



HAL
open science

Repérage précoce des retards de langage: enjeux de la prévention et élaboration d'une action autour de l'identification des troubles du langage au sein d'un Centre d'Action Médico Sociale Précoce (CAMSP)

Caroline Masson

► To cite this version:

Caroline Masson. Repérage précoce des retards de langage: enjeux de la prévention et élaboration d'une action autour de l'identification des troubles du langage au sein d'un Centre d'Action Médico Sociale Précoce (CAMSP). *Enfance*, 2014, pp.171-187. halshs-01079592

HAL Id: halshs-01079592

<https://shs.hal.science/halshs-01079592>

Submitted on 3 Nov 2014

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.

Repérage précoce des retards de langage: enjeux de la prévention et élaboration d'une action autour de l'identification des troubles du langage au sein d'un Centre d'Action Médico Sociale Précoce (CAMSP)

Caroline MASSON*
ATILF CNRS – Université de Lorraine

RÉSUMÉ

Les troubles du langage oral ou écrit touchent environ 5% d'enfants en France. Les recherches sur le devenir des enfants avec un dysfonctionnement langagier montrent que leur repérage précoce permet d'enrayer les problèmes sociaux ultérieurs. Les derniers rapports établis sur les troubles du langage ont tous souligné la nécessité d'identifier ces problèmes et d'intervenir avant le début des apprentissages scolaires, notamment par un travail d'information en direction des professionnels. En outre, de récentes études cherchent également à déterminer s'il existe, dans les premières étapes du langage, des signes précurseurs d'un retard ou d'un trouble langagier. Les enjeux soulevés par la prévention des troubles du langage ont conduit un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) à mener un travail pour sensibiliser les professionnels de l'enfance et les parents au développement du langage et à ses retards. Ce projet avait pour but de mieux informer les personnes au contact de jeunes enfants et assurer ainsi une prise en charge la plus précoce possible.

MOTS-CLÉS : ACQUISITION DU LANGAGE, RETARDS DE LANGAGE, REPÉRAGE, SANTÉ PUBLIQUE

ABSTRACT

Early identification of language disorders: issues of prevention and development of an action through the identification of language impairments within centre for early medicosocial action

It is estimated that about 5% of French children are concerned by oral or written language disorders. Researches on the outcome of children with language disabilities show that early identification helps reduce social problems in later stages. All last reports on language disorders stress the need to identify these problems and intervene before school learning, in particular through information towards professionals. Recent studies are also attempting to determine if signs of language disorders can occur in the early stages of language development. The issues raised by the prevention of language disabilities have led a centre for early medicosocial action to create a project to make aware child professionals and parents of language development and its delays. The aim of the project was to providing better information for persons who spend time with young children and enabling an earliest care.

KEY WORDS: LANGUAGE ACQUISITION, LATE TALKERS, EARLY IDENTIFICATION, PUBLIC HEALTH

INTRODUCTION

Les études concernant le devenir des enfants en retard de langage soutiennent la nécessité d'un travail de prévention. En effet, ces enfants auraient plus de difficultés, une fois adultes, à trouver leur place dans la société en raison d'un faible niveau d'étude, de l'accès à un travail peu qualifié et d'un isolement social plus prononcé (Clegg, Hollis, Mawhood & Rutter, 2004). Un trouble langagier précoce est un facteur aggravant de problèmes sociaux et comportementaux ainsi que d'échec scolaire et d'illettrisme (Fey, Catts & Larrivee, 1995 ; Billard, 2001).

En France, on estime que les troubles du langage (oral ou écrit) touchent 4 à 5% d'enfants entre 5 à 9 ans (dont 1% avec des formes graves), et 10 à 16% d'une classe d'âge sont concernés par les troubles des apprentissages (Vallée & Dellatolas, 2005). Pour enrayer ces difficultés, des programmes d'intervention ont été créés, principalement en Amérique du Nord et aux Etats-Unis. Il existe peu d'études sur les bénéfices de ces interventions précoces mais elles semblent montrer une certaine efficacité des dispositifs, au moins à court terme et pour des familles très impliquées dans le développement de leur enfant. Nous citerons comme exemples de programmes d'intervention ceux dans lesquels les orthophonistes forment et accompagnent les parents à soutenir les habiletés communicatives et langagières de leur enfant (voir Girolametto, 2004) ou ceux destinés à soutenir le développement langagier comme le programme « Parler Bambin » mis en place à Grenoble pour des enfants de 18 à 30 mois (Zorman, Duyme, Kern, Le Normand, Lequette & Pouget, 2011).

Cet article a pour objectif, d'une part, de présenter un aperçu de la littérature sur les retards de langage et d'autre part, de montrer le rôle que la prévention précoce joue dans le devenir de ces enfants. Il sera également question de déterminer ce qui constitue un âge « propice » au repérage d'éventuelles difficultés et la place du professionnel dans le travail d'identification précoce. Enfin, nous verrons de quelle façon ces réflexions peuvent être mises en pratique à travers l'exemple d'une action d'information sur les retards de langage développée dans un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP). Un tableau de synthèse sur les repères généraux de l'acquisition du langage et les signes d'alerte (en conclusion de cet article) permettra également d'apporter un éclairage précis sur les moments et les points d'appel.

RETARDS ET TROUBLES DU LANGAGE

Terminologie et caractéristiques

Le terme *retard de langage* est communément utilisé pour désigner des enfants qui présentent un écart avec leurs pairs du même âge dans leur acquisition du lexique, de la phonologie et/ou de la syntaxe (Rescorla & Lee, 1999), sans que ce retard ne soit dû à un déficit cognitif, sensoriel, neurologique ou socioaffectif. Les enfants en question, situés dans la tranche d'âge 18-36 mois, sont désignés dans la littérature sous le terme de *late-talkers*.

On peut considérer qu'un enfant est un locuteur tardif quand sa production de lexique est nettement inférieure à celles des enfants de son âge. Ainsi, dans l'étude de Rescorla, Mirak & Singh (2000), la moyenne de mots produits par les enfants en retard de langage est de 18 mots à 2 ans, 89 mots à 30 mois et 195 mots à 3 ans, contre 150 à 180 mots à 2 ans chez les enfants du groupe contrôle. A titre de comparaison, la taille moyenne du lexique produit par l'enfant français, selon le questionnaire parental du DLFP (Bassano,

Labrell, Champaud, Lemétayer & Bonnet, 2005), est de 193 mots à 24 mois et de plus de 500 mots à 30 mois.

En revanche, malgré les difficultés d'acquisition de l'enfant en retard de langage, son évolution n'est pas nécessairement pathologique. Le retard de langage peut être la manifestation d'un trouble émergent mais n'est pas un signe clinique absolu. Parmi les enfants en retard de langage à 2 ans, beaucoup rattrapent, plus ou moins vite, leurs pairs du même âge (1/3 des enfants observés dans l'étude de Fishel, Whitehurst, Caulfield & DeBaryshe (1989), 70 à 80% selon Whitehouse, Robinson & Zubrick (2011) par exemple) tandis que d'autres, moins nombreux, continuent à éprouver des difficultés dans leur acquisition du langage. Néanmoins, même si tous les enfants *late-talkers* ne développent pas de *troubles* du langage, on note des difficultés persistantes chez ces enfants dans des tâches langagières plus élaborées comme la narration, la compréhension de métaphores (Girolametto, Wiigs, Smyth, Weitzman & Pearce, 2001) ou la lecture (Rescorla, 2002).

La frontière entre ce qui relève de la pathologie et ce qui ne l'est pas est toutefois difficile à appréhender au stade des premiers signes d'alerte. Il est notamment complexe d'identifier si le retard de langage s'inscrit ou pas dans un trouble général du développement de l'enfant. Par exemple, à 18 mois, dans 70% des cas, les parents d'enfants ultérieurement diagnostiqués autistes consultent pour un retard de langage (De Giacomo & Fombonne, 1998), signe qu'une absence de langage est un indice plus fort ou mieux perçu que les particularités liées au syndrome (absence de jeu de faire-semblant et/ou de pointage, comportements stéréotypés, etc.).

Il découle de cette question de la frontière entre pathologique/non pathologique (et donc entre retard et trouble) celle de savoir quand et comment considérer qu'un enfant présente un dysfonctionnement langagier ou est à risque d'en développer un. Il est à noter qu'un retard de langage chez le jeune enfant ne conduit pas nécessairement à une prise en charge précoce : il ne faut en effet pas négliger l'importance des variations individuelles dans le rythme d'acquisition (Stoel-Gammon, 1989 ; Rice, Taylor & Zubrick, 2008). Ainsi, il est le plus souvent recommandé pour l'enfant de 2 ans une simple surveillance (*watch and see* ; Paul, 2000) qui pourra conduire à une prise en charge si le problème persiste. Par ailleurs, l'entrée à l'école maternelle semble agir comme un « déclencheur » de demandes de bilans orthophoniques, les enseignants étant souvent à l'origine des démarches des parents sur ce point.

Nous développerons ultérieurement la question de la possibilité de déterminer des signes avant-coureurs, suffisamment précis, d'une perturbation du développement langagier.

Facteurs de risque

Les recherches de ces dernières décennies tendent à montrer que les troubles langagiers ont une origine multifactorielle et qu'ils sont aggravés par d'autres facteurs biologiques et/ou environnementaux. Ainsi, une surdité, ou la fréquence d'otites séreuses dans la petite enfance, des troubles psychomoteurs, un trouble du spectre autistique (TSA) ou bien encore une épilepsie, constituent des facteurs aggravants en raison des troubles langagiers associés (Dellatolas & Peralta, 2007). La grande prématurité (enfants nés entre la 28^{ème} et la 32^{ème} semaine d'aménorrhée) est également un facteur de risque important. En effet, dans une étude récente sur le devenir d'une population d'enfants nés grands prématurés, 30 à 50% présentaient des troubles des apprentissages à 6 ans (Charollais, Stumpf, Beaugrand, Lemarchand, Radi, Pasquet, *et al.*, 2010).

Un terrain génétique « propice » constitue aussi une explication à l'apparition et à la prévalence de ces troubles chez l'enfant. Les retards et troubles du langage seraient plus

fréquents chez les enfants dont l'histoire familiale comporte des cas similaires, même si l'héritage génétique seul n'est pas un signe précurseur suffisant (Moyle, Stokes & Klee, 2011). Ces conclusions rejoignent celles d'Iverson & Wozniak (2007) sur l'émergence des troubles du spectre autistique (TSA) au sein de populations dites « à risque » : elles montrent une prévalence de TSA et de troubles spécifiques du langage dans les fratries où l'un des enfants a été diagnostiqué autiste.

Le niveau socioculturel de la famille exerce également une influence plus ou moins positive sur le développement du langage : un milieu socioculturel bas est moins favorable aux performances langagières des enfants et peut donc être considéré comme un facteur de risque aggravant (Vallée & Dellatolas, 2005). Sur la question de l'influence du langage adressé à l'enfant, Maillart et ses collègues (Maillart, Leroy, Quintin, Ranc, Derouaux, D'Harcour, *et al.*, 2011) précisent que s'il ne faut pas exclure l'importance du rôle joué par les parents dans l'acquisition du langage, tous les troubles ne sauraient être imputés à l'environnement linguistique. Il paraît certain que le comportement langagier de ces enfants entraîne un déséquilibre au sein des échanges adultes/enfants qui réduit par conséquent les possibilités d'apprentissage de ces derniers. Etant donné que ces enfants sont de moins bons interlocuteurs que leurs pairs avec un développement langagier classique, l'ajustement parental est plus difficile à mettre en place. Les difficultés de l'enfant engendrent donc des comportements verbaux plus rigides, moins fréquents et moins « étayants » de la part des parents (Paul & Schiffer, 1991), ce qui peut avoir pour conséquence d'accroître le retard langagier de l'enfant (Girolametto, Weitzman & Clements-Baartman, 1998).

Quand il s'agit de prédire l'évolution ultérieure d'un enfant en retard de langage, les indices les plus fiables à l'heure actuelle reposent sur des facteurs génétiques, neurobiologiques et/ou sur des mécanismes cognitifs spécifiques d'apprentissage (Moyle, Stokes & Klee, 2011). Mais les facteurs de risque peuvent se cumuler et il devient dès lors très complexe de déterminer quel facteur a le plus d'impact. Ainsi, à titre d'exemple, les garçons bilingues dans des familles de milieu socioculturel bas sont majoritairement touchés par un dysfonctionnement langagier dans le questionnaire « Langage et Comportement » à 3 ans et demi de Chevrie-Muller et ses collègues (Chevrie-Muller, Watier, Arabia, Arabia & Dellatolas, 2005).

REPÉRAGE PRÉCOCE : QUAND, COMMENT ?

Qu'entend-t-on par précoce ?

La précocité du repérage constitue un enjeu de santé publique sur lequel chercheurs et professionnels s'accordent. Elle est la condition pour une évolution favorable des compétences langagières ultérieures de l'enfant et pour enrayer les conséquences du dysfonctionnement. Selon les recommandations du rapport de l'IGAS-IGEN sur la prise en charge des troubles du langage (2002), il est préconisé d'orienter les enfants concernés vers des soins orthophoniques avant l'entrée en CP (avant 6 ans). Le rapport de l'INSERM sur les dyslexies, les dysorthographies et les dyscalculies (2005) recommande quant à lui de tenir compte des difficultés orales dès 3 ans, des problèmes de déchiffrage dès le CP et des difficultés attentionnelles et comportementales le plus tôt possible.

Ces deux rapports s'accordent sur le fait que les retards de langage doivent être traités avant le début de l'apprentissage de la lecture et de l'écriture. Ils reconnaissent également l'enjeu de santé publique que constituent un repérage et une prise en charge précoces, c'est-à-dire dès l'apparition des premières difficultés. Mais cette notion de précocité appelle aussi celle plus controversée de *risque*. La prévention doit donc agir dans l'intérêt

de l'enfant et des familles afin de mettre en place le plus tôt possible un suivi attentif et adapté et ainsi éviter l'enkystement des difficultés. Elle ne doit pas conduire à un jugement prédictif qui enfermerait l'enfant dans un trouble. Rappelons que l'enfant en retard de langage n'est pas toujours ou pas encore un enfant qui présente une pathologie du langage.

Le repérage précoce des troubles langagiers, aussi difficile soit-il dans la mesure où aucun signe n'est spécifique aux troubles du langage, exige de prendre en compte la singularité et la variabilité du développement de chaque enfant. L'histoire de l'enfant ou le regard porté sur lui par son entourage familial et/ou éducatif pèsent sur la précocité du repérage des premiers signes.

Repérer avant les apprentissages scolaires

La prévention au cours de la période de la première scolarisation (3-6 ans) est critique : le repérage des troubles doit être réalisé avant les apprentissages scolaires si l'on veut espérer une prise en charge et une évolution favorables (Chevrie-Muller *et al.*, 2005). Dans son rapport de 2001, l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, regroupée depuis 2004 au sein de la Haute Autorité de Santé) précise d'ailleurs que l'âge de 5 ans (qui correspond à la grande section de maternelle) est un âge charnière pour intervenir sur les retards de parole et de langage. Néanmoins, pour Chevrie-Muller (2007), rééduquer un dysfonctionnement langagier une année seulement avant le CP réduit les chances d'apprendre efficacement à lire et à écrire. En effet, l'enfant bénéficiera moins des effets du travail de littératie précoce¹ mené en grande section de maternelle qui va concourir à un apprentissage efficace de la lecture (Zorman, 1999).

Ce travail est d'autant plus important chez les enfants *late-talkers* quand on sait leurs difficultés dans la maîtrise de l'écrit (Rescorla, 2002). Les enfants qui auront présenté avant le début des apprentissages scolaires un dysfonctionnement langagier auront plus de difficultés à devenir de bons lecteurs par la suite (Menuyk, Chesnick, Liebergott, Kornogold, D'Agostino & Belanger, 1991). Les répercussions d'un dysfonctionnement langagier qui n'a pas été repéré précocement vont par ailleurs porter sur les apprentissages scolaires dépendants de la lecture et mettre ainsi en danger la réussite scolaire de l'élève (Stanovitch, 1986). En France, une étude menée par Delahaie, Billard, Calvet, Gillet & Tichet (1998) qui visait à évaluer la fréquence de l'illettrisme chez de jeunes adultes, montre d'ailleurs qu'environ la moitié des « mauvais lecteurs » de l'étude présentait une dyslexie qui n'avait pas été diagnostiquée pendant leur scolarité et qui avait eu pour conséquence, chez la plupart des sujets, des situations d'échec scolaire.

Repérer avant l'entrée à l'école maternelle

La recherche de signes précurseurs de plus en plus précis et de plus en plus précoces a permis de mettre en évidence des indices forts et constants. La quantité du répertoire lexical en est un : ainsi, le développement langagier d'un enfant est considéré comme à risque s'il n'a pas acquis le stade des 50 mots de production à 2 ans (Rescorla, Alley & Christine, 2001). Le niveau de lexique à cet âge prédirait le niveau langagier à 5 ans, 9 ans

¹ « Les compétences de littératie précoce correspondent à l'ensemble des habiletés et des connaissances qui sont nécessaires au traitement de l'écrit et qui apparaissent comme des précurseurs développementaux des formes conventionnelles de lecture et d'écriture » (Bara, Gentaz & Colé, 2008, p. 28).

et même à l'adolescence (Rescorla & Goossens, 1992 ; Rescorla, Dahlsgaard & Robert, 2000 ; Rescorla, 2002, notamment).

L'absence de combinaisons de mots est également l'une des caractéristiques d'un retard de langage. Nous pourrions ajouter que l'enfant de 3 ans qui entre à l'école sans être capable de former et/ou de comprendre des énoncés simples et qui ne sait pas utiliser la forme *je* pour faire référence à lui-même doit être adressé à un professionnel pour effectuer un bilan.

Des critiques peuvent toutefois être formulées contre un diagnostic aussi précoce et sur la systématité des signes. Si l'on considère en effet que l'acquisition du langage n'est pas un processus linéaire mais un parcours irrégulier avec des phases de progression plus ou moins rapides de l'enfant (telle « l'explosion lexicale » ; Bassano, 2000), il peut s'avérer risqué de chercher à déterminer des signes de retard langagier précoce, particulièrement en tenant compte de la taille du lexique. Selon Paul (1996), le développement lexical ne se met en place qu'à 24 mois, ce qui implique d'être très vigilant dans l'identification d'un enfant de 2 ans en retard de langage. L'interprétation et les échanges entre le professionnel et l'enfant, à cet âge, sont indispensables pour toute prise de décision.

Repérer avant 2 ans ?

La question de la précocité doit aussi se poser en amont de l'émergence du langage. Un certain nombre d'études a montré ces dernières décennies la corrélation entre des traits « atypiques » du babillage et un dysfonctionnement langagier ultérieur. Puisqu'il est admis qu'il existe une continuité entre babillage et premiers mots chez l'enfant tout-venant (Boysson-Bardies & Vihman, 1991), il en serait de même chez les enfants avec un retard ou un trouble du langage, les problèmes pouvant émerger dès les premières formes vocales du très jeune enfant (Stoel-Gammon, 1989 ; Oller, Eilers, Neal & Cobo-Lewis, 1998 ; Rescorla *et al.*, 2000, entre autres). Pour Oller et ses collègues (Oller, Eilers, Steffens, Lynch & Urbano, 1994 ; Oller, Eilers, Neal & Schwartz, 1999), les enfants en difficulté de langage à 2 ans auraient présenté un trouble prélinguistique, soit en raison d'un babillage atypique (répertoire consonantique trop restreint, syllabes non canoniques, murmures nasalisés ; Stoel-Gammon, 1989, Stoel-Gammon & Otomo, 1986 ; Vinter, 2005) soit d'une absence de babillage vers 10-11 mois. Enfin, selon les études recensées par Fasolo, Majorano & D'Odorico (2008), les enfants *late-talkers* à 24 mois présentent des patterns babillés différents de ceux de leurs pairs typiques à 18-20 mois.

Dans une perspective de prévention très précoce, prendre en considération la qualité des productions de l'enfant dès 9 mois s'avère donc possible. Les récents travaux d'Oller et de son équipe (Oller, Niyogi, Gray, Richards, Gilkerson, Xu, *et al.*, 2010) constatent, à partir d'échantillons d'énoncés de plus de 200 enfants, des particularités récurrentes dans les productions prélinguistiques des enfants diagnostiqués autistes par la suite ou présentant un trouble du langage.

Ce repérage au cours de la première année est possible grâce à des écoutes expertes et à des analyses précises de chercheurs sur de larges corpus. Effectuer un travail similaire par les professionnels au contact des enfants reste difficilement envisageable. Néanmoins, ces travaux pointent les différences phonologiques qui existent entre les enfants tout-venant et les enfants avec un dysfonctionnement langagier. Elles peuvent être entraperçues par les professionnels en charge de l'enfant si on les informe sur le sujet et seraient alors à considérer comme un signe d'alerte du développement du langage. Pour Vinter (2005, p. 20), « l'identification précoce d'un développement vocal atypique devrait entraîner la mise en place immédiate de programmes d'intervention auprès de l'entourage ou une surveillance de l'enfant, selon l'importance des signes observés ».

L'EXEMPLE D'UNE ACTION DE PRÉVENTION MENÉE EN CAMSP

L'état des lieux sur le repérage précoce qui vient d'être fait montre, non seulement, le chemin que prend la prévention vers une observation de plus en plus précoce, mais aussi l'étendue des connaissances que l'adulte au contact de l'enfant doit posséder pour déterminer un comportement langagier à risque. L'inquiétude relève parfois de simples intuitions qu'il n'est pas toujours facile à mettre en mots. De même, obtenir des réponses à ses questions lorsqu'on ne sait pas à qui s'adresser est souvent complexe : informations floues, trop nombreuses, trop anxiogènes, vocabulaire trop technique, peu adapté aux connaissances du grand public, *etc.*

Le projet que nous allons présenter avait justement pour but de réduire les difficultés d'accès aux connaissances évoquées précédemment. Il s'agissait d'une action destinée à un large public, avec des réflexions, des représentations et des savoirs très variés, qui avait pour objectif de permettre l'élaboration d'informations et de formations sur le thème de l'acquisition du langage. Il a été conçu non seulement pour les parents qui souhaitent être informés et guidés dans leurs réflexions et leurs démarches mais aussi, et surtout, aux professionnels de la petite enfance en demande de supports informatifs sur le sujet.

Cadre du projet

Ce projet autour de la prévention, mené au CAMSP de Sens (Yonne), a eu lieu de mars 2011 à juillet 2012. L'objectif était de mener au sein d'une structure de soins précoces une action en direction des familles et des professionnels de la petite enfance. En raison du fonctionnement de ce type d'établissement, le contact et la coordination avec l'entourage des enfants sont indispensables au bon déroulement d'une prise en charge. Il s'avérait donc utile de penser la structure non pas seulement comme un lieu d'accompagnement médical, éducatif et thérapeutique mais aussi comme un lieu d'actions agissant en amont du soin.

Les deux textes parus il y a une dizaine d'années sur les troubles du langage (ANAES, 2001 ; rapport Ringard, 2000) ont permis de souligner l'importance de mesures en direction du repérage et de la prise en charge précoces, notamment :

- mieux assurer la prévention dès l'école maternelle ;
- mieux identifier les enfants en retard de langage, en établissant une surveillance dès 3 ans devant conduire à un bilan individuel si le retard persiste ou s'il s'aggrave ;
- mieux informer et former les professionnels pour qu'ils contribuent à identifier plus vite et plus efficacement les troubles.

Partant de ces recommandations, nous avons envisagé l'élaboration et la diffusion d'outils simples d'informations destinés à informer, former et interroger les professionnels sur la question des troubles du langage.

Les missions des CAMSP

Les CAMSP accueillent des enfants de moins de 6 ans, accompagnés de leurs familles ou de leurs responsables légaux, présentant des troubles divers, qu'ils relèvent de déficiences (sensorielles, mentales, motrices) ou de difficultés psychologiques ou sociales. Les enfants reçus sont accompagnés par une équipe pluridisciplinaire (médecin,

psychologue, orthophoniste, psychomotricien...) afin de prévenir ou réduire l'aggravation des problèmes.

Les CAMSP assurent des missions de dépistage et de diagnostic précoces, de prévention primaire, secondaire et tertiaire des déficits, d'accompagnement des familles et de soutien dans l'accueil et la scolarisation d'enfants en situation de handicap. Ce sont donc des structures qui ont un rôle fondamental à jouer dans la mise en œuvre d'actions préventives, notamment parce qu'elles reçoivent des enfants d'âge préscolaire. Elles contribuent en outre au repérage des troubles langagiers et à l'accompagnement thérapeutique et/ou éducatif.

Actions menées dans le cadre de ce projet

Informers les professionnels

La démarche entreprise a été tout d'abord de favoriser l'information auprès des professionnels de la petite enfance (personnels de crèche et assistantes maternelles) et de l'enseignement (en maternelle et en RASED) pour leur apporter une meilleure connaissance du développement langagier normal et pathologique de l'enfant. La transmission de savoirs sur le sujet permettait ainsi de (re)placer les professionnels dans un rôle d'acteur de la prévention tout en leur donnant des pistes pour soutenir la construction du langage des jeunes enfants.

Comme nous l'avons évoqué précédemment, les professionnels ont soulevé au cours de nos échanges la difficulté de fixer des limites entre ce qui doit alerter le professionnel pour déclencher un ensemble de démarches diagnostiques et ce qui requière une simple observation attentive de l'enfant. Les informations données, qui combinaient aspects théoriques et cliniques, ont sans doute permis à certains de mieux déterminer cette frontière mais aussi de revoir quelques représentations et fausses croyances sur l'acquisition du langage.

Concevoir et élaborer des supports de prévention

Dans la continuité de l'action précédente, nous avons souhaité réaliser un support destiné aux professionnels du département, prenant la forme d'un livret illustré. Si la forme livret est souvent utilisée (de nombreuses formes existent déjà sur le développement langagier), nous souhaitions privilégier l'aspect « local » de l'initiative. En effet, après des échanges avec les professionnels concernés par notre action, nous nous sommes aperçue que certains de ces documents existants n'étaient pas connus des professionnels du Nord de la Bourgogne. Développer un outil conçu au niveau départemental permettait également de cibler le public avec qui nous souhaitons renforcer les partenariats (crèches, assistantes maternelles, enseignants...).

Ce document contient :

- des repères de la naissance à 5 ans (âge limite du suivi en CAMSP) sur le développement du langage avec, à chaque étape, un encadré intitulé « ce qui doit vous alerter » ;
- une description en quelques points des principaux dysfonctionnements langagiers avec leurs descriptions ;
- les démarches à entreprendre en cas de doutes, en détaillant le rôle de chaque professionnel nécessaire à l'orientation.

Cette plaquette est complétée par une affiche destinée aux parents qui reprend, sous la forme d'une fresque chronologique, les étapes importantes de l'acquisition du langage. L'idée est que cette affiche soit diffusée dans les endroits d'accueil et de soins du tout-

petit où des professionnels qualifiés pourront répondre aux questions des parents ou les orienter vers les lieux d'accueil compétents en la matière.

La diffusion de ces deux outils, gratuits, a eu lieu durant toute l'année 2013 sur le département. Nous espérons avoir des retours dans l'année sur leur utilisation et sur la façon dont ils ont pu éclairer les réflexions des professionnels.

CONCLUSION

Le tableau 1, présenté comme une synthèse des informations que l'on peut trouver sur le développement langagier de l'enfant et sur les signes d'appel, met en évidence ce qui permet d'évoquer un risque de développement atypique du langage à différents âges donnés. Ce tableau se veut une indication pour aider les professionnels qui s'interrogent sur le développement langagier de l'enfant à prendre des décisions face à certains enfants. Il doit évidemment être soumis à l'interprétation du professionnel en fonction des informations qu'il a à sa disposition au sujet de l'enfant.

Il ne saurait être question de se servir des points développés comme d'une grille contenant l'ensemble des points nécessaires à l'établissement d'un diagnostic. Il n'en demeure pas moins que les signes d'alerte présentés ici peuvent constituer des « points d'appui » pour le professionnel qui cherche à déterminer si une surveillance active de l'enfant doit être envisagée.

Tableau 1 : Principales acquisitions dans le développement langagier et signes d'alerte entre 0 et 5 ans

	Domaines			Signes d'alerte
	Production	Compréhension	Communication	
0-3 mois	Sons végétatifs	Sensibilité précoce au rythme et à la mélodie de la langue maternelle	Recherche de contacts visuels Echanges visuels adulte/enfant	Evitement du contact visuel Pas de réactions aux bruits soudains
3-6 mois	Gazouillis émis avec des variations mélodiques simples Premiers rires	Reconnaît son prénom	Echanges vocaux entre l'adulte et l'enfant	Indifférence aux bruits et au langage adressé Manque/absence de réponses aux sollicitations de l'adulte
6-12 mois	Babillage : - simple ou redoublé (<i>ta, bababa</i>) - diversifié (<i>tadana, patoki</i>) Imitation des contours intonatifs simples	Différencie les différentes intonations de la voix	Débuts de la communication gestuelle	Intonation « monocorde », peu modulée Absence, pauvreté ou brusque arrêt du babillage Répertoire phonétique et syllabique restreint
12 mois	Emergence des premiers mots (12-15 mois) Environ 10 mots (16 mois)	Environ 30 mots et phrases simples en contexte	Pointages pour obtenir quelque chose et/ou pour attirer l'attention de l'autre (pointage)	Manque/absence de gestes communicatifs et symboliques Pas ou très peu de pointages

			prélinguistique)	Peu d'intérêt au langage adressé et aux échanges avec l'entourage Aucune tentative de prononcer des mots Pas de tentatives de produire des mots malgré les demandes de répétition de la part de l'adulte
18 mois	Combinaisons de 2 mots	Environ 70 mots en contexte	Combinaisons gestes + mots Initie, répond, relance les échanges avec l'entourage	
24 mois	Plus de 150 mots Énoncés de 2 ou 3 termes Se désigne par son prénom	Désigne différentes parties de son corps à la demande		Pas de mots ou de combinaisons de mots Vocabulaire restreint (moins de 50 mots produits) et pas d'acquisition de nouveaux mots dans le répertoire lexical de l'enfant Pas de compréhension d'énoncés simples sans l'aide du contexte et des gestes Erreurs phonologiques (consonnes et voyelles)
30 mois	Environ 500 mots Complexification des énoncés par l'acquisition de règles morphosyntaxiques Peut s'autocorriger Se désigne par <i>moi</i> et parfois par <i>je</i>	Compréhension affinée hors contexte		
3 ans	Phrases complètes (sujet verbe objet) Conduites explicatives avec des marques de complexité syntaxiques (<i>parce que, pour...</i>) Expansions et coordinations d'énoncés Pronom personnel <i>je</i>		Maîtrise des règles conversationnelles Pose des questions	Pas de constructions de phrases Pas d'emploi de mots grammaticaux ni du <i>je</i> pour parler de soi-même Parole inintelligible (omissions phonologiques, articulation difficile...) Retrait répété de la communication
4 ans	Phrases complexes, avec des accords noms/adjectifs ou pronoms sujets/verbes (réguliers) Quelques hésitations sur la prononciation de certains sons (<i>s-z/ ch- j</i>) Récits organisés		Parle spontanément, sans avoir besoin de sollicitations de l'adulte	Phrases très réduites Omissions de consonnes en fin de mots, simplifications ou inversions de phonèmes de façon récurrente Hésitations sur de nombreux mots Difficultés de compréhension sans l'aide du contexte et

				du non verbal (mimiques ou gestes)
5 ans	L'ensemble des sons est acquis et organisé Utilisation de toutes les notions spatio-temporelles Usage métalinguistique de la langue			Phrases confuses, peu élaborées (moins de 4 mots par énoncés) Pas d'intérêt pour la forme sonore du langage (conscience phonologique) Difficultés de compréhension Problèmes persistants d'articulation
A tout âge	Vocabulaire restreint Compréhension limitée (retard de plus de 6 mois) Difficultés à comprendre et à répondre de façon appropriée Pas d'imitation des formes linguistiques, même sollicitées par l'adulte Absence de conduites communicatives			

Prévenir les dysfonctionnements langagiers chez le jeune enfant est un véritable enjeu de santé publique. Le repérage doit se faire précocement pour assurer à l'enfant une maîtrise totale et diversifiée de ses moyens communicatifs et langagiers et permettre par la suite une acquisition optimale des apprentissages scolaires.

Ce travail d'identification doit être mené avec les professionnels qui prennent en charge au quotidien les enfants et sont donc les plus à même de repérer un problème langagier. Mais pour cela, il faut leur fournir les informations nécessaires, de manière accessible et condensée, répondre à leurs interrogations et leur apporter des aides pour soutenir et favoriser l'émergence du langage, ce qui a été proposé et mis en place dans le cadre du projet présenté.

Ce projet s'inscrit dans la lignée d'actions de prévention sur le repérage et l'accompagnement des troubles du développement langagier, mené notamment par la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO). L'objectif à terme est que les problèmes langagiers soient repérés plus tôt afin d'intervenir plus rapidement. Le fait qu'il s'agisse d'une action locale permet en outre de (re)tisser des liens avec les acteurs de la santé, de la petite enfance et de l'éducation en développant un réseau de savoir-faire et de connaissances partagées. Dans ce travail de prévention sur le terrain, le linguiste peut jouer un rôle important en établissant notamment un pont entre la recherche et la clinique et en favorisant le travail de réflexion des équipes autour de l'enfant.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. *L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral entre 3 et 6 ans*. Paris: ANAES, 2001.

Bara, F., Gentaz, E., Colé, P. (2008). Littératie précoce et apprentissage de la lecture: comparaison entre des enfants à risque, scolarisés en France dans des réseaux d'éducation prioritaire et des enfants de classes régulières. *Revue des Sciences de l'Éducation*, 34, 27-45.

- Bassano, D. (2000). La constitution du lexique : le développement lexical précoce. In Kail, M. & Fayol, M. (Eds.), *L'acquisition du langage. Le langage en émergence : de la naissance à trois ans* (pp. 137-192). Paris : PUF.
- Bassano, D., Labrell, F., Champaud, C., Lemétayer, F., Bonnet, P. (2005). Le DLPF : un nouvel outil pour l'évaluation du développement du langage de production en français. *Enfance*, 2, 171-208.
- Billard, C. (2001). Le dépistage des troubles du langage chez l'enfant. Une contribution à la prévention de l'illettrisme. *Archives Pédiatriques*, 8, 86-91.
- Boysson-Bardies (de), B. & Vihman, M.M. (1991). Adaptation to language: Evidence from babbling and first words in four languages. *Language*, 67, 297-319.
- Charollais, A., Stumpf, M.H., Beaugrand, M., Lemarchand, M., Radi, S., Pasquet, F., Khomsi, A., Marret, S. (2010). Evaluation à 6 ans du langage de l'enfant né grand prématuré sans paralysie cérébrale : étude prospective de 55 enfants. *Archives de Pédiatrie*, 17(10), 1433-1439.
- Chevrie-Muller, C., Watier, L., Arabia, J., Arabia, C., Dellatolas, G. (2005). Repérage par les enseignants des difficultés de langage et de comportement chez 2 059 enfants de 3 ans et demi. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 53, 645-657.
- Chevrie-Muller, C. (2007). Troubles spécifiques du développement du langage. « Dysphasies de développement ». In Chevrie-Muller, C. & Narbona, J. (Eds.), *Le langage de l'enfant. Aspects normaux et pathologiques* (pp. 361-419). Paris : Masson (3^{ème} éd.).
- Clegg, J., Hollis, C., Mawhood, L., Rutter, M. (2004). Developmental language disorders: a follow-up in later life. Cognitive, language and psychosocial outcomes? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 128-149.
- De Giacomo, A. & Fombonne, E. (1998). Parental recognition of developmental abnormalities in autism. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 7, 131-136.
- Delahaie, M., Billard, C., Calvet, C., Gillet, P., Tichet, J., Vol, S. (1998). Un exemple de mesure du lien entre dyslexie développementale et illettrisme. *Santé Publique*, 10(4), 369-383.
- Dellatolas, G. & Peralta, F. (2007). Epidémiologie des troubles du langage oral et écrit de l'enfant. In Chevrie-Muller, C. & Narbona, J. (Eds.), *Le langage de l'enfant. Aspects normaux et pathologiques* (pp. 283-323). Paris : Masson (3^{ème} éd.).
- Fasolo, M., Majorano, M., D'Odorico, L. (2008). Babbling and first words in children with slow expressive development. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 22(2), 83-94.
- Fey, M.E., Catts, H.W., Larrivee, L.S. (1995). Preparing preschoolers for the academic and social challenges of school. In Fey, M.E., Windsor, J. & Warren, S.F. (Eds.), *Language intervention: Preschool through the elementary years. Vol. 5. Communication and language intervention series* (pp. 3-37). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.

Fishel, J.E., Whitehurst, G.J., Caulfield, M.B., DeBaryshe, B. (1989). Language growth in children with expressive language delay. *Pediatrics*, 82(2), 218-227.

Girolametto, L., Weitzman, E., Clements-Baartman, J. (1998) Vocabulary intervention for children with Down syndrome : Parent training using focused stimulation. *Infant Toddler Intervention*, 8(2), 109-125.

Girolametto, L., Wiigs, M., Smyth, R., Weitzman, E., Pearce, P.S. (2001). Children with a history of expressive language delay: Outcomes at 5 years of age. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 10(4), 358-369.

Girolametto, L. (2004). Services et programmes soutenant le développement du langage chez les jeunes enfants. In Tremblay, R.E., Barr, R.G., Peters, R.DeV. (Eds.), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, 1-7.

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie. Bilan des données scientifiques*. Paris : Les éditions Inserm, 2005.

Iverson, J.M. & Wozniak, R.H. (2007). Variation in vocal-motor development in infant siblings of children with autism. *Journal of Autism and Development Disorders*, 37, 158-170.

Maillart, C., Leroy, S., Quintin, E., Ranc, L., Derouaux, F., D'Harcour, E., Al Mounajjed, M., Caet, S., Leroy-Collombel, M., Morgenstern, A. (2011). Des interactions enrichies qui soutiennent le développement du langage : effets à court et moyen terme (6 mois) d'une guidance parentale logopédique. *ANAE*, 112-113, 00-00.

Menuyk, P., Chesnick, M., Liebergott, J.W., Kornogold, B., D'Agostino, R., Belanger, A. (1991). Predicting problem readings in at-risk children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34(4), 893-903.

Moyle, J., Stokes, S.F. & Klee, T. (2011). Early Language Delay and Specific Language Impairment. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 17, 160-169.

Oller, D.K., Eilers, R.E., Steffens, M.L., Lynch, M., Urbano, R. (1994). Speech-like vocalizations in infancy : an évaluation of potential risk factors. *Journal of Child Language*, 21, 33-58.

Oller, D.K., Eilers, R.E., Neal, A.R., Cobo-Lewis, A.B. (1998). Late onset canonical babbling: a possible early marker of abnormal development. *American Journal of Mental Retardation*, 103, 249-263.

Oller, D.K., Eilers, R.E., Neal, A.R., Schwartz, H.K. (1999). Precursors to speech in infancy: the prediction of speech and language disorders. *Journal of Communication Disorders*, 32, 223-245.

Oller, D.K., Niyogi, P., Gray, S., Richards, J.A., Gilkerson, J., Xu, D. Yapanel, U., Warren, S.F. (2010). Automated vocal analysis of naturalistic recordings from children with autism, language delay, and typical development, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, Max Planck Institute for Psycholinguistics, Heilig Landstichting.

Paul, R. & Schiffer, M.E. (1991) Communicative initiations in normal and late-talking toddlers. *Applied Psycholinguistics*, 12(4), 419-431.

Paul, R. (1996). Clinical implications of the natural history of slow expressive language development. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 5(2), 5-21.

Paul, R. (2000). Predicting outcomes of early expressive language delay: ethical implications. In Bishop, D.V.M. & Leonard, L.B. (Eds.), *Speech and language impairments in children* (195-210). Hove: Psychology Press.

Rescorla, L. & Lee, E. C. (1999). Language impairments in young children. In Layton, T. & Watson, L. (Eds.), *Nature: Vol. I. Handbook of early language impairment in children* (pp. 1-38). New York: Delmar.

Rescorla, L., Mirak, J., Singh, L. (2000). Vocabulary growth in late talkers from 2;0 to 3;0. *Journal of Child Language*, 27, 293-311.

Rescorla, L., Alley, A., Christine, J.B. (2001). Word frequencies in toddlers' lexicons. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 44, 598-609.

Rescorla, L. (2002). Language and Reading Outcomes to Age 9 in Late-Talking Toddlers. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 45, 360-371.

Rice, M., Taylor, C., Zubrick, S. (2008). Language outcomes of 7-year-old children with or without a history of late language emergence at 24 months. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 51, 394-407.

Ringard, J.C. Rapport : Un plan d'action pour une meilleure prise en charge des enfants dysphasiques et dyslexiques. Février 2000.

Rousseau-Giral, A.C., Strohl, H., Bizot, C., Ravary, Y. (2002). Enquête sur le rôle des dispositifs médico-social sanitaire et pédagogique dans la prise en charge des troubles complexes du langage. Rapport public n°2002-04. Paris : IGAS/IGEN, 2002.

Stanovich, K.E. (1986). Matthew effects in Reading : Some consequences of individual differences in the acquisition of literacy. *Reading Research Quarterly*, 21, 360-407.

Stoel-Gammon, C. (1989). Prespeech and early speech development of two late talkers. *First Language*, 9, 207-224.

Stoel-Gammon, C. & Otomo, K. (1986). Babbling development of hearing-impaired and normally hearing subjects. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 51, 33-41.

Vallée L. & Dellatolas G. (2005). Recommandations sur les outils de Repérage, Dépistage et Diagnostic pour les Enfants atteints d'un Trouble Spécifique du Langage. Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage ; Plan triennal interministériel 2001-2004. Paris : Ministères chargés de l'éducation nationale et de la santé.

Vinter, S. (2005). Quels signes langagiers précoces pourraient faire évoquer une surdité ou un dysfonctionnement grave du langage? Le rôle des parents. *Glossa*, 93, 12-21.

Whitehouse, A. J. O., Robinson, M., Zubrick, S. R. (2011). Late talking and the risk for psychosocial problems during childhood and adolescence. *Pediatrics*, 128, 324-332.

Zorman, M. (1999). Evaluation de la conscience phonologique et entraînement des capacités phonologiques en grande section de maternelle. *Rééducation Orthophonique*, 197, 139-157.

Zorman, M., Duyme, M., Kern, S., Le Normand, M.T., Lequette, C., Pouget, G. (2011). « Parler Babin » un programme de prévention du développement précoce du langage. *ANAE*, 112-113, 00-00.