des enfants et une continuité entre séances d'orthophonie éventuelles et vie quotidienne des petits.

Pour répondre aux questionnements énoncés ci-dessus, ce mémoire se propose de s'appuyer sur les hypothèses suivantes :

**Hypothèse théorique 1 :** La formation des professionnels de l'ASE sur le langage, son développement et ses problématiques est inégale et insuffisante, c'est-à-dire que :

*Sous hypothèse 1-a) :* Les professionnels de l'ASE estiment insuffisantes leurs connaissances théoriques sur les sujets précités.

*Sous hypothèse 1-b) :* Les connaissances effectives des professionnels de l'ASE sur les sujets précités apparaissent faibles

*Sous hypothèse 1-c) :* Les professionnels de l'ASE disposent de peu de ressources destinées à les sensibiliser aux sujets sus-cités

**Hypothèse théorique 2 :** Il existe chez les professionnels de l'ASE une demande d'information et de formation sur le langage, son développement et ses problématiques.

**Hypothèse théorique 3 :** Les échanges entre professionnels de l'ASE et orthophonistes sont rares, et il existe de fait :

*Sous-hypothèse 3-a) :* peu d'occurrences d'échange entre orthophonistes et professionnels de l'ASE

*Sous hypothèse 3-b) :* une méconnaissance pour les professionnels de l'ASE des objectifs de la prise en charge orthophonique et de l'évolution de celle-ci.

*Sous hypothèse 3-c) :* Tant les professionnels de l'ASE que les orthophonistes sont désireux d'échanger davantage.

**Hypothèse théorique 4 :** Il existe des contraintes de nature diverse qui compliquent la mise en place par les professionnels de l'ASE d'interactions suffisantes en quantité et en qualité avec les enfants accueillis. On entend par là des interactions de préférence seul à seul, plus à même de permettre la mise en place de l'attention conjointe ou la reprise et l'enrichissement des énoncés de l'enfant.

*Sous-hypothèse 4-a) :* Ces contraintes influent également sur la possibilité pour les professionnels de l'ASE de mettre en pratique les recommandations éventuelles de l'orthophoniste

## **PARTIE 2 : PARTIE METHODOLOGIQUE**

### 13 Définition de la population

Il a été décidé de faire porter notre étude sur des professionnels de l'A.S.E exerçant au sein d'établissements de la région Grand Est. Bien que l'Aide Sociale à l'Enfance relève de la compétence départementale, nous souhaitons disposer d'un échantillon suffisant de professionnels, ce qui nous a poussé à élargir la zone géographique sondée. Des établissements de l'A.S.E ont donc été contactés au sein des départements suivants : Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne, Meurthe et Moselle, Meurthe, Moselle, Bas-Rhin, Haut Rhin, Vosges.

La sélection des structures contactées répondait aux critères d'inclusion suivants :

1. Proposer l'accueil de mineurs situés dans la tranche d'âge 0-7 ans
2. Proposer un accueil complet et non pas un seul accueil de jour
3. Proposer un accueil de relativement longue durée (3 mois ou plus)
4. Proposer un accueil en collectivité
5. Dépendre de l'Aide Sociale à l'Enfance

Le premier critère a été défini compte tenu des éléments développés au chapitre 1 sur l'acquisition du langage : celui-ci est en effet présenté comme globalement « mature » autour de l'âge de 6 ans, sur les plans syntaxiques et articulatoires du moins. C'est donc de 0 à 6 ans – 7 si l'on veut tenir compte des variations interindividuelles- que se construisent l'essentiel des capacités langagières et donc que l'appui de l'entourage est primordial. Nous souhaitons donc interroger des professionnels de l'A.S.E accompagnant des enfants situés plutôt dans cette tranche d'âge.

Le second critère répondait à une volonté d'interroger les professionnels occupant une place « d'adultes référents » présents au quotidien, telle que pourraient l'occuper des parents. Il a donc semblé nécessaire d'exclure les établissements ne proposant qu'un accueil de jour.

Le troisième critère a été motivé par notre objectif d'évaluation de la qualité des échanges entre orthophonistes et professionnels de l'ASE (Hypothèse n°3). Nous avons fixé à 3 mois ce qui nous semblait être le délai minimum permettant l'établissement d'une réelle coopération autour d'un patient. (Compte tenu du temps nécessaire aux professionnels de l'A.S.E pour mieux connaître un enfant, des délais éventuels avant le début d'une prise en charge orthophonique...)

Le quatrième critère, enfin, répond à notre objectif d'évaluation des contraintes pouvant influencer sur la mise en place par les éducateurs des éventuelles recommandations orthophoniques.

Nous souhaitons évaluer les contraintes en question au sein de collectivités, le quotidien des professionnels de l'A.S.E y exerçant étant différent de celui des accueillants ou assistants familiaux par exemple, notamment en termes de nombre d'enfants à « charge ».

La prise en compte de ces critères nous a donc amenés à sélectionner les types d'établissement suivants :

- Les Maisons d'enfants à caractère social (M.E.C.S) : elles accueillent « pour des séjours de durée variable, des enfants et jeunes majeurs dont les familles se trouvent en difficulté momentanée ou durable. » (Thierry, 2012)
- Les Centres départementaux de l'Enfance ( C.D.E) et Foyers de l'Enfance, dédiés à l'accueil d'urgence des mineurs et assurant un rôle d'évaluation et d'orientation. Si dans la théorie l'accueil au sein de ces établissements est de courte durée, il peut s'étendre dans la pratique au-delà des quelques mois préconisés, raison pour laquelle nous avons sélectionné également les CDE.
- Les Pouponnières à caractère social, dédiées à la garde jour et nuit d'enfants de moins de trois ans.

Au sein de ces établissements, il a ensuite fallu déterminer les professionnels à interroger prioritairement. Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Partager une grande part du quotidien des enfants au sein de l'établissement

En effet, c'est avec des professionnels présents au quotidien avec l'enfant que la coopération orthophonique serait la plus porteuse.

- Exercer depuis au minimum 6 mois.

Il nous a paru important de fixer ce critère afin de s'assurer que les répondants disposent du minimum d'expérience nécessaire pour évaluer au mieux leur pratique et leurs besoins.

Une brève recherche nous a permis de constater que les professionnels les plus représentés dans ces structures et disposant d'un équivalent temps plein étaient les suivants : les éducateurs spécialisés et moniteurs éducateurs pour les MECS et Foyers de l'Enfance, les auxiliaires de puériculture et éducateurs de jeunes enfants pour les pouponnières. (*Les établissements et services en faveur des enfants et adolescents en difficulté sociale*, DREES 2009) C'est donc sur ces acteurs qu'il a été décidé de faire porter notre étude.

### 13.1 Recrutement de la population

Les établissements correspondant aux critères précédemment évoqués ont donc été recensés, via notamment l'annuaire en ligne du Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI).

Les structures sélectionnées, au nombre de 62, ont ensuite été contactées par courrier électronique. Celui-ci présentait succinctement le but de l'étude, son cadre (mémoire de fin d'étude) et précisait que les données seraient anonymisées. Les destinataires de l'email étaient ensuite invités à diffuser l'enquête, proposée sous forme de questionnaire informatisé, via la liste de diffusion interne à l'établissement. L'information des participants était réitérée au début du questionnaire, de même que l'assurance de l'anonymisation des données.

Le recrutement a donc été réalisé sur la base du volontariat des répondants qui ont accepté de compléter le questionnaire transmis. Il s'agit de ce fait d'un échantillonnage à participation volontaire, qui ne peut donc pas se revendiquer représentatif de la population générale des professionnels de l'ASE.

## 14 Outils méthodologiques

Deux dispositifs ont été sélectionnés pour réaliser l'étude.

D'une part, un questionnaire auto-administré et informatisé, destiné aux professionnels de l'A.S.E cités ci-dessus ; ce premier dispositif visait à répondre à nos 2 premières hypothèses. Plusieurs raisons ont motivé le choix de réaliser l'enquête via questionnaire : son caractère standardisé, la facilité de sa diffusion, et la possibilité d'ainsi obtenir un nombre satisfaisant de réponses. Ce questionnaire a été réalisé sur la plateforme LimeSurvey, qui permet l'anonymisation immédiate des réponses et fournit de bonnes garanties en termes de protection des données. Les serveurs sur lesquels celles-ci sont transitent sont en effet compatibles avec le règlement général de protection des données (RGPD). Par ailleurs, la connexion permettant d'accéder au questionnaire et à la gestion des réponses recueillies est cryptée.

D'autre part, nous avons également réalisé une série d'entretiens semi-dirigés auprès du même public, visant à recueillir des éléments permettant de vérifier entre autres notre 4eme hypothèse. Les répondants s'étant déclarés volontaires pour la passation de ces entretiens à la fin du questionnaire ont donc été recontactés par e-mail. Si le choix s'est porté sur des entretiens de ce type, c'est que ceux-ci offrent une plus grande liberté de réponse et permettent aux interrogés de soulever des points non évoqués par le questionnaire.

Il a par la suite semblé nécessaire, afin de tester les sous hypothèses 3-a et 3-c, d'interroger également des orthophonistes prenant en charge des enfants de l'Aide Sociale à l'Enfance. Quelques orthophonistes, principalement rencontrés en contexte de stage, ont alors été contactés, parmi ceux que nous savions avoir déjà accueilli des enfants hébergés par l'ASE.

L'objectif de ce mémoire étant entre autres de mieux comprendre les contraintes rencontrées par les professionnels qu'il serait souhaitable de voir mieux collaborer, il était important de recueillir le point de vue de chaque partie.

Par ailleurs, nous cherchions également à évaluer ce qu'il serait possible de proposer en tant qu'orthophoniste pour répondre aux éventuels besoins mis au jour. Connaître les solutions envisagées voire déjà mises en place par des orthophonistes s'avérait ainsi intéressant.

### SYNTHESE

Hypothèse testée :	Dispositif mis en place :	Population concernée :
Hypothèse 1-a, 1-b, 1-c Hypothèse 2 Hypothèse 3-a, 3-b	Questionnaire informatisé auto administré	Professionnels de l'A.S.E
Hypothèse 3-a, 3-b, 3-c Hypothèse 4, 4-a	Entretiens semi-dirigés	Professionnels de l'A.S.E
Hypothèse 3-a, 3-c	Entretiens semi-dirigés	Orthophonistes prenant en charge des enfants hébergés dans les institutions de l'A.S.E

#### 14.1 Construction du questionnaire

Le questionnaire soumis aux professionnels de l'ASE était structuré en 6 grandes parties (Annexe 8).

La première, dite « Données générales », visait à vérifier l'adéquation des profils des répondants avec les critères d'inclusion développés plus haut. La question a- visait quant à elle à permettre la description de la population.

La seconde partie, intitulée « Formation et parcours professionnel », comprenait également des questions ayant pour but de décrire au mieux la population des répondants. Les questions e et f au sein de ce groupe visaient elles à répondre en partie à l'hypothèse n°1-c. En effet, on émet l'hypothèse que les professionnels de l'ASE disposent de peu de ressources destinées à les sensibiliser aux problématiques langagières. On compte parmi ces ressources les formations continues. Or, pour accéder à d'éventuelles formations continues autour du thème du langage, déjà faut-il avoir connaissance des ses possibilités et droits en termes de formation continue. La question h, enfin, avait pour objectif de répondre en partie à l'hypothèse n°2. La précision « en partie » est ici présente pour signaler que la vérification de cette deuxième hypothèse reposait également sur les entretiens semi-dirigés.



La troisième partie, « L'orthophonie et vous », cherchait à évaluer la relation entretenue par les répondants avec l'orthophonie et les orthophonistes. Deux questions visaient à évaluer l'hypothèse n°3-b, en interrogeant d'une part la connaissance par les professionnels de l'ASE des motifs de suivi orthophonique des enfants de leur groupe, d'autre part leur connaissance générale de l'âge minimum de début d'un suivi. Cette dernière question a été proposée en partant du principe que connaître l'âge à partir duquel il était possible d'avoir recours à un orthophoniste témoignait d'un minimum de connaissance de la profession, et pouvait par ailleurs s'avérer concrètement utile aux professionnels de l'A.S.E. Deux autres questions visaient à vérifier en partie l'hypothèse n°3-a, relative aux occasions d'échange entre professionnels de l'ASE et orthophonistes.

La partie suivante du questionnaire portait sur les étapes du développement de l'enfant et du langage, et couvrait plusieurs objectifs. D'une part, évaluer les connaissances que les professionnels estimaient avoir sur le développement langagier de l'enfant, afin de tester l'hypothèse 1-a. Il était également demandé aux professionnels d'évaluer la qualité de leur formation initiale au sujet du développement du langage. Afin de fournir un élément de comparaison, il leur était demandé au préalable d'évaluer la qualité de leur formation initiale relativement au développement cette fois général de l'enfant. D'autre part, nous cherchions à travers cette partie à estimer les connaissances effectives des professionnels quant au développement langagier, afin de tester l'hypothèse 1-b. Nous avons interrogé ici la familiarité pour les professionnels de trois termes renvoyant aux compétences socles utiles à l'établissement de la communication (attention conjointe, pointage, gestes symboliques) (Antheunis et al., 2003) et de 4 termes renvoyant au développement langagier (bain de langage, babillage, étayage, jeu symbolique). L'indicateur utilisé ici, à savoir la « familiarité », renvoie à la définition proposée par le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) : « Habitude que l'on a de quelque chose, résultant d'une connaissance approfondie que l'on a acquise par apprentissage ou pratique répétée ». Nous avons considéré cet indicateur comme pertinent pour estimer les connaissances des professionnels sur le développement langagier, dans la mesure où les termes proposés appartiennent à un lexique propre à des champs conceptuels particuliers et ne sauraient être considérés comme très familiers que s'ils ont déjà fait l'objet d'un enseignement explicite ou d'une utilisation fréquente.

Trois questions au sein de cette partie, par ailleurs, visaient à tester l'hypothèse 1-c. Celle-ci concerne les ressources relatives au développement du langage dont disposent les professionnels de l'ASE.

Les questions portent principalement sur la connaissance par ces professionnels de plaquettes et livrets de sensibilisation, et sur la disponibilité de ces outils sur leur lieu d'exercice. S'il a été décidé de les interroger sur ce type de support, c'est parce que ces derniers sont fréquemment remis aux parents, voire aux professionnels de santé. Nous souhaitons donc savoir si les professionnels de l'ASE, qui exercent eux aussi auprès d'enfants, y avaient accès de manière aussi systématique.

Le quatrième groupe de questions portait sur les difficultés de langage. Les 3 questions qui y figurent avaient pour objectif d'estimer les connaissances des professionnels sur les difficultés de langage, et d'ainsi vérifier l'hypothèse n°1-b. On s'est ici de nouveau basé sur une échelle de Likert invitant les répondants à juger de la familiarité des 2 termes renvoyant aux difficultés de langage oral. Malgré les précisions sur la nouvelle terminologie en vigueur développées au chapitre 2, il a été décidé d'utiliser les termes de « retard de parole » et « retard de langage » dans le questionnaire, cette terminologie restant aujourd'hui mieux connue des professionnels. Ensuite, afin d'évaluer cette fois la connaissance effective par les professionnels des deux troubles évoqués ci-dessus, il a été proposé aux répondants de sélectionner ce qui selon eux correspondait à la sémiologie de chaque trouble. Les choix de réponses étaient basés sur les définitions du retard de parole et du retard de langage proposées dans le Dictionnaire d'Orthophonie, mais avaient fait l'objet d'une reformulation afin d'être accessibles à un public non spécialisé. Chacune des deux questions comportait 6 propositions : 4 correctes et 2 incorrectes pour le retard de langage, 2 correctes et 4 incorrectes pour le retard de parole.

La dernière partie du questionnaire, enfin, s'intitule « Evaluation des besoins. Elle avait pour but de cerner le moyen jugé le plus désirable par les professionnels de l'ASE pour compléter leurs connaissances sur le langage et ses problématiques (question a). Nous avons ici un peu devancé l'hypothèse n°2 , qui interroge l'existence chez les professionnels de l'ASE d'un besoin d'information et de formation. Pour construire cette question, nous sommes en effet partis du postulat que ce besoin devait exister, et que si tel était le cas, il importait de savoir ce qu'il serait pertinent de proposer aux professionnels pour le combler. Du point de vue méthodologique, nous convenons que le procédé soit relativement hasardeux, aussi sera-t-il nécessaire de prendre ce fait en compte lors de l'analyse des résultats. Le reste des questions de cette partie, pour finir, visait à recruter des participant(e)(s) pour la passation d'entretiens semi-dirigés.

## 14.2 Construction des entretiens semi-dirigés

### 14.2.1 Entretiens auprès des professionnels de l'ASE

Les entretiens destinés aux professionnels de l'ASE ont été construits autour de 4 grands thèmes, renvoyant à une ou plusieurs des hypothèses théoriques présentées plus haut.

Le premier thème abordé visait à nous permettre de mieux appréhender les contraintes diverses susceptibles d'influer sur la disponibilité des professionnels aux besoins interactifs des enfants, à travers des questions sur les effectifs au sein de l'établissement, le rythme d'une journée type, les occasions d'échange dyadique avec un enfant donné ou encore la fréquence des changements de groupe. Nous avons également cherché à cerner plus clairement ce que recouvrait la notion de « référent » de l'enfant, afin d'évaluer si celui-ci devait constituer pour les orthophonistes un interlocuteur à privilégier. (Voir Annexe 1, Trame des entretiens semi-dirigés destinés aux professionnels de l'ASE ). Ce thème est donc à mettre en correspondance avec l'hypothèse n°4.

Le second thème abordait, lui, le rapport entretenu par les professionnels de l'ASE avec les orthophonistes chargés du suivi des enfants de leur groupe. Les pratiques en vigueur dans la structure concernant l'accompagnement des enfants aux séances étaient interrogées, de même que les habitudes des professionnels en termes de transmission d'information avec l'orthophoniste. Nous cherchions ici à recueillir des éléments permettant de tester les hypothèses n°3-a et 3-b.

Le troisième thème abordé au cours de ces entretiens avait pour objet la reprise par les professionnels de l'ASE des objectifs posés par l'orthophoniste. Nous cherchions à évaluer la faisabilité de telles pratiques dans le quotidien du groupe, et à cibler les contraintes pouvant compliquer la mise en place quotidienne des éventuelles recommandations et/ou « exercices » proposés par l'orthophoniste. C'était donc les hypothèses 3a et 3b que nous désirions mettre à l'épreuve dans cette partie.

Le quatrième thème, enfin, réabordait la question de l'utilisation des outils déjà existants évoquée dans le questionnaire. Il était cette fois demandé aux professionnels de l'ASE d'évaluer l'utilité qu'aurait dans leur pratique un livret reprenant les étapes du développement du langage, les signes d'alertes et les comportements à adopter. C'est l'hypothèse n°2 qui était testée ici.

Par ailleurs, ce type de livret existant déjà, nous avons considéré que si le besoin d'information des professionnels sur ces sujets était avéré, alors cela pourrait constituer un premier moyen facile à mettre en place pour répondre au dit besoin. Au-delà de l'utilité de ce type de support, la question de temps suffisant pour y avoir recours était également posée aux enquêtés.

#### 14.2.2 Entretiens auprès des orthophonistes

La nécessité de construire des entretiens destinés aux orthophonistes a émergé alors que ce travail de mémoire était déjà avancé. En effet, il nous est apparu que la vérification de certaines de nos hypothèses, telle que la n°3-a, ne pouvait être complète qu'en interrogeant également des orthophonistes. L'ajout de cette série d'entretiens relevait également d'une volonté d'enrichir l'étude proposée et d'aller au-delà du seul état des lieux des connaissances, besoins et contraintes des professionnels de l'ASE. Ces entretiens ont donc été construits autour de 3 thèmes.

En premier lieu, nous avons souhaité aborder la question des échanges avec les professionnels de l'ASE, à travers des questions portant sur les pratiques des orthophonistes à ce sujet. Nous avons donc interrogé leur rapport aux structures accueillant les enfants : interlocuteur privilégié au sein de celle-ci, facilité à joindre cette personne, pratiques quant à la transmission du bilan...Ce dernier point nous paraissait intéressant dans la mesure où la présentation du diagnostic orthophonique et du fonctionnement de l'enfant peut constituer un moment de partage d'informations propre à enrichir les deux professionnels. De la même manière que nous avons demandé aux professionnels de l'ASE de juger s'ils trouveraient un intérêt à être accueillis en séance –pour se voir expliciter le bilan ou pour assister à la rééducation-, nous désirions demander aux orthophonistes s'ils voyaient un intérêt à recevoir les professionnels de l'ASE. L'essentiel des questions présentes dans cette partie avaient pour objectif de mettre à l'épreuve les hypothèses 3-a et 3-c.

Le deuxième thème abordé concernait les difficultés inhérentes à la prise en charge des enfants de l'ASE : nous désirions savoir si d'une part des difficultés particulières existaient, et le cas échéant, quelle pouvait être leur nature. Bien que cela ne fasse pas directement partie des questionnements de ce mémoire, l'idée était aussi ici de tester à nouveau l'hypothèse 3-a et de vérifier si le manque d'interlocuteurs fixes était spontanément cité par les orthophonistes parmi leurs difficultés.

Le dernier thème, enfin, visait à apporter des éléments de réponse au second questionnement contenu dans notre problématique, à savoir : à supposer qu'il existe bien une demande et des

besoins de la part des professionnels de l'ASE, que proposer en tant qu'orthophonistes pour y répondre au mieux. Il a donc été demandé aux orthophonistes de décrire les éventuelles solutions qu'ils avaient pu déjà mettre en place, et celles qu'ils jugeraient souhaitables de généraliser.

## 15 Mode de recueil et traitement des données :

### 15.1 Hypothèses opérationnelles

Afin d'éprouver les hypothèses théoriques présentées en page 33, nous avons établi plusieurs hypothèses opérationnelles.

**Pour l'hypothèse théorique 1-a :** « Les professionnels de l'ASE estiment insuffisantes leurs connaissances quant au développement du langage et à ses problématiques », nous avons établi les hypothèses opérationnelles suivantes :

- A) La part de professionnels de l'ASE (p.ASE) considérant leur formation initiale sur ces sujets peu complète ou très peu complète est supérieure à celle la considérant complète ou très complète*
- B) La part de p.ASE considérant peu fournies ou très peu fournies leurs connaissances sur le développement du langage est supérieure à celle les considérant assez fournies ou très fournies*

Le test de l'hypothèse A) repose sur l'analyse des réponses fournies à la question (notée q.) b- de la partie « Les étapes du développement de l'enfant ». Le test de l'hypothèse B) repose sur la q.e- de même partie.

**Pour l'hypothèse théorique 1-b :** « Les connaissances effectives des p.ASE sur le développement langagier et à ses problématiques apparaissent faibles », nous avons établi les hypothèses opérationnelles suivantes :

- A) Les notions ayant trait au développement langagier et à ses problématiques sont peu familières pour plus de 50% des p.ASE*
- B) La sémiologie du retard de parole et du retard de langage est mal connue pour plus de 50% des p.ASE*
- C) L'âge auquel un enfant commence à communiquer avec son entourage n'est pas connu pour plus de 50% des p.ASE*

Le test de l'hypothèse opérationnelle A) repose sur la q.d- de la partie « Les étapes du développement de l'enfant » et sur la q.a- de la partie « Les difficultés de langage ».

Chacune de ces questions propose aux répondants de juger de la familiarité d'un terme via une échelle de Likert échelonnée de « très familier » à « pas du tout familier ». Nous avons donc établi une cotation permettant d'attribuer à chaque répondant un score /18 calculé comme suit :

Terme jugé « très familier »	2 points
Terme jugé « assez familier »	1 point
Terme jugé « peu familier »	0,5 points
Terme jugé « pas du tout familier »	0 points

On considèrera donc l'hypothèse opérationnelle A) comme validée si la part de répondants ayant obtenu un score égal ou inférieur à 9/18 est supérieure à 50%.

Le test de l'hypothèse opérationnelle B) repose sur les q. b- et c- de la partie « Les difficultés de langage ». La réponse à la question relative au retard de langage est considérée comme juste si au moins 2 des 4 propositions correctes sont cochées, sans qu'aucune proposition fautive ne le soit. La réponse à la question relative au retard de parole est considérée comme juste si au moins 1 des 2 propositions correctes est cochée, sans qu'aucune proposition fautive ne le soit. A partir des résultats à ces deux questions, un score sur 2 est alors calculé. On considèrera l'hypothèse opérationnelle B comme validée si plus de 50% des répondants obtiennent un score de 0 sur 2.

Le test de l'hypothèse opérationnelle C) repose sur la q.c) de la partie « Les étapes du développement de l'enfant ». On considèrera l'hypothèse comme validée si plus de 50% des répondants fournissent une réponse erronée.

**Pour l'hypothèse théorique 1-c :** « Les p.ASE disposent de peu de ressources destinées à les sensibiliser au développement langagier et aux problématiques langagières », nous avons établi les hypothèses opérationnelles suivantes :

- A) *Plus de 50% des p.ASE ignorent s'il est possible d'accéder à des formations professionnelles ou pensent que cela est impossible.*
- B) *La part de p.ASE ayant connaissance des possibilités de formation mais n'ayant pas eu l'occasion d'assister à une formation au cours des 5 dernières années est supérieure à la part y ayant assisté.*
- C) *Les livrets destinés à sensibiliser au développement langagier sont peu ou très peu familiers pour plus de 50% des p.ASE, et ne sont pas disponibles sur leur lieu de travail.*

Le test de l'hypothèse opérationnelle A) repose sur l'analyse des réponses à la q.e- de la partie « Formation et parcours professionnel ». On considèrera l'hypothèse validée si la part de répondants ayant coché « non » ou « je ne sais pas » est supérieure à 50%.

Le test de l'hypothèse opérationnelle B) repose sur l'analyse des réponses à la q.f- de la partie « Formation et parcours professionnel ».

Enfin, le test de l'hypothèse opérationnelle C) repose sur l'analyse des réponses aux q.f- et h- de la partie « Les étapes du développement de l'enfant ». On considèrera l'hypothèse validée si la part de répondants ayant coché « peu familier » ou « très peu familier » est supérieure à 50%.

**Pour l'hypothèse théorique 2 :** « Il existe chez les p.ASE une demande d'information et de formation sur le langage, son développement et ses problématiques », nous avons établi les hypothèses opérationnelles suivantes :

- A) *En matière de formation continue, plus de 50% des p.ASE estiment le thème du langage prioritaire voire très prioritaire*
- B) *La majorité des p.ASE jugeraient utile pour leur pratique de disposer de livrets reprenant les étapes du développement du langage, les signes d'alertes et les comportements à adopter.*
- C) *La majorité des p.ASE évoque un désir d'en savoir davantage sur le langage et ses problématiques*

Le test de l'hypothèse opérationnelle A) repose sur l'analyse des réponses à la q.h- de la partie « Formation et parcours professionnel ».

Le test de l'hypothèse opérationnelle B) repose sur l'analyse des entretiens semi-dirigés réalisés auprès des p.ASE, notamment la partie portant sur l'utilisation des outils existants (voir annexe 1). On évaluera, sur la totalité des répondants, combien ont affirmé qu'ils trouveraient cet outil utile.

Le test de l'hypothèse opérationnelle C) repose lui aussi sur l'analyse thématique des entretiens semi dirigés réalisés auprès des p.ASE. Les éléments relatifs au thème des besoins éventuels de ces professionnels seront listés afin de voir si un désir d'information émerge effectivement. On considèrera l'hypothèse validée si cette dernière notion ressort de plus de la moitié des entretiens.

**Pour l'hypothèse théorique 3-a :** « Il existe peu d'occurrences d'échanges entre orthophonistes et p.ASE », nous avons établi les hypothèses opérationnelles suivantes :

- A) *Plus de 50% des p.ASE estiment échanger rarement voire jamais avec un orthophoniste.*
- B) *Dans la pratique, la majorité des p.ASE rencontrent peu les orthophonistes.*
- C) *La majorité des orthophonistes interrogés considèrent qu'il est difficile de trouver l'occasion d'échanger avec les éducateurs de l'enfant.*

Le test de l'hypothèse opérationnelle A) repose sur l'analyse des réponses à la q.c- de la partie « L'orthophonie et vous ». On considèrera l'hypothèse validée si la part de répondants ayant coché « rarement » ou « jamais » est supérieure à 50%.

Le test de l'hypothèse opérationnelle B) repose sur l'analyse des entretiens semi-dirigés réalisés auprès des p.ASE, notamment lors de l'abord du thème « échange avec les orthophonistes ». On considèrera l'hypothèse validée si la majorité des professionnels interrogés font part de pratiques leur permettant peu de rencontrer les orthophonistes.

Le test de l'hypothèse opérationnelle C) repose sur l'analyse des données recueillies dans les entretiens semi-dirigés réalisés auprès des orthophonistes, notamment dans la partie portant sur les échanges avec les p.ASE.

**Pour l'hypothèse théorique 3-b :** « Il existe une méconnaissance pour les professionnels de l'ASE des objectifs de la prise en charge (notée PeC) orthophonique et de l'évolution de celle-ci », nous avons établi les hypothèses opérationnelles suivantes :

- A) Plus de 50% des p.ASE ignorent le motif des suivis orthophoniques des enfants dont ils ont la charge actuellement.*
- B) Plus de 50% des p.ASE ne connaissent pas l'âge à partir duquel il est possible d'avoir recours à un orthophoniste*
- C) La majorité des p.ASE interrogés disposent de peu de retours sur les bilans orthophoniques réalisés et le déroulé des séances.*

Le test de l'hypothèse opérationnelle A) repose sur l'analyse des réponses à la q.b- de la partie « L'orthophonie et vous » du questionnaire. On considèrera l'hypothèse validée si la part de répondants ayant coché « Non, pas vraiment » est supérieure à 50%.

Le test de l'hypothèse opérationnelle B) repose sur l'analyse des réponses à la q.d- de la partie « L'orthophonie et vous » du questionnaire. On considèrera l'hypothèse validée si la part de personnes ayant fourni une réponse erronée est supérieure à 50%.

Le test de l'hypothèse opérationnelle C), enfin, repose sur l'analyse des entretiens semi-dirigés réalisés auprès des p.ASE, notamment au sein de la partie portant sur les échanges avec les orthophonistes, l'accès au compte rendu de bilan orthophonique (CRBO) et l'accueil éventuel en séance. Nous observerons si une tendance se dégage quant aux pratiques et habitudes en vigueur relevées par les p.ASE.

**Pour l'hypothèse théorique 3-c :** « Tant les professionnels de l'ASE que les orthophonistes sont désireux d'échanger davantage », nous avons établi les hypothèses opérationnelles suivante :

- A) La majorité des orthophonistes interrogés désireraient davantage de lien avec les p.ASE.*
- B) La majorité des p.ASE interrogés désireraient être davantage impliqués dans la prise en charge orthophonique et seraient disponible à cela.*



Le test de l'ensemble de ces hypothèses opérationnelles repose sur l'analyse des entretiens semi-dirigés réalisés auprès des orthophonistes et des p.ASE. Nous considérerons l'hypothèse validée si le discours majoritaire qui ressort des entretiens correspond aux affirmations A) et B).

**Pour l'hypothèse théorique 4 :** « Il existe des contraintes de nature diverses qui compliquent la mise en place par les professionnels de l'ASE d'interactions suffisantes en quantité et en qualité avec les enfants accueillis », nous avons établi les hypothèses opérationnelles suivantes :

- A) *La majorité des p.ASE expliquent disposer de peu d'occasions d'échanger avec un enfant seul à seul.*
- B) *Les p.ASE font état de plusieurs contraintes qui retentissent sur la quantité d'échanges possible avec chaque enfant.*

Le test de ces deux hypothèses opérationnelles repose sur l'analyse des entretiens semi-dirigés réalisés auprès des p.ASE. Nous relèverons par ailleurs les contraintes les plus fréquemment citées par les répondants.

**Pour l'hypothèse théorique 4-a :** « Ces contraintes influent sur la possibilité pour les p.ASE de mettre en pratique les recommandations éventuelles de l'orthophoniste », nous avons établi les hypothèses opérationnelles suivante :

- A) *La plupart des p.ASE interrogés reçoivent parfois des recommandations de choses à mettre en pratique de la part des orthophonistes*
- B) *Il est difficile pour la plupart des p.ASE de mettre en pratique ces recommandations.*

Le test de ces deux hypothèses opérationnelles repose ici aussi sur l'analyse des entretiens semi-dirigés réalisés auprès des p.ASE, notamment des données portant sur le thème de la reprise des objectifs posés par l'orthophoniste.

## 15.2 Le questionnaire : mode de recueil et traitement des données

Comme mentionné précédemment, le questionnaire était proposé sous format informatisé, et hébergé sur la plateforme LimeSurvey. La période de disponibilité du questionnaire était de 4 semaines, après quoi celui-ci a été clôturé. Le traitement des données a ensuite été réalisé selon 3 modalités. Pour les questions ouvertes, nous avons établi un code correspondant à chaque type de réponse fourni, afin d'établir plus facilement des recoupements. Les données ainsi transformées ont ensuite été entrées dans un fichier Excel pour faciliter leur analyse et leur description sous forme de pourcentage reflétant la part de chaque réponse.

Les données issues des questions fermées du questionnaire ont pu directement faire l'objet d'une analyse descriptive, consistant à préciser pour une question donnée la part en pourcentage de chacune des réponses fournies. Enfin, nous avons calculé pour chaque répondant le scores de familiarité des notions liées au développement langagier ainsi que le score de maîtrise de la sémiologie des difficultés de langage oral. Ces scores ont eux aussi été entrés dans un tableur et analysés en termes de pourcentages.

### 15.3 Les entretiens semi-dirigés : mode de recueil et traitement des données

Du fait de la crise sanitaire et pour des raisons d'éloignement géographique, la majorité des entretiens a été réalisée à distance via un logiciel de visioconférence. Les participants, recontactés par e-mail, étaient une nouvelle fois informés des tenants et aboutissants de l'étude et de l'utilisation qui serait faite de leurs données. Il leur était ensuite demandé de donner leur consentement écrit à l'enregistrement audio des entretiens. (Annexe 3). Chaque professionnel, orthophoniste ou dépendant de l'A.S.E, se voyait alors proposer un seul entretien, d'une durée moyenne de 25 minutes. Les professionnels étaient reçus seul à seul avec l'étudiante, les échanges étant enregistrés via smartphone. L'intégralité des entretiens a ensuite été retranscrite sur traitement de texte, pour faire l'objet d'une analyse qualitative thématique.

Pour mener celle-ci, nous avons établi en premier lieu un tableau permettant de recenser, pour chaque entretien, la présence ou l'absence de certains « thèmes ». Nous avons par exemple relevé la présence ou l'absence de la notion de « désir d'obtenir davantage d'information sur le langage » dans le discours de chaque p.ASE reçu en entretien (voir annexe 4). Cette étape nous a permis d'obtenir une vue d'ensemble relativement binaire mais plus facilement quantifiable des avis exprimés. Pour compléter cela, nous avons ensuite trié les données transcrites via une grille d'analyse par thèmes et sous thèmes, ces derniers ayant été définis préalablement à partir des hypothèses théoriques et opérationnelles (voir Annexes 4,5,6,7). Des extraits d'entretiens ont donc été classés dans chaque catégorie, afin de permettre une interprétation plus riche des données recueillies. Pour chaque hypothèse opérationnelle reposant sur l'analyse des entretiens, on a donc cherché à savoir quel discours émergeait en majorité, et quelles similitudes pouvaient se retrouver dans le discours des répondants.

## 16 Biais et limites méthodologiques du travail réalisé

Avant de présenter les résultats de notre enquête, il semble important de soulever les différents biais et limites méthodologiques qui ont pu influencer sur ceux-ci, afin de mieux mettre en perspective les analyses réalisées dans les parties à suivre.

On peut citer d'une part le biais de désirabilité sociale, susceptible d'amener un individu à fournir la réponse qu'il sait être valorisée socialement. Ce biais a pu influencer les réponses fournies par les professionnels interrogés. De même, les entretiens semi-dirigés étant menés par une élève orthophoniste, il est possible que les professionnels se soient sentis plus amenés vers des réponses qu'ils présument attendues, par exemple au sujet de leurs rapports avec les orthophonistes ou encore de leur reprise avec les enfants des recommandations orthophoniques.

D'autre part, le questionnaire initial ayant été rempli sur la base du volontariat, il est possible que les personnes ayant choisi de répondre soient des personnes ayant un intérêt préalable pour le langage et ses problématiques, ce qu'il convient de considérer dans l'analyse de la portée des résultats.

Sur le plan méthodologique, nous pouvons émettre quelques regrets liés à l'absence de pré-test du questionnaire. Il aurait sans doute été nécessaire de vérifier que les notions dont on propose aux p.ASE de juger la familiarité étaient d'une part très familières aux personnes ayant bénéficié d'enseignements sur le langage, d'autre part très peu familières à un public non spécialiste.

Enfin, il aurait pu être enrichissant d'interroger en parallèle les connaissances et l'accès à l'information sur le développement langagier de parents en milieu classique, ainsi que la fréquence de leurs échanges avec les orthophonistes, afin d'estimer s'il existe une différence notable d'avec les professionnels de l'ASE.

## **PARTIE 3 :**

## **RESULTATS**

## 17 Description des participants

### 17.1 L'échantillon de professionnels de l'ASE

Nous avons recueilli via le questionnaire les réponses de 63 professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance. Après vérification des critères d'inclusion décrits au chapitre précédent, notre échantillon s'élevait à 37 participants. L'âge moyen de ceux-ci était de 37 ans, avec un minimum situé à 22 ans et un maximum à 59. Les professionnels exerçaient en majorité au sein de Maison d'Enfants à Caractère Social –c'était le cas de 94,6% d'entre eux- ou en Foyer de l'Enfance (5,4%), principalement en CDI (81%). Ce sont les éducateurs spécialisés qui étaient le plus représentés, à raison de 67,6% de l'effectif total, suivis des éducateurs de jeunes enfants (19%); on comptait également 1 éducateur spécialisé en apprentissage et 3 moniteurs-éducateurs. Ces professionnels exerçaient pour la plupart leur métier depuis plus de 10 ans (32,4%). Seuls 18,9% d'entre eux pratiquaient depuis moins de 3 ans; tous depuis au moins 6 mois. Sur le plan des diplômes ayant permis l'accès à leur poste actuel, les professionnels étaient titulaires à 50% d'un Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé, à 22,2% d'un Diplôme d'Etat d'Educateur de Jeunes Enfants, et à 13,9% d'un Diplôme d'Etat de Moniteur Educateur, ce qui concorde avec les données précédentes sur le type de professions représentées. Il convient cependant de noter que 19,4% des répondants ont sélectionné la mention « autre », et précisé avoir accédé à leur poste actuel via d'autres voies parmi lesquelles des licences STAPS, des DEUST en activités physiques et sportives adaptées, un service civique, ou encore un Diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social;

Parmi ces professionnels, 6 ont accepté de participer à un entretien semi-dirigé complémentaire. Tous exerçaient le métier d'Educateur Spécialisé au sein d'une M.E.C.S. ou y avaient exercé avant de changer de service. Pour ces derniers cas, c'est sur leur expérience en établissement collectif que les répondants ont basé leur réponse.

### 17.2 L'échantillon d'orthophonistes

3 orthophonistes prenant ponctuellement en charge des enfants accueillis par l'A.S.E ont accepté de prendre part à un entretien semi-dirigé. Parmi eux, 2 pratiquaient en Centre Médico-Psychologique et 1 en exercice libéral. Tous exerçaient en tant qu'orthophonistes depuis au moins 7 ans et étaient titulaires du Certificat de Capacité d'Orthophoniste (2 des répondants) ou diplômés d'une Haute Ecole en Belgique.

## 18 Résultats

### 18.1 Résultats du questionnaire

Afin de faciliter la lecture des résultats et la cohérence de leur présentation, le parti a été pris de les rassembler par thèmes plutôt que de suivre l'ordre des questions tel qu'on le retrouve dans le questionnaire. En effet, certaines questions qui se sont avérées complémentaires se situent dans des parties différentes, aussi a-t-il paru plus pertinent de procéder de la sorte.

#### 18.1.1 Estimation par les professionnels de leurs connaissances sur le développement du langage et ses problématiques

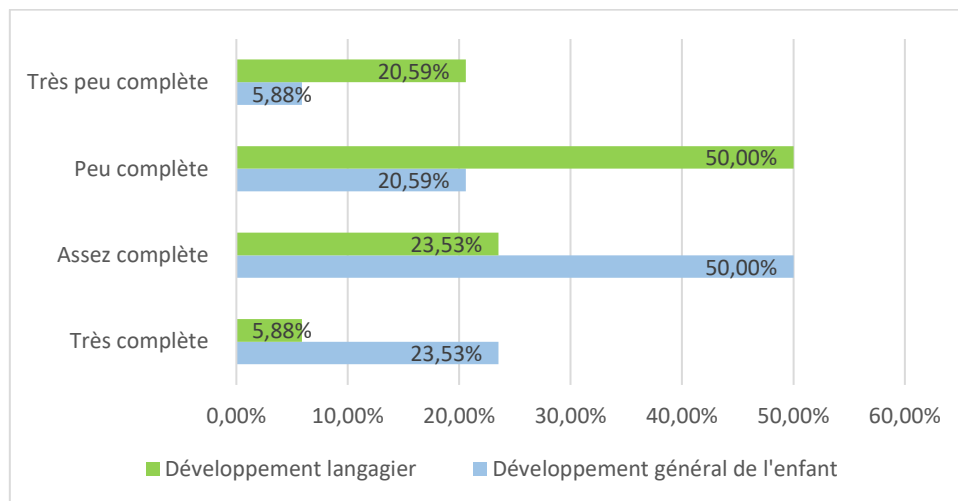


Figure 2 Graphique en barres groupées - Estimation par les p.ASE du caractère complet de leur formation initiale sur le plan du développement général de l'enfant et du développement langagier

Sur le **plan du développement langagier**, les professionnels de l'A.S.E interrogés sont une majorité à considérer leur **formation initiale** comme peu complète (50%), voire très peu complète (20,6%). Seuls 5,9% des interrogés la jugent très complète. Une part importante des répondants considère cependant que la formation s'avérait assez complète (23,5%). Si l'on compare ces résultats à ceux concernant le **développement général de l'enfant**, il apparaît que l'avis des professionnels diffère et que les scores s'inversent. La moitié des interrogés considère en effet la formation autour du développement général de l'enfant comme assez complète voire très complète (23,5%), tandis que la part la jugeant très peu complète n'est plus que de 5,9%. 20,6% des professionnels trouvent cependant leur formation initiale sur le développement général de l'enfant peu complète. De manière plutôt concordante, les professionnels de l'ASE sont 50% à considérer leurs **connaissances sur le développement langagier** comme « peu fournies », voire, pour 20,6%, très peu fournies ».

Les interrogés jugeant celles-ci « assez fournies » sont tout de même 29,4%. Aucun professionnel sondé ne considère ses connaissances comme « très fournies ».

### 18.1.2 Connaissances effectives des professionnels sur le développement du langage et ses problématiques

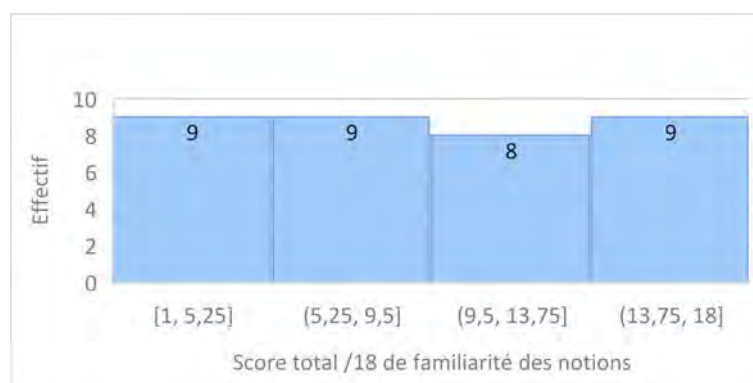


Figure 3 : Répartition en classes des scores totaux de familiarité des notions

Si l'on considère les scores globaux sur 18 reflétant la familiarité des notions liées au développement langagier et aux problématiques de langage oral, on constate une répartition relativement uniforme des notes : 9 répondants obtiennent une note comprise entre 1 et 5,25, 9 autres se situent dans la classe [5,25, 9,5], 8 dans la classe [ 9,5 , 13,75]. Les 9 derniers interrogés, enfin, obtiennent un score compris entre 13,75 et 18. Une part légèrement plus grande de répondants obtient donc une note inférieure ou égale à la note médiane qu'une note supérieure, mais il n'est pas possible d'extraire de tendance particulière.

Tableau 1: Synthèse des scores de familiarité des notions

SCORE TOTAL FAMILIARITE :	
EFFECTIF	34
MIN	1
MAX	18
MEDIANE	9,2500
SCORE DEVELOPPEMENT LANGAGIER DE L'ENFANT	
Moyenne	6,8 /14
SCORE DIFFICULTES DE LANGAGE ORAL	
Moyenne	2,5 /4

Si l'on se penche sur le détail des scores, il apparaît que la note moyenne relative aux difficultés de langage oral (2,5/4) est plus proche de la note maximale que ne l'est la note

moyenne relative au développement langagier de l'enfant. En effet, les répondants obtiennent dans cette dernière section une note de 6,8/14 en moyenne. Les items portant sur les difficultés de langage oral (« retard de langage » et retard de parole) sont donc jugés généralement plus familiers que les items relatifs au développement langagier. Parmi ces derniers, certains sont par ailleurs plus familiers que d'autres aux professionnels de l'ASE :

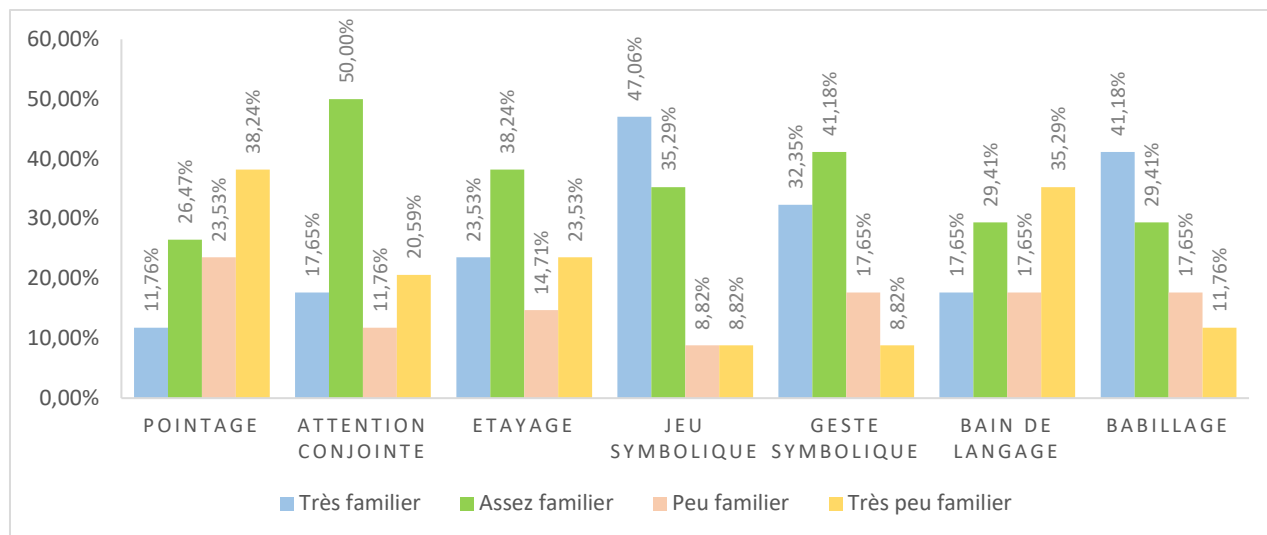


Figure 4: Histogramme en barres - Familiarité des notions liées au développement langagier pour les professionnels de l'ASE

Ainsi, le **babillage** et le **jeu symbolique** apparaissent comme majoritairement « très familiers » (respectivement pour 41,1% et 47% des répondants). Le **pointage** en revanche, ne l'est que pour 11,7% des interrogés, qui sont une majorité à juger la notion très peu familière (38,24%). **L'attention conjointe** et le **geste symbolique** sont quant à eux jugés « assez familiers » par une majorité de professionnels, respectivement 50% et 41,1%. L'évaluation des notions de **bain de langage** et **d'étayage** renvoie en revanche des tendances moins nettes en termes de familiarité. Ainsi, pour le premier terme, on constate que la part de répondants l'ayant jugé « très familier » est égale à celle l'ayant estimé « peu familier » : 17,6%. 33,3%, la majorité, considèrent par ailleurs la notion comme très peu familière. Concernant l'étayage, la part de professionnels estimant le terme « très familier », chiffrée à 23,5%, est ici aussi égale à la part le considérant très « peu familier ». La majorité (38,2%) considère néanmoins la notion « assez familière ».



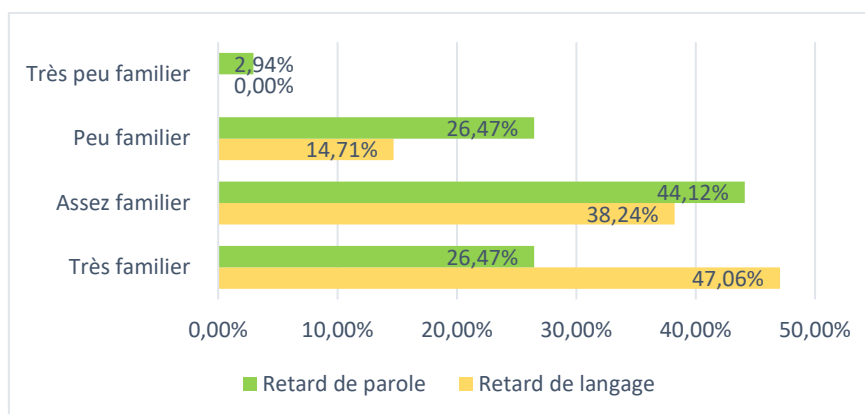


Figure 5: Familiarité pour les p.ASE de deux termes renvoyant aux difficultés de langage oral

Parmi les 2 termes renvoyant aux difficultés de langage oral qui ont été proposés aux répondants, nous constatons que le « retard de langage » est jugé plus majoritairement familier que le retard de parole : 47,06% estiment en effet le premier comme « très familier », contre 26,5% pour le second. Cependant, si ces termes semblent évoquer quelque chose aux répondants, leur sémiologie n'est pas entièrement maîtrisée. Ainsi, aux questions b- et c- de la partie du questionnaire portant sur la sémiologie des difficultés de langage oral, 34% des répondants évalués obtiennent un score de 0/2, 38% un score de 1/2, et seuls 28% obtiennent le score maximal de 2/2, soit une note moyenne de 0,9/2.

Enfin, évalués sur l'âge auquel un enfant commence à communiquer avec son entourage, la totalité des répondants fournit une réponse correcte, soit « dès la naissance ».

### 18.1.3 Ressources sur le développement langagier et ses problématiques à disposition des professionnels

#### 18.1.3.1 Formation continue

La possibilité d'accéder à des formations continues est connue de 80,7% des professionnels interrogés. 16,7% affirment ne pas savoir s'il existe une possibilité de formation complémentaire dans le cadre de leur poste actuel. Enfin, 2,8% répondent qu'il n'en existe pas. Parmi les personnes ayant répondu être certaines qu'il en existe, 62% ont assisté à une formation au cours des 5 dernières années.

### 18.1.3.2 Outils à disposition

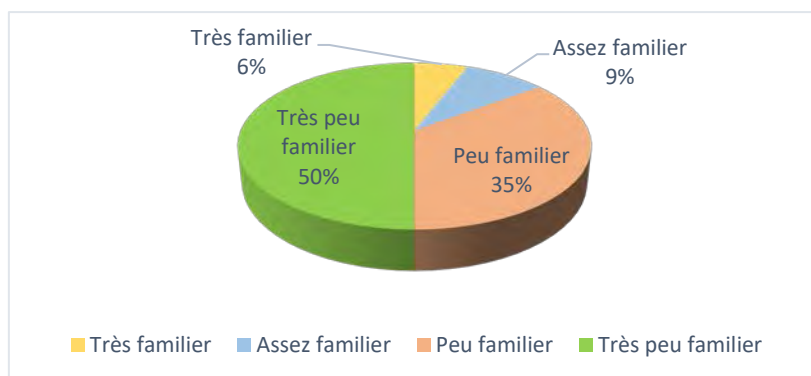


Figure 6: Familiarité pour les p.ASE des livrets de sensibilisation au développement langagier de l'enfant

Les livrets de sensibilisation au développement langagier de l'enfant sont très peu familiers pour la moitié des professionnels de l'ASE ayant répondu au questionnaire (50%). 36% d'entre eux jugent ce type de support « peu familier », et seuls 6% des répondants les considèrent « très familiers ».

Parmi les 14,7% des professionnels considérant ce type de livrets « très familiers » ou au moins « assez familier » (soit en tout 5 répondants sur 34), 40% (soit 2 répondants) ont découvert l'outil dans le contexte professionnel, et 60% (soit 3 répondants) dans un contexte personnel.

### 18.1.4 Echanges avec les orthophonistes

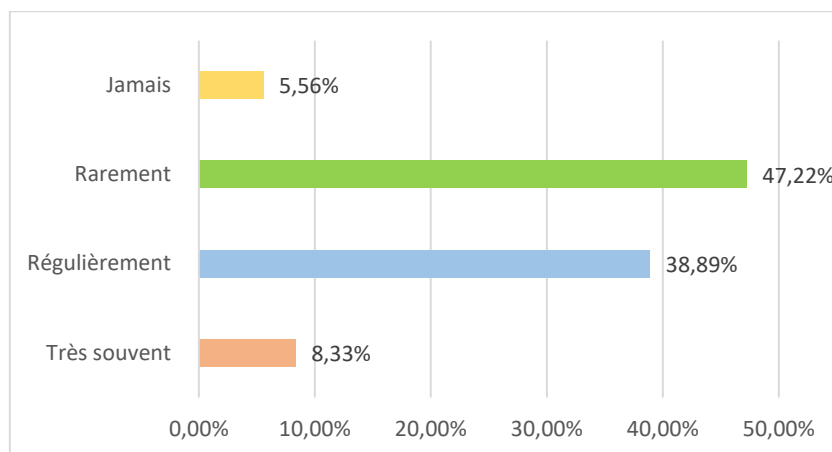


Figure 7: Régularité des échanges avec les orthophonistes

Une majorité de professionnels de l'ASE interrogés (47,2%) considère avoir rarement l'occasion d'échanger avec un orthophoniste, mais une grande part (38,9%) déclare quant à elle en avoir régulièrement l'occasion. La part de répondants considérant n'en avoir jamais l'occasion est relativement faible, soit 5,6%, de même que la part considérant en avoir très souvent l'occasion (8,33%)

Les motifs de suivi des enfants pris en charge par l'orthophoniste sont cependant jugés majoritairement connus : 42% des professionnels sauraient donner la raison du suivi de manière assez précise, 47% y parviendraient également pour la plupart des patients bien que le motif puisse être un peu flou, et seuls 8% des interrogés ne sauraient pas vraiment dire pourquoi les enfants sont suivis. 3% des interrogés indiquent quant à eux qu'il n'y a pas d'enfant suivis en orthophonie parmi ceux dont ils ont la responsabilité.

L'âge minimum à partir duquel l'orthophoniste peut intervenir fait en revanche l'objet de moins de certitudes : 31% des professionnels pensent -à raison- qu'il peut intervenir dès la naissance, 58% à partir de 3 ans, et 11% pensent qu'il peut prendre des enfants en charge à partir de 5 ans seulement.

Enfin, concernant le type de pratiques en vigueur, une majorité de professionnels (63,9%) indique que leur établissement ne compte pas d'orthophoniste, et que les enfants sont amenés sur son lieu d'exercice en cas de suivi. 25% indiquent qu'un orthophoniste se rend ponctuellement dans l'établissement pour effectuer ses séances, et 11,1% précisent quant à eux qu'un orthophoniste est présent à demeure dans la structure.

#### 18.1.5 Besoins et attractivité des supports

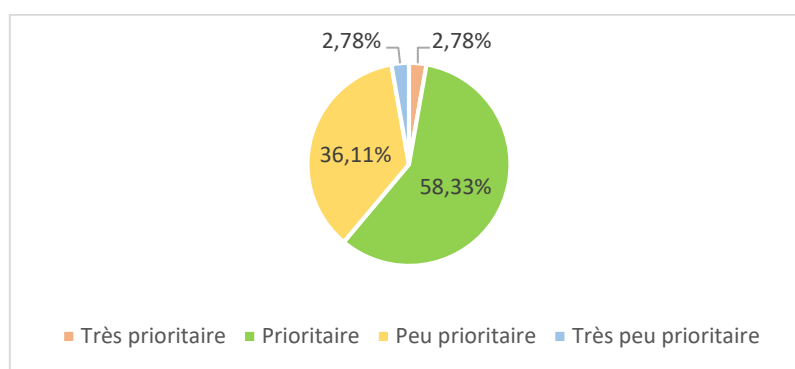


Figure 8: Priorité du thème du développement langagier dans les formations continues

Interrogés sur la priorité qui serait donnée au thème du langage et de son développement s'ils devaient assister à une formation, les professionnels ont en majorité qualifié le thème de prioritaire (58,3%). Une part importante des répondants considère cependant le sujet comme peu prioritaire (36,1%). Enfin, une part égale des personnes sondées juge le sujet très prioritaire ou à l'inverse très peu prioritaire (soit 2,8%)

Nous avons également interrogé les professionnels de l'ASE sur le support qui leur paraîtrait le plus attrayant pour compléter leurs connaissances et mieux accompagner le développement langagier des enfants, à supposer qu'ils en aient le besoin. 4 propositions étaient avancées. Celle qui a recueilli le plus d'adhésion est la proposition d'une formation autour du développement du langage et de ses troubles, choisie par 37,5% des répondants. 31,2% préféreraient l'intervention d'un orthophoniste directement sur leur lieu d'exercice pour proposer des conseils personnalisés applicables aux différents temps du quotidien. Pour 21,8% des sondés, c'est une plaquette d'information contenant recommandations, âges clés et signes d'alerte qui leur semblerait la plus intéressante. Enfin, 9,4% des professionnels choisiraient la mise en place d'une feuille de suivi réalisée par l'orthophoniste et contenant les objectifs poursuivis pour chaque enfant, assortis de recommandations personnalisées.

## 19 Résultats des entretiens semi-dirigés auprès des professionnels de l'ASE

Tableau 2: Synthèse des avis exprimés par les professionnels de l'A.S.E en entretien

	Désir d'information sur le langage		Utilité d'un livret d'information		Désir de plus d'échanges interprofessionnels		Difficulté de rencontrer/d'échanger avec l'autre professionnel	
	ABSENCE	PRESENCE	ABSENCE	PRESENCE	ABSENCE	PRESENCE	ABSENCE	PRESENCE
p.ASE1		X		X		X	X	
p.ASE2		X		X		X	X	
p.ASE3	X			X	X			X
p.ASE4		X		X		X		X
p.ASE5		X		X	X		X	
p.ASE6	X		X		X		X	
	Difficultés à échanger avec l'enfant en duo		Partage du CRBO par l'orthophoniste aux		Difficulté à appliquer les recommandations orthophoniques		Existence de recommandations de la part de l'orthophoniste	
	ABSENCE	PRESENCE	ABSENCE	PRESENCE	ABSENCE	PRESENCE	ABSENCE	PRESENCE
p.ASE1		X	X			X		X
p.ASE2		X	X			X		X
p.ASE3	X			X	X			X
p.ASE4	X		X			X	X	
p.ASE5	X			X	X			X
p.ASE6		X		X	X			X

Avant de détailler davantage la teneur des entretiens réalisés auprès des professionnels de l'ASE, il nous a paru intéressant de résumer brièvement les avis recueillis, afin d'en proposer une vue d'ensemble. De manière générale, les professionnels sont plutôt désireux d'obtenir davantage d'informations sur le langage : c'est le cas de 4 d'entre eux sur 6. La quasi-totalité (5/6) trouveraient par ailleurs utile un livret d'information sur le langage. Ils sont une majorité (4/6) à ne pas rencontrer de difficultés pour échanger avec les orthophonistes, et reçoivent pour la plupart (5/6) des recommandations de leur part concernant les enfants suivis. Le reste des avis est plus contrasté : il existe ainsi un nombre égal de répondants rencontrant des difficultés

à appliquer les recommandations orthophoniques que de répondants n'en rencontrant pas. On constate la même chose au sujet de la difficulté à échanger avec l'enfant seul à seul. Les retours des professionnels concernant l'accès au compte rendu de bilan orthophonique (CRBO) se présentent à l'identique, avec 3 professionnels expliquant y avoir accès et 3 autres n'en ayant pas l'habitude.

#### 19.1.1 Désir d'information sur le langage et utilité d'un livret d'information

A la lecture des extraits d'entretiens illustrant ces 2 thèmes, (Annexe 4) on constate que plusieurs idées ressortent de manière assez redondante. D'une part, les professionnels font part de leur désir d'obtenir **des conseils fiables sur les pratiques** les plus pertinentes à mettre en place pour accompagner les enfants dans leur communication (**reprise, reformulation, demande de répétition...**). En l'absence de ces conseils, ils sont plusieurs à évoquer la **difficulté à obtenir une information qui fasse consensus**, notamment via internet. Les répondants souhaiteraient également être davantage informés sur les **normes et capacités attendues pour un âge donné** (évoqué à 3 reprises, c-à-d par 3 professionnels) et sur les éventuels « **points d'alerte** », ces éléments étant absents de leur formation. L'un des répondant précise que ces informations auraient notamment leur intérêt dans un contexte dans lequel « la majorité des enfants [dont ils s'occupent] ont quand même des difficultés scolaires » (Extrait dans annexe 4). 2 des 6 répondants, on l'a vu, ne partagent cependant pas ces besoins de connaissances supplémentaires. L'un précise avoir réalisé un mémoire de fin d'étude sur un sujet connexe et déjà disposer de connaissances sur le développement langagier. L'autre explique pouvoir avoir recours aux ressources mises à disposition par le psychologue de son établissement pour s'informer

Enfin, les professionnels interrogés -tous éducateurs spécialisés- notent à plusieurs reprises que si ces connaissances leur font majoritairement défaut, ce n'est pas le cas des éducateurs de jeunes enfants. La formation initiale de ces derniers aborderait en effet le sujet du développement langagier de manière plus approfondie.

#### 19.1.2 Echanges interprofessionnels

Sur les 3 professionnels qui indiquent ne pas désirer davantage d'échanges avec les orthophonistes, tous expliquent déjà considérer la coopération actuelle comme efficace. Soit parce qu'il existe déjà des temps de communication réguliers avec l'orthophoniste, notamment lors des bilans initiaux ou de renouvellement (éléments évoqués par 2 des 3 répondants), soit parce que la situation des enfants suivis ne suscite pas d'interrogations particulières car « classique ». Cette dernière notion ressort à plusieurs reprises tout au long des entretiens,

même menés auprès des orthophonistes : pour les enfants dont les difficultés langagières ne s’ancrent pas dans un tableau plus large voire syndromique, la solidité du partenariat avec les orthophonistes apparaît comme moins centrale dans les discours. A l’inverse, pour les enfants présentant des pathologies complexes, mobilisant plusieurs professionnels extérieurs ou entravant massivement la communication, une collaboration plus serrée et régulière entre orthophonistes et professionnels de l’ASE apparaît souhaitable (voir Annexe 5).

Les 3 autres éducateurs interrogés expliquent quant à eux que le lien avec les orthophonistes « est un partenariat qui pourrait être un peu plus développé ». Deux raisons sont notamment évoquées : « aller un petit peu plus loin dans la compréhension globale de l’enfant », et montrer d’autre part à celui-ci que les différents acteurs qui l’accompagnent sont « en cohésion ».

Plusieurs éléments sont cependant cités comme susceptibles de compliquer l’établissement de cette cohésion.

D’une part, l’absence de retours réalisés par l’orthophoniste, à la fois sur le bilan orthophonique et le déroulé des séances. 3 des professionnels sondés déclarent ainsi n’obtenir que rarement un retour sur les bilans réalisés, et recevoir peu de nouvelles du suivi. L’un d’eux affirme par ailleurs n’avoir « jamais été en lien avec un orthophoniste à proprement parler » (Annexe 5). Les 3 répondants qui déclarent ne pas rencontrer de difficultés à échanger avec les orthophonistes expliquent à l’inverse que le bilan donne presque systématiquement lieu à des échanges. Les 6 professionnels interrogés sont d’ailleurs unanimes dans leur intérêt à être accueilli en séance ponctuellement ou à disposer d’un temps de retour systématique sur le bilan.

D’autre part, il ressort des entretiens que la fréquence des échanges et la solidité du partenariat peut être impactée, aux dires de plusieurs des personnes interrogées, par les disponibilités et contraintes de chaque professionnel. Au-delà de l’emploi du temps chargé de chacun qu’il faut faire coïncider, comme l’admettent plusieurs sondés, 2 des professionnels évoquent la particularité inhérente au roulement des éducateurs, en ces termes :

*« Quand un orthophoniste appelle sur un groupe pour dire bah voilà je travaille avec tel ou tel jeune j’aimerais parler avec son référent untel ou untel, c’est souvent qu’on va lui répondre « bah non je suis désolé il est pas là ». Alors on prend note, mais le lien du coup il est pas fait, c’est pas le même »*

*« Quand on travaille en internat, on travaille 8 à 12h, et parfois on va être là en nuit, en week end, donc la semaine on va louper des choses, et les rendez-vous de nos référés avec l’orthophoniste soit on accompagnera pas, soit on aura pas eu de retour, le rendez-vous se sera fait mais on aura pas eu ce lien avec l’orthophoniste, donc c’est un peu compliqué de garder le lien »*

L'**alternance des adultes en charge de l'enfant** et donc de l'interlocuteur de référence pour l'orthophoniste est ainsi citée par 2 fois comme source de difficulté dans l'établissement d'un lien interprofessionnel.

Le mode d'accompagnement des enfants aux séances est lui aussi évoqué de multiples fois comme un facteur facilitant ou compliquant l'établissement d'un lien avec l'orthophoniste. Les pratiques rapportées par les professionnels interrogés sont variables : il s'agit parfois d'accompagnements en taxi, de trajets réalisés par les éducateurs, ou encore assurés par un employé dédié sur la structure. L'un des professionnels dont l'établissement emploie un orthophoniste sur place explique lui que les enfants se rendent eux même jusqu'au bureau de celui-ci, ou bien que l'orthophoniste vient les chercher sur leur lieux de vie. De manière générale, les sondés citent les accompagnements réalisés par eux-mêmes comme plus porteurs dans la mesure où ils permettent davantage d'échanges, même informels. Ces trajets étant cependant décrits comme chronophages, l'un des éducateurs explique que c'est désormais l'orthophoniste qui se rend dans l'établissement, ce qui constituait une demande de l'équipe.

D'autres occurrences favorisant les échanges et le partage d'informations sont citées par les répondants : les réunions d'école, (citées par 2 fois) et les réunions dédiées à établir le projet personnalisé de l'enfant, dit PPE (cité 1 fois). La présence ponctuelle des orthophonistes aux réunions de synthèse de l'A.S.E est également évoquée par l'un des répondants. Un autre précise toutefois que ces réunions ont plutôt vocation à aborder les problématiques propres à l'aide sociale à l'enfance, et que les suivis paramédicaux sont plutôt abordés lors de l'établissement du PPE.

Enfin, interrogés sur les supports d'échange avec l'orthophoniste, 2 répondants citent également l'existence, pour certains suivis de pathologies « complexes », de cahiers faisant la liaison entre le CMP, l'orthophoniste, l'école et l'établissement d'accueil. Cependant, dans la majorité des cas, les supports les plus cités sont les suivants (par ordre décroissant) : les discussions informelles « entre deux portes », les échanges via e-mail, les échanges téléphoniques.

19.1.3 Application des recommandations orthophonique dans le quotidien et contraintes liées  
5 des 6 professionnels interrogés disent avoir déjà reçu des recommandations de choses à mettre en place ou « d'exercices » à réaliser avec un enfant donné. Ces recommandations sont jugées difficiles à appliquer pour 3 des répondants, ne posant pas de difficultés aux trois autres. La même part confie avoir du mal à dégager des temps d'échange seul à seul avec l'enfant, ce qui participe aux difficultés d'après les répondants.

Plusieurs explications sont données à cela (voir annexe 6) : les **effectifs réduits** de professionnels pour un nombre élevé d'enfants (soit 1 ou 2 professionnels pour un groupe de 10, évoqués dans 3 des témoignages), le **contexte de collectivité** qui implique d'être entouré d'**enfants très en demande** de l'attention de l'adulte et enfin le **peu d'autonomie des jeunes enfants**.

De ce fait, les éducateurs rapportent qu'il est difficile de mobiliser un éducateur sur un seul enfant et d'alors en priver les autres, d'autant plus lorsque le contexte du groupe est « tendu » (Annexe 6). Les professionnels qui confient réussir à ménager des temps en duo expliquent y parvenir soit parce qu'ils bénéficient d'effectifs plus fournis, soit en profitant des moments plus favorables qui permettent l'échange seul à seul avec un enfant, principalement le temps du coucher (cité par 2 éducateurs) ou les trajets en voiture pour se rendre à un rendez-vous.

Tableau 3: Extraits des entretiens semi-dirigés autour du thème de la reprise des recommandations orthophoniques dans le quotidien

<p>"les enfants ils sont attirés par le fait d'aller jouer avec <b>les autres</b> donc ils ont du mal à se concentrer c'est un peu comme les devoirs je trouve sur le groupe des petits c'est un peu compliqué de les concentrer et des fois <b>on est amenés à être seul</b> donc voilà"</p>	<p>"dans l'organisation de tous les jours quand y a école je trouve ça assez compliqué, le <b>laps de temps</b> est très court "</p>	<p>"personnellement des fois j'ai pas envie de leur dire bah venez on va faire les exercices de l'ortho j'ai envie de leur dire allez y vous vous <b>défolder</b> un peu après l'école"</p>	<p>"si c'est un <b>temps scolaire</b> c'est assez compliqué, surtout au niveau du <b>rythme des enfants</b>. "</p>
<p>"ensuite on a les mercredis mais souvent les mercredis on a <b>les visites (ndla: des parents)</b> donc ça nous prend aussi du temps, et puis y a des <b>activités</b> qu'on veut faire, "</p>	<p>"sur un groupe de 10 enfants qui ont entre 7 et 10 ans y en a plusieurs qui ont des <b>devoirs assez conséquents</b> donc avoir en plus des <b>travaux d'orthophonistes</b> c'est pas toujours évident de le faire, et on en a quand même pas mal qui ont des <b>trouble au niveau de l'attention</b> c'est pas forcément simple"</p>	<p>"même si le travail de l'orthophoniste il va demander que 5 ou 10 mn avec l'enfant, c'est vrai que sur l'orga de l'après midi <b>ces 5 ou 10 minutes elles vont pas toujours être possibles</b>, et puis aussi par rapport à l'équilibre entre les enfants ça va créer une <b>source de conflits</b> parce que y a un enfant qui va devoir faire du travail l'après midi alors que les autres ne travailleront pas "</p>	<p>"Parfois c'est le <b>temps</b> qui peut nous manquer, après ça dépend de <b>combien on est</b> sur le groupe"</p>

Concernant plus précisément la reprise des recommandations orthophoniques, les professionnels qui rencontrent des difficultés à les mettre en place mettent principalement en avant des contraintes de **temps**, de **rythme de l'enfant**, d'**effectifs** et d'**équilibre de groupe**. Ce dernier point est évoqué par 5 des professionnels sur 6, même ceux qui parviennent à mettre en place les recommandations. En effet, il ressort du discours des éducateurs que, même en trouvant une occasion d'être en duo avec l'enfant, lui imposer ce qui apparaît comme un « travail » supplémentaire est susceptible de le mettre en porte à faux avec le reste du groupe. La plupart (4 éducateurs sur 6 l'évoquent) expliquent pallier ces difficultés en appliquant les



recommandations orthophoniques données pour un enfant à tout le groupe, lors de temps collectifs tels que les repas. Sur le plan du rythme de l'enfant, les professionnels précisent qu'aux journées d'école peuvent également s'ajouter les rencontres organisées avec les parents, ou encore les échéances judiciaires.

Pour finir, interrogés sur leurs besoins généraux pour mieux soutenir le développement du langage des enfants qu'ils accueillent, les professionnels citent les éléments suivants : davantage de temps, d'effectifs et des rencontres mensuelles ou du moins plus régulières avec l'orthophoniste, notamment lorsque le suivi concerne des enfants petits. L'un des répondants suggère aussi que l'ajout des maîtres et maîtresses de maison comme interlocuteurs de l'orthophoniste serait pertinent, dans la mesure où la présence de ces professionnels fait l'objet de moins de roulements hebdomadaires et annuels que les éducateurs.

## 20 Résultats des entretiens semi-dirigés auprès des orthophonistes

	Désir de plus d'échanges interprofessionnels		Difficulté de rencontrer/d'échanger avec l'autre professionnel		Partage du CRBO par l'orthophoniste aux p.ASE	
	ABSENCE	PRESENCE	ABSENCE	PRESENCE	ABSENCE	PRESENCE
Orth.1		X	ne se prononce pas		X	
Orth.2		X		X	X	
Orth.3	X			X		X

Figure 9 : Synthèse des avis exprimés en entretien par les orthophonistes

### 20.1 Echanges interprofessionnels

Parmi les 3 orthophonistes interrogés, 2 seraient demandeurs de davantage d'échanges avec les professionnels de l'ASE. D'une manière générale, ils déclarent juger important d'avoir un lien avec l'adulte s'occupant de l'enfant qu'ils prennent en charge, « comme ça l'est avec les parents quand ils sont présents finalement ». (Annexe 5) Certaines situations nécessitent, aux dire des orthophonistes interrogés, un partenariat encore plus étroit : les « troubles spécifiques qui mettent la collectivité à mal », tels que les trouble du spectre autistique, sont notamment cités par l'un des répondants. Sont également cités les cas où les enfants se rendent aux séances en taxi (cité par 2 répondants). Les 2 orthophonistes déplorent l'absence d'informations dont ils pâtissent parfois, et souhaiteraient être plus régulièrement avertis lorsque quelque chose qui peut avoir un fort impact sur l'enfant survient, afin de s'adapter en fonction. Le désir d'établir via ces échanges une meilleure continuité entre séances d'orthophonie et vie quotidienne de l'enfant émerge également du discours de l'un des interrogés. L'orthophoniste restante, en revanche, considère que « pour les prises en charge où l'enfant progresse bien [...] voir l'enfant

en séance permet d'avancer déjà suffisamment », et qu'un lien plus poussé avec les professionnels de l'ASE n'est pas forcément nécessaire.

Pour 2 orthophonistes à nouveau, trouver des occasions de rencontrer ou d'échanger avec les professionnels de l'ASE peut s'avérer compliqué : les répondants qualifient ces rencontres de « peu régulières », compliquées à mettre en place et coûteuses en organisation, notamment du fait de l'emploi du temps chargé des deux parties. L'un des interrogés précise qu'au-delà de cette transmission compliquée des informations, les reprises de ses recommandations ne semblent pas effectives. Il y relie entre autres la multiplicité des interlocuteurs possibles à qui sont transmises les informations. Pour le troisième orthophoniste, l'efficacité du partenariat et la régularité des échanges est très variable selon les cas ; il affirme donc ne pas pouvoir donner de réponse dans l'un ou l'autre sens. Il précise toutefois que le fait de n'avoir qu'un seul interlocuteur de référence et un moyen direct de le joindre avait été, par le passé, un élément facilitant pour les échanges.

Pour finir, il apparaît que deux des orthophonistes sur les trois interrogés ne réalisent pas de retour auprès des professionnels de l'ASE sur les conclusions du bilan orthophonique : il semble toutefois exister des pratiques variées, présentées dans le Tableau 4.

Tableau 4: Pratiques des orthophonistes relatives à la transmission du CRBO aux p.ASE

<p>« Le <b>bilan</b> éventuellement il est <b>transmis quand</b> il y a un enfant qui <b>change de lieu d'accueil</b>, éventuellement quand il <b>retourne dans sa famille</b>, quand il est accueilli en famille d'accueil, ou quand il <b>change de lieu de vie</b> »</p>	<p>« J'ai <b>pas eu l'occasion</b> moi de faire de <b>retour de bilan</b> encore, enfin j'ai eu l'occasion de faire des retours de bilans sur des <b>concertations ASE</b>, où l'ASE invite les différents partenaires qui interviennent auprès de l'enfant »</p>	<p>« C'est <b>pas systématisé</b> (ndrl: la transmission du compte rendu de bilan) »</p>
<p>« Faire un retour, qu'est-ce qu'ils (ndla: les p.ASE) en font ? C'est-à-dire, <b>est ce qu'ils ont le temps ? De pouvoir adapter les postures</b>, je suis pas sûr qu'ils aient le temps. Après <b>avec plaisir, si ils sont demandeurs</b>, je veux bien leur expliquer, <b>notamment quand les patients sont petits</b> justement »</p>	<p>« un orthophoniste qui donne son <b>CR</b> à la structure, à la M.E.C.S <b>ça veut rien dire si c'est pas expliqué</b>, ça fait 3, 5 pages, t'y piges rien si t'es pas dedans »</p>	<p>« Y a <b>pas vraiment de transmission du bilan</b> sur la structure, ou <b>parfois à l'éducateur référent</b>, par téléphone ou de visu hein si ils amènent l'enfant »</p>
<p>« Alors une fois que j'ai vu l'enfant je fais <b>plutôt une restitution orale</b> mais plutôt à l'infirmière, enfin on dit <b>référénte santé</b>, et à l'éducateur qui va être en place à ce moment-là je vais faire <b>vaguement un petit compte rendu oral</b>, mais après <b>l'écrit</b> il est <b>transmis</b> directement à <b>l'infirmière</b> »</p>		

Deux raisons semblent prévaloir à cette absence de retour sur le bilan effectué. La première est que le CRBO serait plutôt transmis au référent santé de l'établissement de l'enfant et non pas à ses éducateurs, ou bien présenté de manière plus large lors de concertations réunissant la totalité des acteurs gravitant autour d'un patient. La seconde est que la transmission seule du CRBO

aurait, selon l'un des orthophonistes interrogés, peu de sens si elle n'est pas accompagnée d'explications adaptées.

## 20.2 Difficultés propres à la population prise en soin

Questionnés sur les difficultés spécifiques à la prise en soin des « enfants de l'ASE » qui pourraient exister, les 3 orthophonistes s'accordent à dire qu'ils ne constatent pas davantage de rendez-vous manqués ou de ruptures de suivis que pour les enfants en milieu classique. Ils ne sont pas non plus confrontés à plus de problématiques comportementales. 2 des orthophonistes affirment qu'au contraire, les séances offrant aux enfants une possibilité d'être seul avec l'adulte hors de la collectivité, elles sont plutôt bien accueillies. Par ailleurs, l'un des sondés précise que pour certains des enfants, les problématiques comportementales étaient plus présentes avant leur accueil dans les établissements de l'ASE, du fait de la situation familiale.

En revanche, 2 des 3 orthophonistes relèvent qu'ils constatent de fréquentes particularités dans le mode d'attachement des enfants et leur manifestations affectives.

## 20.3 Eléments de solution

Qu'ils les aient déjà mis en place ou les envisagent, les orthophonistes interrogés émettent différentes pistes susceptibles selon eux d'améliorer le partenariat avec les professionnels de l'ASE. (Annexe 7) Au premier plan, la multiplication des rencontres : à travers une présence plus fréquente des orthophonistes aux « réunions d'équipe » des professionnels de l'ASE, ou via des points réguliers et systématiques sur les enfants suivis. L'un des orthophonistes interrogés souligne l'importance, dans la mesure du possible, de se rendre sur les lieux, afin que les rencontres pèsent le moins possible sur les éducateurs. Deux autres éléments sont par ailleurs abordés : d'une part, l'intérêt de brèves formations dispensées par les orthophonistes, et modulées pour répondre aux besoins concrets des professionnels. D'autre part, la mise en place « d'un système de fiches » reprenant les éventuelles recommandations en vigueur pour un enfant donné, et placé dans le classeur de suivi médical de l'enfant.

## 21 Traitement des hypothèses opérationnelles

A partir des résultats présentés ci-dessus, il nous est désormais possible d'évaluer les hypothèses opérationnelles précédemment exposées.

La part de (p.ASE) considérant leur formation initiale sur le langage et son développement comme peu complète ou très peu complète est, au total, supérieure à celle la considérant

complète ou très complète : 60,6% contre 29,4%. (Figure 1). **L'hypothèse opérationnelle 1-a-A) est donc validée.**

La part de p.ASE considérant peu fournies ou très peu fournies leurs connaissances sur le développement du langage (au total 70,6% des p.ASE interrogés) est supérieure à celle les considérant assez fournies ou très fournies (29,4%). **L'hypothèse opérationnelle 1-a-B) est donc validée.**

Sur le plan de la familiarité des notions relatives au développement langagier et à ses problématiques, la part de répondants ayant obtenu un score égal ou inférieur à 9/18 est de 50%, soit 17 répondants sur 34. Il n'est donc pas possible d'affirmer que les notions ayant trait au développement langagier et à ses problématiques sont peu familières pour plus de 50% des p.ASE, **l'hypothèse opérationnelle 1-b-A n'est donc pas validée.**

Seuls 34% des répondants obtiennent une note de 0/2 lorsqu'ils sont évalués sur la sémiologie du retard de parole et du retard de langage. Il n'est donc pas possible d'affirmer que la sémiologie des troubles soit mal connue par la majorité des professionnels de l'ASE, **l'hypothèse opérationnelle 1-b-B n'est donc pas validée.**

L'âge auquel un enfant commence à communiquer avec son entourage est connu par 100% des professionnels de l'ASE interrogés. **L'hypothèse 1-b-C est donc également réfutée.**

80,6% des p.ASE interrogés ont connaissance de leurs possibilités de formation, et la part de professionnels ayant assisté à l'une d'elle au cours des 5 dernières années (62%) est supérieure à la part n'y ayant pas assisté (37,9%). **Les hypothèses opérationnelles 1-c-A et 1-c-B ne sont donc pas validées.**

Les livrets destinés à sensibiliser au développement langagier sont peu ou très peu familiers pour 80,3% des p.ASE interrogés au total. Il n'est cependant pas possible d'évaluer correctement la totalité de l'hypothèse 1-c-C : la formulation de la question destinée à évaluer la disponibilité de ce type de support sur le lieu de travail des p.ASE souffre d'un manque de précision rendant l'interprétation des résultats difficile. Elle est en effet formulée de la sorte : « *Existe-t-il dans votre établissement un support (plaquette, etc.) destiné à rappeler les différentes étapes du développement classique de l'enfant ?* », alors qu'elle aurait dû comporter la précision « développement langagier classique ». **L'hypothèse 1-c-C n'est donc pas évaluable en l'état.**

En matière de formation continue 61,1% des p.ASE interrogés estiment le thème du langage comme prioritaire voire très prioritaire : **l'hypothèse 2-A est donc validée.**

La majorité des p.ASE interrogés lors dans entretiens semi-dirigés, soit 5/6, jugeraient utile pour leur pratique de disposer de livrets reprenant les étapes du développement du langage, les signes d'alertes et les comportements à adopter. Plus de la moitié (4/6) évoque par ailleurs un désir d'en savoir davantage sur le langage et ses problématiques. **Les hypothèses 2-B et 2-C sont donc validées.**

Parallèlement, plus de 50% des p.ASE estiment échanger rarement voire jamais avec un orthophoniste : cette part est de 52,8% au total. **Nous pouvons donc valider l'hypothèse 3-a-A.**

La majorité des p.ASE interrogés lors des entretiens semi-dirigés ne rapportent cependant pas de difficultés à rencontrer les orthophonistes (4/6). **L'hypothèse 3-a-B est donc réfutée.** A l'inverse, la majorité (2/3) des orthophonistes interrogés considèrent qu'il est difficile de trouver l'occasion d'échanger avec les éducateurs de l'enfant. **L'hypothèse 3-a-C est donc validée.**

La part de p.ASE ignorant le motif des suivis orthophoniques des enfants dont ils ont la charge n'est que de 8,3%. **L'hypothèse 3-b-A est donc réfutée. L'hypothèse 3-b-B en revanche, est validée** : 58% des p.ASE ne connaissent effectivement pas l'âge à partir duquel il est possible d'avoir recours à un orthophoniste

Par ailleurs, la part de professionnels de l'ASE affirmant disposer de peu de retours sur les bilans orthophoniques réalisés et le déroulé des séances est égale à celle satisfaite de ces retours. **Nous ne pouvons donc pas valider l'hypothèse 3-b-C.**

La majorité (2/3) des orthophonistes interrogés désireraient davantage de lien avec les p.ASE. **L'hypothèse 3-c-A est donc validée.** La part de p.ASE émettant le désir d'un partenariat plus étroit avec les orthophonistes est égale à la part de p.ASE en étant déjà satisfaite. **L'hypothèse 3-c-B ne peut donc être validée.**

En outre, la part de p.ASE expliquant disposer de peu d'occasions d'échanger avec un enfant seul à seul ne représente pas la majorité (parts égales) : 3 des professionnels expliquent en effet parvenir à ménager régulièrement ce type de moments. **L'hypothèse 4-A ne peut donc pas être validée.**

Les p.ASE font cependant bien état de plusieurs contraintes qui retentissent sur la quantité d'échanges possible avec chaque enfant, **ce qui permet de valider l'hypothèse 4-B.**

Enfin, on constate que la plupart des p.ASE interrogés reçoivent parfois des recommandations de choses à mettre en pratique de la part des orthophonistes (5 répondants/6). **Il est donc possible de valider l'hypothèse 4-a-A.** L'exacte moitié des répondants considère cependant qu'il est difficile de mettre ces recommandations en pratique, l'autre trouvant cela plutôt aisé. Nous **ne pouvons donc pas valider l'hypothèse 4-a-B.**

## **PARTIE 4 : DISCUSSION**

## 22 Discussion des hypothèses théoriques

La première des 4 hypothèses théoriques était énoncée comme suit : la formation des professionnels de l'ASE sur le langage, son développement et ses problématiques est inégale et insuffisante. Deux éléments apparaissent relativement nettement à la lecture des résultats : les professionnels de l'ASE considèrent très majoritairement leurs connaissances sur le développement du langage et ses problématiques comme peu fournies, et sont également une majorité à juger leur formation sur le sujet incomplète. Il ressort tout de même des discours recueillis en entretiens une disparité entre les différentes professions, les éducateurs de jeunes enfants disposant davantage de ce type de connaissances aux dires des éducateurs spécialisés. Cet élément pourrait expliquer en partie les disparités que l'on remarque en termes de connaissances « objectives » des professionnels : la répartition des scores de familiarité des notions liées à nos thématiques est assez étalée, et on compte ainsi autant d'individus obtenant une note située entre 1,5 et 5,25 sur 18 que de personnes atteignant un score situé entre 13,75 et 18. Un constat semblable ressort des résultats relatifs à la maîtrise de la sémiologie des « retards de langage » et de parole. L'analyse des erreurs réalisées révèle par ailleurs un recouvrement fréquent entre les signes liés à chaque problématique, ce qui suggère une imprécision des représentations de celles-ci. Certaines connaissances, cependant, semblent bien maîtrisées de tous, telles que l'âge auquel débute la communication d'un enfant. Ainsi, s'il est possible d'affirmer que les professionnels de l'ASE estiment leurs connaissances théoriques sur les sujets précités insuffisantes, comme le suggérait la sous hypothèse 1-a, nous ne pouvons affirmer sans nuances que leurs connaissances effectives le soient, comme le suggérait la sous-hypothèse 1-b.

Elles sont en revanche bien inégales : il semble ainsi intéressant de noter que ces connaissances font l'objet d'une grande variabilité inter-individuelle, potentiellement liée à la formation initiale, alors même que les professionnels peuvent être amenés à accompagner un public semblable. Pour combler ces différences, il apparaît que les professionnels ont en grande partie connaissance de leur droit à la formation, et plus de la moitié des interrogés a déjà assisté à l'une d'elle au cours des 5 dernières années. En revanche, les dispositifs de sensibilisation spécifiques aux problématiques langagières tels que les livrets de prévention sont très largement méconnus par la plupart (peu ou très peu familiers pour 85% des répondants.)

Ce sujet semble pourtant susciter l'intérêt des professionnels de l'ASE : il existe bien une demande d'information et de formation sur le langage, son développement et ses



problématiques de la part des professionnels interrogés, comme le présumait l'hypothèse théorique n°2.

En effet, les personnes interrogées sont 58,3% à considérer le thème du langage comme prioritaire sur le plan des formations. La part conséquente de répondants considérant ce thème comme peu prioritaire (36,1%) fait cependant écho au discours plusieurs fois tenu par les professionnels en entretien : si les difficultés langagières des enfants accueillis les préoccupent effectivement, les multiples problématiques liées à l'enfance en danger passent souvent au premier plan. Au-delà de cette question de la priorité donnée au langage, nous avons constaté à travers les entretiens un désir globalement partagé d'en apprendre plus à ce sujet et d'acquérir des repères plus fiables, notamment en termes de postures facilitatrices, de normes développementales et de signes d'alertes adaptés pour l'âge. Si 5 des interrogés sur 6 déclarent en entretien qu'un livret reprenant ces données serait utile à leur pratique, il semble que la transmission de ces repères pourrait également passer par un partenariat renforcé avec les orthophonistes.

En effet, la régularité et la solidité du partenariat paraissent très variables : une forte proportion des répondants au questionnaire (47,2%) considère avoir rarement l'occasion d'échanger avec un orthophoniste, tandis que 38,9% déclarent tout de même en avoir régulièrement l'occasion. Le même phénomène est constaté à travers les avis recueillis en entretiens : la fréquence et la richesse des échanges semblent sujets à variation. Du point de vue des orthophonistes interrogés, l'avis majoritaire est que les rencontres sont rares. L'hypothèse théorique 3-a qui avançait qu'il existait peu d'occurrences d'échanges entre orthophonistes et p.ASE est donc en partie correcte mais à nuancer, puisque certains professionnels entretiennent un lien étroit qui les satisfait. Considérer l'autre comme un partenaire direct et s'en rapprocher ne semble donc pas globalement rare, mais reste non systématique.

Cette disparité se retrouve dans les pratiques de transmission des informations propre à chaque champ professionnel. Ainsi, les 3 orthophonistes affirment n'effectuer de retour sur le bilan orthophonique aux éducateurs qu'à de rares occasions. Les CRBO sont plutôt transmis à d'autres acteurs (para)médicaux présents sur les établissements, ou présentés lors de réunions d'équipe organisées par l'ASE. L'un des orthophonistes s'interroge par ailleurs sur l'utilité de cette transmission, dans la mesure où il suppose que la charge de travail des professionnels de l'ASE ne leur permettrait pas d'adapter leurs pratiques. La remise telle quelle du CRBO lui semble par ailleurs discutable si elle n'est pas assortie d'explications, qu'il serait déterminé à donner si toutefois une demande existait.

Or, il apparaît que les professionnels de l'ASE sondés en entretien sont, pour la moitié d'entre eux, désireux de plus d'échanges avec les orthophonistes. Ils sont plusieurs à affirmer qu'être reçu pour des retours plus réguliers leur semblerait souhaitable. L'autre moitié se dit déjà satisfaite de la qualité du lien en place, précisant que la réalisation de bilan donne toujours lieu à un échange.

De nouveau, on constate la grande différence de situations existantes. Malgré cela, les motifs de suivi orthophonique sont plutôt connus par 89% des sondés via questionnaire. L'hypothèse 3-b « Il existe une méconnaissance pour les professionnels de l'ASE de objectifs de PeC orthophonique et de l'évolution de celle-ci » ne peut donc pas être validée entièrement.

Concernant maintenant l'hypothèse 3-c, nous avons déjà établi que selon la solidité de la relation en place, les professionnels de l'ASE étaient plus ou moins demandeurs de davantage d'échange. Les orthophonistes interrogés, quant à eux, sont majoritairement désireux de renforcer ces liens, et considèrent cela d'autant plus important que les troubles langagiers sont sévères. On retrouve également ces considérations dans le discours des professionnels de l'A.S.E. Par ailleurs, les orthophonistes interrogés se disent très peu informés des situations des enfants accueillis et de leurs évolutions, et trouveraient parfois souhaitable de l'être plus. En outre, parmi les difficultés propres à la PeC des enfants de l'ASE citées par les orthophonistes, nous retrouvons des notions d'attachement particulier qui peuvent parfois interpeller. Ainsi, si l'expertise des orthophonistes sur le versant langagier peut semble-t-il s'avérer utile aux professionnels de l'ASE, la réciproque est également possible : l'expertise des éducateurs sur les notions d'attachement et de gestion du cadre peuvent bénéficier aux orthophonistes. En somme, au-delà des informations apportées par chacun sur un enfant en particulier, chaque partie est susceptible d'offrir à l'autre des connaissances propres à son champ d'exercice.

Mais qu'en est-il de l'utilisation de ces informations en pratique, et de la possibilité d'appliquer les recommandations reçues ? De manière concordante avec ce que nous supposons dans notre hypothèse n°4, il existe bien des contraintes qui compliquent la mise en place par les professionnels de l'ASE d'interactions dyadiques avec les enfants accueillis. Ces contraintes sont de natures diverses : faible nombre d'adultes pour le nombre d'enfants accueillis, rythme rapide des journées, tensions éventuelles à gérer dans le groupe et faible capacité d'autonomie des plus jeunes. Cependant, la moitié des éducateurs interrogés en entretien déclarent tout de même parvenir à dégager des occasions d'échange duel, notamment sur les temps d'accompagnements en voiture et les temps de coucher.

Il en va de même pour l'application des recommandations orthophoniques : si une moitié des éducateurs rencontre des difficultés à trouver des occasions de les appliquer, la même part y parvient tout de même. Tous confient cependant adapter les recommandations à la réalité de la vie en collectivité, et proposer les éventuels « exercices » à réaliser à l'ensemble du groupe plutôt qu'au seul enfant concerné. Ce faisant, les professionnels cherchent entre autres à prévenir les éventuelles tensions qui pourraient advenir si l'un des enfants se voyait traiter différemment du groupe. Ces éléments paraissent intéressants dans la mesure où les orthophonistes, aux dires des professionnels reçus en entretien, proposent régulièrement des recommandations destinées à poursuivre le travail réalisé en séance (5 interrogés sur 6 témoignent en ce sens). Il paraît donc nécessaire d'adapter ces recommandations à la réalité du quotidien en établissement collectif, et de prendre le temps d'interroger les professionnels en charge de l'enfant sur les possibilités dont ils disposent pour les mettre en place. En somme, les hypothèses 4 et 4-a ne peuvent donc pas être validées en l'état : les professionnels de l'ASE évoquent bien l'existence de contraintes qui retentissent sur les possibilités d'échange et l'application des recommandations, mais une moitié d'entre eux réussit néanmoins à contourner celles-ci.

Au-delà des hypothèses traitées ci-dessus, notre problématique initiale comportait la question suivante : que proposer en tant qu'orthophonistes pour répondre aux éventuels besoins mis au jour ? Ces besoins existent, nous l'avons montré, et portent principalement sur les normes de développement langagier pour l'âge, les pratiques à adopter et les signes devant alerter. A travers le questionnaire, nous avons pu établir que des formations autour de ces sujets ainsi que l'intervention d'orthophonistes sur les structures pour dispenser des conseils applicables aux différents temps du quotidien constituaient des solutions attrayantes pour les professionnels de l'ASE. La diffusion d'une plaquette d'information semble également une solution souhaitable pour 21,8% des interrogés, intérêt corroboré par les avis positifs recueillis en entretien sur l'utilité de ce support. D'autres éléments de solution sont évoqués par les deux parties : la multiplication des rencontres et l'invitation plus fréquente des orthophonistes aux réunions d'équipe de l'ASE, le déplacement des orthophonistes directement sur les établissements ou, à défaut, la favorisation d'un accompagnement aux séances par les éducateurs eux-mêmes. En l'absence de ces possibilités, il semble que mettre en place une ligne directe entre l'orthophoniste et **un seul** interlocuteur désigné puisse être une façon de faciliter l'établissement d'un véritable lien. La communication via un cahier de liaison ou encore l'établissement de fiches de synthèse propres à chaque enfant ne semblent pas recueillir beaucoup de suffrages.

Le premier support est décrit en entretiens comme potentiellement intéressant dans le cas de suivis multiples pour un même enfant, mais compliqué à mettre en place, et le second n'est jugé intéressant que par 9,4% des répondants au questionnaire. Enfin, on retiendra l'importance pour les professionnels n'en bénéficiant pas encore de temps de retours supplémentaires sur le bilan orthophonique et de points réguliers sur la situation de l'enfant.

### 23 Limites du travail réalisé

En premier lieu, il importe de relativiser la portée de nos résultats, du fait de la taille réduite de nos échantillons -notamment celui des orthophonistes- et du mode de recrutement de notre population. En effet, celui-ci s'appuyait sur la participation volontaire des professionnels : la population d'étude ne peut donc pas être considérée comme représentative de la population générale. Les résultats obtenus ne sont, de ce fait, pas généralisables.

Par ailleurs, il aurait été plus équilibré d'évaluer également les orthophonistes via un questionnaire, afin de pouvoir comparer entre elles des données recueillies via un support semblable.

Les entretiens, en outre, s'ils permettent d'obtenir des données qualitatives riches et nombreuses, peuvent également être source de plusieurs biais. Bien qu'une trame ait été mise en place pour guider les entretiens et tenter de diminuer la variabilité de la structure proposée, l'ordre des questions et la formulation de celles-ci ont pu être légèrement modifiés d'un entretien à l'autre afin de préserver la fluidité de l'échange. Les variations dans la présentation des thèmes abordés ont ainsi pu favoriser une « contagion des réponses » dans un sens ou dans un autre. Ce phénomène se manifeste lorsqu'une personne sondée, ayant répondu à une première question, voit sa seconde réponse influencée par le souci de rester cohérent par rapport à la première. Il est donc possible que cet effet se soit appliqué ici, bien que nous ayons tenté de préserver au maximum l'ordre de présentation des thèmes.

Enfin, il nous a été rapporté par quelques répondants au questionnaire que la formulation des propositions correspondant à la sémiologie des difficultés de langage oral manquait parfois de précision et de clarté, ce dont nous convenons. A la lumière de ces remarques, il importe donc de prendre plus de recul encore sur les résultats obtenus à ce sujet.

## 24 Apports du travail réalisé et perspectives

Ce travail de mémoire met l'accent sur l'importance du partenariat et du partage de ressources entre orthophonistes et professionnels de l'ASE, jusqu'ici peu ciblés par des campagnes spécifiques de prévention orthophonique. Il revient, en s'appuyant sur la littérature, sur les facteurs en jeu dans la prévalence des troubles du langage oral chez les enfants accueillis par l'Aide Sociale à l'Enfance. L'étude réalisée établit un état des lieux, toutes proportions gardées, des besoins des professionnels de l'ASE du Grand Est en termes de formation et d'informations sur le langage. Elle souligne également les spécificités et contraintes propres au quotidien des éducateurs, et par extension, au quotidien des enfants accueillis. Les orthophonistes prenant en soin des enfants résidant dans les établissements de l'Aide Sociale à l'Enfance peuvent ainsi garder à l'esprit ces éléments, afin d'adapter les modalités de prise en charge du mieux possible. On entend par là fournir des recommandations qui prennent en compte les possibilités réelles des éducateurs et proposer peut-être plus régulièrement de la documentation ciblée et des retours. Si l'adaptation au public reçu est généralement recherchée par les spécialistes du langage, nous ne pouvons qu'insister sur l'importance d'une attention accrue portée à la population des enfants de l'ASE, déjà soumis à une forte adversité sociale.

Il pourrait être intéressant de reproduire ce travail à plus large échelle, afin de s'assurer que le besoin de formation et d'informations sur le développement langagier est effectivement partagé par la plupart des professionnels de l'ASE, notamment éducateurs spécialisés. Le cas échéant, la mise en place d'une campagne de sensibilisation autour de ces sujets s'avèrerait pertinente.

Sur un plan plus personnel, les éléments que j'ai pu saisir du fonctionnement de l'Aide Sociale à l'enfance, du quotidien des professionnels qui y exercent et des enfants qui en dépendent me seront précieux pour l'accompagnement de ces derniers dans ma future pratique.

## CONCLUSION

Le questionnaire à destination des professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance ainsi que les entretiens menés auprès de quelques éducateurs et orthophonistes ont permis de mettre en évidence l'existence d'un besoin d'informations sur le langage et ses troubles chez les professionnels de l'ASE de la région Grand Est. Ce besoin serait d'autant plus important, semble-t-il, chez ceux exerçant la fonction d'éducateur spécialisé ou n'ayant pas eu accès à une formation aux métiers du secteur social. Les modalités jugées les plus intéressantes par les professionnels pour acquérir ces connaissances sont les formations, l'intervention d'orthophonistes dans les établissements, et la diffusion de livrets d'information regroupant normes développementales et signes d'alertes.

Il ressort également de cette étude que le partenariat entre ces deux professions -orthophonistes et éducateurs- n'est pas encore systématique, et qu'une part des professionnels interrogés désireraient le voir renforcé, via notamment des échanges plus réguliers, et une présence plus fréquente des orthophonistes dans les réunions de l'ASE. Enfin, il apparaît que les éducateurs, bien que confronté à des contraintes diverses dans leur quotidien, parviennent tout de même pour une partie d'entre eux à appliquer les recommandations qu'ils reçoivent, notamment en étendant ces dernières à l'ensemble du groupe.

Il semblerait donc pertinent, en tant qu'orthophoniste, d'élaborer une campagne d'information destinée aux professionnels de l'ASE, liant dans l'idéal intervention physique d'orthophonistes dans les établissements pour dispenser de courtes formations, et diffusion d'une plaquette regroupant des informations sur le langage, son développement et ses troubles principaux. La pertinence de ces propositions nécessite cependant un approfondissement de la présente étude, notamment via sa réplique sur un échantillon plus conséquent.

## BIBLIOGRAPHIE

- Abassi, E. (2020). *61 000 enfants, adolescents et jeunes majeurs hébergés fin 2017 dans les établissements de l'aide sociale à l'enfance* (N° 55; p. 23). (DREES/OS).  
[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD55\\_0.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD55_0.pdf)
- Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F., & Roy, S. (2007). L'accompagnement parental au cœur des objectifs de prévention de l'orthophoniste. *Contraste*, N° 26, 303-320.
- Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, & Roy, S. (2003). Dialogoris 0-4 ans : Orthophoniste : Les bilans orthophoniques précoces, la prévention pour l'enfant de 0 à 4 ans et sa famille. (Société Com-Medic).
- Arrêté du 22 août 2018 relatif au diplôme d'Etat d'éducateur de jeunes enfants, Code de l'action sociale et des familles (2018).  
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037324590/>
- Assemblée Nationale.. (2019). *Rapport d'information fait au nom de la mission d'information sur l'aide sociale à l'enfance* (N° 2110). [http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/miaidenf/115b2110\\_rapport-information](http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/miaidenf/115b2110_rapport-information)
- Bates, E., Camaioni, L., & Volterra, V. (1975). The acquisition of performatives prior to speech. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 21(3), 23.
- Bernicot, J. (2013). « Ceux qui ne parlent pas » peuvent communiquer : La proposition théorique du modèle interactionniste. *Vie sociale*, N° 3, 73-82.
- Bertoncini, J., & Boysson-Bardies, B. de. (2000). Chapitre 4. La perception et la production de la parole avant deux ans. In *L'acquisition du langage*. Vol. I (p. 95-136). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/l-acquisition-du-langage-I--9782130505822-page-95.htm>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & and the CATALISE-2 consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE : A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., & Greenhalgh, T. (2017). CATALISE : A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development. Phase 2. Terminology, *PeerJ Inc*.  
<https://doi.org/10.7287/peerj.preprints.2484v2>
- Boysson-Bardies Bénédicte de. (1996). *Comment la parole vient aux enfants : De la naissance jusqu'à deux ans*, s. Odile Jacob.
- Boysson-Bardies, B. de. (2007). Comment la parole vient à l'enfant. *Revue française de psychanalyse*, Vol. 71(5), 1473-1480.
- Brin-Henry, F., Courier, C., Lederle, E., & Masy, V. (2018). *Dictionnaire d'Orthophonie*. HAL CCSD, Ortho-Edition.

- Bruner, J. S. (1975). The ontogenesis of speech acts. *Journal of Child Language*, 2(1), 1-19. <https://doi.org/10.1017/S0305000900000866>
- Bruner, J. S., Deleau, M., & Michel, J. (2011). *Le développement de l'enfant*. Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/le-developpement-de-l-enfant--9782130589686.htm>
- Buysens, E. (1969). La grammaire générative selon Chomsky. *Revue belge de Philologie et d'Histoire*, 47(3), 840-857. <https://doi.org/10.3406/rbph.1969.2782>
- Catts, H. W., Bridges, M. S., Little, T. D., & Tomblin, J. B. (2008). Reading Achievement Growth in Children With Language Impairments. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR*, 51(6), 1569-1579. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2008/07-0259\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2008/07-0259))
- Cebula, J.C & Horel C. (1994). *Le placement familial de l'aide sociale à l'enfance : Étude nationale*. Service de l'information et de la communication du ministère des Affaires sociales de la santé et de la ville.
- Cooper, R. P., Abraham, J., Berman, S., & Staska, M. (1997). The development of infants' preference for motherese. *Infant Behavior and Development*, 20(4), 477-488. [https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(97\)90037-0](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(97)90037-0)
- Décret n° 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste, 2002-721 (2002).
- Desmarais, C., Sylvestre, A., Meyer, F., Bairati, I., & Rouleau, N. (2008). Systematic review of the literature on characteristics of late-talking toddlers. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 43(4), 361-389. <https://doi.org/10.1080/13682820701546854>
- Direction de la protection judiciaire de la jeunesse. (2019). *Rapport annuel d'activité— Mission mineurs non accompagnés*. Ministère de la justice. [http://www.justice.gouv.fr/\\_telechargement/MMNA\\_RAA2019.pdf](http://www.justice.gouv.fr/_telechargement/MMNA_RAA2019.pdf)
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. *Enquête auprès des établissements et services de la protection de l'enfance*. (2021). <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/enquete-aupres-des-etablissements-et-services-de-la-protection-de>
- Éducateur·trice spécialisé·e (ES). (s. d.). Epps. Consulté 20 août 2021, à l'adresse <https://epps.fr/formations/educateur·trice-specialise·e-es/>
- Espéret, É. (1990). L'acquisition différentielle du langage. In *Cognition : L'individuel et l'universel* (p. 217-252). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/cognition-l-individuel-et-l-universel--9782130427070-page-217.htm>
- Familiarité. (s. d.). In *Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales*. Consulté 4 janvier 2021, à l'adresse <https://www.cnrtl.fr/definition/familiarit%C3%A9>
- Favez, N., & Frascarolo, F. (2011). Le développement des interactions triadiques mère-père-enfant. *Devenir*, Vol. 23(4), 359-377.



- Fernald, A., Taeschner, T., Dunn, J., Papousek, M., Boysson-Bardies, B. de, & Fukui, I. (1989). A cross-language study of prosodic modifications in mothers' and fathers' speech to preverbal infants\*. *Journal of Child Language*, 16(3), 477-501.  
<https://doi.org/10.1017/S0305000900010679>
- FNO Prévention—1 bébé, 1 livre. (s. d.). Consulté 15 janvier 2021, à l'adresse  
<https://www.fno-prevention-orthophonie.fr/langage-oral/actions/1-bebe-1-livre/>
- FNO Prévention—La prévention en Orthophonie. (s. d.). Consulté 15 janvier 2021, à l'adresse  
<https://www.fno-prevention-orthophonie.fr/langage-oral/actions/la-prevention-en-orthophonie/>
- Gérard, C.-L. (1993). *L'enfant dysphasique*. De Boeck Supérieur.  
<https://doi.org/10.3917/dbu.gerar.1993.01>
- Gleitman, L. R., Newport, E. L., & Gleitman, H. (1984). The current status of the motherese hypothesis. *Journal of Child Language*, 11(1), 43-79.  
<https://doi.org/10.1017/S0305000900005584>
- Gunnar, M. R., & Reid, B. M. (2019). Early Deprivation Revisited : Contemporary Studies of the Impact on Young Children of Institutional Care. *Annual Review of Developmental Psychology*, 1(1), 93-118. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121318-085013>
- Hoff, E. (2003). The Specificity of Environmental Influence : Socioeconomic Status Affects Early Vocabulary Development Via Maternal Speech. *Child Development*, 74(5), 1368-1378.  
<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00612>
- Horwitz, S. M., Irwin, J. R., Briggs-Gowan, M. J., Bosson Heenan, J. M., Mendoza, J., & Carter, A. S. (2003). Language delay in a community cohort of young children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(8), 932-940.  
<https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046889.27264.5E>
- Jacobson, J. L., Boersma, D. C., Fields, R. B., & Olson, K. L. (1983). Paralinguistic Features of Adult Speech to Infants and Small Children. *Child Development*, 54(2), 436-442.  
<https://doi.org/10.2307/1129704>
- Krier, J. C., Green, T. D., & Kruger, A. (2018). Youths in foster care with language delays : Prevalence, causes, and interventions. *Psychology in the Schools*, 5, 523.  
<https://doi.org/10.1002/pits.22129>
- Loi n°2016-297—Art. 12—Service de l'aide sociale à l'enfance, Code de l'action sociale et des familles (2016).  
[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000032207383/2016-03-16](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032207383/2016-03-16)
- Maclean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology*, 15(4), 853-884. <https://doi.org/10.1017/S0954579403000415>
- Maillart, C. (2018). Le projet CATALISE, phase 2 « Terminologie ». Impacts sur la nomenclature des prestations de logopédie en Belgique. *UPLF-Info*, XXXV(2).  
<https://orbi.uliege.be/handle/2268/221974>

- Mervis, C. B., & Bertrand, J. (1995). Early lexical acquisition and the vocabulary spurt : A response to Goldfield & Reznick\*. *Journal of Child Language*, 22(2), 461-468.  
<https://doi.org/10.1017/S0305000900009880>
- Ministère des Solidarités et de la Santé. *L'aide et l'action sociales en France*. (2018).  
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/l-aide-et-l-action-sociales-en-france-edition-2018>
- Moore, C., Dunham, P. J., & Dunham, P. (2014). *Joint Attention : Its Origins and Role in Development*. Psychology Press.
- Morison, S. J., Ames, E. W., & Chisholm, K. (1995). The Development of Children Adopted From Romanian Orphanages. *Merrill-Palmer Quarterly*, 41(4), 411-430. JSTOR.
- Nazzi, T., & Bertoncini, J. (2003). Before and after the vocabulary spurt : Two modes of word acquisition? *Developmental Science*, 6(2), 136-142. <https://doi.org/10.1111/1467-7687.00263>
- Nelson, K. (1981). Individual differences in language development : Implications for development and language. *Developmental Psychology*, 17(2), 170-187.  
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.17.2.170>
- Newport, E. L. (1975). Motherese: The speech of mothers to young children. *Dissertation Abstracts International*, 36(5-B), 2503–2504.
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder : Evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 57(11), 1247-1257. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>
- Plaza, M. (2014). Le développement du langage oral. *Contraste*, N° 39(1), 99-118.
- Prévention. (s. d.). Haute Autorité de Santé. Consulté 13 janvier 2021, à l'adresse [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_410178/fr/prevention](https://www.has-sante.fr/jcms/c_410178/fr/prevention)
- Reynier, J. P. de, Morgon, A. H., Brissot, A., Lafon, J. C., Cuendet, J. F., Rosselet, E., Muller, A., Indemini, M., Ammann, F., Cuendet, M., Richter, H. R., Mundler, F., Stucchi, C. A., Tissières, P., Younessian, S., Ricci, A., Bianchi, M., Montandon, A., Gross, M., & Zander, E. (1963). Les troubles du langage. *Stereotactic and Functional Neurosurgery*, 23(2), 91-107.  
<https://doi.org/10.1159/000104285>
- Rondal, J. (2011). Chapitre 3. Comment c'est appris. Dans : , J. Rondal, *L'apprentissage implicite du langage: son objet, sa nature et son contexte* (pp. 73-86). Wavre, Belgique: Mardaga.
- Roth, F. P., Speece, D. L., & Cooper, D. H. (2002). A Longitudinal Analysis of the Connection Between Oral Language and Early Reading. *The Journal of Educational Research*, 95(5), 259-272. <https://doi.org/10.1080/00220670209596600>
- Saussure, F. de. (1916). *Cours de linguistique générale* (Payot).  
[https://data.bnf.fr/fr/12042896/ferdinand\\_de\\_saussure\\_cours\\_de\\_linguistique\\_generale/](https://data.bnf.fr/fr/12042896/ferdinand_de_saussure_cours_de_linguistique_generale/)

- Scaife, M., & Bruner, J. S. (1975). The capacity for joint visual attention in the infant. *Nature*, 253(5489), 265-266. <https://doi.org/10.1038/253265a0>
- Smith, C., Adamson, L., & Bakeman, R. (1988). Interactional predictors of early language. <https://doi.org/10.1177/014272378800802304>
- Smyke, A. T., Koga, S. F., Johnson, D. E., Fox, N. A., Marshall, P. J., Nelson, C. A., & Zeanah, C. H. (2007). The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(2), 210-218. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01694.x>
- Spratt, E. G., Friedenberg, S., LaRosa, A., Bellis, M. D. D., Macias, M. M., Summer, A. P., Hulsey, T. C., Runyan, D. K., & Brady, K. T. (2012). The Effects of Early Neglect on Cognitive, Language, and Behavioral Functioning in Childhood. *Psychology*, 3(2), 175-182. <https://doi.org/10.4236/psych.2012.32026>
- Thierry, M. (2012). *Les établissements et services en faveur des enfants et adolescents en difficulté sociale* (N° 173; p. 371). DREES.
- Tizard, B., & Joseph, A. (1970). Cognitive development of young children in residential care: A study of children aged 24 months. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 11(3), 177–186. <https://doi-org.bases-doc.univ-lorraine.fr/10.1111/j.1469-7610.1970.tb01024.x>
- Tomasello, M. (2001). First steps toward a usage-based theory of language acquisition. *Cognitive Linguistics*, 11(1-2). <https://doi.org/10.1515/cogl.2001.012>
- Tomasello, M., & Farrar, M. J. (1986). Joint Attention and Early Language. *Child Development*, 57(6), 1454-1463. <https://doi.org/10.2307/1130423>
- Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S., & Brazelton, T. B. (1978). The Infant's Response to Entrapment between Contradictory Messages in Face-to-Face Interaction. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 17(1), 1-13. [https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)62273-1](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)62273-1)
- Veneziano, E. (2000). Chapitre 8. Interaction, conversation et acquisition du langage dans les trois premières années. In *L'acquisition du langage*. Vol. I (p. 231-265). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/l-acquisition-du-langage-I--9782130505822-page-231.htm>
- Weck, G. de. (2006). Les reprises dans les interactions adulte-enfant : Comparaison d'enfants dysphasiques et tout-venant. *La linguistique*, Vol. 42(2), 115-134.
- Winykamen, F. (1990). Chapitre III: Interactions sociales et constructions cognitives dans les situations dissymétriques de guidage-tutelle. Place de l'imitation-modélisation. Dans: F. Winykamen, *Apprendre en imitant* (pp. 109-152). Presses Universitaires de France.
- Wolff, P. H. 1969 The Natural History of Crying and Other Vocalizations in Early Infancy. In *Determinants of Infant Behavior IV*, B. M. Foss, ed. Pp. 81–109. London: Methuen.

# ANNEXES

## Annexe 1 : Trame entretiens semi-dirigés – Professionnels de l’ASE

### Entretiens semi-dirigés - professionnels de l’ASE

*Rappel but et cadre de l’entretien*

#### Questions préliminaires : **DISPONIBILITE ET CONTRAINTES**

- ❖ De combien d’enfants vous occupez vous au quotidien, et combien de professionnels êtes-vous pour le faire ?
- ❖ Quelle est la tranche d’âge du groupe dont vous vous occupez ?
- ❖ Etes-vous l’éducateur référent d’un ou plusieurs enfants ? Qu’est-ce que ce statut implique concrètement ?
- ❖ Pourriez-vous me décrire une journée type, les tâches à réaliser, etc. ?
- ❖ A quelle fréquence diriez-vous que vous avez l’occasion de discuter seul à seul avec les enfants ?

#### **ECHANGES AVEC LES ORTHOPHONISTES**

- ❖ Concernant les rendez-vous qu’il peut y avoir chez l’orthophoniste, comment ça se passe dans votre établissement pour se rendre aux séances ?
- ❖ Quand un orthophoniste reçoit un patient en séance pour un bilan, il écrit ensuite un compte rendu. En milieu « classique », ce compte rendu de bilan est souvent expliqué ensuite aux parents et parfois remis. Avez-vous déjà été reçu en séance dans ce but ? Et si cela vous était proposé, quelle serait votre position ?
- ❖ Plus généralement, avez-vous des retours directs de l’orthophoniste sur ce pour quoi l’enfant est suivi ? Si oui, par quel biais ?
- ❖ De votre côté, transmettez-vous des informations à l’orthophoniste ? Si oui, par quel biais ?

#### **REPRISE DES OBJECTIFS POSES PAR L’ORTHOPHONISTE**

- ❖ Est-ce que les orthophonistes qui suivent les enfants vous transmettent parfois des recommandations sur ce qui pourrait aider l’enfant ?
  - Si oui, est-ce facile à mettre en pratique ? Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

#### **UTILISATION DES OUTILS EXISTANTS**

- ❖ Il existe des livrets qui reprennent les étapes du développement du langage, les signes d’alerte, les comportements à adopter...Pensez-vous que cela vous serait utile dans votre pratique ? Pourquoi ?

*J’en ai terminé avec mes questions, y a-t-il quelque chose que nous n’avons pas abordé et que vous voudriez rajouter ?*

## Annexe 2 : Trame entretiens semi-dirigés – Orthophonistes

### Entretiens semi dirigés - Orthophonistes

*Rappel but et cadre de l'entretien*

#### **EVALUER LES PRATIQUES : QUELS ECHANGES AVEC LES PROFESSIONNELS DE L'ASE**

- Dans quel cadre rencontrez-vous les enfants issus de l'ASE : exercice en structure, en libéral, directement sur leur lieu de vie ?
- Sont-ils régulièrement accompagnés en séance par la même personne ? S'agit-il de l'éducateur référent de l'enfant ? De conducteurs de taxi ?
- Connaissez-vous le nom de l'éducateur référent pour l'enfant ? A quel point est-il aisé de trouver l'occasion d'échanger avec cette personne ?
- Concernant la restitution des résultats du bilan orthophonique, comment cela se déroule-t-il lorsque l'enfant suivi est hébergé dans un établissement de l'ASE ? Recevez-vous l'un des éducateurs ? Pourquoi ?
- Jugeriez-vous intéressant d'accueillir les éducateurs en séance, notamment pour faire un retour sur le bilan ? Pour quelle(s) raison(s) ?

#### **EVENTUELLES DIFFICULTES PROPRES A L'ACCOMPAGNEMENT ORTHOPHONIQUE DES « ENFANTS DE L'ASE »**

- Notez-vous des difficultés ou obstacles particuliers à la PeC de cette population ? Si oui, lesquels ? *(Si besoin, préciser : sur le plan de la continuité des soins, de la reprise des objectifs hors séances, de problématiques propres aux enfants, etc.)*

#### **ELEMENTS DE SOLUTION**

- Si oui, avez-vous mis en place certaines choses pour pallier ces difficultés ?
- Quelles améliorations vous sembleraient souhaitables/ intéressantes à généraliser ?

*J'en ai terminé avec mes questions, y a-t-il quelque chose dont on n'a pas parlé et que vous voudriez rajouter ?*

## Annexe 3 : Autorisation d'enregistrement et d'exploitation des données présentée en vue des entretiens

### **Autorisation pour l'enregistrement audio et l'exploitation des données enregistrées**

#### **Présentation de l'enquête**

Dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude au sein du Département d'Orthophonie de Nancy dépendant de l'Université de Lorraine, des entretiens nécessitant d'être enregistrés sont réalisés. Ceux-ci s'inscrivent dans un projet visant à mieux appréhender les connaissances des professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance sur le développement langagier, et les contraintes pouvant influencer sur leur accompagnement de celui-ci.

Les entretiens ont pour but d'explorer plus précisément les éléments susceptibles d'impacter la disponibilité des professionnels aux besoins interactifs des enfants, à la reprise des objectifs orthophoniques, ainsi que d'interroger la qualité des échanges interprofessionnels.

Les données audio recueillies via smartphone seront transcrites sur traitement de texte, et analysées sous une modalité descriptive. Elles permettront d'élargir la réflexion quant aux facteurs en jeu dans l'accompagnement des difficultés langagières de cette population.

Ces recherches ne sont possibles que grâce au consentement des personnes qui acceptent d'être enregistrées. Nous vous demandons par conséquent votre autorisation à procéder aux enregistrements.

**Autorisation** (*raier les paragraphes avec lesquels vous n'êtes pas en accord*)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

- autorise par la présente Leuret Rebecca à enregistrer en audio l'entretien numérique réalisé.
- autorise l'utilisation de ces données, sous leur forme enregistrée aussi bien que sous leur forme transcrite et anonymisée (cf. infra) à des fins de recherche scientifique (mémoires ou thèses, articles scientifiques, exposés à des congrès, séminaires) ;
- prends acte que pour toutes ces utilisations scientifiques les données ainsi enregistrées seront anonymisées : ceci signifie

a) que les transcriptions de ces données utiliseront des pseudonymes et remplaceront toute information pouvant porter à l'identification des participants ;

b) que les bandes audio qui seront présentées à des conférences ou des cours (généralement sous forme de très courts extraits ne dépassant pas la minute) seront « bipées » lors de la mention d'un nom, d'une adresse ou d'un numéro de téléphone identifiables (qui seront donc remplacés par un « bruit » qui les effacera) ;

Lieu et date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

## Annexe 4 : Grille thématique d'analyse des données relatives aux besoins des professionnels de l'ASE recueillies en entretien (*Un zoom à 150% permet la lisibilité des documents*)

THEMES A : BESOINS								
Utilité d'un livret informatif	tout à fait, honnêtement oui	c'est vrai que ça pourrait être quelque chose d'intéressant, au moins d'avoir <b>des petites pistes</b>	qu'on ait sur la structure ça pourrait être sympa, <b>selon l'âge qu'est ce qu'on attend de l'enfant</b> , etc.	oui tout à fait ! ce serait bien pour savoir bah la norme, <b>ce que c'est que la norme</b>	sinon on va chercher sur internet on trouve <b>4 réponses différentes</b>	du coup par rapport au langage tout ça y a déjà pas forcément les connaissances de base et c'est vrai que quelque chose qui récapitule ce serait intéressant ouais	la <b>majorité des enfants qu'on a ont quand même des difficultés scolaires</b> du coup c'est vrai que pouvoir avoir quelque chose de synthétique et qui reprenne... pouvoir savoir <b>les points d'alerte, ce qui est intéressant de faire</b> , ce qui est intéressant de mettre en place bah après c'est toujours intéressant	les éducatrices de jeunes enfants oui j pense qu'elles ont les connaissances, nous éducatrices beaucoup moins
Absence d'utilité d'un livret informatif	alors moi j'ai fait mon <b>diplôme de fin d'étude d'éducatrice là-dessus</b> , sur la médiation éducative, donc une grosse partie sur le développement et l'acquisition du langage	nos références au niveau de livres ou d'accompagnement plus spécifique sur les enfants, en général on va <b>auprès des psychologues</b> et c'est elles qui ont une <b>petite bibliothèque</b> justement <b>sur certains troubles</b>						
Désir d'information sur le langage	ce qui est travaillé, de quoi l'enfant a besoin, ça on a pas vraiment d'informations	c'est vrai que sur certaines choses je suis un petit peu perdue, même des fois reprendre les gamins on se dit est ce que je lui redis la phrase et je le fais répéter ? ou est ce que je lui tourne autrement, est ce que je lui pose une question pour qu'il réponde autrement et qu'il répète exprès ce mot ? C'est toutes ces petites astuces des fois <b>on sait pas lesquelles mettre en place</b>	<b>nous on a aucune formation là-dessus justement</b> , le langage je saurais pas vous dire à 3 ans ce qu'il faut faire, ce qu'il faut dire, je sais pas du tout, c'est vraiment un truc qu'on ignore complètement quoi... <b>Ce serait bien d'avoir aussi des infos là-dessus.</b>	si on a pas fait de formation après derrière de quelques jours ou semaines on a pas cette connaissance donc c'est toujours intéressant	c'est plutôt une affaire de <b>disposer des conseils adaptés que de temps ou de dispo quoi</b> , à partir du moment où on nous dit « bah y a des petits troubles de langage, de prononciation, il suffit juste de le reprendre... » après on est là			
Absence de désir d'information sur le langage	les <b>éducatrices de jeunes enfants</b> je pense qu'elles ont les connaissances,	ils ( <i>ndla: les E.J.E</i> ) ont un peu plus eux de repères sur le développement de l'enfant et est ce qu'il fait ou non à tel âge et est ce qu'il est censé faire ou dire	après sur la <b>formation EJE</b> je pense qu' <b>ils ont eu tout ça</b> mais en tout cas en tant qu'éducatrice spécialisée on a pas abordé ce sujet					

## 25 Annexe 5 : Grille thématique d'analyse des données relatives aux échanges interprofessionnels recueillies en entretien

THEME B : ECHANGES								
Désir de davantage d'échanges	Orthophonistes	travailler avec ces personnes là régulièrement ce serait je trouve juste indispensable de... <b>comme ça l'est avec les parents quand ils sont présents finalement</b>	sur la question des <b>TSA (ndla: troubles du spectre de l'autisme)</b> , là c'est beaucoup <b>plus compliqué</b> , là ça demande en effet un <b>vrai partenariat</b> avec eux. Donc plutôt pour des <b>troubles spécifiques qui mettent la collectivité à mal</b>	Le fait que y ait <b>pas d'orthophoniste qui intervienne à l'école d'éduc</b> , moi ça me surprend. Alors que l'inverse se fait, y a des éduc qui viennent. Donc je me dis que c'est dommage	il se passe parfois des choses importantes, qu'on ne sait pas quoi et qui ont un impact sur l'enfant, donc d'avoir un retour ça pourrait être intéressant, là je pense à un <b>patient</b> que je vois en ce moment et qui a été <b>placé en urgence</b> , j'ai vraiment <b>aucune information</b>	<b>un peu plus de lien</b> ce serait pas mal, parce que là j'ai vraiment aucun contact	dans les cas où les <b>enfants sont placés loin</b> et viennent donc en taxi là je trouve que ce serait bien d'avoir un peu plus de lien	il faudrait peut être que je les sollicite plus, effectivement, pour avoir ce truc que je veux de <b>continuité</b> effectivement
	P.ASE	ce serait intéressant de <b>mettre un peu plus souvent des rdv</b> comme ça en place pour justement avoir les informations pour que justement elle (ndla: l'enfant) puisse voir que tout le monde est en cohésion	j pense que c'est intéressant de pouvoir prendre un petit temps comme ça pour discuter, ça pourrait être des choses qui pourraient être mises en place en tout cas, peut être pas toutes les jours peut être pas toutes les semaines mais peut être une fois par mois avec un enfant	on a peu de contacts avec eux, peut être que <b>c'est un partenariat qui pourrait être un peu plus développé</b>	je pense que le partenariat c'est vraiment ce qui fonctionne le plus, et avoir plus contact avec les orthophonistes je pense que ça permettrait d' <b>aller un petit peu plus loin dans la compréhension globale de l'enfant</b>			
Absence de désir de davantage d'échange	Orthophonistes	pour les <b>prises en charge où ça se passe bien</b> , l'enfant progresse bien, bah c'est <b>pas forcément nécessaire</b> je dirais, voir l'enfant en séance ça permet d'avancer déjà suffisamment	quand c'est des structures sur ... (ndla: ville d'exercice) ça se passe quand même plutôt bien (ndla: les échanges)					
	P.ASE	pour un bilan ou i à la fin ou en milieu de prise en charge <b>le point il est quand même fait</b> avec l'éducateur référent	les enfants où y a pas d'autre suivi (ndla: pathologies moins complexes) généralement on se <b>contente du bilan ou d'avoir fait le point</b> avec eux	on a quand même la chance d'avoir 3 orthophonistes avec qui fin <b>niveau échange on est bien</b>	après moi j pense fin moi les orthophonistes ils sont quand même assez ouverts pour échanger tout ça on a <b>quand même un lien assez direct</b>			



## Suite Annexe 5 -

<p>Difficulté de rencontrer/échanger avec l'autre professionnel</p>	<p>Orthophonistes</p>	<p>C'était d'autant plus compliqué que le handicap de l'enfant était plus important. L'enfant était plus polyhandicapé, et là je trouve que c'était plus difficile de faire du lien</p>	<p>c'est quand même pas très fréquent hein de les rencontrer (ndla : les p.ASE')</p>	<p>mais rencontrer les éducateurs c'est vraiment compliqué par contre.</p>	<p>en fait si ya un échange ca se fait en ramenant l'enfant sur le groupe avec l'éducateur qui est présent, mais c'est pas forcément le référent, et ils vont pas forcément noter, donc c'est pas régulier</p>	<p>les rencontrer euh disons que je ne prends pas le temps de le faire parce que le timing est très compliqué, que eux ne font pas la demande non plus</p>	<p>vu le temps imparti des éduc. leur nombre pour gérer un groupe c'est compliqué, ca peut se faire, mais ca demande une grosse organisation (ndla: l'organisation de temps d'échange)</p>	<p>j'ai beaucoup de mal à faire passer l'information enfin l'information je la donne, on me dit oui, mais derrière je vois bien que les reprises ne se font pas</p>
<p>Absence de difficulté à échanger avec l'autre professionnel</p>	<p>Orthophonistes</p>	<p>un seul interlocuteur ca fonctionnait très bien, j'avais la référente à la pouponnière avec qui enfin c'était tout le temps avec elle que le lien se faisait. Donc une personne de référence, j'avais son numéro de téléphone, enfin de l'unité dans laquelle il (le patient en question) était accueilli, et c'était tout le temps avec elle que j'échangeais</p>	<p>venir sur les séances ca reste compliqué sur les temps de prise en charge, enfin voilà c'est notre disponibilité et celle de X (ndla: l'orthophoniste) qui sont assez compliquées ouai</p>	<p>donc c'est pas un taxi qui amène mais c'est pas non plus les éducateurs, donc ca pose souci à certaines orthophonistes qui préféreraient que ce soit les éducateurs, ce que je comprends tout à fait hein mais c'est vrai que dans l'organisation telle que je vous la décrirait c'est pas toujours simple</p>	<p>Par contre la présence de l'orthophoniste (ndla: o ux réunions de l'ASE) c'est très rare hein, parce que les emplois du temps des orthos sont déjà très chargés aussi, donc les enfants où ya des prises en charge je vais dire un peu « classiques » c'est sûr que ils sont pas là</p>	<p>alors moi j'ai jamais été en lien avec un orthophoniste à proprement parler et rarement les orthophonistes nous font des retours</p>	<p>quand un orthophoniste appelle sur un groupe pour dire bah voilà je travaille avec tel ou tel jeune j'aimerais parler avec son référent untel ou untel, c'est souvent qu'on va lui répondre « bah non je suis désolé il est pas là ». Alors on prend note, mais le lien du coup il est pas fait, c'est pas le même</p>	<p>quand on travail en internet, on travaille 8 à 12h, et parfois on va être là en nuit, en week end, donc la semaine on va loucher des choses, et les rdv de nos référés avec l'orthophoniste soit on l'accompagne pas, soit on aura pas eu de retour, le rdv se sera fait mais on aura pas eu ce lien avec l'orthophoniste, donc c'est un peu compliqué de garder le lien</p>
<p>Transmission du CRBO</p>	<p>Orthophonistes</p>	<p>Le bilan éventuellement il est transmis quand il y a un enfant qui change de lieu d'accueil, éventuellement quand il retourne dans sa famille, quand il est accueilli en famille d'accueil, ou quand il change de lieu de vie</p>	<p>J'ai pas eu l'occasion moi de faire de retour de bilan encore, enfin j'ai eu l'occasion de faire des retours de bilans sur des concertations ASE, où l'ASE invite les différents partenaires qui interviennent auprès de l'enfant</p>	<p>C'est pas systématisé (ndri: la transmission du compte rendu de bilan)</p>	<p>faire un retour, qu'est ce qu'ils (ndla: les p.ASE) en font ? C'est à dire, est ce qu'ils ont le temps ? De pouvoir adapter les postures, je suis pas sûr qu'ils aient le temps. Après avec plaisir, si ils sont demandeurs, je veux bien leur expliquer, notamment quand les patients sont petits justement</p>	<p>un orthophoniste qui donne son CR à la structure, à la MECS ou à la pouponnière excuse moi c'est imbuvable ca veut rien dire c'est pas expliqué, ca fait 3, 5 pages, t'y piges rien si t'es pas dedans</p>	<p>Ya pas vraiment de transmission du bilan sur la structure, ou parfois à l'éducateur référent, par téléphone ou de visu hein si ils amènent l'enfant...</p>	<p>Alors une fois que j'ai vu l'enfant je fais plutôt une restitution orale mais plutôt à l'infirmière, enfin on dit référente santé, et à l'éducateur qui va être en place à ce moment là je vais faire vaguement un petit compte rendu oral, mais après l'écrit il est transmis à l'infirmière</p>
<p>Accompagnement aux séances</p>	<p>Orthophonistes</p>	<p>pour les orthophonistes, en fait on a une personne qui est embauchée sur un statut de maîtresse de maison qui s'occupe plus spécifiquement d'accompagner tous ces rdv et qui fait tous les trajets chez les orthophonistes</p>	<p>pour le CMP ça peut être un taxi, sinon c'est nous. En fait tout dépend, si c'est dans un cabinet ou dans un CMP. Après nous on avait longtemps demandé ce que soit les orthophonistes qui viennent, Cette année ya des orthophonistes qui viennent un soir.</p>	<p>c'est des éducateurs qui accompagnent, soit c'est des taxis qui sont parfois mis en place,</p>	<p>ici on a X (ndla: l'orthophoniste) qui a son bureau directement sur la structure donc les enfants qu'elle voit souvent ils y vont seuls ou alors elle passe les chercher au groupe</p>	<p>après quand ya un premier bilan a toujours un échange derrière</p>	<p>on a très peu de retours des orthophonistes, on a pas du tout d'écrits</p>	<p>Y a pas vraiment de transmission du bilan sur la structure, ou parfois à l'éducateur référent, par téléphone ou de visu hein si ils amènent l'enfant...</p>
<p>Echange via :</p>	<p>Orthophonistes</p>	<p>on prend parfois un temps de 15mn en séance</p>	<p>X (ndla :l'orthophoniste) est présente à certaines synthèses des enfants quand on se réunit avec les chefs de service</p>	<p>on se fait passer les choses oralement ou par mail</p>	<p>l'orthophoniste prend un petit temps pour nous expliquer que ce soit à moi ou a mes collègues et puis on se le transmet au sein de notre cahier de liaison entre nous</p>	<p>on échange ici sur le groupe, et lorsqu'on fait les point scolaires avec les maîtresses</p>	<p>c'est surtout des échanges avec un café, ya rien de fixé, pas de rdv pris</p>	
<p>ils (ndla: les orthophonistes) peuvent être invités lors de réunions pour des enfants qui ont des situations qui sont plus complexes</p>	<p>un cahier entre le CMP l'école, xxx (ndla: ieu du foyer) et l'orthophonie, ca se fait pas avec tous les enfants mais c'est vrai que ya des enfants qui demandent une prise en charge un peu plus...là je trouvais ça pas mal</p>	<p>ce genre de cahier de suivi ya eu des essais et on s'est aperçus que c'était très compliqué à mettre en place</p>	<p>je demande si ca va, si ca évolue bien, comment ça se passe, mais ca a être entre deux portes,</p>	<p>le lien avec l'orthophoniste ca va être quand même avec l'éducateur référent, qui fait un point soit par mail soit par téléphone soit en se rendant à une séance ponctuellement même si ca va pas être toutes les semaines</p>	<p>pour tout ce qui est synthèses nous on se situe plutôt dans les problématiques de l'aide sociale à l'enfance, par contre peut être plutôt quand on fait le projet personnalisé de l'enfant, si ya des prises en charge paramédicales on les rebalaye et à ce moment là on fait un retour sur ce que nous a dit l'orthophoniste</p>	<p>pour tout ce qui est synthèses nous on se situe plutôt dans les problématiques de l'aide sociale à l'enfance, par contre peut être plutôt quand on fait le projet personnalisé de l'enfant, si ya des prises en charge paramédicales on les rebalaye et à ce moment là on fait un retour sur ce que nous a dit l'orthophoniste</p>	<p>pour tout ce qui est synthèses nous on se situe plutôt dans les problématiques de l'aide sociale à l'enfance, par contre peut être plutôt quand on fait le projet personnalisé de l'enfant, si ya des prises en charge paramédicales on les rebalaye et à ce moment là on fait un retour sur ce que nous a dit l'orthophoniste</p>	<p>pour tout ce qui est synthèses nous on se situe plutôt dans les problématiques de l'aide sociale à l'enfance, par contre peut être plutôt quand on fait le projet personnalisé de l'enfant, si ya des prises en charge paramédicales on les rebalaye et à ce moment là on fait un retour sur ce que nous a dit l'orthophoniste</p>

## Annexe 6 : Grille thématique d'analyse des données relatives aux contraintes des professionnels de l'ASE recueillies en entretien (*Un zoom à 150% permet la lisibilité des documents*)

THEME C : CONTRAINTES									
Limitant la quantité d'échanges avec l'enfant	Quai les échanges individuels en fait...c'est quelque chose qui est très difficile en fait, parce qu'ils sont <b>toujours à la demande</b> , toujours présents autour de nous et <b>nombreux</b> , et évidemment la prise en charge individuelle elle se fait que très rarement	Sur des journées d'école franchement c'est compliqué, quand y a des <b>groupes un peu tendus</b> on arrive moins bien à se le permettre	nous chez nous on est quand même en <b>collectivité</b> , 1 ou 2 adultes pour 10 c'est pas la normalité entre guillemets, on fait comme on peut pour trouver des petits moments mais bon	après moi j'trouve que c'est encore assez compliqué sur un <b>groupe de 10</b> enfants d'arriver à faire de l'individuel	Après voilà un groupe de 10 enfants même 2 éducateurs ça reste des petits qui peuvent <b>pas</b> être en <b>autonomie</b> donc c'est <b>compliqué</b> parfois de <b>détacher un éducateur</b> pour être avec 1 enfant				
Limitant la reprise des recommandations orthophoniques	les enfants ils sont attirés par le fait d'aller jouer avec <b>les autres</b> donc ils ont du mal à se concentrer c'est un peu comme les devoirs trouve sur le groupe des petits c'est un peu compliqué de les concentrer et des fois on <b>est amenés à être seul</b> donc voilà	dans l'organisation de tous les jours quand y a école je trouve ça assez compliqué, <b>le labs de temps</b> est très court	personnellement des fois j'ai pas envie de leur dire bah venez on va faire les exercices de l'ortho j'ai envie de leur dire allez y vous vous <b>défolez</b> un peu après l'école	si c'est un <b>temps scolaire</b> c'est assez compliqué, surtout au niveau du <b>rythme des enfants</b> .	Ensuite on a le mercredi mais souvent les mercredis on a <b>les visites (ndla: des parents)</b> donc ça nous prend aussi du temps, et puis y a des <b>activités</b> qu'on veut faire,	sur un groupe de 10 enfants qui ont entre 7 et 10 ans y en a plusieurs qui ont des <b>devoirs assez conséquents</b> donc avoir en plus des <b>travaux d'orthophonistes</b> c'est pas toujours évident de le faire, et on en a quand même pas mal qui ont des <b>troubles au niveau de l'attention</b> c'est pas forcément simple	même si le travail de l'orthophoniste il va demander que 5 ou 10mn avec l'enfant, c'est vrai que sur l'orga de l'après midi <b>ces 5 ou 10 minutes elles vont pas toujours être possibles</b> , et puis aussi par rapport à l'équilibre entre les enfants ça va créer une <b>source de conflits</b> parce que y a un enfant qui va devoir faire du travail l'après midi alors que les autres ne travailleront pas	Parfois c'est le <b>temps</b> qui peut nous manquer, après ça dépend de <b>combien on est</b> sur le groupe	c'est vrai qu'on fait pas travailler les enfants sur l'orthophonie, ça reste un petit peu entre l'orthophoniste et le jeune

## Annexe 7 : Grille thématique d'analyse des données relatives aux solutions envisageables recueillies en entretien

THEME D : SOLUTIONS								
Orthophonistes	je crois que la meilleure façon, c'est que <b>les équipes se rencontrent</b> . Par exemple nous on travaille avec ... (ndla: nom de la structure de l'ASE) et l'idée c'est de se rencontrer, rencontrons nous, mettons <b>des visages</b> les uns sur les autres	ce qui est intéressant c'est quand <b>les orthophonistes se déplacent sur place</b> , et là le lien se fait beaucoup plus facilement, par exemple <b>généraliser la présence des orthos aux réunions d'équipe</b> ça ça a du sens	je leur (ndla: les p. ASE d'une structure partenaire) ai fait une <b>formation de 8h sur les pré requis à la communication</b> , mais ces formations il faut je pense du <b>pratique, du concret, partir</b> entre guillemet d'un <b>cahier des charges, de quoi les personnes ont besoin</b> , comme ça même si on est là que sur une journée, on couvre tout ce qu'elles avaient demandé	Il faudrait aussi qu'il y ait un <b>système</b> où ils (ndla: les p. ASE) sont <b>obligés</b> en quelque sorte de <b>venir (ndla: rencontrer l'orthophoniste)</b> , un <b>protocole</b> pour qu'il y ait une <b>continuité</b> .	une <b>fois dans le trimestre</b> je voudrais <b>venir faire le point sur chaque enfant</b> , ce serait plus facile là parce que justement y a les cadres, une grosse majorité des éducateurs, donc l'information passe moins à l'as	faire un <b>système de fiches</b> parce que comme chaque enfant a un classeur de suivi de santé, il pourrait très bien y avoir bah comme quand un enfant a un suivi médicamenteux, des <b>recommandations ortho de ce qu'il faut faire par enfant</b> .	<b>assister à des réunions d'équipe plus souvent</b>	
P.ASE	je pense que c'est intéressant de pouvoir <b>prendre un petit temps</b> comme ça <b>pour discuter</b> , ça pourrait être des choses qui pourraient être mises en place en tout cas, peut être pas tous les jours peut être pas toutes les semaines mais <b>peut être une fois par mois avec un enfant</b>	mais j pense pas que l'équipe et moi-même en tout cas nous serions fermés à ce genre de rdv pour des retours, <b>surtout chez les tout petits</b>	ce qu'il faudrait surtout ? Du <b>temps</b> et des <b>effectifs</b> (rire)	parfois le <b>fil conducteur</b> ça peut être la <b>maîtresse de maison</b> qui elle est là tous les jours du lundi au vendredi. Elle elle ne bouge pas, elle reste sur le pavillon, ça peut durer plusieurs années. Et elle est présente aux réunions d'équipe à part entière, ça pourrait être <b>davantage un interlocuteur</b>				



**d. Vous occupez votre poste actuel depuis :**

Moins de 6 mois

Entre 7 mois et 1 an

Entre 1 an 1 mois et 3 ans

Entre 3 ans 1 mois et 5 ans

Entre 5 ans 1 mois et 7 ans

Entre 7 ans 1 mois et 10 ans

Plus de 10 ans

**e. Quel type de contrat correspond à votre situation ?**

CDD

CDI

Autre

Autre :

**f. Au total, pendant combien de temps avez-vous exercé le métier que vous exercez actuellement ( que ce soit ici ou dans une autre structure ) ?**

Moins de 6 mois

Entre 7 mois et 1 an

Entre 1 an 1 mois et 3 ans

Entre 3 ans 1 mois et 5 ans

Entre 5 ans 1 mois et 7 ans

Entre 7 ans 1 mois et 10 ans

Plus de 10 ans

**g. Quelle est la tranche d'âge du groupe que vous prenez en charge au sein de la structure ?**

## Section B: Formation et parcours professionnel

### a. Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ?

Certificat d'études ou aucun diplôme

Brevet des collèges

CAP, BEP ou équivalent

Baccalauréat général, professionnel ou technologique

Bac+2, BTS, DUT ou équivalent

Bac+3 (Licence)

Bac+5 (Master)

Au delà de bac+5

Autre

Autre

### b. Quelle formation vous a mené(e) à votre métier actuel ?

Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS)

Diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique (DEAMP)

Diplôme d'Etat d'assistant familial (DEAF)

Diplôme d'Etat de moniteur éducateur (DEME)

Diplôme d'Etat de technicien de l'intervention sociale et familiale (DETISF)

Diplôme d'Etat d'éducateur technique spécialisé (DEETS)

Diplôme d'Etat d'éducateur de jeunes enfants (DEJE)

Diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé (DEES)

Diplôme d'Etat d'assistant de service social (DEASS)

Diplôme d'Etat de conseiller en économie sociale familiale (DECESF)

Diplôme d'Etat de médiateur familial (DEMF)

Certificat d'aptitudes aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS)

Diplôme d'Etat d'ingénierie sociale (DEIS)

Certificat d'aptitudes aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (CAFDES)

Autre

Autre

**e. Savez-vous s'il existe une possibilité de formation complémentaire dans le cadre de votre poste actuel ?**

Oui, il en existe

Non il n'en n'existe pas

Je ne sais pas si il en existe

**f. Si oui, avez vous eu l'occasion d'assister à une formation au cours des 5 années précédentes ?**

Oui

Non

**g. Si vous avez répondu "Oui", autour de quel thème était-ce ?**

**h. Si vous deviez choisir une formation à laquelle assister, le thème du langage et de son développement serait un thème :**

Très prioritaire

Prioritaire

Peu prioritaire

Très peu prioritaire

### **Section C: L'orthophonie et vous...**

**a. Un/une orthophoniste est-il/elle présent(e) dans votre structure ?**

Oui, il/elle a un bureau sur place

Oui, il/elle vient ponctuellement réaliser des séances dans la structure

Non, les enfants sont emmenés jusqu'à son lieu d'exercice

Je ne sais pas

**b. Si des enfants de votre établissement sont suivis en orthophonie, sauriez-vous dire pourquoi ils sont suivis ?**

Oui, assez précisément (pour la plupart)

Oui, mais c'est un peu flou (pour la plupart)

Non, pas vraiment (pour la plupart)

Il n'y a pas d'enfants suivis en orthophonie

**c. En général, vous avez l'occasion d'échanger avec un(e) orthophoniste :**

Très souvent

Régulièrement

Rarement

Jamais

**d. A partir de quel âge pensez-vous qu'un(e) orthophoniste peut prendre en charge un enfant ?**

Dès la naissance

A partir de 3 ans

A partir de 5 ans

**Section D: Les étapes du développement de l'enfant et du langage**

**a. Concernant les étapes du développement général de l'enfant, vous considérez que votre formation initiale était :**

Très complète

Assez complète

Peu complète

Très peu complète

**b. Concernant le développement du langage chez l'enfant, vous estimez que votre formation initiale était :**

Très complète

Assez complète

Peu complète

Très peu complète

**c. Vous diriez qu'un enfant commence à communiquer avec son entourage :**

Dès la naissance

Au moment de son premier mot

Lorsqu'il commence à faire des phrases (2 mots et plus)

**d. Pour chacun des termes suivants, notez s'il vous semble très familier, assez familier, peu familier ou très peu familier :**

	Très familier	Assez familier	Peu familier	Très peu familier
Pointage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attention conjointe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etayage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeu symbolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geste symbolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bain de langage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Babillage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**e. Vous estimez que vos connaissances sur la façon dont se développe le langage sont :**

Très fournies

Assez fournies

Peu fournies

Très peu fournies

**f. Il existe des livrets qui reprennent les étapes essentielles de l'apprentissage du langage chez l'enfant. Ils sont parfois distribués aux familles dans les maternités, fournis par les professionnels de santé, etc. Un livret de ce type vous est-il familier ?**

Très familier

Assez familier

Peu familier

Très peu familier



**g. Si ce type de livret vous est familier, l'avez-vous découvert dans le cadre de votre travail, ou dans un cadre personnel (maternité, etc.) ?**

Dans le cadre de mon travail

Dans un cadre personnel

Les deux (cadre personnel et cadre professionnel)

**h. Existe-t-il dans votre établissement un support (plaquette, etc.) destiné à rappeler les différentes étapes du développement classique de l'enfant ?**

Oui

Non

Je ne sais pas

**i. Si vous avez répondu oui à la question précédente, y avez-vous recours :**

Très souvent

Régulièrement

Rarement

Jamais

**j. Si vous n'y avez jamais ou rarement recours, c'est parce que :**

Le support n'est pas facilement compréhensible

Je n'ai pas le temps de m'y référer

Je ne pense pas à m'y référer

Je ne trouve pas ce support utile dans ma pratique

Autre

Autre

**Section E: Les difficultés de langage**

**a. Pour chacun des termes suivants, notez s'il vous semble très familier, assez familier, peu familier, très peu familier :**

Très familier    Assez familier    Peu familier    Très peu familier

Retard de langage  —  —  —

Très familier    Assez familier    Peu familier    Très peu familier

Retard de parole  —  —  —

**b. Pour les propositions suivantes, cochez celle(s) qui correspond(ent) selon vous au retard de langage :**

- L'enfant ne produit pas correctement les mots de la langue (inversions de sons, sons manquants, ajouts de sons etc.)
- L'enfant ne dispose pas d'un vocabulaire suffisant par rapport à son âge
- L'enfant peut présenter des difficultés à comprendre le langage qui lui est adressé
- L'enfant a du mal à se faire comprendre mais comprends bien ce qui lui est dit
- L'enfant fait peu de phrases, elles sont grammaticalement pauvres.
- L'enfant n'utilise pas correctement les accords quand il parle (féminin/masculin, temps des verbes, etc.)

**c. Pour les propositions suivantes, cochez celle(s) qui correspond(ent) selon vous au retard de parole :**

- L'enfant ne produit pas correctement les mots de la langue (inversions de sons, sons manquants, ajouts de sons etc.)
- L'enfant ne dispose pas d'un vocabulaire suffisant par rapport à son âge
- L'enfant peut présenter des difficultés à comprendre le langage qui lui est adressé
- L'enfant fait peu de phrases, ou grammaticalement pauvres
- L'enfant n'utilise pas correctement les accords quand il parle (féminin/masculin, temps des verbes, etc.)
- L'enfant a du mal à se faire comprendre mais comprends ce qui lui est dit

## Section F: Evaluation des besoins

**a. Si vous désiriez compléter vos connaissances pour mieux accompagner le développement langagier des enfants, quel moyen vous semblerait le plus attirant ?**

- Une formation autour du développement du langage et de ses troubles
- Une plaquette d'informations générale avec des recommandations, des âges clés et des signes d'alerte
- Une feuille de suivi réalisée par l'orthophoniste avec les objectifs poursuivis pour chaque enfant et des recommandations personnalisées
- L'intervention d'un(e) orthophoniste directement sur votre lieu d'exercice pour proposer des conseils personnalisés applicables aux différents temps du quotidien

**b. Il est important pour moi de comprendre quelles autres contraintes peuvent rendre compliqué l'accompagnement adéquat du développement langagier des enfants (manque de temps, effectifs réduits, etc. )**

Accepteriez-vous de participer à un entretien complémentaire (15mn ) (via skype ou Zoom) ?

Oui

Non

**c. Si vous avez répondu oui, vous pouvez laisser ci-dessous votre numéro de téléphone ou adresse e-mail afin d'être recontacté(e) :**

**d. Si vous souhaitez recevoir le mémoire une fois terminé, vous pouvez laisser ici votre adresse mail. Elle ne sera utilisée à aucune autre fin.**

**Vos réponses sont précieuses, merci encore pour votre participation !**

*Leuret Rebecca - Partenariat entre orthophonistes et professionnels de l'Aide sociale à l'Enfance : évaluation des connaissances, pratiques et obstacles à la prise en charge orthophonique des « enfants de l'ASE*

**Résumé :** Les jeunes enfants accueillis dans les établissements de l'Aide sociale à l'enfance constituent une population particulièrement à risque de présenter des difficultés de langage oral. Les adultes qui les accompagnent au quotidien, à savoir les professionnels de l'ASE, ne sont cependant encore la cible d'aucune campagne de grande ampleur de sensibilisation aux problématiques langagières. Nous avons donc cherché à évaluer l'étendue de leurs besoins d'information sur le sujet du langage, ainsi qu'à apprécier la qualité du partenariat en place avec les orthophonistes, professionnels paramédicaux spécialistes du langage. Pour mesurer cela, un questionnaire destiné aux professionnels de l'ASE dans le Grand Est (n=34) a été mis en place, ainsi qu'une série d'entretiens semi-directifs auprès du même public (n=6). Des entretiens ont également été menés auprès d'orthophonistes (n=3). Il ressort de cette étude qu'il existe bien un besoin d'information sur le langage de la part des professionnels de l'ASE. Le partenariat entre ces derniers et l'orthophoniste apparaît comme inégal et perfectible.

**Mots-clés :** Collaboration interprofessionnelle – Aide Sociale à l'Enfance – Difficultés de langage – Prévention -

**Abstract :** Young children reared in institutional care are an especially at risk population for language delays. The adults providing daily care to them, namely the child-welfare service professionals don't benefit yet from big awareness campaign around those subjects. Therefore, we tried to estimate their needs regarding language knowledges. We also wanted to estimate the partnership's quality between speech therapist and childcare workers/ caseworkers. To do so, a survey has been submitted to those professionals (n=34), and a set of interview with child-welfare professionals (n=6) and speech therapists have been done. This study shows that child welfare workers indeed needs informations on the language development and language disorders topic. The partnership between them and speech therapists appears uneven and could definitely be improved.

**Keywords :** Interprofessional partnership – Child welfare service – Language impairment – Prevention plan