



Université A/Mira de béjaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département des Sciences Sociales

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention de diplôme de master

Spécialité : Psychologie clinique

Thème :

**LES INTERACTIONS PRELINGUISTIQUES ET
LINGUISTIQUES CHEZ LES ENFANTS
ABANDONNES (Etude de 05 cas âgés de 08 mois à 18
mois)**

Réalisé par :

-Mme : BENKHELOUF Lydia

-Mme : BOUCHEFFA Ibtissem

Encadré par :

Dr : BAA Saliha

Année universitaire : 2017/2018



Université A/Mira de béjaïa

Faculté des Sciences Humaines et Sociales

Département des Sciences Sociales

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention de diplôme de master

Spécialité : Psychologie clinique

Thème :

**LES INTERACTIONS PRELINGUISTIQUES
ET LINGUISTIQUES CHEZ LES ENFANTS
ABANDONNES (Etude de 05 cas âgés de 08 mois à 18
mois)**

Réalisé par :

-Mme : BENKHELOUF Lydia

-Mme : BOUCHEFFA Ibtissem

Encadré par :

Dr : BAA Saliha

Année universitaire : 2017/2018

Remerciements :

Mes vifs remerciements vont en premier lieu au bon dieu, qui nous a apporté de la santé et des compétences.

Je tiens aussi à remercier notre encadreur docteur BAA SALIHA, pour sa compréhension, et ses conseils avisés.

Un grand merci aux personnels du Foyer Pour Enfants Assistés de Béjaia, qui nous ont apporté le soutien tout au long de la période de notre stage.

Un merci à la directrice du Foyer Pour Enfants Assistés de Béjaia.

Enfin, je tiens à remercier tous ceux qui nous ont offert du soutien de près ou de loin.

Dédicaces

*Je dédie ce modeste travail à tous ceux qui m'ont soutenue tout au long de ma vie ;
durant mes études et particulièrement cette année.*

- *Avant tout à mes chers parents, merci infiniment, que dieu vous garde pour moi.*
- *A mes chères frères : Azzedine, Amine et Abderrahmane.*
- *A mon aimable fiancé Massi, qui m'a toujours encouragé, ainsi qu'à ma belle famille.*
- *A ma belle sœur Warda, à son époux, et leurs fils Iliane.*
- *A mon oncle Rabeh, et son épouse nacira, ainsi qu'à leurs enfants (Lotfi, Yasmine, Naserdine, et le petit youcef)*
- *A mes deux tantes, Katia et Habiba.*
- *A mes grands parents.*
- *A mes autres oncles et tantes.*
- *A mes copines Katia, Radhia, Sonia et surtout à ma chère Ibtissem.*
- *A tous ceux que je connais, et à tous ceux qui étaient la pour moi de proche où de loin*

Lydia

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail aux personnes les plus chères, à mes chers parents particulièrement ma mère à qui je dois un grand remerciement et qui a toujours été à mes côtés.

- *A mon cher frère Adam qui nous a quitté mais qui restera gravé dans mon cœur et ma mémoire.*
- *A ma très chère et unique sœur, Kahina ainsi que son époux et ses enfants (Ritedje, Adam et Israa).*
- *A Farouk qui a toujours été mon soutien.*
- *A lyes et son épouse ainsi que leur petite fille Malak.*
- *A mes cousines, Lamia, Sara, Nadjet, Ismane, Samira, Rabha, Radia.*
- *A mes cousins, Sofiane, Nabil, Zahir, Anis, Rayane, Hocine.*
- *A mes oncles et tantes.*
- *A mes grands parents.*
- *A mon futur mari Mohamed, qui m'a toujours soutenu et encourager.*
- *A mes amies, Samra, Tinhinane, Massika.*
- *A mon amie et binôme Lydia.*
- *A mes amies les plus proches, Radhia et Katia et sonia.*
- *A toutes les personnes que je connais.*

Enfin, tous les mots ne peuvent pas exprimer et décrire mon amour envers mes parents, que dieu vous gardent pour moi.

Ibtissem.

Sommaire :

Introduction.....	1
--------------------------	----------

Partie I : La partie théorique

Chapitre I : L'enfant et l'abandon

Préambule.....	5
1. Eléments historiques concernant l'abandon.....	5
2. Définitions.....	7
3. Types de placement d'enfants abandonnés dans l'institution.....	9
4. Les interactions parents-enfant.....	10
5. L'abandon en Psychanalyse.....	11
5.1. René Spitz.....	11
5.2. Mélanie Klein.....	14
5.3. John Bowlby.....	16
5.4. Donald Winnicott.....	18
6. L'abandon en Algérie.....	19
7. Causes de l'abandon.....	20
8. La symptomatologie abandonnique.....	22
9. Solutions pour lutter contre l'abandon des enfants.....	25
10. Parents et enfants après l'abandon.....	25
Résumé.....	26

Chapitre II : Les interactions pré-linguistiques et linguistiques

Préambule.....	28
1. Quelques repères historiques et conceptuels.....	28
2. Définitions.....	30
3. Les théories de l'acquisition du langage.....	31
4. Les compétences langagières.....	35
5. Comment l'enfant apprend à parler ?.....	36
6. Le développement du langage.....	36
7. La période pré-linguistique et la période linguistique.....	40
8. L'importance des interactions pré-langagières et langagières mère-enfants.....	45
Résumé.....	47
La problématique.....	49
Les hypothèses.....	54
Définition opérationnelle des concepts clés.....	55

Partie II : La partie pratique

Chapitre I : Le cadre méthodologique

Préambule.....	58
1. La pré-enquête.....	58
2. Présentation du lieu de recherche.....	60
2.1. Histoire de la pouponnière de Bejaia.....	60
2.2. Définition de la pouponnière.....	60
2.3. La situation géographique.....	61
2.4. Description de l'institution.....	61
2.5. Organigramme de l'institution.....	62

3. Le groupe de recherche	62
4. Objectif et méthode de recherche	64
4.1. Objectif de la recherche	64
4.2. Méthode de recherche	64
5. Les outils de recherche.....	66
5.1. L'observation clinique	67
5.2. L'entretien clinique	69
5.3. Echelle du Brunet- Lézine révisé.....	73
Résumé.....	79

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

Préambule.....	81
1. Présentation et analyse des résultats.....	84
1.1. Présentation du cas n1 « Léa ».....	84
1.2. Présentation du cas n2 « Marwa »	88
1.3. Présentation du cas n 3 « Anis »	92
1.4. Présentation du cas n 4 « Rahma »	99
1.5. Présentation du cas n 5 « Wail ».....	105
2. Synthèse générale	109
3. Discussion des hypothèses	111
Difficultés rencontrés.....	114

Conclusion 115

Bibliographie 119

Les annexes

Liste des tableaux

Tableaux	Titres	Pages
Tableau N°1	Exemples d'acquisitions en fonction de l'âge :	P39
Tableau N°2	Présentation de notre population d'étude :	P65
Tableau N°3	Les scores du cas de « Anis »	P96
Tableau N°4	Les scores du cas de « Rahma »	P102
Tableau N°5	Les scores du cas de « Wail »	P109
Tableau N°6	Récapitulatif des cinq cas	P111
Figure N°1	Modèle tridimensionnel de la compétence langagière, d'après BLOOM et LAHEY (1978).	P37
Figure N°2	Graphe représentatifs des scores du QD de « Anis » :	P98
Figure N°3	Graphe représentatifs des scores du QD de « Rahma » :	P104
Figure N°4	Graphe représentatifs des scores du QD de « wail » :	P110

Introduction

Introduction

L'abandon des enfants est un phénomène qui existe depuis la nuit des temps. Ces derniers peuvent être abandonnés dès la naissance que leurs filiation soit connue ou non, orphelin de père et/ou de mère ou retiré à leurs parents à cause de difficultés économiques, socioculturelles ou autres.

Ce phénomène s'est vite propagé dans tous les pays du monde, et existe jusqu'à nos jours, ce qui a poussé les chercheurs à l'étude de ses conséquences dommageables.

L'abandon est un sujet tabou, avoir un enfant hors mariage est synonyme d'être condamné, cela n'a pas empêché ce fléau de se propager tout au long du territoire Algérien, malgré que la société et la religion punissent toute personne ayant commis cette « erreur ».

Mise à part le regard embarrassant de la société, d'autres conséquences sont intéressantes à signaler telle que la carence affective qui à son tour engendre des problèmes sur plusieurs plans et retentit différemment sur différents processus.

La carence affective désigne l'absence ou l'insuffisance des échanges affectifs essentiels au développement d'un sujet, cette privation entraîne des conséquences sévères sur le développement intellectuel, psychomoteur et affectif d'un enfant, et le prive d'expériences interpersonnelles dont il a besoin pour acquérir des compétences langagières.

L'apprentissage du langage se joue essentiellement dans la relation affective avec la mère. C'est un processus intellectuel complexe qui commence très tôt grâce aux échanges et aux interactions qui se produisent dès la naissance et dans différentes situations. Malheureusement l'acquisition du langage se déroule autrement chez les enfants abandonnés, placés dans un milieu institutionnel et privés de relations affectives.

Afin de comprendre les particularités de la vie institutionnelle qui peuvent influencer l'acquisition du langage chez ces enfants, nous avons élaboré un thème recherche qui

porte sur « les interactions pré linguistiques et linguistiques chez les enfants abandonnés ». Notre travail a été divisé en deux parties :

Une partie théorique qui comprend deux chapitres, l'un est consacré à l'enfant et l'abandon dans ses différentes dimensions : historique, définitions, types de placement, causes, abandon en Algérie.

L'autre aborde les interactions pré-linguistiques et linguistiques comprenant : l'histoire, les définitions, les différentes théories qui se sont intéressées au langage, et a son évolution.

Une partie pratique composée de deux chapitres : le premier est consacré au cadre méthodologique de la recherche dans lequel on a abordé la présentation du lieu de recherche, la pré-enquête, la méthode et les outils d'investigation ainsi que la population d'étude.

Le second est destiné pour la présentation et l'analyse des résultats et pour la discussion des hypothèses.

Notre travail se termine par une conclusion qui comporte quelques recommandations et perspectives pour de nouvelles recherches.

Partie Théorique

Chapitre I

L'enfant et l'abandon

Préambule

Depuis longtemps les études ont montré que l'absence d'un parent dans l'éducation des enfants peut causer des dommages importants sur sa personnalité et son identité. Certes, la présence du père est importante, mais la mère joue un rôle plus puissant encore surtout lors des premières années, car elle représente la figure d'attachement, son absence, qu'elle soit partielle ou totale, peut engendrer les effets alarmants sur le développement physique et psychique de l'enfant.

Dans ce présent chapitre, on abordera un aperçu historique de l'abandon, puis les définitions, ensuite les types de placement de l'enfant abandonné, l'abandon en psychanalyse et en Algérie, les causes, la symptomatologie et les solutions.

1. **Eléments historiques concernant l'abandon**

L'abandon d'enfants a hanté la mémoire collective et constitue une des imperfections de l'Humanité. La pratique de l'abandon a existé et existe dans toutes les sociétés.

L'abandon d'enfants a toujours existé : comtes, légendes et mythes de tous les peuples et de toutes les civilisations en font état. (Moutassem-Mimouni, B., 2001, P17) Dans la Grèce Antique, les enfants abandonnés, dits « exposés », étaient mis à la rue, livrés aux chiens errants. C'était majoritairement des filles : « un fils, n'importe quel père l'élève, même s'il est pauvre, une fille on l'expose, même si on est riche ».

Là aussi la mythologie véhicule une contre-vérité puisque dans les mythes, ce sont surtout les garçons qui sont abandonnés et promis à un avenir glorieux, alors que dans la réalité, ce sont les filles qui sont abandonnées et promues à un triste sort. (Vidailhet, C., s/d, p5)

L'abandon semble être la base de nombreux mythes fondateurs .En Grèce antique, le mythe d'Œdipe écrit par Sophocle et rendu célèbre par S.Freud ; en Egypte Moïse est abandonné sur les flots du Nil et recueilli par la sœur du pharaon ; Remus et Romulus, recueilli par une louve, reviennent pour fonder Rome ; etc. L'histoire rappelle aussi qu'Ismaël et Agar furent abandonnés dans le désert par Abraham entre les deux collines Safa et Merwa près de la Mecque.

Un examen minutieux des religions montre que les prophètes ont été soit abandonnés, soit exposés, soit ils ont perdu très tôt leurs parents : Moïse et Joseph (dans la religion juive) ont été abandonnés ; Jésus Christ (dans la religion Chrétienne) n'a pas de père ; le prophète Muhammad (en Islam) a perdu très tôt ses parents. Tous ont souffert de carences du fait de l'abandon. (Moutassem-Mimouni, B., 2001, P17)

XVIIème siècle

L'abandon des enfants constituait un véritable fléau dans la société française. L'acte consiste principalement à exposer son enfant dans un lieu public, comme par exemple, une église.

XVIIIème siècle

Les abandons sont la conséquence de la débauche des classes hautes et de la précarité de la classe basse. Confrontées à des problèmes financiers, les mères sont contraintes d'abandonner leurs enfants devant une maison de riches bourgeois ou encore dans un lieu public comme l'église.

On voit aussi apparaître un autre mode, celui de l'abandon à l'hôpital après la naissance, dans les mains de la sage femme ou encore une nourrice. A cette époque on compte plus de 7000 abandons par an.

XIXème siècle

L'abandon est lié à la misère, alors les parents préfèrent déposer l'enfant dans un lieu qui favorisera son épanouissement plutôt que de le laisser mourir de faim.

La forme d'abandon a changé car la société a mis en place des lieux d'abandons destinés aux personnes qui voulaient laisser leurs enfants en sécurité et anonymat.

Fin du XIXème siècle

Les trous sont supprimés pour faire place au bureau d'admission auquel les mers pouvaient confier leurs enfants.

XXème siècle

La misère s'atténue mais ne disparaît pas, elle est donc toujours la cause de l'abandon, mais il faut noter l'apparition grandissante des abandons dans la classe bourgeoise due aux relations extraconjugales.

Fin XXème et début XXIème siècle

La misère reste la cause principale d'abandon, et concernant les jeunes adolescentes le risque de se faire bannir de la famille ou d'être punies physiquement. (Lhoneux, M. et Trokart, C., fichier en ligne)

2. Définitions

2.1. L'enfant

Selon le grand dictionnaire de psychologie, l'enfant signifie garçon ou fille avant l'adolescence.

Selon la convention sur les droits de l'enfant adoptée par l'assemblée générale des Nations Unies « est enfant un être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plutôt en vertu de la législation qui est applicable ». (convention sur les droits de l'enfant, 2006, P975).

2.2. L'enfance

L'enfance est un stade de développement humain précédant l'adolescence puis l'âge adulte, cette étape se décompose en plusieurs stades ; nouveau-né et nourrisson puis petite enfance. (Carpentier, B., 1996, P80).

En psychologie, le terme d'enfance désigne une étape du développement de l'être humain qui se situe entre la naissance et la maturité, entre la naissance et la puberté. (Akoun, A., 1996, P21).

2.3. L'abandon

L'abandon est le fait de laisser son enfant aux soins de l'état c'est-à-dire sous sa tutelle pour les abandons définitifs et sous sa protection pour les provisoires. Dans le premier cas les parents perdent tous leurs droits parentaux sur leurs enfants. Le dictionnaire de psychiatrie le décrit comme étant : « l'absence, le relâchement ou la rupture d'un lien affectif de soutien, entraînant le plus souvent, la faillite des obligations morales ou matérielles qui s'y trouvent rattachées ». (Gaspari-Carrière, F., 2001, P10).

2.4. L'enfant assisté

Selon le dictionnaire LAROUSSE le terme est défini comme suit : « bénéficiaire de l'aide sociale ou judiciaire, porter aide ou secours » (LAROUSSE, 1998. P69)

2.5. Carence affective

Le terme de carence affective renvoie aux notions de manque, de perte et de frustration. Mary Ainsworth a distingué deux groupes de carences :

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

Les carences qualitatives témoignent non pas d'une séparation mais d'une indisponibilité des personnes qui s'occupent du bébé en raison de préoccupation diverses, de maladies psychique. Ces personnes sont présentes physiquement mais absentes psychiquement. C'est une distanciation psychique. (Sahuc, C., 2006, P136)

« La carence est un processus morbide qui risque d'apparaître lorsqu'un enfant de moins de trois ans a subi la rupture de ses premiers investissements avec les personnes significatives de son entourage sans que cette rupture ait pu être réparée. Cette discontinuité entraîne non seulement une blessure narcissique, que l'on peut

retrouver à toute période de l'enfance et qui se traduira par une dépression plus ou moins marquée, mais, du fait de la structuration encore incomplète du Moi, elle provoque de graves perturbations dans la construction même de l'identité » (Lemay, M., 1979, P15)

3. Les types de placement d'enfants abandonnés dans l'institution

La décision de placement est souvent prise par les parents. Les enfants sont également placés par décision du juge ou par l'Entraide Nationale ou par les autorités locales. Il existe trois types de placements :

3.1. Cas d'abandon provisoire

La maman signe l'abandon provisoire, dans ce genre de cas la loi stipule que l'enfant doit rester dans cette institution trois mois, délais de réflexion que la loi accorde à la maman afin de prendre sa décision suivant l'instruction n° 495 du 24 mai 1988, émanant du Ministère de travail et des affaires sociales. Une fois ce délai épuisé, une prolongation d'un mois sur demande de la mère est accordée en plus d'un autre mois, après cinq mois le dossier de l'enfant est transféré aux mains du juge des mineurs à qui il incombe de régulariser la situation de l'enfant par une ordonnance de placement définitif ou provisoire. La maman de l'enfant émet de ce genre d'issue (placement provisoire), une demande de visite, qui sera fixée par les psychologues et cela dépend de leurs emplois de temps qui se limite à une heure, une fois par semaine. La visite se déroule en présence de la psychologue chargée du dossier,

Si les conditions sociales de la mère sont améliorées et que par conséquent, elle peut offrir une situation stable et sécurisante pour son enfant, c'est-à-dire qu'elle dispose d'un logement, d'une source financière, le juge des mineurs peut faire une ordonnance de main levée du placement l'autorisant ainsi à reprendre son enfant, (si la maman qui a signé le procès-verbal d'abandon provisoire et par la suite,

elle ne s'est jamais manifestée, son enfant sera placé en KAFALA (après l'épuisement des 3 mois et plus d'une journée).

3.2. Cas d'abandon définitif

Comme dans le premier cas, la mère signe un procès-verbal d'abandon avec son empreinte et les références de sa carte d'identité nationale et sur lequel, il est obligatoirement apposé la signature du directeur de l'hôpital où l'accouchement a eu lieu. Dans cette situation, la loi autorise le placement immédiat de l'enfant dans une famille d'accueil dans le cadre de la KAFALA.

Si celle-ci ne dispose pas de carte d'identité, elle est admise sous le nom qu'elle déclare.

3.3. Placement casier judiciaire

Dans cette catégorie, on retrouve en plus des enfants abandonnées provisoirement où les mamans ne les récupèrent pas dans les délais attribués.

4. Les interactions parents-enfant

L'étude des interactions de l'enfant avec ses parents est au cœur du processus d'évaluation clinique du bébé. L'étude des relations parents enfants a donc commencé par les relations mère-bébé, puis s'est intéressé aux relations père bébé, mais les relations triadiques sont essentiellement à observer.

Les perturbations de l'interaction mère (parents)- bébé représentent souvent le seul et premier indice de difficultés et de troubles en voie de constitution chez le bébé.

Les relations d'attachement sont une catégorie particulière des interactions parents-enfant. Elles se spécifient par le fait que les comportements d'attachement se déclenchent en situation de stress. La faim, la douleur, la peur, la séparation

déclenchent les signaux de détresse du bébé et amènent des réactions de réconfort et de proximité de la part des parents. (Tourrette, C. et Guedeney, A., 2012, p17-19)

L'interaction entre le bébé et ses parents est très importante pour son évolution, notamment sa relation avec sa mère qui joue un rôle primordiale dans son développement sur tous les plans.

Une célèbre recherche de Ninio et Bruner (1978) a montré que, parmi les formats de communication mis en place par les adultes, la lecture de livre par l'adulte constituait une situation stéréotypée d'échanges favorable au développement du vocabulaire. Ces auteurs ont ainsi pu mettre en évidence que la dénomination se constituait beaucoup plus à travers des dialogues ritualisés avec un adulte qu'à travers l'imitation (Mallet, P. et al, 2003, P34).

5. L'abandon en psychanalyse

Les psychanalystes furent les premiers à s'intéresser à la vie psychique de l'enfant et aux conséquences de son abandon.

Beaucoup d'études ont été faites et beaucoup de chercheurs ont accordé une importance à ce phénomène, à leur tête René spitz, Mélanie Klein et John Bowlby.

5.1. René spitz

Dans les années 1940-1960, de nombreux chercheurs se sont intéressés aux conséquences liées aux séparations précoces dans l'enfance. Spitz fut l'un des premiers à mettre en évidence les caractéristiques du développement psychoaffectif du nourrisson séparé de sa mère. L'auteur distingue les tableaux cliniques de la dépression anaclitique et l'hospitalisme. (Jacquet-Smailovic, M., 2007, P 25)

5.1 .A. La dépression anaclitique

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

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

Ce syndrome a été décrit en 1946 chez des nourrissons âgés de 12 à 18 mois placés dans une pouponnière et privé de leur mère pendant une période d'environ 3 mois sans interruption. (Sahuc, C., 2006, P136)

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

René spitz constate que lors du premier mois de séparation, les enfants deviennent pleurnicheurs, exigeants, et ont tendance à s'accrocher à un observateur dès lors qu'ils réussissent à établir un contact avec lui.

Au cours du deuxième mois, les pleurs se transforment souvent en gémissements plaintifs, une perte de poids et un arrêt du quotient du développement.

Au cours du troisième mois, les enfants refusent le contact et des troubles de sommeil se manifestent.

Après le troisième mois, la rigidité faciale s'établit fermement, le retard moteur s'aggrave, le quotient du développement commence à décroître. (Jacquet-Smailovic, M., 2007, P 26)

A partir des travaux de spitz sur la relation mère-nourrisson, on constate que la séparation avec la figure d'attachement qui est généralement la mère, comporte des risques graves tant pour l'équilibre psychique du tout petit que sur son bien-être physique.

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

5.1. B. L'hospitalisme

Le tableau d'hospitalisme a été observé en 1945 dans un groupe de 91 bébés placés dans un hospice pour enfants abandonnés, dans lequel il y avait une infirmière pour huit à douze bébés. Les besoins corporels y étaient satisfaits. Chaque infirmière voyait chaque enfant chaque jour : une préparait les biberons, l'autre changeait les bébés, l'autre les lavait..., mais les soins étaient anonymes, c'est-à-dire qu'ils n'avaient pas de personne référente, et de ce fait aucun lien affectif ne pouvait s'établir. Ces bébés n'arrivent pas à se développer normalement :

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

Contrairement à la dépression anaclitique où la carence maternelle est partielle, dans l'hospitalisme cette dernière est totale.

L'absence de soins maternels, qui équivaut à une privation affective totale, mène à une détérioration progressive qui englutit toute la personne de l'enfant. Une telle détérioration se manifeste d'abord par un arrêt du développement psychologique de l'enfant, des dysfonctionnements s'installent ensuite, parallèlement à des changements somatiques. (Jacquet-Smailovic, M., 2007, P 27)

Suite aux observations de Spitz sur ces enfants, on note que l'absence totale de la mère (décès, hospitalisation, divorce...etc.), engendre des conséquences très sévères sur le plan psychologique et physique de l'enfant.

5.1. C. La notion d'organismes de R. Spitz

Ce concept est emprunté à l'embryologie. Ces organismes ne sont pas visibles, ils ne sont pas repérables que par des « indices » qui sont des manifestations qui témoignent d'un progrès évolutif. Lorsque l'indice apparaît, on en déduit que l'organisme a rempli sa fonction de restructuration. Il décrit 3 organismes :

- Le premier organisme a pour indice la réponse par le sourire, indice qui apparaît normalement au 3ème mois (l'enfant répond par un sourire à toute socialisation, cette réaction témoigne de l'acquisition d'un nouveau mode de comportement).
- Le second organisme a pour indice la réponse par l'angoisse à l'approche d'un inconnu, alors que la réponse par le sourire persiste à l'approche de la mère et des personnes familières. Cet indice apparaît normalement au 8ème mois. On l'appelle « l'angoisse du 8ème mois », elle témoigne d'une aptitude à la différenciation des objets.
- Le troisième organisme a pour indice l'aptitude à exprimer le Non : soit par un mouvement négatif de la tête, soit par la parole. Cet indice apparaît normalement au 15ème mois, il témoigne de l'acquisition d'un pouvoir de jugement et d'une possibilité d'abstraction. (Darcourt, G. et al., 1993, p22).

5.2. Mélanie Klein

C'est en 1946 que Mélanie Klein communique dans son article *Notes sur quelques mécanismes schizoïdes* à la société britannique de la psychanalyse.

Après avoir travaillé sur la position dépressive, Mélanie Klein tentait d'éclairer les tous premiers moments de la vie psychique du nourrisson. (Golse, B., 2008, P66).

Mélanie KLEIN considère que l'enfant ne conçoit pas sa mère comme objet total ou comme une personne cohérente et indivisible, mais il la clive en fragments.

Ainsi, lors de la tétée, le nourrisson n'a de contact qu'avec un objet partiel qui est le sein de la mère.

La psychanalyste décrit deux processus particuliers au psychisme primitif du nourrisson, qui précèdent la perception de sa mère comme un objet total.

5.2. A. La position schizo-paranoïde

Cette période couvre approximativement les trois ou quatre premiers mois de la vie.

Le nourrisson établit des relations avec un objet partiel - le sein de la mère - qui est clivé sous la forme du bon et du mauvais objet, tel qu'il apparaît dans la vie fantasmatique du nourrisson.

Ce clivage s'opère selon que le sein soit perçu comme gratifiant ou frustrant.

Le bébé projette ensuite sur ce sein maternel ses propres pulsions libidinales (support de la pulsion de vie) et destructrices (support de la pulsion de mort).

L'angoisse engendrée par la pulsion de mort est déviée par le Moi de l'enfant et transformée en agression selon J. DE AJURIAGUERRA (1977), avant de se voir projetée sur le sein maternel, qui devient alors un mauvais objet persécuteur. De la même façon, la libido est projetée sur ce sein maternel pour créer un objet perçu comme étant idéalement bon. (Boukerrou, A., 2010, P53).

5.2. B. La position dépressive

C'est la phase qui s'étend du quatrième mois jusqu'à la fin de la première année de la vie. Le très jeune enfant devient capable d'appréhender sa mère en tant qu'objet total non morcelé. C'est le même objet qui est maintenant aimé et haï.

L'angoisse persécutive de la position schizo-paranoïde est remplacée par la crainte que ses pulsions hostiles ne détruisent sa mère dont il dépend totalement. C'est ce qui explique que l'enfant passe par une période de dépression.

Ensuite, et par un double jeu d'introjection et de projection, l'enfant incorpore la mère comme un bon objet interne et projette son agressivité vers le monde extérieur. Cette phase correspond à l'angoisse du huitième mois décrite par René SPITZ (1968).

Les réponses maternelles favorisent par conséquent l'expression du comportement en tant que base de l'établissement de l'affectivité infantile. (Boukerrou, A., 2010, P54).

5.3. John Bowlby

Les séparations précoces dans l'enfance sont des événements particulièrement dommageables pour les tout-petits. Elles bouleversent complètement la relation affective très étroite qui s'était instaurée entre l'enfant et la principale figure d'attachement (la mère la plupart du temps).

Bowlby s'est intéressé aux conséquences de telles situations. Il décrit une séquence de comportements adaptés par la plupart des enfants séparés de leurs parents pouvant être décomposée en trois phases : protestation, désespoir et détachement. Ces réactions sont particulièrement intenses chez l'enfant de 5 mois à 3ans. Lors de la période initiale de protestation qui peut durer de quelques heures à quelques jours, l'enfant placé auprès d'étrangers déploie une énergie phénoménale pour tenter de rejoindre sa mère. Ses pleurs et son agitation expriment le désir pressant de la retrouver. En se basant sur ses expériences antérieures de retrouvailles, l'enfant est persuadé qu'elle répondra bientôt à ses appels. La peur et l'effroi ne tardent pas à envahir le jeune sujet arraché à ses repères familiaux.

Lorsque la séparation se prolonge, le désespoir succède peu à peu à la protestation. L'enfant semble ne plus rien attendre. Il se montre beaucoup moins actif et se renferme sur lui-même, tandis que ses demandes concernant le retour de sa mère perdent de leur intensité. La détresse infantile, contrairement à ce que l'on pourrait croire, ne s'est pas estompée. Elle a pris la forme d'une certaine apathie.

Dans un troisième temps, l'enfant réfrène l'envie de revoir sa mère, afin de limiter l'impact de sa souffrance. Cette stratégie défensive lui donne l'opportunité de s'intéresser davantage à son entourage. L'enfant sourit à nouveau et répond au jeu.

CHAPITRE I : L'enfant et l'abandon

En dehors des manifestations directement liées à la séparation, on observe, surtout lorsque la séparation se prolonge :

- Un arrêt fréquent du développement affectif et cognitif avec des chutes parfois spectaculaires des quotients de développement et des quotients intellectuels ;
- Des perturbations somatiques : une grande fragilité aux infections des maladies fréquentes ;
- Des troubles psychosomatiques (anorexie, énurésie, troubles du sommeil) ;
- Une symptomatologie dépressive ;
- Chez l'enfant plus grand, des difficultés d'adaptation à l'école et des troubles du comportement. (Jacquet-Smailovic, M., 2007, P27-28)

Ce sont ses travaux sur les effets de la séparation qui ont permis l'humanisation des crèches et des hôpitaux, en favorisant la permanence et la continuité des liens entre enfants et soignants. Ce progrès et cette humanisation sont remis en question par les 35 heures, qui ne permettent plus au personnel soignant d'assurer cette continuité et cette permanence (VIDAILHET, C., s/d, p12)

Il relève trois conditions qui engendrent la carence maternelle :

- L'absence de la mère ou d'un substitut maternel ;
- La discontinuité de la relation avec l'objet maternel ;
- L'insécurité des relations de l'objet maternel.

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

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

En somme, il apparaît que la carence maternelle tient en partie des facteurs quantitatifs et des facteurs qualitatifs. Elle a des effets négatifs sur le plan biologique, psychique et social chez l'enfant. (Lengha, N.L. et Chiwo, M.B., 2008, p271-272).

5.4. Donald Winnicott

Est l'un des auteurs qui se sont intéressés aux interactions mère-bébé. Pour lui, c'est grâce à la préoccupation maternelle primaire que la mère va être en mesure de prodiguer au bébé des soins corporels et psychiques suffisamment adéquats pour qu'il puisse petit à petit se construire et se sentir être sujet, être un « soi émergent ». Les soins corporels sont importants pour le bébé dans la mesure où c'est par eux que s'assure l'autoconservation indispensable à la vie; mais ils sont aussi importants dans leur fonction psychique et dans les premières formes de la structuration de la subjectivité.

Winnicott a beaucoup insisté sur la qualité des soins premiers, sur les différents aspects de ceux-ci et l'effet psychique qui découle de leur mise en œuvre, il a souligné que le soin pris aux « besoins corporels » devait s'accompagner de la prise en compte des « besoins du moi ».

Il distingue :

- « **Holding** » **le portage** : c'est-à-dire la manière dont la mère porte le bébé, le soutient. Le bébé doit se sentir tenu, contenu et ramassé par le « portage ».

Cette fonction de contenance est ce qui lui permet de se sentir « unifié ».

- « **Handling** » **ou maintenance** : c'est-à-dire la manière dont la mère manipule le bébé. Il s'agit d'une fonction « personnalisante ». Le rythme des soins, leur adéquation à ceux du bébé, l'harmonie de leur gestuelle, la manière dont ils respectent les données propres du bébé apportent leur première contribution au fait que le bébé puisse commencer à se sentir être « une personne ».
- « **object presenting** » **ou présentation d'objet** : c'est la manière dont la mère introduit dans sa relation au nouveau-né différents objets du monde extérieur.

- **Une « mère suffisamment bonne » :** Winnicott a proposé le terme de « mère suffisamment bonne » pour décrire la suffisante adaptation de la mère aux besoins du bébé. La mère suffisamment bonne n'est pas une mère « idéale », mais c'est une mère qui présente le souci de respecter les différents besoins du bébé, les différents niveaux de besoin, qui peut les prendre suffisamment en compte.

Une autre caractéristique de la mère suffisamment bonne, est qu'elle présente au bébé une « constance affective » suffisante. Elle est ainsi suffisamment « prévisible », suffisamment « cohérente », suffisamment harmonieuse dans sa gestuelle ; mais elle est aussi « saisissable », « atteignable », et « transformable ». (Rousselin, R. et al., 2007, P59-61).

6. L'abandon en Algérie

Durant la période coloniale, la société algérienne est conçue comme une société traditionnelle paysanne. Elle est demeurée attachée à ses valeurs ancestrales non pas qu'elle ait bénéficié d'une protection religieuse ou législative particulière, mais parce qu'ayant adopté une structure défensive, elle se trouvait à l'écart des causes susceptibles de provoquer son évolution. (Zerdoumi, N., 1970, P33).

L'abandon d'enfant, dans l'Algérie d'hier et d'aujourd'hui, est une question de survie biologique parfois, mais le plus souvent de survie sociale et psychologique, que se soit pour la femme ou pour l'enfant. La perte de la virginité et la grossesse hors mariage les deux scandales absolues, les plus insupportables car ils génèrent déshonneur et honte qui défigurent au propre « safar oujhek » littéralement « jaunissent le visage » et au figuré car on devient objet de racontars, d'insultes et de rejet social. (Moutassem-Mimouni, B., 2001, P26).

La naissance des enfants ne peut être donc conçue que dans le cadre du mariage, en dehors de celui-ci, les deux coupables sont sévèrement punis ; par la liquidation de l'homme, la fille enceinte peut aussi subir le même sort. (Bsagan, R et Sayad, A., 1974, P71)

La notion d'abandon demeure entachée d'opprobre, de rupture et de condamnations encore inspirées par la croissance des naissances marginales et illégitimes car non consacrées au plan spirituel et du droit. Mais il ne s'agit que de l'aspect explicite d'une situation paradoxale devant laquelle manque l'imaginaire de perspectives et d'ouvertures. La question des enfants abandonnés ou en état d'assistance institutionnelle et juridique se pose en terme de suppléance humaine, nourricière et identitaire. (Merdaci, M., 2005, P10).

Dans les années soixante-dix, des voies se sont élevées, en particulier celle des chercheurs et en premier lieu le professeur M.Boucebci qui milita jusqu'à son assassinat, pour le droit des enfants abandonnés à un statut et à la dignité humaine.

M.Boucebci disait dans les années quatre-vingt qu'une société qui cache ses enfants pour les laisser mourir dans le silence et l'indifférence « est une société mortifère ». (Merdaci, M., 2005, P14).

On remarque alors que ce phénomène est récent, il ne date que des années 1970, et c'est grâce aux chercheurs tels que Boucebci qu'on a pu ouvrir les yeux sur cette catégorie marginalisé dans la société.

7. Causes de l'abandon

Les contemporains étaient parfaitement conscients, pour la plupart, des causes premières de l'abandon : c'était la situation de détresse dans laquelle se trouvaient des parents, et surtout des mères célibataires, qui expliquait essentiellement leur acte .On abandonnait son enfant parce qu'on n'avait pas de quoi le loger, s'en occuper, le nourrir, parce qu'on était soi-même malade ou infirme (Rollet, C., 1990, P65)

Ceci souligne les situations subjectives vécues par ces femmes qui ont choisi d'abandonner leurs enfants à la naissance. En plus de ces situations subjectives, il est nécessaire de souligner les enjeux psychiques à leur acte. Les mécanismes en jeu permettent d'envisager la détermination en lien avec l'ambivalence de ces femmes, elles éprouvent des sentiments contradictoires entre désir et non désir d'abandon (Neuter, P et Vander Borgh, M., 2005, P176)

CHAPITRE I : L'enfant et l'abandon

Les principales causes attribuées à l'abandon mettent l'accent sur la peur de la famille restreinte et élargie. Parallèlement, sur la représentation du garçon en milieu d'accueil, se justifierait par des attitudes de mère qui abandonnent davantage les garçons ou détriment des filles (UNICEF, 2007, P29)

Par ailleurs, l'ouverture médiatique, l'âge moyen du mariage qui dépasse 28 ans pour les filles et 33 ans pour les garçons, ce qui pousse à chercher des relations hors mariage, car ils n'ont aucune perspective de pouvoir fonder une famille, problème du chômage, la pauvreté qui a poussé les jeunes filles à la prostitution. Par manque, les mères célibataires de crainte d'être reconnus et identifiées, au lieu de s'adresser au centre d'accueil des enfants ou aux pouponnières, préfèrent abandonner leur progéniture dans la rue (service de l'action social ,2010)

On peut considérer l'inceste aussi comme une des raisons grandioses qui pousse les parents à abandonner leurs enfants.

Les mères alcooliques et dépressives, instables, infantiles, débiles profondes ou délinquantes ont tendances à abandonner leurs petits et ne pas s'en occuper.

L'handicap de l'un ou des deux parents, l'exiguïté du logement, la violence familiale, l'éclatement de la famille, les difficultés financières, l'insuffisance de connaissances concernant le planning familial sont aussi parmi les causes de l'abandon

Mais il ne faut jamais négliger la maladie des parents (enfants nés d'une femme qui manifeste des troubles mentaux lourds ou morte juste après l'accouchement) la famille ne parvenant pas toujours à trouver un substitut maternel dans ces derniers cas, donc ces enfants vont être placés dans des institutions ou dans des foyer pour enfants assistés. (Carle, J. et Bonnet, D., 2009, p143).

8. La symptomatologie abandonnique

L'enfant abandonnique paraît souvent négligé, triste, à la fois distant et hyper affectueux, instable, affectueux et volage, en échec scolaire parfois massif, et souffre de troubles du comportement, accompagnés de troubles somatiques. Caractériel, asocial, parfois d'une timidité et d'une discrétion inquiétantes, il est souvent énurétique et encoprétique, désordonné, brouillon, mal orienté dans l'espace et dans le temps, artificiel, voire décousu dans ses discours, énigmatique.

L'intelligence n'est pas touchée, ni la mémoire, ni les capacités transférentielles. Il se montre cependant inaccessible, lisse et insaisissable. La parole de l'autre le touche peu, il semble nanti d'une très vieille expérience qui le rend sceptique et méfiant vis-à-vis de toute promesse, de toute forme d'engagement. Le passé et le futur le terrifient ou l'indiffèrent. Seul le présent compte, auquel il oppose une attitude de fuite et de camouflage incessants. Et cependant, il n'est pas fou.

Il frappe son entourage, généralement l'équipe éducative, chargée de lui dans un cadre institutionnel. Il est capable de s'attacher à n'importe qui, sans créer de liens profonds avec quiconque, comme s'il se réservait ou se préservait. L'échec, le refus de progresser, la haine du changement sont ses appuis, ses seuls repères. Les compliments le paralysent, les critiques accentuent son désespoir narcissique. Le rejet le rend méchant, agressif, destructeur; la tendresse le fait fuir. Il poursuit cependant une quête affective incessante, tout en s'appliquant à mettre en échec la rencontre par des attitudes de repli et de mise à distance ou par des comportements caractériels. Il interpelle l'Autre par des attitudes extrêmement infantiles et des alternances d'excitation, d'agitation et d'abattement, de mélancolie, de distraction, vivant sur l'ignorance voulue ou non de la vérité d'un destin qui l'a voué à l'enfermement (Gaspari-Carrière, F., 2001.P24).

Décourageant les approches, mettant en échec toutes les tentatives pédagogiques ou éducatives, désarmant parfois de solidité au point que l'on est tenté de penser ses difficultés en termes de mauvaise volonté ou de paresse, ou, au contraire,

inquiétant à force de bizarrerie, si bien qu'il est parfois qualifié de prépsychotique ou de psychotique, l'enfant abandonnique reste une énigme. Il a l'art d'échapper aux analyses, aux descriptions nosographiques classiques, aux techniques traditionnelles (Gaspari-Carrière, F., 2001.P25).

- Dans le cadre des séquelles affectives à long terme, quelques mots sur la névrose d'abandon, décrite par Guex. Il constate que des personnes privées très précocement d'amour pouvaient devenir des sujets tantôt avides d'affection, toujours en quête affective, dépendants sur le plan affectif, revendicatifs, toujours insatisfaits, vivant dans une recherche perpétuelle d'amour ; tantôt, au contraire, ces personnes privées précocement d'amour pouvaient devenir des sujets agressifs, opposants, poussant à bout leurs parents adoptifs ou le personnel soignant, testant en permanence les limites.

C'est comme si l'enfant abandonné se sentait coupable, comme s'il avait mérité cet abandon parce qu'il aurait été non aimable, non digne d'amour. Il développe une image dévalorisée de lui-même et par ses provocations, ses transgressions, ses agressions, il posera sans cesse cette question : « est ce que vous m'aimez quand même ? ». Mais par ce comportement masochiste, destructeur et jusqu'au boutiste, il risque de provoquer à nouveau le rejet et l'abandon, même par les personnes les mieux attentionnées. (VIDAILHET, C., s/d, p13).

- La dépression froide ou blanche : elle a été décrite en 1981 par Léon Kreisler, et correspond à une série de manifestations d'ordre dépressif chez le jeune enfant. Cette forme de dépression se rapproche de ce que Pierre Marty a décrit sous le nom de dépression essentielle. C'est un état clinique que l'on peut repérer par le comportement du nourrisson. Il ne se manifeste par aucun symptôme positif tel que la tristesse mais se caractérise par l'indifférence et le manque. Il y a un hypofonctionnement psychique et somatique : le bébé est peu actif, il réagit peu, sa motricité est appauvrie et sa communication gestuelle est pauvre. Il n'y a pas de cris, pas de pleurs, pas de rires et pas de sourires. Cela témoigne de l'atténuation des

manifestations émotionnelles. On note un désintérêt par rapport au monde extérieur, une pauvreté due au contact caractérisé par le « vide ».

Ce type de dépression n'est pas lié à l'absence de la mère mais à de graves défauts dans la conduite maternelle. C'est une pathologie relationnelle qualitative.

Cette dépression blanche survient en réponse à une dépression maternelle, souvent suite à un évènement de vie traumatique pour la mère (décès d'un enfant dans la fratrie, deuil familial, fausse couche, infidélité conjugale...). Quel que soit l'élément déclenchant de la dépression maternelle, le nourrisson ressent un changement brutal de l'image maternelle : des échanges sans tonalité affective vont succéder à une relation riche et vivante.

Cela varie en fonction du stade de développement de l'enfant et en fonction de la durée de l'épisode dépressif de la mère.

Cette dépression blanche a également été rapprochée de ce qu'André Green appelait le syndrome de la mère morte qui correspond non pas à la perte réelle de la mère mais à la confrontation à une mère dépressive qui a désinvesti son enfant. Il y a perte d'amour et perte de sens, car le nourrisson est trop jeune pour comprendre.

L'enfant met en action des moyens contre-nature, dont le désinvestissement psychique de l'objet, et accompli sans haine. Il n'y a aucune destructivité dans le processus selon Green, mais un désinvestissement de l'image maternelle. Cela conduit, une fois adulte, à une chasse sans fin d'un objet d'amour sans possibilité de l'intérioriser et sans possibilité d'y renoncer. Selon Green, la perte du contact psychique a entraîné la perte de la trace mnésique du toucher et de la caresse de la mère, et cela s'exprime par la sensation de froid et de solitude.

Cette dépression blanche se constitue au contact d'une « présence-absence » de la mère. (Sahuc, C., 2006, P 139-140)

9. Solutions pour lutter contre l'abandon des enfants

- Construire des foyers pour ces enfants
- Placer ces enfants dans des familles d'accueil qui vont s'occuper d'eux durant les weekends, les vacances....etc.
- Adoption dans une nouvelle famille avec création de liens de filiation ou ;
- La Kafala qui est la prise en charge d'un enfant abandonné par une personne sous sa protection, son éducation et son entretien. En droit Algérien, la Kafala a été introduite en 1976 par le code de la santé publique qui en a fait un procédé de substitution à l'adoption vu que cette dernière est interdite par l'Islam. (Djennad.M, 2006).

Le législateur Algérien a mis en place la kafala comme moyen de protection de l'enfant abandonné.

10. Parents et enfants après l'abandon

Si bien des aspects de la vie des enfants après l'abandon ont été étudiés, l'expérience des familles d'accueil auxquelles ils sont provisoirement confiés reste en revanche relativement mal connue, contrairement à celle des familles adoptives, qui ont été davantage observées. Quant aux parents abandonneurs, ils sont souvent difficiles à suivre après l'abandon. Ils réapparaissent cependant parfois dans la vie de l'enfant, et incidemment dans les archives des institutions d'assistance à l'enfance, lorsqu'ils essaient de le récupérer, après plusieurs mois ou plusieurs années de séparation. Il arrive aussi que l'abandonné lui-même, devenu adulte, entreprenne de les retrouver, parfois avec succès grâce notamment à une législation qui, dans plusieurs pays d'Europe, se montre depuis une quinzaine d'années de plus en plus sensible à l'idée que chacun aurait le droit de connaître ses origines et son histoire personnelles (Cardi, C. et Rivière, A., 2017, P3).

Résumé

Les chercheurs dans le domaine de la psychopathologie de l'enfant ont toujours tenté d'expliquer l'importance de la présence de la mère, surtout au cours des premières années de sa vie, et d'effectuer des recherches sur les effets de la carence affective.

Les institutions d'accueil peuvent peut-être offrir certains soins pour l'enfant, mais les efforts fournis à ce propos restent insuffisants. D'ailleurs la plus part des enfants placés dans des centres d'accueils présentent des retards sur divers plans qu'ils soient physiques ou psychologiques.

A partir de ceci, on arrive à déduire le rôle impérieux de la dyade mère-enfant et l'influence de son absence sur son développement (social, cognitif, moteur...etc.).

CHAPITRE II :
Les interactions pré-
linguistiques et
linguistiques

Préambule

L'apparition des premiers mots chez un enfant constitue un évènement marquant qui est habituellement salué avec beaucoup d'enthousiasme par les parents.

Pour que le développement du langage se fasse normalement, d'une part, il faut que l'enfant présente des structures neurologiques et sensorielles adéquates, et d'autre part, il faut qu'il soit exposé à un environnement stimulant au plan communicatif, donc, l'évolution du langage est la résultante des interactions entre les capacités innées et l'influence de l'environnement.

Dans ce chapitre, nous allons présenter quelques repères historiques, des définitions, les théories de l'acquisition du langage, comment l'enfant apprend à parler ? le développement du langage, les deux périodes pré-linguistiques et linguistiques et enfin l'importance des interactions pré-langagières et langagières mère-enfant.

1. Quelques repères historiques et conceptuels

Les recherches, au sens scientifique du terme, à propos de l'acquisition du langage par l'enfant sont récentes: on peut situer leur origine au début du XX^e siècle (La synthèse de Mac Carthy en 1952).

A la fin du XVIII et surtout au XIX siècle, apparaissent les précurseurs des études scientifiques. Parmi ces travaux on peut noter ceux de Tiedemann (1787) et de Darwin (1877) qui ont observé leurs propres enfants avec des méthodes visant à l'objectivité du recueil des données. Dans le domaine médical et plus particulièrement celui de l'anatomie cérébrale, la mise en évidence par Broca en 1861 de zones spécifiques du cerveau liées au langage articulé a constitué une avancée cruciale. La psychologie scientifique née dans les années 1870-1880 marquent le début des recherches réalisées sur une base expérimentale.

CHAPITRE II : Les interactions pré-linguistiques et linguistiques

Un tournant capital dans les études sur le développement de l'enfant a été accompli par le psychologue Alfred Binet au début du XX^e siècle avec L'étude expérimentale de l'intelligence en 1903, et L'échelle métrique de l'intelligence en collaboration avec Théodore Simon (1905 et 1908). Pendant la même période, la linguistique naissante a permis le développement d'observations de jeunes enfants consistant en prises de notes journalières et régulières des productions langagières. On peut citer les travaux de Grégoire (1937, 1947), Pavlovitch (1920), Gvozdev (1949). Ces études ont fourni les premières informations précieuses permettant de déterminer les étapes de l'acquisition du langage.

Au milieu du XX^e siècle, le rapprochement de trois disciplines (la psychologie de l'apprentissage de tradition behavioriste, la linguistique structurale et la théorie de l'information) permet l'émergence d'un nouveau domaine : la psycholinguistique. Cette nouvelle approche pluridisciplinaire, née d'une critique très sévère de la perspective behavioriste concernant l'acquisition du langage par le linguiste Noam Chomsky (1957), va devenir dominante à partir des années 1960 et consacrer l'étude de la structure du langage chez l'enfant dans une perspective innéiste.

Pendant la même période, les études sur le développement de l'enfant réalisées par Piaget (à partir de 1923) et son équipe à Genève vont offrir une nouvelle vision de la psychologie de l'enfant et une théorisation des relations entre développement cognitif et développement langagier.

Dans le raisonnement piagétien, le langage ne constitue qu'un élément parmi d'autres dans la trajectoire vers la décentration cognitive qui est le socle du développement. La communication verbale et non verbale peut être importante comme étant à l'origine de perspectives différentes chez un même sujet. Au sein de la perspective vygotskienne, développée par Bruner (1983), la communication est vraiment au centre de la théorie : c'est la communication avec un interlocuteur plus expert qui permet à l'enfant d'acquérir de nouvelles connaissances et capacités (Bernicot, Veneziano, Musiol et Bert-Erboul, 2010).

- **Langage et communication non verbale**

Les recherches spécifiques concernant la communication non verbale chez l'enfant sont très récentes. Elles sont liées à la question des processus de socialisation. La communication gestuelle continue à se développer parallèlement à la communication verbale au moins jusqu'à l'âge de 10 ans.

Les progrès techniques, à partir des années 1970, ont permis l'éclosion de recherches centrées sur la communication Verbale et non verbale. De nos jours, au début des années 2000, les techniques d'enregistrement numérique et d'analyse automatisée des comportements non verbaux et verbaux sont multiples, d'un maniement assez aisé et d'un coût raisonnable. Ils ont permis d'affiner considérablement les connaissances dans une large tranche d'âge qui va du bébé à l'enfant de 10ans.

De plus, l'apparition de nouveaux modes de communication (les SMS, le courrier électronique, la messagerie instantanée, les forums de discussion ou d'aide aux devoirs en ligne, les blogs, les réseaux sociaux) dont se sont emparés les jeunes adolescents nous conduit à élargir notre conception du langage (Bernicot, J. et Bert-Erboul, A., 2014, P19-33)

2. Définitions

2.1. Le langage

C'est la faculté inhérente et universelle de l'humain à construire des codes, dont les langues, pour communiquer. (Dahmoune-Le Jeannic, S., préface de Jean Adolphe Rondal., 2016, P15).

Selon Rondal, le langage est la fonction qui permet d'exprimer et de percevoir des états affectifs, des concepts, des idées au moyen de signes.

Selon Jean François Dortier (2010), le langage peut se définir comme le principal instrument de communication de l'homme.

2.2. La langue

C'est un ensemble structuré composé d'éléments et de règles communs à une même communauté. (Dahmoune-Le Jeannic, S., préface de Jean Adolphe Rondal., 2016, P16).

CHAPITRE II : Les interactions pré-linguistiques et linguistiques

Le terme langue désigne tout système de signe pouvant servir de moyen de communication (S/D de Rondal, Jean.A., 2003, P109)

2.3. La période pré-linguistique

La prononciation des premiers mots émerge en moyenne vers 10-12 mois. Cependant, avant cet âge, le nourrisson est particulièrement actif : il va apprendre à reconnaître les phonèmes de sa langue, ainsi que les principaux mots familiers, avant même de pouvoir les prononcer. La période pré linguistique qui dure en moyenne jusqu'à l'âge de 12-18 mois – constitue ainsi une phase d'« initialisation » du langage oral. (Delahaie, M., 2009, P19- 20).

2.4. La période linguistique

Est caractérisée à son début par l'acquisition d'un premier capital de mots et par l'apparition d'énoncés rudimentaires qui libèrent l'enfant des contraintes du geste et / ou de la mimique, jusqu'alors indispensables pour communiquer. (Delahaie, M., 2009, P23-24).

2.5. L'interaction

Selon LAROUSSE : c'est l'action réciproque qu'exerce l'un sur l'autre.

C'est un échange d'information, d'émotion ou d'énergie entre deux agents au sein d'un système. C'est une action réciproque qui suppose l'entrée en contact de sujet et modifiant le comportement ou la nature des éléments, corps, objets, phénomènes, en présence ou en influence.

Quant à l'interaction mère-nourrisson, elle est conçue comme « un processus au cours Duquel la mère entre en communication avec son bébé en lui adressant certains «messages », tandis que le nourrisson, à son tour « répond » à sa mère à l'aide de ses propres moyens. » (Lebovici, S., 1983).

3. Les théories de l'acquisition du langage

Les différentes théories existantes mettent l'accent sur les spécificités humaines biologiques ou cognitives, sur l'expérience de l'individu, sur la cognition comme

CHAPITRE II : Les interactions pré-linguistiques et linguistiques

résultante des spécificités biologiques humaines et de l'activité de l'individu et sur les interactions sociales (Bernicot, J. et Bert-Erboul, A., 2014, P99).

3.1. Les bases biologiques du langage

- Le langage étant une fonction supérieure on s'intéresse bien sûr aux particularités du cerveau :

Etudier les relations entre cerveau et langage chez l'homme d'une part et d'autre part d'étudier l'acquisition du langage chez des espèces proches de l'homme dans la phylogenèse (Bernicot, J. et Bert-Erboul, A., 2014, P100).

- La seule certitude, à propos des bases biologiques du langage, est que le cerveau humain proportionnellement plus volumineux que celui des autres vertébrés. D'autre part la taille du cerveau n'a cessé de croître avec l'évolution de la lignée humaine. Sous certaines conditions d'environnement social, cela constitue certainement un avantage pour développer un ensemble de capacités cognitives complexes incluant le langage (Bernicot, J. et Bert-Erboul, A., 2014, P110).

3.2. La perspective behavioriste

Pour le behaviorisme, le facteur clé de l'apprentissage est l'expérience qui permet la création du lien entre le stimulus et la réponse. Les facteurs externes ont donc un rôle dominant.

Le langage comme tout autre comportement peut être expliqué exactement de la même façon qu'un autre ensemble de réponses à des stimuli. Le behaviorisme s'appuie sur le postulat suivant. Tout comportement correspond à l'établissement d'une liaison entre un stimulus et une réponse(S-R). Cette liaison est soumise aux lois du conditionnement classique : contiguïté, répétition, habituation, extinction, etc.

CHAPITRE II : Les interactions pré-linguistiques et linguistiques

L'explication des comportements langagiers (réponses) doit se faire à partir des conditions environnementales observables (stimuli) sans passer par les processus mentaux internes qui ne sont pas accessibles à l'observation. Pour eux, le langage est acquis à partir de trois mécanismes

- **Le conditionnement classique** : prenons l'exemple d'une mère qui prononce le mot « lait » en donnant un biberon de lait à son enfant. A force de le répéter, l'enfant finira par associer le mot « lait » à son besoin physiologique de manger.
- **Le conditionnement opérant** : lorsque le bébé produit des sons qui se rapprochent de plus en plus de sa langue maternelle, ce dernier est récompensé par ses parents. Ils effectuent alors un sourire, un geste affectueux. Ainsi, le nourrisson répète la production sonore et tente de l'améliorer pour avoir une nouvelle fois cette attention.
- **L'imitation** : En imitant les sonorités de ses proches, la production du langage du nourrisson est elle aussi récompensée, si ce dernier prononce de mieux en mieux ce qu'il entend. (Bernicot, J. et Bert-Erboul, A., 2014, P111-112).

3.3. La perspective linguistique nativiste

A partir de la théorie générative de Chomsky, McNeill fait l'hypothèse que les règles de l'organisation de la grammaire sont trop complexes pour être apprises directement ou découvertes simplement par le jeune enfant. La grammaire n'est pas apprise par l'enfant, elle est inscrite dans son potentiel génétique, elle est innée (Bernicot, J. et Bert-Erboul, A., 2014, P115)

Pour Chomsky l'acquisition du langage ne peut pas être l'apprentissage de réponses à des stimuli parce que le langage nous permet, à partir d'un nombre fini de mots, de produire et de comprendre un nombre infini de nouvelles phrases.

Expliquer l'acquisition du langage, nécessite de supposer que les enfants naissent équipés de connaissances linguistiques innées-la grammaire universelle- qui

seraient inscrite au niveau génétique. L'exposition à une langue déterminée fixerait les paramètres de la grammaire universelle (Baudouin, J.Y. et Tiberghien G., 2007, P103)

3.4. La perspective cognitive

Le courant générativiste et innéiste est à l'origine du grand domaine interdisciplinaire de la psycholinguistique cognitive moderne où les principes initiaux sont, en fonction des auteurs, modulés ou réinterprétés. Le constructivisme et le traitement de l'information sont emblématiques de ce domaine où les acquisitions sont la résultante de facteurs internes et externes. (Bernicot, J. et Bert-Erboul, A., 2014, P123)

3.5. La perspective interactionniste sociale

Cette perspective met l'accent sur l'importance des interactions sociales pour l'acquisition comme pour l'acquisition du langage. La théorie de Vygotski est fondatrice de cette perspective.

Les tenants de cette perspective sont au carrefour des grands courants théoriques de la psychologie du développement.

Dans cette perspective, parler, c'est être engagé dans un comportement régi par des règles, qui ne sont pas uniquement structurales comme pour les tenants de la perspective nativiste ou cognitiviste, mais aussi sociales (Bernicot, J. et Bert-Erboul, A., 2014, P128).

4. La compétence langagière

4.1. Définition

Décrite par BLOOM et LAHEY en 1978, se situe au carrefour de trois composantes : la forme du langage, le contenu du langage et l'utilisation du langage. L'acquisition de cette compétence langagière signera la réussite de l'échange. Dans ce cadre, se sont les pratiques conventionnelles qui sont déterminantes et les liens entre

communication précoce, expérience sociale et développement cognitif qui sont à privilégier.

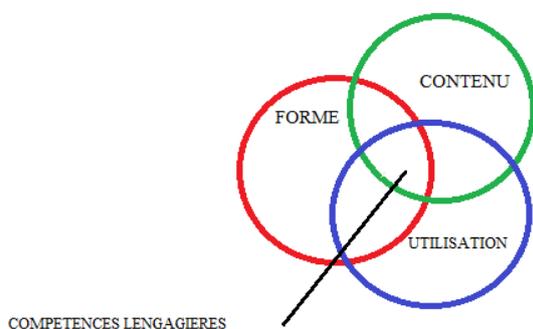


Figure n°1 : Modèle tridimensionnel de la compétence langagière, d'après BLOOM et LAHEY (1978).

4.2. Les composantes de la compétence langagière

- **La forme** : c'est la dimension linguistique qui repose sur le principe que le langage est un code.

Autrement dit, « Comment dire... ? » : par des moyens non-verbaux (postures, gestes, mimiques, intonation) et/ou par des moyens verbaux (sons, syllabes, mots, phrases).

- **Le contenu** : c'est la dimension sémantique et cognitive qui repose sur le principe que le langage sert à représenter le monde, à exprimer des idées.

Autrement dit, « Quoi dire... ? » : des connaissances sur les objets et les événements, la relation qu'ils entretiennent entre eux, des sentiments, désirs et besoins.

- **L'utilisation** : c'est la dimension pragmatique qui repose sur le principe que le langage sert à communiquer.

Autrement dit, « Pourquoi dire... ? ». Cela renvoie aux fonctions du langage, à l'adaptation au contexte et à l'interlocuteur ainsi qu'à la régulation de l'échange. Cette conception permet de décrire des comportements verbaux et non-verbaux de communication (Bernard, E., 2011, P20-21).

5. Comment l'enfant apprend à parler ??

L'acquisition du langage s'inscrit dans la genèse des processus de communication : c'est en communiquant, même de façon non verbale que l'enfant apprend à parler.

Il apprend à parler la langue qu'il entend au tour de lui. Il y a un certain nombre de caractéristiques communes aux langues et des caractéristiques spécifiques à chaque langue. Plusieurs facteurs contribuent au développement du langage : les facteurs universaux : cognitifs et linguistiques, et des facteurs plus particuliers qui ont trait aux spécificités syntaxiques et sémantiques de la langue et aux formes diversifiées de l'interaction sociale (Tourrette, C. et Guidetti, M., 2013, P91).

Pour des raisons physiologiques, les premiers cris, pleurs sons végétatifs de l'enfant ne sont pas encore des sons de la langue, mais ils sont interprétés par l'adulte qui leur confère une signification, bien qu'ils ne possèdent pas à proprement parler les caractéristiques des premiers phonèmes.

L'apprentissage du langage se fait jour après jour au cours des multiples échanges entre les adultes et les bébés, au cours desquels c'est autant l'adulte qui imite l'enfant que l'enfant qui imite l'adulte (Tourrette, C. et Guidetti, M., 2013, P94)

6. Le développement du langage

Chez l'enfant le développement du langage s'organise selon trois phases, correspondants à trois niveaux différents de son évolution :

Le pré-langage : il est opérant depuis la naissance jusqu'à l'âge de 12-13mois, parfois 18mois ; ses manifestations sont diverses : d'abord les cris, puis les vocalises,

CHAPITRE II : Les interactions pré-linguistiques et linguistiques

les lallations, le rire, les vocalises adaptées à l'environnement, les sons et syllabes prenant l'allure de babillage, et enfin le début d'une « conversation » au 10 mois.

Le petit langage : il s'utilise approximativement de 1an-1an et demi jusqu'à 3ans ; la conversation est au départ plutôt un monologue et le vocabulaire assez pauvre (quelques mots), puis celui-ci s'enrichit et est marqué par l'apparition du « non ».

Le langage : le « je » apparaît vers 3ans et témoigne de l'accès à une nouvelle étape dans la construction de l'identité de l'enfant ; l'utilisation des mots abstraits précède l'apparition de la syntaxe (entre 3 et 5ans), laquelle est suivie par l'apprentissage de l'écrit vers 5-6ans. (Gueniche, K., 2007, P47).

Tableau n°1 : Exemples d'acquisitions en fonction de l'âge :

Langage	Sociabilité
0-1an	0-1an
Répond à la voix par l'immobilisation. Vocalise en réponse. Tourne la tête immédiatement pour regarder la personne qui parle. Vocalise en manipulant ses jouets. Utilise des émissions vocales pour attirer l'attention. Vocalise plusieurs syllabes bien définies (pa, do, mé...).Dit un mot de deux syllabes (« papa », « dodo..... »).	Sourires réponses. Sourit face au miroir. Réagit à l'appel de son prénom. Regarde ce qui est montré du doigt par l'adulte. Participe aux jeux coucou-caché.

CHAPITRE II : Les interactions pré-linguistiques et linguistiques

1-2ans	1-2ans
<p>Dit cinq mots.</p> <p>Identifie (montre ou donne) des objets ou des images.</p> <p>Dit « non ».</p> <p>Fait des phrases de deux mots (un nom et un verbe, deux noms).</p> <p>Peut écouter une courte histoire (5 minutes).</p>	<p>Enfile ses chaussures.</p> <p>Joue parmi les autres.</p> <p>Montre du doigt ce qui l'intéresse.</p> <p>Joue à faire semblant.</p> <p>Demande à aller aux toilettes.</p> <p>Indique une préférence quand on le fait choisir.</p>

- Dés la naissance, le nourrisson est équipé pour communiquer .Il perçoit des stimuli auditifs, il peut produire des pleurs, des gémissements, et enfin des sons qui ont valeur de communication et se trouvent être les manifestations des désirs, attentes et sensations du bébé. Par une série de comportements anodins et de jeux entre la mère et l'enfant ,les bases de la communication interpersonnelle s'installent progressivement .On passe alors d'une forme globale d'expression et de communication à une forme différenciée faisant préférentiellement appel à l'activité vocale sur une toile de fond expressive et communicative gestuelle impliquant un début de compréhension verbale(Rondal, J.A., 2003, P112).

L'enfant communique avec son entourage bien avant le développement du langage et de toute forme organisée de communication non verbale. La richesse et le développement rapide des échanges communicatifs entre la mère ou (son substitut) et l'enfant dés le deuxième mois de la vie est une découverte récente de la psychologie de l'enfant. Son importance ne peut être sous-estimée. (Rondal, J.A., 2003, P17).

CHAPITRE II : Les interactions pré-linguistiques et linguistiques

Plusieurs chercheurs se sont intéressés au développement du langage chez le jeune enfant, particulièrement Jérôme Bruner qui a souligné l'importance de la présence de l'adulte qui à son tour peut être étayant pour l'enfant.

S'appuyant sur les notions de zone proximale de développement décrite par Vygotski qu'il a défini comme « la distance entre le niveau actuel tel qu'on peut le déterminer à travers la façon dont l'enfant résout des problèmes seul et le niveau de développement potentiel tel qu'on peut le déterminer à travers la façon dont l'enfant résout des problèmes lorsqu'il est assisté par un adulte ou collabore avec d'autres enfants plus avancés », autrement dit c'est l'espace entre ce que l'enfant peut faire seul et ce qu'il peut faire accompagné de l'adulte. Bruner élabore la notion d'étayage qui sous-tend et permet la réalisation du format de cette interaction en décrivant de manière plus approfondie l'aide que l'enfant reçoit d'un expert, il définit alors l'étayage en 1991 comme « la façon dont l'adulte peut agir de manière optimale avec les enfants dans une activité située dans la zone proximale de développement ». Il consiste à rendre « l'enfant ou le novice capable de résoudre un problème, de mener bien une tâche ou d'atteindre un but qui auraient été, sans cette assistance, au-delà de ses possibilités » (Bernard, E., 2011, P40-41).

En (1983 à 1984), il s'est intéressé aux différents mécanismes en jeu dans le développement de la communication chez le jeune enfant. Ainsi, son travail s'est porté sur l'analyse des interactions entre l'adulte et l'enfant, les relations d'étayage, les relations d'aide, les routines interactives. Dès 1975, Bruner souligne l'importance de considérer les usages que l'individu fait du langage plutôt que de se focaliser uniquement sur la forme des énoncés. (Dardier, V., 2004, P65).

Pour lui, il existe des « facultés mentales » dont le rôle est important dans l'acquisition du langage : il s'agit de la capacité à associer les moyens et les buts, de la sensibilité aux situations d'échange, de la systématisation dans l'organisation de l'expérience et enfin de la capacité à pouvoir déduire des règles de formation. Même si ces facultés sont nécessaires pour que l'enfant apprenne à utiliser le langage, Bruner

CHAPITRE II : Les interactions pré-linguistiques et linguistiques

considère que la seule façon d'apprendre le langage c'est de s'en servir pour communiquer avec autrui. La communication est déjà très développée chez l'enfant durant la période pré-linguistique. C'est dans cette période que l'enfant apprend des règles, les conventions qui sous-tendent le langage avant même de pouvoir parlé. (Dardier, V., 2004, P68).

Aussi, il a insisté sur le rôle fondamental des premières interactions entre mère et enfant pour l'installation des règles communicatives. Dès les premiers jours, les échanges non verbaux (e.g. mimiques) constitueraient un espace communicationnel où chacun apprend les règles du dialogue. Pour Bruner, ce n'est pas tant le bain de langage qui est indispensable au développement du langage, mais plutôt « apprendre à faire » avec des mots. C'est au cours d'échanges répétés entre la mère et l'enfant que ce dernier va apprendre à parler. Toute activité s'accompagne de mots et de construction spécifique de la part de la mère, ceux-ci vont ensuite être réutilisés par l'enfant. (Negro, I. et Chanquoy, L., 2004, P40).

Lorsque l'enfant commence à produire ses premiers mots, le processus d'apprentissage du langage a débuté depuis longtemps et n'est pas encore achevé. La littérature est unanime aujourd'hui : un enfant apprend sa langue maternelle très précocement, et ce avant même sa naissance. Après une période dite « pré linguistique », l'enfant va peu à peu produire ses premiers mots, cette période sera suivie d'une véritable explosion lexicale. (Negro, I. et Chanquoy., 2004, P40).

7. La période pré-linguistique et linguistique

7.1. La période pré-linguistique (de 0 à 12 mois)

C'est la phase d'initiation du langage oral, elle est importante, même si l'on situe l'apparition des premiers mots au début de la deuxième année, entre 12 et 18 mois.

Son importance tient en cinq points :

- L'enfant s'approprie via l'adulte les mécanismes de bases de la communication et de la conversation sur le plan non verbal ;

CHAPITRE II : Les interactions pré-linguistiques et linguistiques

- La transformation du babillage apparu spontanément (cris, vagissement...) en une activité articulatoire contrôlée ;
- L'accumulation des connaissances sur le monde qui entoure l'enfant et la stabilité des personnes et objets suscitent son intérêt pour les mots que l'on va poser dessus ;
- La capacité à comprendre un petit nombre de mots bien avant de les produire (maman, papa, dodo, manger...) ;
- Le passage progressif d'une forme globale de communication entre l'enfant et son entourage, qui met en jeu cris, pleurs et mouvements du corps tout entier-soit une expression corporelle polysémique, à une forme nuancée de communication faisant usage de mots, soit une expression verbale plus spécifique. (Dahmoune-Le Jeannic, S., 2016, P52).

Avant la fin de la première année, durant une période dite pré-linguistique, l'enfant accentue son apprentissage du langage. Son activité vocale débute par la production de sons (réactionnels ou végétatifs) puis par des vocalisations (qui peuvent apparaître dès le deuxième mois lorsque l'enfant est en position couchée). (Dardier, V., 2004, P25).

Cette période est celle où apparaît et se développe le babillage :

- à 3-4 mois : le bébé produit des sons qui ressemblent aux voyelles. Les consonnes viennent un peu plus tard et sous la forme [brrr, grrr], car elles nécessitent des délicats mouvements de langue. C'est le stade du babillage.
- vers l'âge de 6 mois, l'enfant devient capable de contrôler ses ajustements phonatoires et commence à pouvoir interrompre ses vocalises à volonté. C'est la phase du babillage canonique : redoublement des syllabes simples composées le plus souvent d'occlusives ou de nasales combinées avec des voyelles centrales basses (soit mama, papa, baba) ;
- à 7-8 mois : l'enfant combine consonnes et voyelles, et produit des syllabes simples qu'il peut grouper pour émettre des suites répétitives [ba, da, ma...].

CHAPITRE II : Les interactions pré-linguistiques et linguistiques

On reconnaît les sons de la langue française, mais il y a aussi d'autres sons qui n'ont rien avoir avec elle [ts, dz, tch...];

C'est le stade du « polyglotte en puissance », cette phase sera suivie d'une perte progressive des contrastes non pertinents dans sa langue.

Par exemple, le bébé japonais perd la distinction [r]/[l] non pertinente dans sa langue, alors qu'il la possédait avant ;

- à partir de 9 mois, on observe un début d'organisation dans les « conversations » mère-enfant. L'enfant semble avoir compris l'alternance de la prise de tours dans la conversation. Il vocalise dans les intervalles laissés par la mère et raccourcit les siens pour laisser la place à son interlocuteur.

En cette première année, c'est avec l'adulte que se déroule la plus grande part des échanges. (Dahmoune-Le Jeannic, S., 2016, P53-54)

Durant cette période, l'enfant associe cette communication verbale aux gestes (le geste du pointage apparaît au début de la seconde année), ce qui atteste d'une continuité dans l'évolution de la communication (l'enfant utilisant progressivement les mots à la place des gestes). En ce qui concerne la compréhension du langage durant cette période, des travaux soulignent que l'enfant sait très précocement faire la différence entre une voix humaine et un autre son, entre deux voix, entre deux sons. (Dardier, V., 2004, P26).

Le bébé sent vite que ses cris, pleurs et autres manifestations sonores provoquent l'apparition de l'adulte et lui permettent, le cas échéant, d'obtenir quelque chose. Ainsi l'enfant apprend rapidement à reconnaître son interlocuteur privilégié, mais aussi que ces manifestations ont à voir avec la relation. Il saisit ainsi le rapport entre les émissions vocales/verbales de l'adulte et les objets, personnes ou événements. (Dahmoune-Le Jeannic, S., 2016, P 54).

7.2. La période linguistique

La période linguistique est caractérisée a son début par l'acquisition d'un premier capital de mots et par l'apparition d'énoncés rudimentaires qui libèrent l'enfant des contraintes du geste et / ou de la mimique, jusqu'alors indispensables pour communiquer. A partir de l'âge de trois ans environ, l'enfant va progressivement abandonner les structures rudimentaires et s'approprier des constructions linguistiques de plus en plus conformes au langage de l'adulte. Cette évolution qualitative s'accompagne d'une évolution quantitative importante sur le plan du vocabulaire. (Delahaie, M., 2009, P23).

La production du premier mot se situe vers l'âge d'un an (avec des variations interindividuelles très importantes). Il s'agit de mots isolés, d'énoncés à un mot qui peuvent avoir une valeur de phrase. En effet, l'enfant peut utiliser un énoncé dans des situations très différentes. L'adulte va interpréter le sens de l'énoncé produit par l'enfant en fonction du contexte, de l'attitude de l'enfant, de l'intonation. (Dardier, V., 2004, P26).

Les premiers mots produits véhiculent un sens que l'enfant généralise à plusieurs objets ou situations qui présentent des caractéristiques communes. Par exemple, le mot « dodo » peut signifier « Je vois un lit », « Mon frère dort » ou encore « Je veux aller au lit ».

Le langage accompagne toujours l'action mais ne s'y substitue pas encore. Ce phénomène régresse au fur et à mesure que le nombre de mots acquis augmente, l'augmentation du capital linguistique ayant pour conséquence un gain de précision dans le sens des mots.

L'acquisition des mots est d'abord lente – à un an, un enfant a en moyenne acquis cinq à dix mots – puis très rapide. (Delahaie, M., 2009, P23).

Une véritable exploration lexicale est visible à partir de l'âge de dix-huit mois, l'enfant commence à construire des énoncés en combinant deux mots de sens différents. Exemples : « Bébé dodo » ou « Papa pati ». A la même période apparaît la

CHAPITRE II : Les interactions pré-linguistiques et linguistiques

négation : « Bébé non dodo », « Papa pas pati »...etc. En effet, de seize à vingt mois l'enfant peut produire de 50 à 170 mots, et plus de 200 après l'âge de vingt mois. Le choix des mots produits varie selon les enfants. Certains produisent principalement des mots d'objets, d'autres privilégient des demandes, des sollicitations ou des négations, l'enfant comprend environ 30 mots à dix mois, 200 mots à seize mois (Dardier, V., 2004, P26).

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

L'acquisition du répertoire des phonèmes de la langue se poursuit en effet bien au-delà de la première année. On admet que la maîtrise articulatoire de l'ensemble des phonèmes est acquise vers l'âge de quatre ans pour 75 % des enfants. Toutefois, certaines simplifications phonématiques peuvent persister jusqu'à l'âge de 6-7 ans.

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

Ainsi, il expérimente les effets de l'intonation (dont l'acquisition débute dès la période pré linguistique) ; il intègre que cette dernière permet de signaler des modalités différentes de phrases.

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

CHAPITRE II : Les interactions pré-linguistiques et linguistiques

Les énoncés évoluent ainsi d'une forme rudimentaire de type « agent-action » vers le modèle de base de la phrase en langue française de type « sujet-verbe-complément / adjectif ». (Delahaie, M., 2009, P24-25).

De la même façon, il existe une évolution au niveau du syntagme verbal, marquée par l'utilisation des temps et des modes des verbes. Si certaines formes du présent et du passé sont rapidement maîtrisées (infinitif, indicatif présent, impératif, passé indéfini), l'utilisation du futur (vers quatre ans), de l'imparfait et du conditionnel (entre cinq ans et six ans) est plus tardive. (Dardier, V., 2004, P27).

L'entrée dans le langage est également marquée par l'apparition des pronoms personnels. Si l'emploi du « moi » est repérable dès l'âge de deux ans, il faut attendre l'âge de trois ans pour voir apparaître les « je, tu, il... ». A la même période, l'enfant commence à maîtriser les articles « le, la... » et les prépositions « a, dans, sur... ». L'emploi des subordinations « qui, parce que... » émerge pour sa part entre quatre et cinq ans. (Delahaie, M., 2009, 25).

8. L'importance des interactions pré-langagières et langagières mère-enfant

- Il faut insister sur l'importance de la communication et de la relation mère enfant qui s'instaure dès la naissance. La qualité de cette interaction conditionne directement l'acquisition du langage oral. Le bébé comprend la parole de la mère par les intonations, les mimiques et les mouvements de la bouche, plus que par le mot lui-même. La mère doit donc être attentive à parler à son enfant, à le placer en situation d'interlocuteur, à utiliser différentes formes de phrases, à varier le vocabulaire et à transmettre de l'affectif dans cet échange. Les enfants ayant souffert d'un isolement, de privations affectives, de troubles psychologiques chez la mère présentent des troubles importants du langage oral. Les relations mère-enfant permettent l'instauration d'un dialogue se manifestant par les tours de parole et le face à face.

CHAPITRE II : Les interactions pré-linguistiques et linguistiques

- L'intérêt de Bruner s'est porté sur la relation de la mère et de l'enfant, dans les premiers jeux entretenus entre eux. Il a montré que le savoir-faire de la mère était important pour assurer la stimulation du bébé, établir une sorte de consensus entre elle et l'enfant sur les significations: significations de gestes, de mots, voire de comportements comme le rire, qui sont créateurs de significations partagées. « Le langage adressé aux enfants » étudié dans les mêmes années par J. Rondal, par exemple, ou les interactions sociales dans l'apprentissage, étudiées par M. Deleau, vont dans le même sens. Dans l'apprentissage du langage, l'échange avec l'adulte joue un rôle particulièrement important. Celui-ci peut, en effet, par ses questions et ses corrections, "étayer" le discours de l'enfant. C'est grâce à l'étayage par l'adulte que l'enfant apprend à entrer dans les jeux de langage. (Atrium- pédagogie. site internet).
- L'utilisation que la mère fait de son visage, de sa voix, de son corps et de ses mains constitue le premier contact du nourrisson avec le monde humain. Le courant continu de ces actes fournit au nourrisson sa première expérience avec le monde de la communication humaine. Une première chose qui frappe: les mères se conduisent différemment avec les nourrissons qu'avec les enfants plus âgés ou les adultes. Le "langage bébé" est l'exemple le plus évident. Mais ce n'est qu'un élément d'un plus large éventail de comportements spécifiques. Ainsi les grimaces, la manière d'utiliser le langage (ce qu'elle dit et les sons qu'elle produit), les mouvements, le rythme des comportements sont tous différents lorsqu'ils sont adressés au bébé. Il s'agit là de ce que Stern appelle le comportement social provoqué par le nourrisson.

Résumé

Le langage est crucial en ce qu'il va permettre à l'enfant d'interagir plus efficacement avec son entourage. En cas d'absence de communication chez ce dernier, cela pourra engendrer des complications sur le plan psychologique.

Par conséquent, les échanges pré-langagiers et langagiers sont marquants et très utiles dans la vie de l'enfant, et grâce à ces échanges qu'il pourra manifester ses émotions et ses désirs.

Problématique et Hypothèses

Problématique

L'être humain passe par certaines phases dans sa vie, l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte et la vieillesse. La phase de l'enfance est une période très sensible, qui influence directement ou indirectement sur les périodes qui la succèdent, ce qui a poussé plusieurs chercheurs particulièrement les psychologues à étudier attentivement son évolution.

Le développement sain et normal de l'enfant nécessite la présence des parents, qui représentent un élément primordial dans sa vie.

L'interaction parents-enfants a été le centre d'intérêt de plusieurs auteurs : «L'intérêt attribué aux interrelations parents-enfants, remonte au début de la psychanalyse des enfants avec les écrits de A.Freud, M.Klein, D.Winnicott, R.Spitz, J.Bowlby, M.Mahler, D.Meltzer, S.Lebovici et bien d'autres qui ont été les pionniers de la science des théories interactives et de la confirmation de l'influence primordiale des relations familiales sur le développement » (Knauer, D et Palacio Espasa,F., 2002, P105).

Winnicott accorde une grande importance à l'interaction mère-bébé, il a distingué trois fonctions essentielles : le Holding, le Handling, L'Object presenting.

Jérôme Bruner de son côté considère que les parents apportent un soutien efficace à l'enfant lorsqu'ils lui permettent d'aller au-delà de ce qu'il est capable seul, puis le soutien disparaît lorsque l'enfant parvient à réaliser la tâche de façon autonome.

L'absence des parents, en particulier la mère engendre des conséquences néfastes sur l'enfant. Spitz et Bowlby furent les premiers à les décrire de façon systématique.

Bowlby (1969) décrit l'attachement comme étant le produit des comportements qui ont pour objet la recherche et le maintien de la proximité d'une personne spécifique. C'est un besoin social primaire et inné d'entrer en relation avec autrui (Savard, N., 2010)

En 1946, Spitz avait observé des enfants placés dans une pouponnière et qui étaient privés d'affection suite à une rupture subite avec leurs mères, à partir de ces observations, il a décrit un phénomène qu'il nomme dépression anaclitique et qu'il définit comme étant « l'ensemble des désordres physiques et psychiques qui s'installent progressivement chez le bébé qu'on a séparé de sa mère, après qu'il a eu avec elle une relation satisfaisante pendant au moins, les six premiers mois de sa vie » (Sillamy, N., 1999, P79).

Si la séparation se prolonge au delà de cinq mois, Spitz décrit un état plus dramatique encore qui est l'Hospitalisme, définit comme un « un ensemble de troubles graves, psychologiques et corporels, engendrés chez les nourrissons par un séjour prolongé en milieu hospitalier » (Sillamy, N., 1999, P129).

Les carences affectives, totales ou partielles, ont pour conséquence une altération du développement globale de l'enfant sur le plan intellectuel et affectif de façon plus au moins sévère et sur l'évolution du langage.

La carence affective prive les nourrissons et les tout-petits des expériences interpersonnelles résultantes d'un apprentissage réalisé dans le cadre d'interactions sociales et de communication dont ils ont besoin pour acquérir des compétences linguistiques.

L'enfance abandonnée, réalité de la vie quotidienne à travers toute l'Algérie, c'est par son ampleur, ses conséquences, l'un des aspects les plus angoissants de la crise sociale, culturelle et philosophique que connaît la société Algérienne (Boucebci, M., 1990, P9).

L'Algérie a toujours tenté d'améliorer les conditions de vie de ces enfants, mais cela n'empêche pas que le phénomène de l'abandon soit toujours un sujet tabou et c'est spécifiquement ce qui nous a poussé à faire notre recherche au sein d'un centre pour enfants assistés et on s'est intéressé particulièrement aux interactions pré-linguistiques et linguistiques et à l'évolution de ces dernières.

Dans le cadre des effets de la rupture des liens d'attachement et de la carence des soins maternels, le langage n'est pas un sujet récent. On en trouve des traces en Allemagne au XII^e siècle avec l'empereur Frederick II (1194-1250) : des nouveau-nés furent élevés par des nurses, avec des soins corporels mais sans parole, pour savoir s'ils allaient parler hébreu, grec, latin, arabe ou la langue de leurs parents. L'expérience n'aboutit pas car les enfants moururent.

Une autre expérience a été faite au XIV^e siècle, James IV d'Ecosse (1473-1513) suivit la même démarche avec deux enfants : la rumeur de l'époque veut que les enfants aient parlé hébreu... cependant le chroniqueur admet qu'il n'a pas pu le vérifier lui-même.

En Inde, l'empereur Akbar le Grand (1542-1605) a eu l'intuition que l'acquisition du langage était réalisée en interaction avec autrui et que des enfants privés de contacts humains n'apprendraient pas à parler. Il isola pendant leurs quatre premières années des enfants dans de bonnes conditions matérielles, au jour de la rupture de l'isolement les enfants n'étaient pas capables de produire un seul mot (Bernicot, J. et Bert- Erbou, A., 2014, P21).

Une étude récente a été effectuée par Boufidou Irini qui s'est intéressée à l'influence de la séparation avec la mère sur les échanges sociaux ainsi que sur l'acquisition langagière. La recherche sur le terrain a été effectuée en Grèce, sur 16 cas d'enfants âgés entre 8 et 24 mois placés dans les conditions de leur vie quotidienne.

Les chercheurs ont focalisé leur observations sur les échanges sociaux entre les enfants et les professionnelles et entre les enfants eux mêmes. Ils ont choisi d'observer les moments des soins prodigués et l'activité libre des enfants ayant une attitude emphatique.

Les soins primaires sont donnés de la même façon à tous les enfants, ils ne sont pas individualisés et ils sont pauvres en interactions verbales et non investis affectivement.

Les interactions affectives sont pauvres et se caractérisent par la discontinuité, l'insuffisance et la distorsion.

Ils ont vérifié que les enfants dans l'institution ont une production langagière verbale diminuée mais ils présentent les actes du langage comme le pointage du doigt,

étape nécessaire pour l'accès au langage parlé. Ces productions sont attachées à la compétence communicative de l'enfant et de sa façon d'attirer l'attention de l'autre d'entrer en interactions avec lui. (Lhoneux, M. et Trokart, C., fichier en ligne)

Les psychologues contemporains se sont aussi intéressés au langage chez l'enfant. Le langage est la fonction qui permet d'exprimer et de percevoir des états affectifs, des concepts, des idées au moyen de signes et l'un des vecteurs essentiels de la communication.

Ainsi pour Piaget, le langage est une aptitude humaine parmi d'autres qui se construit au cours du développement de l'enfant (Bernicot, J. et Bert_Erboul, A., 2014, P120)

Vygotski (1934/1969) dans son ouvrage « Pensée et langage » a montré que d'un point de vue ontogénétique et phylogénétique, le langage est la fusion de deux racines psychologiques indépendantes : la pensée préverbale (la représentation) et le langage pré-intellectuel (communication) (S/D de Schneuwly, B. et Bronckart, J.P., 1985, P169).

Tandis que Bruner .J (1983 à 1984) s'est intéressé aux différents mécanismes en jeu dans le développement de la communication chez le jeune enfant. Ainsi, son travail s'est porté sur l'analyse des interactions entre l'adulte et l'enfant, les relations d'étayage, les relations d'aide, les routines interactives. Dès 1975, Bruner souligne l'importance de considérer les usages que l'individu fait du langage plutôt que de se focaliser uniquement sur la forme des énoncés (Dardier, V., 2004, P65).

Le langage de l'enfant se développe en plusieurs périodes. Dans chaque période, les progrès linguistiques vont bien sûr de paire avec la maturation physiologique, mais aussi avec l'évolution psychoaffective et cognitive, à condition que l'environnement accompagne, soutienne l'enfant et interagisse avec lui (Ali, I et Wolf, C., 2016, P58)

Le passage de la communication non verbale à la communication verbale, exige la présence et la disponibilité de l'autre pour pouvoir communiquer.

Par contre, l'acquisition du langage est une étape élémentaire dans le développement de l'enfant. Cette acquisition se fait en parallèle avec le développement de nombreuses autres aptitudes cognitives, notamment l'intelligence symbolique.

Les repères chronologiques du langage ne concernent en moyenne que 50 % des enfants .Ainsi, si environ 50% des enfants prononcent leurs premiers mots vers l'âge de 10-12 mois, certains sont plus précoces, d'autres plus tardifs. Dans certaines limites ces différences individuelles ne sont pas pathologiques.

Deux périodes essentielles sont repérables dans l'évolution du langage oral : la période pré-linguistique et la période linguistique proprement dite .Leurs successions est d'une remarquable régularité, toutefois, les limites intermédiaires de ces périodes sont relativement arbitraires (Delahaie, M., 2009, P19)

C'est d'abord par les gestes, les expressions faciales, les regards et d'autres manifestations corporelles que vont se réaliser les premiers échanges entre le bébé et l'adulte maternant. Ces échanges jouent un rôle très important dans la régulation de l'acquisition du langage au cours des premières années de l'enfant (Bernicot, J. et Bert-Erboul, A., 2009).

Maitriser le langage ce n'est pas associer des signes ou des mots mais c'est aussi et surtout établir une relation avec un univers abstrait, détaché de la situation, dans lequel les mots viennent structurer une réalité singulière.

La difficulté de l'évolution du langage de l'enfant peut être la conséquence d'un processus pathologique .Dans un tel contexte, la notion de trouble substitut celle de difficulté (Delahaie, M., 2009, P57).

Notre question dans ce travail sera la suivante :

-L'abandon engendre t-il un manque d'interactions pré-linguistiques et linguistiques chez les enfants âgés entre 6 mois et 2 ans ?

Hypothèse générale

L'abandon engendre un manque d'interactions pré-linguistiques et linguistiques chez les enfants abandonnés placés en institution.

Hypothèses partielles

- On remarque très peu d'interactions pré-linguistiques et linguistiques chez l'enfant abandonné.
- Les stimulations linguistiques qui permettent d'enrichir le vocabulaire de l'enfant, sont presque absentes dans le Foyer Pour Enfants Assistés.

Définition opérationnelle des concepts clés

- ✓ **La petite enfance** : C'est une période de la vie allant de 0 à 3 ans durant laquelle les enfants sont fortement influencés par leur entourage et environnement.
- ✓ **L'abandon** : C'est le fait que les parents laissent leur enfants au soin de l'Etat, définitivement ou provisoirement.
- ✓ **L'interaction** : C'est un échange entre deux personnes qui se fait au sein d'un système, ou une action réciproque qui suppose l'entrée en contact.
- ✓ **Interactions pré-linguistiques** : C'est l'échange qui se fait entre l'enfant et sa mère ou un substitut, avant la prononciation du premier mot, elle se traduit par des gestes, des mimiques, le sourireetc.
- ✓ **Interactions linguistiques** : C'est un échange entre deux personnes (enfant et sa mère ou un substitut), après avoir prononcé le premier mot, elle commence à 12 mois et s'étend jusqu'à 30 mois.
- ✓ **Le vocabulaire de l'enfant** : c'est un ensemble de mots acquis par l'enfant, grâce aux interactions qui se déroulent entre lui et son entourage.

Partie Pratique

Chapitre I : Le cadre méthodologique

Préambule

La méthodologie constitue le noyau de toute recherche scientifique. Dans ce chapitre, on a cerné l'ensemble des techniques et des procédés que nous avons employé pour notre recherche.

Pour la réalisation de ce chapitre, on a commencé par la présentation du lieu, ainsi que le déroulement de la pré-enquête, puis, on a procédé à la présentation de la population d'étude et les méthodes utilisées.

1. La pré-enquête

La pré-enquête est l'une des étapes les plus importantes dans toutes les recherches en sciences humaines et sociales, car elle permet le recueil des informations concernant le thème de recherche et la population visée. Aussi elle permet de cerner l'objet d'étude et vérifier sa faisabilité.

Très souvent, on a recours à la pré enquête pour effectuer le choix d'instrument et de mode de construction de celui-ci. (Aktouf, O., 1987, P102).

Dans le but de valider la pertinence de notre question de départ et de vérifier la disponibilité de la population d'étude, on a réalisé une phase de pré-enquête afin de constituer une problématique plus précise et de construire des hypothèses valides et fiables.

Avant de nous intéresser aux interactions pré-linguistiques et linguistiques chez les enfants abandonnés, on a pensé à l'handicap moteur chez ces derniers. Mais avant d'entamer notre recherche, on a décidé de visiter le centre afin de nous assurer de la disponibilité des cas.

Sur le lieu, on nous a informé qu'ils s'agissaient des cas lourds (IMC), et avec lesquels on ne pourra pas travailler. Suite à l'absence des cas et après l'accord de notre directeur de recherche, on a pensé au développement langagier chez ces enfants.

CHAPITRE I : Le cadre méthodologique

Pour pouvoir réaliser notre recherche au sein du foyer pour enfants assistés, certaines démarches administratives étaient nécessaires au niveau de la direction de l'action sociale (DAS), et après leur autorisation et celle de la directrice du foyer, on a pu y accéder.

Après avoir pris connaissance avec le personnel administratif, on s'est dirigé vers le service de la pouponnière, nous avons ensuite visité l'ensemble des salles où se trouvent les enfants. A ce moment là, notre attention s'est portée sur l'observation de ces enfants dans différentes situations et consulter en même temps la fiche d'identification de chaque enfant placé au dessus de son berceau, sur laquelle était inscrit un minimum d'information (prénom, date et lieu de naissance).

Durant cette période, on a observé des enfants placés dans les conditions de vie quotidienne, focalisant notre observation sur les échanges communicatifs et socio-affectifs entre les enfants et les puéricultrices et entre les enfants eux même, ainsi que les moments de la toilette, du repas, du jeu, de sommeil...etc.

A travers nos observations, on a déduit que les enfants ne sont pas individualisés, et les puéricultrices s'engagent de la même façon avec tous les enfants. On a aussi remarqué une certaine froideur et un manque d'interactions entre eux, vu que les puéricultrices font plusieurs tâches donc elles n'ont pas le temps pour pouvoir communiquer avec les enfants ou accorder de l'importance à l'un d'entre eux et négliger l'autre.

Afin de sélectionner notre population d'étude, nous avons cherché quelques renseignements au près des puéricultrices concernant les enfants. (état de santé, pour éliminer ceux qui présentent des troubles affectant le développement du langage hors la carence affective, motif de placement, date de placement, raison et type de placement).

D'après nos observations, on a finalement pu valider notre question de départ et de passer à une étude plus approfondie, en adoptant une approche clinique de la recherche et en sélectionnant cinq cas qu'on a observé à l'aide d'une grille d'observation.

2. Présentation du lieu de la recherche

Notre recherche a été effectuée au niveau du Foyer Pour Enfants Assistés de Bejaia, d'une période qui a durée deux mois, à partir du 18 janvier au 18 mars 2018.

2.1. Histoire de la pouponnière de Bejaia

La pouponnière appelée avant Foyer Pour Enfants Assistés était à l'hôpital gouvernemental « France Fanon », situé au cœur de la ville de Bejaia jusqu'au jour du 20. 09. 2004 où Djamel Ould Abbas, Ministre de l'Emploi et de la Solidarité a lancé la construction de l'Etablissement pour enfants assistés. Sa capacité d'accueil théorique est de 50 lits et s'étend sur une superficie totale de 2560 m².

L'établissement a été créé en vertu du décret n° 03-465 du 1424 du 1^{er} décembre 2003 et du décret n° 80-83 du 15 Mars 1980, qui correspond à la création, l'organisation et le fonctionnement de l'établissement pour enfants assistés.

2.2. Définition de la pouponnière

La pouponnière est un établissement public à caractère administratif doté d'une personnalité morale et de l'autonomie financière, supervisé par la direction de l'action social sous tutelle du ministère de la solidarité nationale.

Cet établissement est chargé d'accueillir et de prendre en charge de jour comme de nuit les enfants assistés de la naissance à l'âge de 6 ans dans l'attente d'un placement en milieu familial.

Actuellement cette pouponnière accueille 24 enfants en totalité, âgés de 0 jusqu'à 6ans.

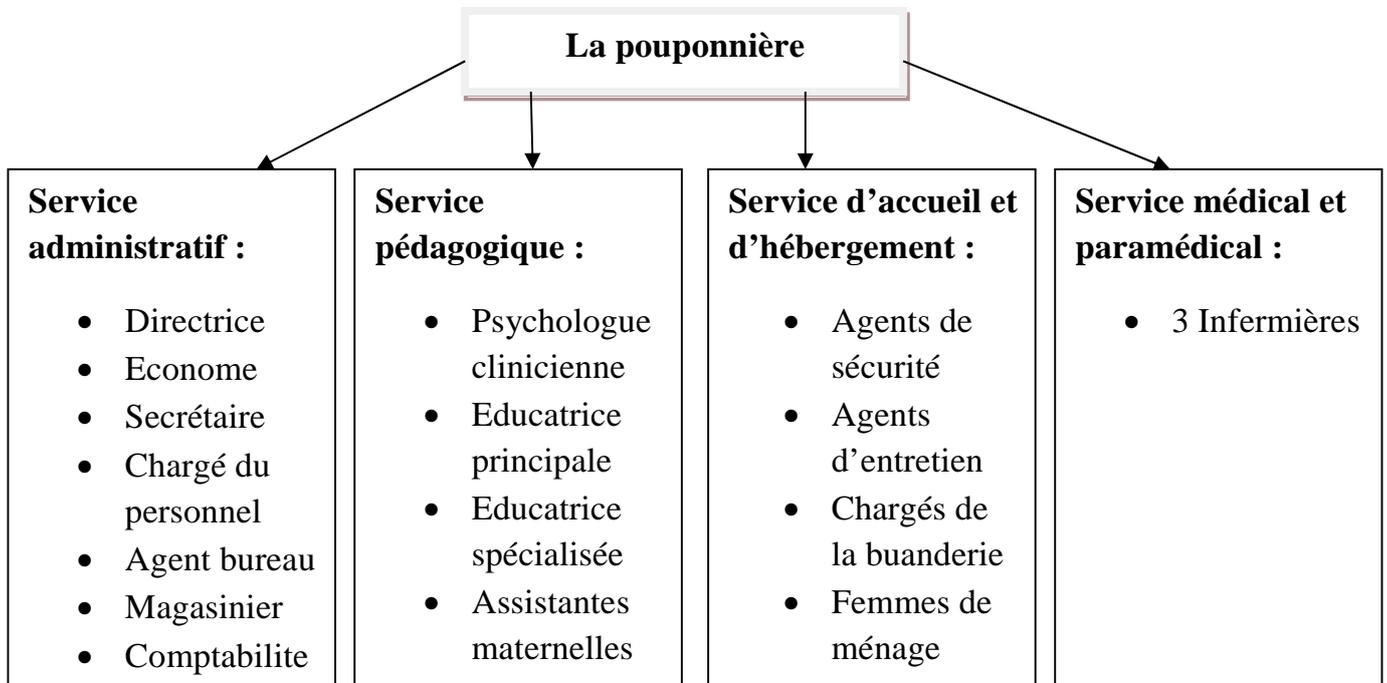
2.3. La situation géographique

La pouponnière de Bejaia se trouve à Ihaddadene à côté de la Direction de l'Action Sociale (DAS), ainsi que du centre de Psychologie Pédagogique pour les enfants Handicapés Mentaux.

2.4. Description de l'institution

- Le bloc administratif : Bureau de l'économiste, bureau du magasinier et le magasin.
- Bloc pédagogique :
 - Au rez de chaussé, on trouve : le bureau de la directrice, le bureau de la secrétaire, le bureau du chargé du personnel, cuisine, réfectoire, lingerie et chambre d'handicapés.
 - Au premier étage, on trouve : la salle d'activités, salle de psychomotricité en voie d'aménagement, bureau de la psychologue, chambre pour enfants (2 à 6ans), chambre de nouveaux nés et nourrissons, une biberonerie.
- Un espace vert : jardin équipé de différents jeux
- La loge et un parking pour les véhicules de fonction (ambulance...etc)

2.5. Organigramme de l'institution



3. Groupe de recherche

En effectuant notre stage au niveau du foyer pour enfants assistés de la wilaya de Bejaïa, on a pu rencontrer des enfants des deux sexes, dont l'âge varie entre 0 à 6 ans. Et pour la réalisation de notre recherche, on a sélectionné 5 cas (2garçons et 3 filles), âgés de 8 à 18 mois, qui vont représenter notre population d'étude.

- **Tableau N°2 : Présentation de notre population d'étude**

Cas	Prénom	Age	Type d'abandon
Cas n° 1	Léa	8 mois	Définitif
Cas n° 2	Marwa	12 mois	Définitif
Cas n° 3	Anis	12 mois	Judiciaire
Cas n° 4	Rahma	18 mois	Judiciaire
Cas n° 5	Wail	18 mois	Définitif

Remarque

Afin de respecter l'anonymat des enfants et l'éthique de la recherche dans notre recherche, nous avons changé leurs prénoms, donc ceux qu'on a utilisés ne sont pas véritables.

- La sélection de nos cas répond à un ensemble de critères en rapport avec notre recherche. Ces critères sont les suivants :

- ✓ **Critère d'homogénéité**

- L'âge des enfants sélectionnés (8 à 18 mois), vu qu'il s'agit de la même période de développement psychologique.
- Ces enfants ne présentent aucun problème de santé (neurologique), qui peut affecter le développement du langage.

- ✓ **Critères d'hétérogénéité**

- Le facteur de sexe n'est pas pris en compte.
- L'état de placement des enfants au foyer et la manière dont ils étaient abandonnés (abandonnés par leurs mères célibataires ou sur décision du juge).

4. Objectif et méthode de recherche

4.1. Objectif de la recherche

L'objectif général de la recherche est de mettre en lumière l'influence de l'abandon sur les interactions pré-linguistiques et linguistiques des petits enfants, et de savoir est ce que l'abandon engendre un manque de ces interactions.

4.2. Méthode de recherche

Afin de vérifier nos hypothèses, et d'apporter des réponses à notre problématique, nous avons commencé notre enquête en adoptant une méthode précise, la méthode pourra être présentée comme suite :

La méthode comprend l'ensemble des opérations intellectuelles par lesquelles une discipline cherche à atteindre les vérités qu'elle poursuit, les démontre, les vérifie. En d'autres termes, la méthode interpelle la logique ; elle consiste en une séquence d'opérations, déployées de façon systématique et rigoureuse, en vue d'atteindre un objectif. (Ollivier, M. et Tremblay, M., 2000, P21).

La méthode a pour but de décrire de façon détaillé comment l'étude a été réalisée (Vallerant, J.R. et Hess, U., 1999, P468).

Les recherches en psychologie clinique font principalement appel aux méthodes descriptives (étude de cas, observation systématique ou naturaliste,...). Elles interviennent en milieu naturel et tentent de donner à travers cette approche une image précise d'un phénomène ou d'une situation particulière. L'objectif de cette approche n'est pas d'établir des relations de cause à effet, mais plutôt d'identifier les composantes d'une situation donnée parfois, de décrire la relation qui existe entre ces composantes. (Chahraoui, Kh. et Benony, H., 2003, P73).

CHAPITRE I : Le cadre méthodologique

Durant notre recherche on a utilisé la méthode clinique, qui nous semblait la plus adéquate pour notre thème de recherche, qui porte sur l'influence de l'abandon sur les interactions pré-linguistiques et linguistiques.

La méthode clinique est un ensemble de techniques qui ont en commun de produire des informations concrètes sur la personne ou la situation, posant un problème ou révélant l'existence d'une souffrance (Pedineilli, J.L., 2005, P32).

La méthode clinique est la plus utilisée en pratique clinique et vise « non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes, mais elle cherche aussi à en éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse ayant pour objet de repérer les causes et la genèse de ces problèmes » (Huber. 1993).

Il s'agit pour le psychologue de comprendre une personne dans sa propre langue, dans son propre univers et en référence à son histoire et cela, indépendamment des aspects de diagnostique.

La méthode clinique utilise l'entretien, les tests, les échelles d'évaluation, le dessin, le jeu, l'observation, pour développer l'étude de cas unique (Chahraoui, Kh. et Benony, H., 2003, P11-12).

Selon Lagache (1949), la méthode clinique est l'étude des faits ou des événements psychologiques qu'ils soient normaux ou pathologiques, et ceci indépendant de sa cause, connue ou supposée

De plus, la méthode clinique comporte deux niveaux de buts différents :

-Celui des techniques (tests, échelles d'évaluations, entretiens, dessin, jeu, analyse des textes écrits, observation...) de recueil des informations, en situation naturelle, ce recueil d'informations pouvant faire l'objet de différents traitements : analyse de contenu, analyse psychopathologique...etc.

-Celui de l'étude approfondie et exhaustive du cas : compréhension du sujet : singularité, fidélité des observations, recherche de significations et de l'origine des

actes, des conflits ainsi que des modes de résolution des conflits (Pedineilli, J-L., 1994, P33).

Dans cette recherche, on a eu recours à l'étude de cas, afin de recueillir le maximum d'informations et d'apporter des réponses à notre problématique ;

La méthode de recherche en psychologie clinique fait référence à la méthode d'étude de cas qui fait partie des méthodes descriptives et historiques, elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus, l'étude de cas est naturellement au cœur de la méthode clinique, par l'étude de cas, le clinicien tente de décrire le plus précisément possible le problème actuel d'un sujet en tenant compte de ses différentes circonstances survenues actuelles et passées (Chahraoui, Kh. et Benony, H., 2003, P125-127).

Pour Pedinielli (1994), l'étude de cas est avant tout destinée à répondre à des situations concrètes de sujets souffrants, elle ne peut se centrer que sur le cas, c'est-à-dire l'individualité. Une attention est spécialement portée à la parole du sujet, sur les informations attribuées par le sujet, de plus, la spécificité de la méthode clinique réside dans le fait qu'elle refuse d'isoler ces informations et qu'elle tente de les regrouper en les replaçant dans la dynamique individuelle.

5. Les outils utilisés

Le chercheur dans le domaine du comportement, utilise des instruments pour mesurer celui-ci, dans le but de le comprendre. Ces instruments sont nombreux et varient selon la nature des comportements étudiés (Berthiaume, F. et Lamoureux, A., 1981, P19).

Dans notre recherche, on s'est focalisé sur l'observation clinique et l'entretien clinique qui sont deux outils de récolte de données indispensables, permettant de relever le maximum d'informations sur la population d'étude.

5.1. Observation clinique

L'observation a toujours occupée une place importante dans le domaine de la recherche, car il s'agit d'une étape préliminaire dans tout travail scientifique.

L'utilisation de l'observation comme méthode de recueil est souvent nécessaire en psychologie clinique. Il existe des situations dans lesquelles le recours à l'entretien est impossible : enfance ou situation pathologique, mais le recours à l'observation est essentiel. (Pedinielli, J-L., 2005, P56).

Le robert explique qu'observer désigne : *«l'action de considérer avec attention suivie, la nature, l'homme, la société, afin de les mieux connaître»*. (Ciccone, A., 1998, P16)

L'observation clinique consiste selon Benony et Chahraoui à « relever des phénomènes comportementaux, idéatifs, langagiers, émotionnels et cognitifs, afin de leur donner un sens en les resituant dans la dynamique, l'histoire d'un sujet et dans le contexte de l'observation et dans le mouvement intersubjectif actualisé » (Fernandez, L. et Pedineilli, J.L., 2015, P11).

L'observation est donc une des formes de l'attention, un prolongement de l'attention, laquelle se définit comme une concentration de l'activité psychique sur un objet particulier. (Ciccone, A., 1998, P15).

Pour De Kotel, L'observation est un processus incluant l'attention volontaire et l'intelligence, orientée vers un objectif terminal ou organisateur et dirigée vers un objet pour recueillir des informations. (Pedinielli, J-L., 2005, P9).

Dans l'objectif de bien noter le contenu des observations et de structurer cet outil de recherche, on a préféré utiliser la grille d'observation.

5.1.1. La grille d'observation

Elle constitue un instrument très précis pour mesurer des phénomènes. Une grille d'observation est une liste préétablie de comportements auxquels l'observateur

CHAPITRE I : Le cadre méthodologique

s'intéresse préférentiellement, voire exclusivement au cours d'une séance d'observation. La grille débute par une section d'identification. L'observateur peut alors inscrire le lieu ainsi que le moment et la durée de l'observation

Elle peut servir à noter certains comportements précis, puisque le but est de mesurer des phénomènes. (Angers, M., 2014, P62-82).

En quelque sorte, le chercheur ici, constitue un appareil d'enregistrement des comportements.

L'utilisation d'une grille d'observation exige du chercheur de définir d'une façon concise et objective les comportements à observer, et afin que ceci puisse être identifié sans ambiguïté au moment de l'observation.

Une grille d'observation est une fiche où le chercheur enregistre les comportements qu'il a observé chez ces sujets et le moment de leur apparition. On cite deux types de grille d'observation, l'une est ouverte, l'autre est fermée.

Dans la grille ouverte, les comportements observés ne sont pas limités. Le chercheur note à chaque moment de son observation, les comportements manifestés par le sujet, peu importe lesquels. (Berthiaume, F. et Lamoureux, A., 1981, P22).

Par contre, dans la **grille fermée**, les comportements observés sont limités, et si le comportement se produit aux différents moments de l'observation, l'observateur les rédige.

Dans notre recherche, nous avons élaboré une grille d'observation à partir des deux périodes du développement sain d'un enfant, en nous référant aux travaux de Marc Delahaie, de l'échelle révisée du Brunet Lézine et de la pré-enquête qu'on a effectuée au sein du foyer pour enfants assistés. Notre grille est répartie en trois catégories, la première s'intéresse à la période pré-linguistique comprenant trois axes, la seconde est consacrée pour la période linguistique, tandis que la troisième réunit des deux périodes. (Annexe I)

On a choisi une grille d'observation de type fermé, car on s'est focalisé sur un ensemble de comportements bien précis, et le temps n'était pas suffisant pour pouvoir attendre l'apparition d'éventuels comportements ou de conduites. Même si on avait largement de temps, la réalisation d'une grille ouverte nous a paru difficile du fait que les enfants sont peu stimulés et ne vivent pas de nouvelles situations pour acquérir des comportements nouveaux.

5.1.2. Les observations menées au sein du Foyer Pour Enfants Assistés

Dans le but d'appliquer notre grille d'observation sur les enfants (voir la grille, annexe I), nous nous déplaçons deux fois par semaine au Foyer et nous observons un enfant pendant la journée.

Afin que les données récoltées soient fiables et précises, on a accompagné les enfants durant toute la journée, commençant du réveil, toilette, petit déjeuner, jeu, dîner, sieste, goûter, jusqu'à ce qu'on quitte le milieu.

Au cours de nos observations, on s'est inséré directement dans le groupe, on leur donne à manger, jouer avec eux, gribouiller ensemble...etc., dans le but de mieux observer le comportement des enfants choisis.

Pendant les observations, nous cochons les items proposés dans notre grille correspondant aux comportements des enfants observés et nous prenons des notes supplémentaires que nous jugeons importantes.

5.2. L'entretien clinique

L'entretien correspond au mot anglais interview. Procédé d'investigation scientifique, utilisant un processus de communication verbale pour recueillir des informations en relation avec le but fixé. (Grawitz, M., 2004, P151).

L'entretien clinique est un des outils privilégiés de la méthode clinique dans la mesure où la subjectivité s'actualise par les faits de parole dans une adresse à un

CHAPITRE I : Le cadre méthodologique

clinicien. Il est défini « une situation d'échange entre un sujet actif, qui organise son propre mode de communication, et le clinicien qui adopte une attitude de neutralité bienveillante. Cette relation se caractérise par l'asymétrie de la demande. (Alexandre, B. et al., 2005, P381).

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

L'entretien clinique est une méthode privilégiée dans un grand nombre de disciplines des sciences humaines : c'est notamment le cas de la psychologie clinique. Il fait partie des outils cliniques destinés à recueillir des données sur le sujet.

Il s'agit d'un moment de parole durant lequel un interviewer extrait une information d'un interviewé, car le langage est le lieu de la subjectivité et c'est par le langage que l'on peut avoir accès à l'expérience de l'autre. (Benony, H. et Chahraoui, KH., 1999, P61-64).

Ce qui se joue d'abord dans l'entretien, c'est l'univers de la parole qui est tout entier un univers de la subjectivité. Dans l'entretien, nous nous servons de la parole pour nous représenter nous-mêmes, tel que nous voulons nous voir, tel que nous voulons que l'autre nous voie. Le langage est donc utilisé ici exclusivement comme parole. (Bourse, M. et Paliarne, F., 2006, P35).

Il existe plusieurs manières de mener un entretien, du questionnaire directif, à l'entretien non directif, passant par l'entretien semi directif. On ne parle pas d'un bon ou d'un mauvais entretien, mais le choix du type se fait par rapport à la situation ou par rapport au sujet.

Dans notre recherche, nous avons opté pour l'entretien semi directif, en ayant recours au guide d'entretien.

5.2.1.L'entretien semi directif

Il constitue l'outil de collecte de données le plus utilisé dans le cadre des travaux de recherche.

Il n'est ni entièrement ouvert ni entièrement fermé. En général, le chercheur dispose d'un certain nombre de thèmes ou de questions guides relativement ouvertes, sur lesquelles il souhaite que l'interviewé réponde. Mais il ne pose pas forcément toutes les questions dans l'ordre dans lequel il les a notées et sous leur formulation exacte. (Quivy, R. et Van Campenhoudt, L., 1995, P233).

Le clinicien doit disposer d'un guide d'entretien avec un ensemble de questions préparées à l'avance, correspondant à des thèmes sur lesquels il veut mener son investigation, il pose alors une question puis s'efface pour laisser parler le sujet.

5.2.2.Le guide d'entretien :

L'entretien clinique de recherche est toujours associé à un guide d'entretien plus au moins structuré.

Selon A.Blanchet : « *il s'agit d'un ensemble organisé de fonction, d'opérations et d'indicateurs qui structurent l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer* » (Fernandez, L. et Catteuw, M., 2001, P77).

Notre guide d'entretien comprend quatre axes, qui sont les suivants : (Annexe II).

Axe1 : des données concernant l'abandon le l'enfant.

Axe2 : des informations concernant la santé de l'enfant.

Axe3 : des renseignements sur les comportements de l'enfant.

Axe4 : concerne le développement du langage chez l'enfant.

Chaque axe comporte un ensemble de questions dont l'objectif est de recueillir des informations sur les enfants ainsi que leur relation avec les puéricultrices. Cette méthode nous a permis d'enrichir les informations déjà récoltées dans les observations.

5.2.3.Déroulement de l'entretien clinique avec les puéricultrices

Puisque notre recherche est essentiellement destinée aux enfants abandonnés d'une tranche d'âge précoce, donc la seule source pour récolter des informations était bien d'effectuer un entretien (voir annexe II) avec leurs éducatrices, la consigne de notre entretien était « On travail sur les interactions pré-linguistiques et linguistiques chez les enfants abandonnés, et on veut savoir si l'abandon engendre un manque de ces dernières, donc on souhaite vous poser quelques questions sur les enfants qu'on a sélectionnés pour notre recherche, tout ce que nous allons dire durant cet entretien restera confidentiel, ceci rentre dans le cadre d'un travail de recherche en vue de l'obtention d'un diplôme de master en psychologie clinique »

Les éducatrices avaient l'habitude de travailler avec des stagiaires, donc elles ont directement accepté.

Lors de l'application de l'entretien, elles étaient à l'aise et détendue, elles se sont exprimées facilement et répondaient spontanément à nos questions.

Nos interventions se réduisaient à quelques relances d'approbation et on s'est contenté d'expliquer parfois les questions.

Concernant la langue d'expression, les éducatrices parlaient et comprenaient bien la langue française, donc on a posé les questions directement en langue française. Nos entretiens ont durés entre 25 minutes à 30 minutes pour chaque enfant.

A la fin, nous avons témoigné notre reconnaissance aux éducatrices, en les remerciant.

5.3. L'échelle de Brunet-Lézine révisée (échelle de développement psychomoteur de la première enfance)

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

Elle est composée de quatre sous échelles correspondant aux quatre domaines de développement :

- **P** : moteur ou postural, qui est l'étude des mouvements de l'enfant en position dorsale, ventrale, assise et debout.
- **C** : coordination oculomotrice qui est l'étude de la préhension et du comportement de l'enfant avec les objets.
- **L** : étude du langage dans ces fonctions de compréhension et d'expression.
- **S** : relations sociales englobant la prise de conscience de soi, les relations avec autrui, les réactions mimiques et l'adaptation aux situations sociales. (Josse, D., 2007, P55-59).

5.3.1. Considérations générales

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

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

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

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

Tout en cherchant à observer le déroulement le plus ordonné possible pour la passation, l'examineur doit noter toutes les nuances du comportement de l'enfant car elles sont au moins aussi indicatrices que les résultats au test. (Josse, D., 2007, P87-88).

5.3.2. Passation

5.3.2.1. Conditions de l'examen

On disposera d'une table devant laquelle la mère ou le substitut maternel pourra s'asseoir en tenant l'enfant commodément sur les genoux. Cette table sera recouverte d'une alèse molletonnée pour les épreuves posturales pour lesquelles l'enfant devra être allongé (de 2 A10 mois). La surface sur laquelle sera manipulé le matériel doit être lisse et former un contraste avec l'objet présenté.

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

5.3.2.2. Temps de passation

L'attention du jeune enfant est très labile, donc tout doit être mis en œuvre pour limiter le temps du testing. En général, pour les enfants de moins de 15 mois, le temps de passation se situe entre 25 et 35 minutes. Pour les enfants plus âgés la passation peut durer jusqu'à 60 minutes. Mais la durée des épreuves est variable pour chaque enfant selon sa disponibilité et son intérêt. S'il se montre fatigué ou irritable et que ses réponses ne semblent pas refléter ses possibilités, on peut interrompre la passation et la reprendre un peu plus tard. Il n'y a pas de limite de temps pour la passation des items. En fonction de l'intérêt de l'enfant envers le matériel, les tâches proposées et la relation établie avec l'examineur, certains items n'ayant pas obtenu de réponse au début de l'examen peuvent être représentés plus tard. (Josse, D., 2007, P90).

5.3.2.3. Le matériel

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

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

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

La liste suivante indique le matériel inclus dans la mallette : Planchette à encadrer (rond, triangle, carré), clochette, ensemble de 12 cubes en bois, Cuiller à café, crayon rouge, pastilles, hochet, miroir, ballon (grosse balle en plastique), livre d'images, jouet à tirer, poupée, petite chaise, grande tasse, anneau, serviette, flacon en verre, petite brosse à cheveux, petite tasse en plastique. (Annexe III, Figure 3).

5.3.2.4. Le choix des items en fonction de l'âge de l'enfant

Le choix des items se fait en fonction de l'âge chronologique de l'enfant. Ainsi, pour un enfant de 6 mois 10 jours on commencera par proposer les items de 6 mois. Si l'enfant réussit la totalité des items de 6 mois, on lui proposera les items de 7 mois et ainsi de suite jusqu'à un échec complet à un niveau d'âge (échec aux 10 items). Par contre si l'enfant échoue à un ou plusieurs items de 6 mois, on lui proposera tous les items de 5 mois (l'âge immédiatement inférieur) en remontant jusqu'à une réussite à tous les items d'un même niveau d'âge. (Josse, D., 2007, P91- 96).

5.4. Expression des résultats

5.4.1. Présentation des feuilles d'examen

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

- Sur la première page du cahier d'examen sont recueillis tous les renseignements concernant l'enfant : ses antécédents, sa fratrie, ses parents, elle doit être complétée en début d'examen lors de l'entretien avec ceux-ci. Cela permet notamment à l'examineur de laisser l'enfant s'habituer à la situation et d'observer les relations parent-enfant dans ce contexte. Les autres pages du cahier d'examen sont utilisées au cours de la passation pour noter de façon détaillée le comportement et les réactions de l'enfant. (Annexe III, Figure1).

- La feuille de niveau sert à reporter les résultats de l'enfant en terme de réussite (+) ou d'échec (-). Elle sert également à calculer les scores en points, les âges de développement (AD), les quotients de développement (QD) et à dessiner le profil. (Annexe III, Figure2).

5.4.2. Cotation

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

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

5.4.3. Calcul des âges de développement (AD)

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

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

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

Le « tableau 4.2 » qui donne pour chacune des sous-échelles, posturale (P), coordination oculo-manuelle (C), langage (L), sociabilité (S), la correspondance entre les points et les âges de développement. (Annexe III, Figure 4).

-Age de développement global

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

Pour ce calcul, On trouvera, le « tableau 4.3 », conversion du nombre total des points en âges de développement globaux.(Annexe III, Figure4).

5.4.4. Calcul des quotients de développement (QD)

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

Age de développement (en jours)

X 100 = Quotient de développement

Age chronologique (en jours)

Pour ce calcul il faut transformer l'âge chronologique ainsi que l'âge de développement en jours, en considérant que tous les mois ont 30 jours. (Josse, D., 2007, P151- 152).

N.B

On a opté pour le Brunet Lézine comme échelle d'évaluation du langage. Mais vu l'instabilité de la population d'étude (on a perdu 2 cas durant la période du stage). On était obligé de l'appliquer uniquement sur les 3 cas restants et pour les autres on s'est contenté de l'entretien et de la grille d'observation.

5.5. Déroulement du test

Afin d'appliquer le test (Figure 1, Annexe III), sur les trois enfants qui restaient de notre population d'étude choisie au début de notre recherche, on a préféré d'abord finir avec la grille d'observation et le guide d'entretien, puis passer à la passation du test.

Comme on l'a mentionné précédemment, notre stage a été effectué en raison de deux fois par semaine, à chaque fois en prenant un enfant à la salle des jeux loin des autres pour ne pas le distraire et on pratiquait le test.

La psychologue du centre nous a donné la mallette du Brunet-Lézine Révisée, et avec on a commencé la passation, les données recherchées ont été récoltées, on a donc décidé de terminer notre stage, pour ensuite passer à la cotation et l'analyse et en finir.

Résumé

Dans ce chapitre on a essayé de retracer les différentes étapes effectuées dans notre recherche, ainsi que les méthodes et les outils qui nous ont permis son élaboration. Il permet donc l'organisation du travail de recherche, dans un cadre bien précis et en relation avec les références théoriques. Ce travail devrait nous permettre d'aboutir à une bonne analyse et meilleure interprétation.

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

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

Préambule

Dans ce chapitre, on devra présenter et analyser les résultats de notre recherche, on commencera donc par la présentation de chacun des cas. Par la suite, on s'intéressera aux données des entretiens effectués avec les puéricultrices, puis à l'analyse et à la présentation des données de la grille d'observation qui s'est déroulée avec chaque enfant dans différentes situations. Enfin, on présentera et analysera les scores de l'échelle de Brunet Lézine, utilisée dans le but d'estimer le quotient de développement psychomoteur en général et celui du langage en particulier. Concluant ce chapitre par la discussion des hypothèses.

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

Grille d'observation pour apprécier les interactions pré-linguistiques chez Léa

Les périodes	Les items	Léa
La période pré-linguistique (6-12mois)	A/ Interaction et sociabilité -Réagit aux réactions des éducatrices (souriante, fâchée...etc.). -Répond à la voix. -Regarde les personnes qui parlent. -Sourit à l'entente de son nom. -Maintien une expression faciale neutre. -Participe au jeu coucou-caché.	+ + + + + - -
	B/Langage -Utilise des émissions vocales pour attirer l'attention. -Vocalise les syllabes (pa, da, ta...etc.). -Prononce des mots (papa, mama, tata...etc.). -Comprend ce que les éducatrices disent. -Crie et pleure face à un visage étranger. -Jargonne de manière expressive -Réagit à certains mots familiers.	- - - + + - -
	C/Motricité -Sucer le pouce. -S'assoit correctement. -Tient deux jouets, un dans chaque main. -Saisit une pièce entre le pouce et l'index. -Se prête à l'habillage. -Tape les mains pour dire « Bravo ». -Tient debout seul pendant quelques secondes sans appuie.	- - + + - - -

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

La période linguistique (12-24 mois)	<p>A/Interaction et sociabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> -Joue parmi les autres. -Joue à faire semblant. -Montre du doigt ce qui l'intéresse. -Demande d'aller aux toilettes. -S'oppose aux consignes des éducatrices. -Jouent avec des jouets (peluches,...etc) 	
	<p>B /Langage</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dit au moins cinq mots. -Montre ou donne des objets ou des images. -Identifie trois objets. -Dit « non ». -Fait des phrases courtes. -Pleure et crie pour obtenir ce qu'il veut. -Utilise des onomatopées qui font office de mots. 	
	<p>C/Motricité</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enfile ses chaussures. -Gribouille. -Utilise la cuillère. -Tourne les pages d'un livre. -Pousse du pied le ballon. 	
Concernant les deux périodes	<p>A/Moment du repas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Manifeste des conduites d'opposition à manger. -Refuse toute introduction d'un nouvel aliment non connu. -Remine après avoir mangé (mércisme). 	<p>-</p> <p>+</p> <p>-</p>
	<p>B/Moment de sieste</p> <ul style="list-style-type: none"> -Difficulté à s'en dormir. -Manifestation des comportements atypiques avant la sieste. 	<p>-</p> <p>-</p>

1. Présentation et analyse des résultats

1.1. Présentation du cas N° 1 « Léa »

Il s'agit d'une petite fille âgée de huit mois, placée au foyer pour enfants assistés de la wilaya de Béjaïa trois jours après sa naissance, elle a été abandonnée définitivement par sa mère.

Cependant, ce cas a été adopté juste après avoir effectué l'entretien et la grille d'observation, on n'a pas pu continuer avec lui.

1.1.1. Résumé de l'entretien

Les résultats et les données de l'entretien sont obtenues grâce aux interviews effectuées avec les puéricultrices de Léa, qui nous ont aidées à récolter le maximum d'informations sur le placement et le développement de la petite fille.

Léa est née suite à une grossesse non désirée, elle a été placée au foyer trois jours après sa naissance.

Selon les dires des puéricultrices, l'adaptation de la petite fille au foyer était très facile puisque c'est le premier lieu qu'elle a connu après sa naissance.

Léa était chaleureuse avec les puéricultrices qui s'occupaient d'elle et manifestait des conduites d'attachement avec ces dernières.

La petite fille était très calme malgré que son état de santé n'était pas stable, car elle souffrait d'un problème cardiaque à la naissance. Elle ne réagit pas face aux visages étrangers. *« Le second organisateur a pour indice la réponse par l'angoisse à l'approche d'un inconnu, alors que la réponse par le sourire persiste à l'approche de la mère et des personnes familières. Cet indice apparaît normalement au 8ème mois. On l'appelle « l'angoisse du 8ème mois », elle témoigne d'une aptitude à la différenciation des objets ».* (Darcourt, G. et al., 1993, P22).

Quant à son développement global, il était un peu lent en comparaison avec le développement normal d'un enfant. Cependant, à cet âge, elle ne pouvait pas s'asseoir seule sans appuie, ni mettre le pied dans la bouche.

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

Sur le plan langagier, Léa n'arrive pas à vocaliser, mais elle comprend bien ce que les puéricultrices disent.

En ce qui concerne le sommeil et l'alimentation, la petite Léa ne présentait aucun problème.

1.1.2. Présentation et analyse de la grille d'observation

Tout au long de notre stage, on a essayé de focaliser notre attention sur les productions pré langagières chez Léa.

On s'est intéressé aux interactions pré linguistiques, au développement langagier et à la motricité.

Pour les interactions pré-linguistique de la petite Léa sont très pauvres, elle ne jargonne pas de manière expressive. Mais, elle reste une fille très sociable, qui donne de l'intérêt à toutes les personnes qui l'entourent ou qui parlent. Répond à l'entente d'une voix, réagit aux réactions des puéricultrices.

Léa n'hésite pas d'aller vers la personne qui lui tend les bras, elle cherche de l'affection même au près des personnes étrangères.

Ce comportement montre à quel point, la petite fille n'a pas bénéficié d'un accrochage affectif solide et durable avec un parent (mère ou père), elle s'accroche alors à d'autres personnes.

Concernant le langage, Léa essaye d'attirer l'attention de l'autre par ses pleurs, et elle n'arrive pas à vocaliser des syllabes telles que « pa, da, ta » et ne réagit pas à certains mots familiers.

En principe, «à 7-8 mois : l'enfant combine consonnes et voyelles, et produit des syllabes simples qu'il peut grouper pour émettre des suites répétitives [ba, da, ma...] » (Dahmoune-Le Jeannic, S., 2016, P53)

Lors du repas, Léa ne manifeste aucune conduite d'opposition, mais elle refuse toute introduction d'un nouvel aliment.

Quant au sommeil, la petite fille n'avait aucun problème d'endormissement.

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

Grille d'observation pour apprécier les interactions pré-linguistiques chez Marwa

Les périodes	Les items	Marwa
La période pré-linguistique (6-12mois)	A/ Interaction et sociabilité -Réagit aux réactions des éducatrices (souriante, fâchée...etc.). -Répond à la voix. -Regarde les personnes qui parlent. -Sourit à l'entente de son nom. -Maintien une expression faciale neutre. -Participe au jeu coucou-caché.	+ + + + - +
	B/Langage -Utilise des émissions vocales pour attirer l'attention. -Vocalise les syllabes (pa, da, ta...etc.). -Prononce des mots (papa, mama, tata...etc.). -Comprend ce que les éducatrices disent. -Crie et pleure face à un visage étranger. -Jargonne de manière expressive -Réagit à certains mots familiers.	+ + - + - + +
	C/Motricité -Sucer le pouce. -S'assoit correctement. -Tient deux jouets, un dans chaque main. -Saisit une pièce entre le pouce et l'index. -Se prête à l'habillage. -Tape les mains pour dire « Bravo ». -Tient debout seul pendant quelques secondes sans appuie.	+ + + + + + + +

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

La période linguistique (12-24 mois)	A/Interaction et sociabilité -Joue parmi les autres. -Joue à faire semblant. -Montre du doigt ce qui l'intéresse. -Demande d'aller aux toilettes. -S'oppose aux consignes des éducatrices. -Jouent avec des jouets (peluches,...etc)	
	B /Langage -Dit au moins cinq mots. -Montre ou donne des objets ou des images. -Identifie trois objets. -Dit « non ». -Fait des phrases courtes. -Pleure et crie pour obtenir ce qu'il veut. -Utilise des onomatopées qui font office de mots.	
	C/Motricité -Enfile ses chaussures. -Gribouille. -Utilise la cuillère. -Tourne les pages d'un livre. -Pousse du pied le ballon.	
Concernant les deux périodes	A/Moment du repas -Manifeste des conduites d'opposition à manger. -Refuse toute introduction d'un nouvel aliment non connu. -Remine après avoir mangé (mércisme).	- + -
	B/Moment de sieste -Difficulté à s'en dormir. -Manifestation des comportements atypiques avant la sieste.	+ +

1.2. Présentation du cas N°2 « MARWA »

C'est le cas d'une petite fille âgée de douze mois, placée au foyer pour enfants assistés de la wilaya de Béjaïa 6 jours après sa naissance, son placement était définitif.

Cependant, ce cas a été adopté juste après avoir effectué l'entretien et la grille d'observation, on n'a pas pu continuer avec lui.

1.2.1. Résumé de l'entretien

A partir des résultats obtenus de l'entretien effectué avec les éducatrices de Marwa, on a pu avoir assez d'informations sur le développement de la petite fille.

Marwa est née suite à une grossesse non désirée, à sa naissance, elle a été hospitalisée durant une période de 15 jours suite à une méningite qui a provoqué un dysfonctionnement au niveau de l'oreille, ce qui a engendré une perte provisoire d'audition, heureusement pour elle son état de santé s'est stabilisé, et elle a repris l'ouïe.

Marwa est une fille un peu agressive, pleurnicheuse, elle essaye souvent d'attirer l'attention de l'autre à travers ses pleurs. Elle aime être le centre d'intérêt de toutes les éducatrices.

Marwa ne réagit pas lors de la vue d'une personne étrangère, elle est indifférente.

Au cours de son évolution, il apparaît clairement que son développement global est lent, et même en ce qui concerne la production langagière, on a remarqué que cette dernière est pauvre, elle prononçait à peine des émissions vocales à une syllabe.

1.2.2. Présentation et analyse de la grille d'observation

Durant nos observations effectuées au sein du foyer, on a déduit que Marwa présentait certains signes de carence affective telles que : une agressivité, une conduite d'attachement vis-à-vis les personnes qui s'occupent d'elle, et manifeste une inquiétude

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

terrible quand sa nourrice s'éloigne. On constate aussi un retard dans le développement global et plus précisément dans les interactions pré-linguistiques.

Marwa ne manifeste aucun malaise de se trouver avec un étranger, ce qui compte pour elle est de ne pas être seule, et le contact est facilement établi entre eux, cette situation s'explique par l'absence de la notion d'indifférenciation entre personne connue et une personne étrangère. Cette indifférenciation est due à l'absence d'une figure maternelle stable, et la nature des pouponnières qui fonctionnent sous le système de changement des équipes, ce qui ne facilite pas la stabilité des figures maternelles.

Marwa est une fille sociable, sourit à l'entente de son nom, participe au jeu coucou-caché, par contre pour le côté langagier, on a remarqué une pauvreté, car la petite fille n'utilisait que des syllabes non redoublés, cette pauvreté langagière est essentiellement liée au manque d'interaction entre la petite fille et les éducatrices, Bruner *«a insisté sur le rôle fondamental des premières interactions entre mère et enfant pour l'installation des règles communicatives. Dès les premiers jours, les échanges non verbaux (e.g. mimiques) constitueraient un espace communicationnel où chacun apprend les règles du dialogue... C'est au cours d'échanges répétés entre la mère et l'enfant que ce dernier va apprendre à parler »* (Negro, I. et Chanquoy, L., 2004, P40).

Mais elle essaye tout de même de jargonner d'une manière un peu expressive, et réagit à certains mots familiers.

Le sommeil est un cauchemar pour Marwa, car il représentait pour elle un moment de séparation, elle avait donc des difficultés à s'endormir et manifestait des comportements atypiques avant la sieste. Marwa n'a aucun problème au moment du repas, elle mange le plus normalement, mais refuse toute introduction d'un nouvel aliment non connu.

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

Grille d'observation pour apprécier les interactions pré-linguistiques chez Anis

Les périodes	Les items	Anis
La période pré-linguistique (6-12mois)	A/ Interaction et sociabilité -Réagit aux réactions des éducatrices (souriante, fâchée...etc.). -Répond à la voix. -Regarde les personnes qui parlent. -Sourit à l'entente de son nom. -Maintien une expression faciale neutre. -Participe au jeu coucou-caché.	+ + + + - -
	B/Langage -Utilise des émissions vocales pour attirer l'attention. -Vocalise les syllabes (pa, da, ta...etc.). -Prononce des mots (papa, mama, tata...etc.). -Comprend ce que les éducatrices disent. -Crie et pleure face à un visage étranger. -Jargonne de manière expressive -Réagit à certains mots familiers.	+ + - + - - +
	C/Motricité -Sucer le pouce. -S'assoit correctement. -Tient deux jouets, un dans chaque main. -Saisit une pièce entre le pouce et l'index. -Se prête à l'habillage. -Tape les mains pour dire « Bravo ». -Tient debout seul pendant quelques secondes sans appuie.	+ + + + + + +

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

La période linguistique (12-24 mois)	<p>A/Interaction et sociabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> -Joue parmi les autres. -Joue à faire semblant. -Montre du doigt ce qui l'intéresse. -Demande d'aller aux toilettes. -S'oppose aux consignes des éducatrices. -Jouent avec des jouets (peluches,...etc) 	
	<p>B /Langage</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dit au moins cinq mots. -Montre ou donne des objets ou des images. -Identifie trois objets. -Dit « non ». -Fait des phrases courtes. -Pleure et crie pour obtenir ce qu'il veut. -Utilise des onomatopées qui font office de mots. 	
	<p>C/Motricité</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enfile ses chaussures. -Gribouille. -Utilise la cuillère. -Tourne les pages d'un livre. -Pousse du pied le ballon. 	
Concernant les deux périodes	<p>A/Moment du repas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Manifeste des conduites d'opposition à manger. -Refuse toute introduction d'un nouvel aliment non connu. -Remine après avoir mangé (mércisme). 	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>
	<p>B/Moment de sieste</p> <ul style="list-style-type: none"> -Difficulté à s'en dormir. -Manifestation des comportements atypiques avant la sieste. 	<p>-</p> <p>-</p>

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

1.3. Présentation du cas N°3 : « Anis »

Il s'agit d'un enfant âgé de douze mois, admis au foyer pour enfant assistés de la wilaya de Béjaïa, après un mois de sa naissance, son placement était sur décision judiciaire.

1.3.1. Résumé de l'entretien

Suite à l'entretien effectué avec les puéricultrices, on a pu recueillir des informations sur le placement et le développement du petit garçon.

Anis est très stable sur le plan organique et cérébral. Il est né suite à une relation extraconjugale, il a vécu pendant un mois avec sa mère biologique mais à cause des problèmes familiaux, le juge l'a placé dans le foyer et la maman continue à lui rendre visite jusqu'à présent.

Selon les éducatrices qui s'occupent du petit garçon, son adaptation était très difficile, on pourra dire qu'il a vécu les trois phases que Bowlby avait décrit : « protestation, désespoir et détachement ».

Au début de son placement, c'était un enfant pleurnicheur et agité, mais par la suite il a cédé à la situation et a essayé de construire de nouvelles relations mais cette fois-ci avec les puéricultrices.

Néanmoins, le petit garçon revit la même situation à chaque fois que sa maman vient le voir.

Son développement global est lent, il peut tenir debout pour quelques secondes, mais avec appuie, et ne tient pas trop l'équilibre.

1.3.2. Présentation et analyse de la grille d'observation

Durant nos observations, on a constaté que Anis présente des conduites d'attachement vis-à-vis les puéricultrices et même les personnes étrangères. Il essaye de combler le vide que sa mère a laissé.

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

Il manifeste une inquiétude quand sa nourrice s'éloigne, et se sent effrayé quand elle le met dans son berceau, il se met alors à sucer le pouce pour se calmer.

Sur le plan des interactions, Anis est très sociable, il comprend les réactions des puéricultrices, répond à la voix par le sourire et regarde les personnes qui parlent, il aime surtout imiter les gestes des gens qui l'entourent.

Il s'agit d'un enfant possessif, qui ne lâche pas ses objets, car cela signifie pour lui une perte d'objet.

Sigmund Freud avait parlé sur ça dans son expérience avec son neveu, il jetait une bobine à fil sous un lit, dès qu'elle disparaît, l'enfant commence à pleurer et dès qu'elle réapparaît l'enfant devient heureux. Freud a lié cela à l'absence de la mère et il a constaté que la bobine à fil représentait la mère.

Pour le langage, Anis ne prononce que deux mots à deux syllabes, alors qu'il est supposé prononcer plus « *L'acquisition des mots est d'abord lente – à un an, un enfant a en moyenne acquis cinq à dix mots – puis très rapide* ». (Delahaie, M., 2009, P23).

Cette pauvreté pré-linguistique est dû au manque d'interactions et d'échanges avec les éducatrices « *En cette première année, c'est avec l'adulte que se déroule la plus grande part des échanges* » (Dahmoune-Le jeannic, S., 2016, P54).

A propos du repas, le petit mange facilement. Par contre, au moment de la sieste Anis trouve des difficultés à s'en dormir et pleure en le mettant dans son berceau et essaye à tout prix de le porter entre les bras, mais finit toujours par dormir, en essayant de ne pas céder à sa demande.

1.3.3. Présentation et analyse des résultats de l'échelle de Brunet-Lézine

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

Tableau N°3 : Les scores du cas de « Anis »

	P	C	L	S	Global
Nombre de points	36	37	16	19	108
A D en mois	12	10, 15	10	10	10,24
A D en jours	360	315	300	300	324
Q D	91	79	75	75	82

L'âge chronologique de « Anis » est de 13 mois et 5 jours, soit 395 jours lors de l'examen.

Dans le domaine postural, il obtient 36 points, l'équivalence de ces points en (ADP) est de 12 mois, soit 360 jours. Le (QDP) est obtenu en appliquant l'équation du (QD), ce qui nous donne $(360/395) \times 100$, soit un (QDP) de 91.

En coordination oculo-manuelle, il obtient 37 points, (ADC) est de 10 mois et 15 jours, soit 315 jours. Le (QDC) est $(315/395) \times 100$, ce qui donne un (QDC) de 79.

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

Au niveau du langage, il obtient un score de 16 points, soit un (ADL) de 10 mois, soit 300 jours. Et un (QDL) de 75.

Ainsi au niveau de la sociabilité, le score est de 19 points, soit un (ADS) de 10 mois, exprimé en 300 jours, ce qui donne un (QDS) de 75.

Globalement, il obtient un score de 108 points, ce qui donne un (ADG) de 10 mois et 24 jours, soit 324 jours et un (QDG) de 82.

Le (QDG) de « Anis » est de 82, ses résultats sont hétérogènes, avec des QD allant de 75 à 91 et une dispersion de 11 mois à 13 mois et 5 jours. C'est dans le domaine postural que le développement est le plus élevé, et en socialisation et en langage qu'il est le plus faible.

Au niveau postural « Anis » arrive à se tenir debout quelques secondes même avec appuie.

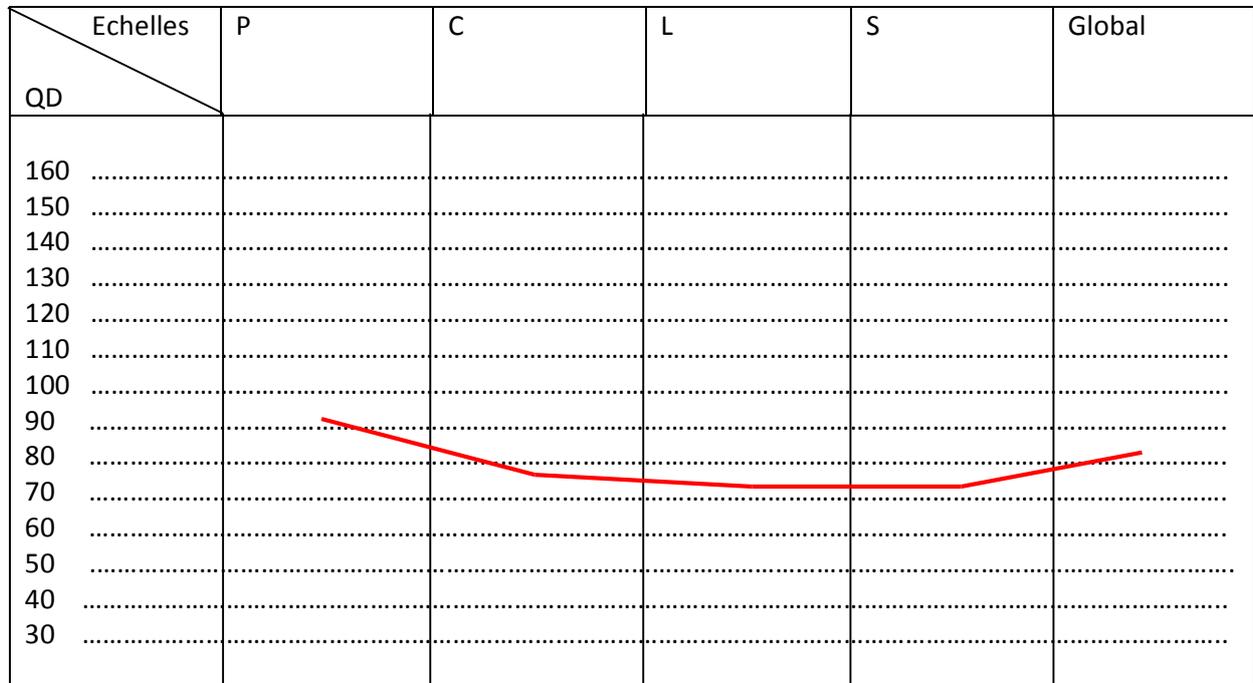
Concernant la coordination-oculomotrice « Anis » saisit les objets et tient les cubes.

En sociabilité, il échoue massivement aux items de son âge, et même aux items précédents.

Pour notre thématique ce qui nous intéresse le plus c'est le côté langagier, on constate que « Anis » a un QDL de 75, il a échoué aux items de son âge chronologique, il n'arrive pas à jargonner de manière expressive, ni à secouer la tête pour dire non. Et réussit plutôt à l'item de 10 mois « dit un mot à deux syllabes ».

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

Figure N°2 : Graphe représentatif des scores du QD de « Anis »



Interprétation du graphe

A partir du graphe, on constate que la courbe est élevée au niveau postural, puis commence à diminuer arrivant jusqu'à 79 en coordination oculomotrice, et continue à diminuer dans le domaine langagier arrivant à 75, puis continue sur la même ligne en sociabilité « 75 ».

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

Grille d'observation pour apprécier les interactions linguistiques chez Rahma

Les périodes	Les items	Rahma
La période pré-linguistique (6-12mois)	<p>A/ Interaction et sociabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> -Réagit aux réactions des éducatrices (souriante, fâchée...etc.). -Répond à la voix. -Regarde les personnes qui parlent. -Sourit à l'entente de son nom. -Maintien une expression faciale neutre. -Participe au jeu coucou-caché. 	
	<p>B/Langage</p> <ul style="list-style-type: none"> -Utilise des émissions vocales pour attirer l'attention. -Vocalise les syllabes (pa, da, ta...etc.). -Prononce des mots (papa, mama, tata...etc.). -Comprend ce que les éducatrices disent. -Crie et pleure face à un visage étranger. -Jargonne de manière expressive -Réagit à certains mots familiers. 	
	<p>C/Motricité</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sucer le pouce. -S'assoit correctement. -Tient deux jouets, un dans chaque main. -Saisit une pièce entre le pouce et l'index. -Se prête à l'habillage. -Tape les mains pour dire « Bravo ». -Tient debout seul pendant quelques secondes sans appuie. 	

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

La période linguistique (12-24 mois)	A/Interaction et sociabilité -Joue parmi les autres. -Joue à faire semblant. -Montre du doigt ce qui l'intéresse. -Demande d'aller aux toilettes. -S'oppose aux consignes des éducatrices. -Jouent avec des jouets (peluches,...etc)	- - - - - +
	B /Langage -Dit au moins cinq mots. -Montre ou donne des objets ou des images. -Identifie trois objets. -Dit « non ». -Fait des phrases courtes. -Pleure et crie pour obtenir ce qu'il veut. -Utilise des onomatopées qui font office de mots.	- - - - + -
	C/Motricité -Enfile ses chaussures. -Gribouille. -Utilise la cuillère. -Tourne les pages d'un livre. -Pousse du pied le ballon.	- + - + +
Concernant les deux périodes	A/Moment du repas -Manifeste des conduites d'opposition à manger. -Refuse toute introduction d'un nouvel aliment non connu. -Remine après avoir mangé (mércisme).	+ + -
	B/Moment de sieste -Difficulté à s'en dormir. -Manifestation des comportements atypiques avant la sieste.	- -

1.4. Présentation du cas N°4 « Rahma »

C'est une petite fille âgée de dix huit mois, admise au foyer pour enfants assistés de la wilaya de Béjaia 12 jours après sa naissance. Le placement a été fait sur décision judiciaire.

1.4.1. Résumé de l'entretien

En effectuant l'entretien avec les éducatrices de Rahma, on a pu recueillir et rassembler des informations sur son placement et son développement.

Rahma est née suite à une grossesse non désirée. Sa mère était une prostituée, à sa naissance, elle avait une bronchite vue que sa mère était fumeuse et alcoolique. Suite à des problèmes socio-économiques, le juge l'a placée au foyer, mais la maman biologique vient de temps en temps la voir.

Durant les premiers temps de son placement au foyer, Rahma se montre comme un bébé calme et tranquille, et se montre très indifférente vis-à-vis son entourage.

Le développement global de Rahma est très lent, comparé aux normes de développement, à cet âge la petite fille ne peut pas marcher d'une manière autonome, et la production linguistique chez elle reste très restreinte, alors qu'un enfant de 18 mois doit disposer d'un registre verbal qui se compose de plus de cinq mots selon le Brunet-Lézine.

1.4.2. Présentation et analyse de la grille d'observation

A travers nos observations, on a constaté que la petite Rahma est une fille très indifférente à l'absence de la figure maternelle et des éducatrices, ce que Michelle Lemay qualifie de type de relation régressive. Pour elle, s'attacher signifie pouvoir être abandonnée à nouveau, pour cette raison, cet enfant établit des relations superficielles.

Rahma manifeste des comportements agressifs tel que : frapper, casser des objets, les jeter par terre avec colère. Chez certains, cette agressivité est un simple comportement

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

qui se produit de la part de l'enfant au moment de la colère, pourtant il y'a bien une attention derrière ces gestes, c'est un moyen archaïque de faire sentir à l'autre sa propre souffrance à un stade où les mots ne sont pas encore acquis. Elle manifeste aussi des conduites d'opposition, elle s'oppose souvent aux consignes des éducatrices, crie et pleure pour avoir ce qu'elle veut obtenir.

Sur le plan social, Rahma n'est pas une fille très sociable, elle préfère rester seule dans son berceau, et même dormir sans qu'il y est une intervention de la part des éducatrices. Tandis que sur le plan langagier, Rahma dit à peine trois mots, alors que « *Une véritable exploration lexicale est visible à partir de l'âge de dix-huit mois, l'enfant commence à construire des énoncés en combinant deux mots de sens différents. Exemples : « Bébé dodo » ou « Papa pati »* » (Dardier, V., 2004, P26).

Elle ne montre ou identifie aucun objet, ni image, et ne s'exprime qu'à travers les pleurs. Concernant le repas, il faut toujours la forcer à manger car elle s'oppose et refuse de s'alimenter.

1.4.3. Présentation et analyse des résultats de l'échelle de Brunet-Lézine

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

Tableau n°4 : Les scores du cas de « Rahma »

	P	C	L	S	Global
Nombre de points	56	68	18	32	174
A D en mois	22	18	11	18, 15	17,12
A D en jours	660	540	330	555	522
Q D	121	99	60	102	96

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

L'âge chronologique de « Rahma » est de 18 mois et 1 jour, soit 541 jours lors de l'examen.

Dans le domaine postural, elle obtient 56 points, l'équivalence de ces points en (ADP) est de 22 mois, soit 660 jours. Le (QDP) est obtenu en appliquant l'équation du (QD), ce qui nous donne $(660/541) \times 100$, soit un (QDP) de 121.

En coordination oculo-manuelle, elle obtient 68 points, (ADC) est de 18 mois, soit 540 jours. Le (QDC) est $(540/541) \times 100$, ce qui donne un (QDC) de 99.

Au niveau du langage, elle obtient un score de 18 points, soit un (ADL) de 11 mois, soit 330 jours. Et un (QDL) de 60. On constate une grande dispersion allant de 11 à 18 mois et 1 jour.

Ainsi au niveau de la sociabilité, le score est de 32 points, soit un (ADS) de 18 mois et 15 jours, exprimé en 555 jours, ce qui donne un (QDS) de 102.

Globalement, elle obtient un score de 174 points, ce qui donne un (ADG) de 17 mois et 12 jours, soit 522 jours et un (QDG) de 96.

Le (QDG) de « Rahma » est de 96, ses résultats sont très hétérogènes, avec des QD allant de 60 à 121. C'est dans le domaine postural que le développement est le plus élevé, et en langage qu'il est le plus faible.

Au niveau postural « Rahma » arrive à marcher à reculons et pousse du pied le ballon.

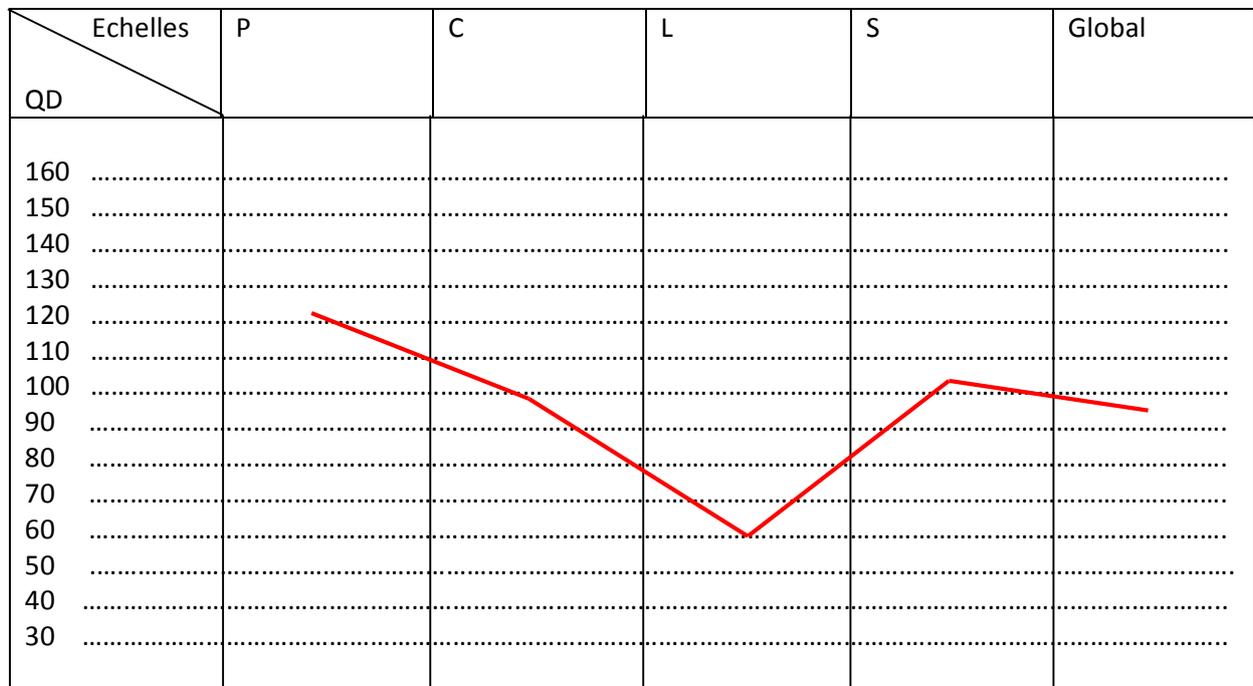
Concernant la coordination-oculomotrice « Rahma » réussit à deux items, et échoue à deux items. Mais réussit les items de 14 mois.

En sociabilité, « Rahma » boit seule à la timbale et mange seule à la cuillère, fait boire, manger et coiffer l'adulte.

Pour notre thématique ce qui nous intéresse le plus c'est le côté langagier, on constate que « Rahma » a un QDL de 60, ses productions langagières sont très restreintes, d'ailleurs, elle échoue aux items qui correspondent à son âge : n'arrive pas à dire cinq mots, ni à identifier trois objets.

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

Figure N°4 : Graphe représentatif des scores du QD de « Rahma »



Interprétation du graphe

A partir du graphe, on constate que la courbe est élevée au niveau postural, puis commence à diminuer arrivant jusqu'à 99 en coordination oculomotrice, continue toujours à diminuer dans le domaine langagier allant jusqu'à 60, puis augmente pour atteindre un niveau plus élevé en sociabilité.

Dans cette courbe, on remarque que le niveau le plus bas est atteint dans le domaine langagier.

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

Grille d'observation pour apprécier les interactions linguistiques chez Wail

Les périodes	Les items	Wail
<p>La période pré-linguistique (6-12mois)</p>	<p>A/ Interaction et sociabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> -Réagit aux réactions des éducatrices (souriante, fâchée...etc.). -Répond à la voix. -Regarde les personnes qui parlent. -Sourit à l'entente de son nom. -Maintien une expression faciale neutre. -Participe au jeu coucou-caché. 	
	<p>B/Langage</p> <ul style="list-style-type: none"> -Utilise des émissions vocales pour attirer l'attention. -Vocalise les syllabes (pa, da, ta...etc.). -Prononce des mots (papa, mama, tata...etc.). -Comprend ce que les éducatrices disent. -Crie et pleure face à un visage étranger. -Jargonne de manière expressive -Réagit à certains mots familiers. 	
	<p>C/Motricité</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sucer le pouce. -S'assoit correctement. -Tient deux jouets, un dans chaque main. -Saisit une pièce entre le pouce et l'index. -Se prête à l'habillage. -Tape les mains pour dire « Bravo ». -Tient debout seul pendant quelques secondes sans appuie. 	

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

La période linguistique (12-24 mois)	A/Interaction et sociabilité -Joue parmi les autres. -Joue à faire semblant. -Montre du doigt ce qui l'intéresse. -Demande d'aller aux toilettes. -S'oppose aux consignes des éducatrices. -Jouent avec des jouets (peluches,...etc)	- - - - + -
	B /Langage -Dit au moins cinq mots. -Montre ou donne des objets ou des images. -Identifie trois objets. -Dit « non ». -Fait des phrases courtes. -Pleure et crie pour obtenir ce qu'il veut. -Utilise des onomatopées qui font office de mots.	- - - - - + -
	C/Motricité -Enfile ses chaussures. -Gribouille. -Utilise la cuillère. -Tourne les pages d'un livre. -Pousse du pied le ballon.	- + - + +
Concernant les deux périodes	A/Moment du repas -Manifeste des conduites d'opposition à manger. -Refuse toute introduction d'un nouvel aliment non connu. -Remine après avoir mangé (mércisme).	+ + -
	B/Moment de sieste -Difficulté à s'en dormir. -Manifestation des comportements atypiques avant la sieste.	+ +

Présentation du cas N° 5 «wail »

Il s'agit de Wail, un petit garçon âgé de dix huit mois, admis au foyer pour enfants assistés de la wilaya de Bejaia après dix jours de sa naissance, le placement a été définitif.

1.5.1. Résumé de l'entretien

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

Wail est né d'une relation hors mariage entre une femme Algérienne et un réfugié noir, sa maman l'a abandonné définitivement.

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

Quant à son développement psychomoteur, Wail présente un développement global très lent sur les divers plans en comparaison avec le développement d'un enfant normal, cependant à dix huit mois, il ne peut pas faire des pas coordonnés de manière autonome. Et ce qui concerne sa production du langage, elle reste très restreinte il ne prononce que deux mots, alors qu'il doit dire plus.

En ce qui concerne le caractère de Wail, les nourrices le décrivent comme un garçon difficile, irritable, et qui exprime des accès de colère suite à une frustration ou quand on lui refuse quelque chose.

1.5.2. Présentation et analyse de la grille d'observation

Tout au long de notre stage, on a essayé de focaliser notre attention sur les comportements de Wail. Le petit présente certains troubles et comportements liés à la carence affective telle que : la facilité du contact avec les étrangers, manifestation des accès de colère et l'irritabilité, ainsi que le trouble de sommeil et trouble alimentaire.

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

Wail, tous les jours après sa toilette matinale, se met debout dans son lit, regarde derrière ses barreaux en espérant que quelqu'un viendra afin de le faire sortir et s'occuper de lui. Wail n'hésite pas d'aller vers la personne qui lui tend les bras, il recherche de l'affection même auprès des personnes étrangères.

Wail s'emporte facilement, manifeste des accès de colère quand on lui refuse quelque chose ou quand il ne peut pas satisfaire ses impulsions.

Wail n'aime pas jouer avec les autres enfants, ne participe pas au jeu coucou-caché, il ne fait que crier et pleurer.

Wail est pauvre sur le plan langagier, il n'arrive à prononcer que deux mots, tandis qu'un enfant de dix huit est censé prononcer plus, « *En effet, de seize à vingt mois l'enfant peut produire de 50 à 170 mots, et plus de 200 après l'âge de vingt mois. Le choix des mots produits varie selon les enfants. Certains produisent principalement des mots d'objets, d'autres privilégient des demandes, des sollicitations ou des négations...* » (Dardier, V., 2004, P26).

Lors des repas, généralement Wail manifeste des signes d'opposition à l'alimentation. Ce trouble survient dans les contextes de grande carence avec défaut de stimulation où on remarque une pauvreté des échanges voire une absence totale de réciprocité durant les repas, ce qui encourage l'apparition des troubles alimentaire.

Ainsi qu'avant les siestes, wail manifeste des sautes de l'humeur et des pleurs intenses, ce qui montre qu'il trouve des difficultés à s'endormir. L'insomnie est apparue à un moment précis dans l'histoire de l'enfant à l'occasion d'un événement de vie (séparation) mais persiste ensuite longtemps après. Malgré la sensation de fatigue, il n'y a pas de somnolence diurne et les essais de sieste échouent.

1.5.3. Présentation et analyse des résultats de l'échelle de Brunet-Lézine

Les scores obtenus de l'échelle de développement psychomoteur concernant

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

les quatre acquisitions (posture, coordination, langage et sociabilité), sont présentées dans le tableau n°5.

Tableau N°5 : Les scores du cas de « Wail »

	P	C	L	S	Global
Nombre de points	60	65	22	29	176
A D en mois	24	17	13	17	17,18
A D en jours	720	510	390	510	528
Q D	131	93	71	93	96

L'âge chronologique de « Wail » est de 18 mois et 7 jours, soit 547 jours lors de l'examen.

Dans le domaine postural, il obtient 60 points, l'équivalence de ces points en (ADP) est de 24 mois, soit 720 jours. Le (QDP) est obtenu en appliquant l'équation du (QD), ce qui nous donne $(720/547) \times 100$, soit un (QDP) de 131.

En coordination oculo-manuelle, il obtient 65 points, (ADC) est de 17 mois, soit 510 jours. Le (QDC) est $(720/510) \times 100$, ce qui donne un (QDC) de 93.

Au niveau du langage, il obtient un score de 22 points, soit un (ADL) de 13 mois, soit 390 jours. Et un (QDL) de 71.

Ainsi au niveau de la sociabilité, le score est de 29 points, soit un (ADS) de 17 mois, exprimé en 510 jours, ce qui donne un (QDS) de 93.

Globalement, il obtient un score de 176 points, ce qui donne un (ADG) de 17 mois et 18 jours, soit 528 jours et un (QDG) de 96.

Le (QDG) de « Wail » est de 96, ses résultats sont très hétérogènes, avec des QD allant de 71 à 131. C'est dans le domaine postural que le développement est le plus élevé, et dans le langage qu'il est le plus faible.

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

Au niveau postural «Wail» arrive à marcher à reculons et trouve du plaisir à pousser du pied le ballon.

Concernant la coordination-oculomotrice « Wail» a réussi à deux items et a échoué aux deux autres.

En sociabilité, « Wail » réussit à un item et échoue à l'autre.

Pour le côté langagier, on constate que « Wail» a un QDL de 71, il a échoué aux items de son âge chronologique, il n'arrive pas à dire cinq mots, ni à identifier trois objets.

Figure N°5 : Graphe représentatif des scores du QD de « Wail»



Interprétation du graphe

A partir du graphe, on constate que la courbe est élevée au niveau postural, puis commence à diminuer arrivant jusqu'à 93 en coordination oculomotrice, puis continue à baisser au niveau langagier atteignant le niveau le plus faible « 71 », augmente enfin arrivant à 93.

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

2. Synthèse générale

Selon l'analyse de la grille d'observation, des entretiens cliniques auprès des cinq cas âgés entre 8 et 18 mois, et des résultats obtenus à partir de l'échelle de Brunet-Lézine effectuée uniquement avec trois cas (Anis, Rahma, Wail), placés au Foyer Pour Enfants Assistés, on a déduit que ces cas manquaient d'interactions pré-linguistiques et linguistiques.

Tableau N°6 : récapitulatif des cinq cas

Les cas	Quotient de développement du langage(QDL)
Cas N°1 « Léa »	Pas de test
Cas N°2 « Marwa »	Pas de test
Cas N°3 « Anis »	75
Cas N°4 « Rahma »	60
Cas N°5 « Wail »	71

En se référant aux normes, on constate un retard dans le développement du langage, avec une différence dans le degré de ce retard (léger, moyen, sévère) selon chaque cas.

Selon l'échelle de Brunet-Lézine, on considère qu'un enfant présente un véritable retard si son quotient de développement a une valeur de 70 ou moins. Cela montre que « Rahma » manifeste un sévère retard dans le développement du langage, « Wail » manifeste un retard moyen, et « Anis » a un retard léger.

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

Il apparaît que cette absence d'interactions pré-linguistiques et linguistiques peut être expliquée par la situation de ses enfants qui sont abandonnés à un âge précoce et privés de soins maternels, ainsi qu'ils ont vécu dans un milieu institutionnel et ont donc subi un manque de stimulation et d'affection. Le facteur affectif semble être le plus probable pour expliquer cette absence, car sur le plan cérébral, on ne mentionne aucune lésion ou atteinte.

En s'appuyant sur la grille d'observation, on peut déduire que ces enfants abandonnés à un âge précoce et placés dans le Foyer Pour Enfants Assistés, ont un manque dans les interactions pré-linguistiques et linguistiques qui est lié essentiellement à l'absence d'échanges entre les éducatrices et les petits enfants.

A partir des données récoltées de l'entretien, on a constaté que les cinq enfants présentaient un manque de stimulations, par la suite un manque de productions langagières.

D'après les résultats obtenus des trois outils utilisés (grille d'observation, guide d'entretien et l'échelle de Brunet-Lézine Révisée), on peut estimer que l'entourage joue un rôle patent et important dans le développement du langage de l'enfant, et c'est sur les relations avec les autres qu'il se base pour enrichir son vocabulaire. Il semble d'après ces résultats que l'abandon engendre une absence d'interactions pré-linguistiques et linguistiques.

3. Discussion des hypothèses

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

Hypothèse générale

En ce qui concerne notre hypothèse générale qui consiste en « *L'abandon engendre un manque d'interactions pré-linguistiques et linguistiques chez les enfants abandonnés placés en institution* ».

A travers les données obtenues de l'entretien et de la grille d'observation, effectués avec les cinq cas, on peut constater qu'effectivement il existe un manque d'acquisitions et d'interactions pré-langagières et langagières chez ces enfants abandonnés.

Bruner « *a insisté sur le rôle fondamental des premières interactions entre mère et enfant pour l'installation des règles communicatives. Dès les premiers jours, les échanges non verbaux (e.g. mimiques) constitueraient un espace communicationnel où chacun apprend les règles du dialogue... C'est au cours d'échanges répétés entre la mère et l'enfant que ce dernier va apprendre à parler* » (Negro, I. et Chanquoy, L., 2004, P40).

Les résultats obtenus de la passation de Brunet-Lézine avec les trois cas qui restaient de la population d'étude qu'on avait sélectionnée au début de notre enquête, ainsi que la moyenne générale des QDL qui est inférieure à 70, nous ont révélé le manque d'interaction langagière chez ces enfants.

A partir de ces résultats, nous nous permettons de dire que notre hypothèse générale est confirmée.

Hypothèses partielles

La première hypothèse partielle consiste en « *On remarque très peu d'interactions pré-linguistiques et linguistiques chez l'enfant abandonné* »

A travers les items de Brunet-Lézine liés à la fonction d'expression, et suite aux observations effectuées avec ces cinq cas au sein du foyer, on a pu constater que les productions pré-langagières et langagières chez ces enfants abandonnés et placés en institution sont très pauvres et très minimales, leur registre langagier reste très restreint par rapport aux normes de développement du langage et cultures.

Ces résultats sont en accord avec les constats faits il ya longtemps sur des enfants d'autres langues e

Ainsi, « *En Inde, l'empereur Akbar le Grand a eu l'intuition que l'acquisition du langage était réalisée en interaction avec autrui et que des enfants privés de contacts humains n'apprendraient pas à parler. Il isola pendant leurs quatre premières années des enfants dans de bonnes conditions matérielles, au jour de la rupture de l'isolement les enfants n'étaient pas capables de produire un seul mot* ». (Bernicot, J. et Bert- Erbou, A., 2014, P21).

Ceci nous permet de dire que notre première hypothèse partielle est confirmée.

La deuxième hypothèse partielle consiste en « *Les stimulations linguistiques qui permettent d'enrichir le vocabulaire de l'enfant, sont presque absentes dans le Foyer Pour Enfants Assistés* ».

A partir des observations effectuées sur le terrain, nous avons constaté que le nombre important d'adultes qui entouraient l'enfant, n'était pas suffisant pour pouvoir combler les lacunes laissées par leurs mamans, et que ces derniers manifestent des signes de carence affective sur tous ordres, surtout ce qui concerne les interactions pré-linguistiques et linguistiques.

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

En effet, « *Le langage de l'enfant se développe en plusieurs périodes. Dans chaque période, les progrès linguistiques vont bien sûr de paire avec la maturation physiologique, mais aussi avec l'évolution psychoaffective et cognitive, à condition que l'environnement accompagne, soutienne l'enfant et interagisse avec lui* ». (Ali, I et Wolf, C., 2016, P58)

L'intervention des éducatrices est limitée et conditionnée par un système bien défini (toilette, nourriture, sommeil...etc.), les soins sont investis comme devoir, et le nourrisson est perçu comme un objet de travail, et les interactions verbales entre les deux partenaires sont vécues comme une sorte de transfert d'informations et d'ordres.

Le manque d'interactions entre les éducatrices et les enfants entrave l'accès des enfants au langage parlé, et limite leur vocabulaire, parce-que les acquisitions langagières se déroulent essentiellement au moment des échanges entre un enfant et un adulte.

De plus, le changement du personnel qui s'occupent des enfants, affecte négativement leur développement, en particuliers leur vocabulaire.

Tous ces facteurs influencent de façon ou d'une autre l'évolution du langage de l'enfant. Cela nous a permis de confirmer notre seconde hypothèse partielle.

Il nous paraît que nos hypothèses ont été confirmées, et cela en se basant sur une approche intégrative : travaux de Spitz, Bowlby, Bruner, Vygotski, et bien d'autres, ainsi que l'échelle de Brunet-Lézine qui fait toujours partie de l'approche intégrative.

Toutes nos hypothèses sont confirmées, mais les résultats ne peuvent pas représenter la population mère, car notre population d'étude était restreinte.

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

- **Difficultés rencontrées :**

Notre recherche a été réalisée auprès des enfants âgés entre huit et dix huit mois, ce qui a exigé beaucoup de patience et de souplesse de notre part.

Lors de l'application de l'échelle, il a fallu passer assez de temps avec eux pour se familiariser et améliorer le contact avec eux, car au début ils étaient méfiants.

Aussi, la passation du test devait être la matinée, vu que les enfants faisaient la sieste à partir de midi. Lors de la présentation de l'objet à manipuler, l'enfant trouve des difficultés à se détacher afin de lui présenter le second.

L'entretien avec les puéricultrices était au moment du travail, car personne ne pouvait les remplacer, ce qui a perturbé un peu son déroulement et a empêché de recueillir certaines informations.

Conclusion

Conclusion

Notre recherche sur «les interactions pré-linguistiques et linguistiques chez les enfants abandonnés », qu'on a effectué dans le Foyer Pour Enfants Assistés, sur une population de 5 cas, nous a permis de comprendre et de décrire l'importance de la présence d'une famille, particulièrement la mère qui peut offrir à l'enfant une bonne prise en charge, de l'affectivité et des soins maternels.

Il semble qu'un manque de prise en charge institutionnelle et le manque de soins maternels ainsi que d'interactions qu'elles soient préverbales ou verbales, entrave le développement sain de l'enfant surtout sur le plan psychique (troubles d'attachements, sentiment d'insécurité... etc.).

Après avoir appliqué le test de Brunet-Lézine, et qui nous a permis d'évaluer l'acquisition du langage chez ces enfants, bien que les résultats ne puissent être généralisés sur tous les enfants abandonnés, on a constaté que la présence permanente de la mère ou d'un substitut est fondamental tout au long de son développement car cela lui permettra de développer ces capacités langagières.

Nous avons constaté dans cette recherche que l'acquisition du langage verbal nécessite la présence physique et morale de l'autre qui l'aide et l'encourage à parler et à mieux enrichir son vocabulaire.

L'objectif de notre recherche, est de montrer que malgré la disponibilité de plusieurs personnes qui s'occupent des enfants et malgré les efforts qu'ils fournissent, les interactions pré-linguistiques et linguistiques restent insuffisantes.

Egalement, la façon dont s'occupent les puéricultrices des enfants dans le foyer ne permet pas d'établir des relations durables et surtout stables, il s'agit d'une relation mécanique et conditionnelle, c'est-à-dire, stimulus réponse, cette relation manque d'affection qui est un facteur vital dans l'acquisition du langage.

Aussi, il faut insister sur le rôle que peut jouer l'absence totale de la figure paternelle sur le développement de l'enfant, car sa présence pourra aider l'enfant avoir un développement normal.

Enfin nous pouvons dire que notre recherche à montrer que les enfants abandonnés placés dans un foyer présentent quelques difficultés au niveau des acquisitions pré-linguistiques, et l'accès au langage reste plus difficile encore en raison de l'instabilité de la figure maternelle et la qualité des interactions.

A travers cette modeste recherche, on a pu confirmer notre hypothèse, et nous avons déduit que l'abandon engendre un manque d'interactions pré-linguistiques et linguistiques chez les enfants placés dans un milieu institutionnel.

Pour conclure, on souhaite inviter les étudiants dans d'autres recherches d'étudier un thème qui s'intéresse aux perturbations que peuvent engendrées les visites répétées des mamans en cas d'abandon provisoire ou judiciaire.

Bibliographie

La liste bibliographique

Les ouvrages

1. Aktouf, O. (2014). Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations (une introduction à la démarche classique et une critique). Montréal : Presses de l'université de Québec.
2. Alexandre, B. (2005). Psychologie clinique et psychopathologie. Bruxelles : Bréal.
3. Ali, I. et Wolf, C. (2016). Entre Langage Et Parole (Le métier d'orthophoniste). Toulouse : Erès.
4. Angers, M. (2014). Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines. Canada : CEC.
5. Basagan, R. et Sayad, A. (1974). Habitat traditionnel et structures familiales en Kabylie. Mémoire du CRAPE. Alger.
6. Baudouin, J.Y. et Tiberghien, G. (2007). Psychologie cognitive .Paris : Bréal.
7. Bernicot, J. et Bert-Erboul, A. (2014). L'acquisition Du Langage Par l'enfant. Paris : édition in presse.
8. Berthiaume, F., Lamoureux, A. et Vallières, G. (1981). Initiation à la recherche en psychologie. Montréal : HRW.
9. Boucebc, M. (1990). La psychiatrie tourmentée. Paris: Dunod .
10. Bourse, M. et Palierne, F. (2006). L'entretien, mode d'emploi. France : Hobsons.
11. Chahraoui, Kh. et Benony, H. (1999). L'entretien Clinique. Paris : Dunod.
12. Chahraoui, Kh. et Benony, H. (2003). Méthode, évaluation et recherche en psychologie clinique. Paris : Dunod.
13. Chanquoy, L et Negro, I. (2004). Psychologie du développement. Edition : Hachette éducation.
14. Ciccone, A. (1998). L'observation Clinique. Paris : Dunod.
15. Dahmoune Le jeannic, S. (2016). Evaluation du Langage Oral Chez l'enfant. Paris.

La liste bibliographique

16. Darcourt, G., Myquel, M., Pringuey, D., Braccini, T., Robert, P. et Bonhomme, P. (1993). *Psychiatrie-Inp16 (internant nouveau programme)*. France : Heure de France.
17. Dardier, V. (2004). *Pragmatique et pathologies (Comment étudier les troubles de l'usage du langage)*. Rome : Bréal.
18. Delahaie, M. (2009). *L'évolution du langage de l'enfant (de la difficulté au trouble)*. France : Inpes.
19. Fernandez, L. et Catteuw, M. (2001). *La recherche en psychologie clinique*. Paris : Nathan.
20. Fernandez, L. et Pedineilli, J.L. (2015). *L'observation clinique Et l'étude De Cas*. Paris : Armand colin.
21. Jacquet-Smailovic, M. (2007). *L'enfant, la maladie et la mort*, France : De Boeck Supérieur.
22. Josse, D. (2007). *Brunet-Lezine Révisé : Echelle De Développement Psychomoteur De La Première Enfance*. Paris : Cedex.
23. Gaspari-Carrière, F. (2001). *Les enfants de l'abandon : traumatisme et déchirures narcissiques*. Presses universitaires de GRENOBLE.
24. Glose, B. (2008). *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*. Paris : Masson.
25. Grawitz, M. (2004). *Lexique de sciences sociales*. Paris : Dalloz.
26. Guenniche, K. (2007). *Psychopathologie de l'enfant*. Paris : édition Armand.
27. Guidetti, M. (2003). *Pragmatique et psychologie du développement : comment communiquant les jeunes enfants*. Edition Berlin.
28. Knauer, D. et Palacio Espasa, F. (2002). *Interventions précoces parents-enfants : avantages et limites (In psychiatrie de l'enfant)*. Presses universitaire de France.
29. Lebivici, S., Diatkine, R. et Soule, M. s/d. *Traité de psychiatrie de l'enfant*. PUF.
30. Lemay, M. (1979). *J'ai mal à ma mère*. Paris : Fleurus.
31. Mallet, M. (2003). *Psychologie du développement (enfance et adolescence)*. Belin.

La liste bibliographique

32. Merdaci, M. (2007). Enfants abandonnés en Algérie « une clinique des origines ». Paris : L'Harmattan.
33. Moutassem-Mimouni, B. (2001). Naissances et abandons en Algérie. Paris : édition Karthala.
34. Neuter, P. et Vander Borght, M. (2005). L'abandon à la naissance, entre désir et non désir d'enfant, In cahier de psychologie clinique. France : De Boeck Supérieur.
35. Ollivier, M. et Tremblay, M. (2000). Questionnements féministes et méthodologie de la recherche. France : L'harmattan.
36. Pedineilli, J.L. (2005). Introduction à la psychologie clinique. Paris : Armand colin.
37. Quivy, R. et Van Campenhoudt, L. (1995). Manuel de recherche en sciences sociales. Paris : Dunod.
38. Rollet, C. (1990). La politique à l'égard de la petite enfance sous la III ème république. France : Ined.
39. Rondal, J.A. (2003). Troubles du langage « bases théoriques, diagnostic et rééducation ». Belgique :Hayen.
40. Roussillon, R., Chabert, C., Ciccone, A., Ferrant, A., Georgieff, N. et Roman, P. (2007). Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale. Paris : Masson.
41. Sahuc, C. (2006). Comprendre son enfant : 0-10 ans, Paris : Studyparents.
42. Savard, N. (2010). La théorie de l'attachement : Une approche conceptuelle au service de la protection de l'enfance. Dossier thématique ONED.
43. Schneuwly, B. (1985). La construction sociale du langage écrit chez l'enfant (Vygotski aujourd'hui). Université de Genève.
44. Tourette, C. et Guedeney, A. (2012). L'évaluation en clinique du jeune enfant Paris : Dunod.
45. Tourette, C. et Guidetti, M. (2013). Introduction à la psychologie du développement : du bébé a l'adolescent .paris : 3ème édition.
46. Vallerand, R. et Ursula, H. (1999). Méthodes de recherche en psychologie. Montréal : Gaëtan Morin.

47. Zerdouni, N. (1970). Enfants d'hier et d'aujourd'hui :l'éducation de l'enfant en milieu traditionnel Algérien. Paris : Maspero

Dictionnaires :

1. Akoun, A. et Ansart, P. (1996). Le Robert, dictionnaire de sociologie. Paris : Seuil.
2. Carpentier, B. (1996). Encyclopédie universalis. Paris.
3. Casalis, D. (2011). Le grand dictionnaire de la psychologie. Paris : Edition LAROUSSE.
4. Sillamy, N. (1999). Dictionnaire de psychologie. Paris : édition LAROUSSE.

PDF et revues :

1. Cardi, C. et Rivière, A. (2017). Abandon d'enfants et parents abandonneurs (XIXe-XXIe siècles) Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière ». Université Paris 8
2. Dr : VIDAILHET , C. Les enfants abandonnés ,www. Scribd.com. Consulté le23 décembre à 20h03.
3. Norbert Lengha, T. et Chiwo, M. (2008). « Mutation familiale et fugue scolaire chez l'adolescent en milieu rural ». L'Afrique subsaharienne à l'épreuve des mutations. Paris : L'Harmattan
4. Carle, J. et Bonnet, D. (2009). « Enfances en péril : identité et question des origines dans l'abandon d'enfants au Burkina Faso ». Anthropologie et sociétés. Canada : Québec.
5. <http://perso.helmo.be/jamin/euxaussi/famille>. Travaux de magali. Consulté le 20décembre à : 13h20
6. <http://www.yrub.com/psycho/psyenflangage1.htm>. Atrium -Pédagogie. Consulté le 1er janvier à : 12h05

THESES :

1. Association Internationale Des Démographes De Langue Française. (2006). Enfants d'aujourd'hui diversité des contextes, pluralité des parcours. Paris : Cedex.
2. Bernard, E. (2011). Promotion des comportements favorisant les interactions et la communication entre enfant de 12a30 mois. Université de LORRAINE.
3. Boukerrou, A. (2010). Emergence du fonctionnement de résilience chez l'enfant abandonné.

Annexes

Annexe I

La grille d'observation

Grille d'observation pour apprécier les interactions pré-linguistiques et linguistiques :



Léa



Marwa



Anis



Rahma



Wail

Les périodes	Les items	L	M	A	R	W
La période pré-linguistique (6-12mois)	A/ Interaction et sociabilité : -Réagit aux réactions des éducatrices (souriante, fâchée...etc.). -Répond à la voix. -Regarde les personnes qui parlent. -Sourit à l'entente de son nom. -Maintien une expression faciale neutre. -Participe au jeu coucou-caché.					
	B/Langage : -Utilise des émissions vocales pour attirer l'attention. -Vocalise les syllabes (pa, da, ta...etc.). -Prononce des mots (papa, mama, tata...etc.). -Comprend ce que les éducatrices disent. -Crie et pleure face à un visage étranger. -Jargonne de manière expressive -Réagit à certains mots familiers.					
	C/Motricité : -Sucer le pouce. -S'assoit correctement. -Tient deux jouets, un dans chaque main. -Saisit une pièce entre le pouce et l'index. -Se prête à l'habillage. -Tape les mains pour dire « Bravo ». -Tient debout seul pendant quelques secondes sans appuie.					

La période linguistique (12-24 mois)	A/Interaction et sociabilité : -Joue parmi les autres. -Joue à faire semblant. -Montre du doigt ce qui l'intéresse. -Demande à aller aux toilettes. -S'oppose aux consignes des éducatrices. -Jouent avec des jouets (peluches,...etc)					
	B /Langage : -Dit au moins cinq mots. -Montre ou donne des objets ou des images. -Identifie trois objets. -Dit « non ». -Fait des phrases courtes. -Pleure et crie pour obtenir ce qu'il veut. -Utilise des onomatopées qui font office de mots.					
	C/Motricité : -Enfile ses chaussures. -Gribouille. -Utilise la cuillère. -Tourne les pages d'un livre. -Pousse du pied le ballon.					
Concernant les deux périodes	A/Moment du repas : -Manifeste des conduites d'opposition à manger. -Refuse toute introduction d'un nouvel aliment non connu. -Remine après avoir mangé (mérycisme).					
	B/Moment de sieste : -Difficulté à s'en dormir. -Manifestation des comportements atypiques avant la sieste.					

Annexe II :
Le guide d'entretien

Nom :

Prénom :

Age :

Guide de l'entretien avec les puéricultrices, éducatrices.... :

AXE I : Données concernant l'abandon de l'enfant

1. A quel âge l'enfant a été placé au sein du foyer ?
2. L'enfant a-t-il déjà vécu avec sa mère, pendant combien de temps ? ou il a été abandonné dès la naissance ?
3. L'enfant s'est-il adapté directement lors de son placement au sein du foyer ?

AXE II : Données concernant la santé de l'enfant

1. Pouvez-vous nous décrire l'état de santé de l'enfant lors de son placement ?
2. Est-ce-que l'enfant présentait des problèmes de santé lors de son arrivée ?
3. Quel est son état de santé actuellement ?

AXE III : Renseignement sur les comportements de l'enfant

1. Comment décrivez-vous les comportements de l'enfant ?
2. Pouvez-vous nous parler de la relation de l'enfant vis-à-vis son éducatrice ?
3. Quelles sont les réactions de l'enfant en présence d'un étranger ?
4. Arrive t-il à construire de bonnes relations avec ses pairs ?

AXE IV: Informations sur le développement du langage

1. Est-ce que le développement global (psychomoteur...etc.) de l'enfant a été normal ?
2. Pouvez-vous nous décrire les premières interactions sociales de l'enfant ?
3. Comment exprime t-il ses émotions ?
4. Quand est-ce-que a-t-il commencé à babiller ?
5. Quelles sont les premiers mots que l'enfant à prononcer ?
6. Combien de mots prononce-t-il ?et arrive-t-il a comprendre ce que vous lui dite ?
7. Y a-t-il une certaine réciprocité communicative entre vous ?
8. Quel est votre avis sur son développement verbal ?

Annexe III :
Echelle de
développement
psychomoteur de la
première enfance
Brunet-Lézine

Figure 1
Cahier de test



Brunet-Lézine Révisé

Echelle de développement psychomoteur de la première enfance

Nom et prénom
Sexe
Examineur
Motif de l'examen

Table with 4 columns: Année, Mois, Jour, and rows for Date de l'examen, Date de naissance, Age chronologique, Si prématurité, âge corrigé.

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

Rang dans la fratrie
Ages, santé des frères et sœurs

Déroulement de la grossesse

Accouchement

Terme à la naissance
Poids à la naissance / Poids actuel
Taille à la naissance / Taille actuelle
Allaitement
Antécédents médicaux de l'enfant

Mode de garde
En dehors des modes de garde habituels l'enfant a-t-il été séparé de ses parents (hospitalisation ou autre) ?
Circonstances et durée de la séparation

Age d'acquisition de la marche / Premiers mots
Age d'acquisition de la propreté diurne / Nocturne
Alimentation, réactions aux changements de régime

Qualité du sommeil



Photocopie interdite

© 2001, par les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 Paris Cedex 20. Tous droits réservés.

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



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

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



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

N° d'item	Mois	Domaine		Observations
45	6	C15	Tient deux cubes, un dans chaque main, et regarde le troisième	
55	7	C18	Saisit deux cubes, un dans chaque main	
74	9	C25	Accepte le troisième cube en lâchant un des deux qu'il tient déjà	
94	12	C33	Prend le troisième cube, ou essaie de le prendre, en gardant les deux qu'il tient déjà	
Suivant l'âge de l'enfant on passera aux épreuves avec tasse et cubes ou on enchaînera avec la construction avec les cubes.				
<u>Construction avec les cubes</u>				
103	14	C37	Fait une tour de deux cubes	
113	17	C42	Fait une tour de trois cubes	
123	20	C46	Fait une tour de cinq cubes	
144	30	C53	Fait une tour de huit cubes	
133	24	C49	Aligne les cubes pour imiter le train	
143	30	C52	Fait un mur avec quatre cubes	
<u>Cubes et tasse</u>				
47	6	C17	Soulève par l'anse la tasse retournée	
84	10	C29	Soulève par l'anse la tasse retournée et saisit le cube ou le jouet caché	
85	10	C30	Met un cube dans la tasse ou le retire	
95	12	C34	Lâche un cube dans la tasse	
104	14	C38	Remplit la tasse de cubes (au moins cinq cubes)	
<u>A observer</u>				
60	7	S12	Joue à jeter ses jouets	
65	8	C22	Joue à frapper deux objets	



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

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

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



N° d'item	Mois	Domaine		Observations
120	17	S21	Brosse à cheveux, grande tasse, grande cuiller Fait boire l'adulte..... Fait manger l'adulte..... coiffe l'adulte.....	
129	20	S22	Grande poupée, chaise, brosse à cheveux, tasse (dînette) Exécute des instructions . asseoir la poupée..... donner à boire à la poupée..... brosser les cheveux de la poupée	
149	30	S25	Petite poupée, grande tasse, feuille de papier Comprend 2 prépositions : - dans - sur - derrière - devant - dessous	
Les items suivants sont posés en question à la mère, les réponses viendront compléter les observations de l'enfant déjà effectuées au cours de l'examen.				
QUESTIONS				
8	2	L2	LANGAGE Vocalise deux sons différents ou fait des vocalisations prolongées (jase).....	
29	4	L5	Exprime de façon différente plaisir, déplaisir, colère ou pousse des cris de joie.....	
36	5	L6	Rit et vocalise en manipulant ses jouets.....	
37	5	L7	Montre de l'intérêt aux bruits extérieurs (musique, aboiements, taper, etc...)	

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

Observations et résumé du comportement durant l'examen

.....

.....

.....

.....

.....

48004010 - 06/2007

Figure 2
Feuille de niveau



Brunet-Lézine Révisé

Echelle de développement psychomoteur de la première enfance

Nom, prénom.....

Sexe.....

Examineur.....

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

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

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

NOTATION et PROFIL

MOIS	P		C		L		S	
	Pts	Items	Pts	Items	Pts	Items	Pts	Items
30	72		104		73		51	
	66		98		67		45	
			92		61			
24	60		86		55		39	
	56		82		51			
			78		47			
20	52		74		39		35	
	49		71		36		32	
			68		33			
17	46		65		30		29	
	43		62		27		26	
			59					
14	40		53		24		23	
	38		51		22			
			49					
12	36		43		20		21	
	34		41		18			
	32		39					
10	30		35		16		19	
	29		34				18	
	28		33					
9	27		31		15		17	
	26		30				16	
	25		29					
8	24		27		14		15	
	23		26		13			
	22		25					
7	21		23		12		14	
	20		22				13	
	19		21					
6	17		20		11		12	
	16		19		10			
	15		18					
5	14		16		9		11	
	13		15		8		10	
			14				9	
4	12		13		7		8	
	11		12		6			
	10		11					
3	9		9		5		7	
	8		8				6	
	7		7				5	
2	6		6		4		4	
	5		5		3		3	
	4		4					
1	1 mois		1 mois		1 mois		1 mois	

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



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



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

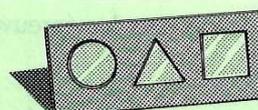
46003010 - 06/2007

Figure 3

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

Liste du matériel inclus dans la mallette

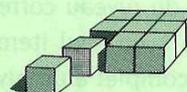
Planchette à encastrer (rond-triangle-carré)



Clochette



Ensemble de 12 cubes en bois



Cuiller à café



Crayon rouge



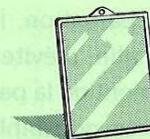
Pastilles



Hochet



Miroir



Ballon (grosse balle en plastique)



(suite)

Livre d'images



Jouet à tirer



Poupée



Petite chaise



Grande tasse



Anneau



Serviette



Flacon en verre



Petite brosse à cheveux



Petite tasse en plastique



(suite)

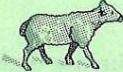
2 planches d'images		
Petite balle en mousse		
Petite poupée		
Voiture		
Petite cuiller (de dînette)		
Lunettes		
Bouton		
Cheval		
Montre		
Mouton		
Crayon bleu		

Figure 4
Tableaux de
conversion

Tableau 4.2
Conversion des points en âges de développement partiels

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

Tableau 4.3
Conversion du nombre total des points en âges de développement globaux

Points	Age en mois	Age en jours	Points	Age en mois	Age en jours	Points	Age en mois	Age en jours	Points	Age en mois	Age en jours
2	0;06	6	42	4;06	126	79	7;27	237	116	11;18	348
4	0;12	12	43	4;09	129	80	8;00	240	117	11;21	351
6	0;18	18	44	4;12	132	81	8;03	243	118	11;24	354
8	0;24	24	45	4;15	135	82	8;06	246	119	11;27	367
9	0;27	27	46	4;18	138	83	8;09	249	120	12;00	360
10	1;00	30	47	4;21	141	84	8;12	252	121	12;03	363
11	1;03	33	48	4;24	144	85	8;15	255	122	12;06	366
12	1;06	36	49	4;27	147	86	8;18	258	123	12;09	369
13	1;09	39	50	5;00	150	87	8;21	261	124	12;12	372
14	1;12	42	51	5;03	153	88	8;24	264	125	12;15	375
15	1;15	45	52	5;06	156	89	8;27	267	126	12;18	378
16	1;18	48	53	5;09	159	90	9;00	270	127	12;21	381
17	1;21	51	54	5;12	162	91	9;03	273	128	12;24	384
18	1;24	54	55	5;15	165	92	9;06	276	129	12;27	386
19	1;27	57	56	5;18	168	93	9;09	279	130	13;00	390
20	2;00	60	57	5;21	171	94	9;12	282	131	13;03	393
21	2;03	63	58	5;24	174	95	9;15	285	132	13;06	396
22	2;06	66	59	5;27	177	96	9;18	288	133	13;09	399
23	2;09	69	60	6;00	180	97	9;21	291	134	13;12	402
24	2;12	72	61	6;03	183	98	9;24	294	135	13;15	405
25	2;15	75	62	6;06	186	99	9;27	297	136	13;18	408
26	2;18	78	63	6;09	189	100	10;00	300	137	13;21	411
27	2;21	81	64	6;12	192	101	10;03	303	138	13;24	414
28	2;24	84	65	6;15	195	102	10;06	306	139	13;27	417
29	2;27	87	66	6;18	198	103	10;09	309	140	14;00	420
30	3;00	90	67	6;21	201	104	10;12	312	141	14;03	423
31	3;03	93	68	6;24	204	105	10;15	315	142	14;06	426
32	3;06	96	69	6;27	207	106	10;18	318	143	14;09	429
33	3;09	99	70	7;00	210	107	10;21	321	144	14;12	432
34	3;12	102	71	7;03	213	108	10;24	324	145	14;15	435
35	3;15	105	72	7;06	216	109	10;27	327	146	14;18	438
36	3;18	108	73	7;09	219	110	11;00	330	147	14;21	441
37	3;21	111	74	7;12	222	111	11;03	333	148	14;24	444
38	3;24	114	75	7;15	225	112	11;06	336	149	14;27	447
39	3;27	117	76	7;18	228	113	11;09	339	150	15;00	450
40	4;00	120	77	7;21	231	114	11;12	342	151	15;03	453
41	4;03	123	78	7;24	234	115	11;15	345	152	15;06	456

(suite)

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