



HAL
open science

L'intervention précoce en orthophonie : complémentarité des thérapies directes et indirectes

Agnes Witko

► **To cite this version:**

Agnes Witko. L'intervention précoce en orthophonie : complémentarité des thérapies directes et indirectes. *Langage et Pratiques*, 2013, 51, pp.6-17. hal-03938436

HAL Id: hal-03938436

<https://hal.science/hal-03938436v1>

Submitted on 5 Feb 2023

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

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



L'intervention précoce en orthophonie : complémentarité des thérapies directes et indirectes

Agnès Witko

Résumé

Depuis quelques années, les recherches sur les interventions précoces en orthophonie s'orientent sur le développement du langage en lien avec les comportements fonctionnels du quotidien. Afin de mettre en place un accompagnement de ce type auprès d'enfants à risque de développement ou porteurs d'une anomalie neurobiologique décelée dès la naissance, l'alliance thérapeutique se jouera en priorité avec l'entourage du jeune enfant, et notamment avec l'interlocuteur privilégié. Guidé en thérapie indirecte par l'orthophoniste, il sera sensibilisé d'une part à l'observation du langage, de la communication et de la langue (LCl), et d'autre part aux modalités de développement différentiel des enfants « particuliers ». Dans la thérapie directe auprès de l'enfant, la plurimodalité des routines du quotidien sera un excellent moyen 1) pour fixer des cibles d'intervention dans le continuum développemental des comportements du jeune enfant, 2) pour favoriser l'entraînement du couplage perception-action, point de départ des expériences perceptivo-motrices du bébé. En combinant les approches fonctionnelle et développementale, l'entourage de l'enfant prendra conscience de ses ressources et son implication sera favorisée.

1. Repères épistémologiques préalables

De par sa nature, l'homme est constamment dans la re-connaissance d'une pensée émergente qui devient langage, émotions, pratiques artistiques et autres mises en forme du réel ou de mondes imaginaires. Les traces de cette effervescente activité mentale sont particulièrement difficiles à appréhender. Pourquoi ? Parce qu'elles relèvent d'au moins trois substrats sémiotiques imbriqués les uns dans les autres (Cosnier & Vaysse, 1997) :

- le code verbal qui relève en priorité des mots et de leurs combinaisons ;
- la prosodie qui est assimilable à la musique des langues ;
- le langage non verbal qui est basé sur l'ancrage corporel de tout message.

Quelle que soit l'étape de vie considérée, nous mobilisons en permanence différents canaux. Les modalités d'intégration des informations reçues et émises se complètent et se connectent les unes aux autres pour déclencher l'*intermodalité* décrite aujourd'hui par les neurologues et autres spécialistes du fonctionnement cérébral. Avec l'essor des techniques d'imagerie cérébrale, les modèles de réception-production du langage décrivent l'activation de différentes zones cérébrales. Selon la tâche cognitive qui consistera à regarder, écouter, toucher, écrire, parler, répéter, l'interaction entre les systèmes visuel, auditif, kinesthésique, auditivo-verbal ou autre, sera tout à fait spécifique. Les savoirs scientifiques sur le bébé et le très jeune enfant sont actuellement en plein développement sur ces différents types de cognition. Dans ses travaux sur l'imitation, Nadel (2011) démontre d'ailleurs comment l'ancrage social se nourrit des capacités perceptives visuelles et de la boucle perception-action. L'approche neurobiologique n'est cependant pas le seul point de vue pris en compte en orthophonie.

A travers le prisme de nos histoires culturelles, personnelles et intergénérationnelles, nous pouvons imaginer comment la maturation des processus neuropsycholinguistiques s'imbrique avec les lentes transformations de notre psychisme, vecteur de notre identité et de notre survie biologique et sociale. Dans ce sens, la notion de *communication* complète impérativement celle de *langage*, imposant deux concepts majeurs en intervention précoce : celui d'*attachement* inventé par Bowlby (1969) et développé notamment par Guedeney et Guedeney (2010) et celui d'*intersubjectivité* initié par Stern (1977) ou Trévarthen et Aitken (2003), repris notamment par Golse (2006, 2011). Si le concept d'attachement détient une immense valeur prédictive vis-à-vis d'aspects majeurs du comportement social, celui d'intersubjectivité oriente l'attention sur

les différentes dimensions des liens *interindividuels* précoces. Du processus de différenciation/identification « mère-enfant », va émerger la capacité humaine de *rencontre*. Autrement dit, un fil invisible et hautement symbolique va relier naturellement des interlocuteurs potentiels par tout un ensemble de perceptions et d'émotions qui naissent d'un regard, d'un contact, d'un clignement de paupière, d'un sourire, d'une odeur, d'une lumière renvoyée par une couleur, par une forme ou par un simple contour deviné par les *nouveau-nés*. Le concept tentaculaire de *communication* dispose aujourd'hui de cadres théoriques qui éclairent la clinique du langage, notamment dans le champ de la psychanalyse (Golse, 2005), de la psychologie (Beaudichon, 1999) et de la psychologie développementale (Nader-Grosbois, 2006), avec l'impératif, selon cette auteure, de considérer les modalités de développement différentiel pour mettre en œuvre des pratiques de soins appropriées.

En résumé, les deux concepts de *langage* et de *communication* ne sont en aucun cas interchangeables, notamment dans le champ des interactions précoces. Sur un plan épistémologique, il est utile de les dissocier pour mieux les associer dans l'observation de leur synergie et dans leur rapport à la notion de langue(s). Les indicateurs d'évaluation et les cibles en intervention précoce s'inscrivent alors dans les trois dimensions de Langage, Communication et langue(s), désignées ci-après par l'acronyme LCI.

2. Application de l'approche LCI en intervention précoce

Dans le paradigme du langage, on retiendra prioritairement *des indicateurs du rapport au monde* qu'un individu établit à partir de son équipement neurobiologique, entre autres: l'attention soutenue, l'éveil perceptif et l'émerveillement, les mouvements de main et de saisie, le pointage exploratoire, les processus de symbolisation en émergence, dont l'imitation et le faire semblant. Selon Nadel (2011), l'imitation serait un accélérateur d'apprentissage pour faire et être avec autrui, et à ce titre prémices de la communication; le *faire semblant* démontrerait que *mettre à la place de* est possible et pourra évoluer vers la fonction de substitution par la langue; les intuitions temporelles de l'ordre du « passé/présent/futur » (par exemple en tournant les pages d'un livre) ont pour fonction d'anticiper et de « voir après », ou au contraire de « revenir en arrière »; les jeux de *coucou/caché*, *donner/prendre* ou *donner/recevoir* installent les premières conventions d'interaction en jouant sur le *présent/absent* ou encore avec le rapport *visible/invisible*.

Dans le paradigme de la communication, autour des concepts centraux d'épigénèse interactionnelle (Cosnier & Charaval, 1998) et d'intentionnalité des comportements (Bates *et al.*, 1979), les signes précurseurs de la communication sont autres, dans la mesure où il s'agit de regarder et comparer le monde en interaction avec autrui. Parmi ces indicateurs, on peut retenir l'attention partagée, les regards adressés et maintenus, la durée et la fréquence des contacts oculaires qui augmentent, les tours de rôles qui s'instituent, la désignation et le pointage adressé, les couplages de réponses par imitation-réaction qui attestent d'une complémentarité et d'un intérêt commun, les auto-désignations (moi/prénom/diminutif/je) qui signalent un premier positionnement dans les échanges. Quand l'enfant grandit, les formes verbales (je/tu) manifestent la réversibilité des places dans un dialogue; les formes verbales vides sémantiquement telles que *là, ici, maintenant* se remplissent de sens en situation.

Fonder les interventions orthophoniques sur les deux dimensions de langage et de communication revient à opérationnaliser les modèles explicatifs de l'acquisition du langage qui s'appuient à la fois sur la dynamique interne de l'enfant et sur l'offre langagière de l'adulte. Autrement dit, les dispositions neurobiologiques et les modèles cérébraux d'épigénèse vont évoluer grâce à l'apport d'*inputs* extérieurs (Kail, 2012). Le défi développemental de tout enfant consiste à prendre appui sur son équipement structuro-fonctionnel langagier, afin de trouver sa place dans les situations de communication aux multiples enjeux, pour apprendre sa ou ses langue-s maternelle-s en cas de bilinguisme. Pendant la période 0-24 mois, le bébé citoyen du monde deviendrait expert dans sa langue (Gopnik, Meltzoff & Kuhl, 1999). Afin d'appréhender le lien entre langage et cognition, le continuum de comportements sémiotiques et la multimodalité des conduites langagières, des outils théoriques sont dorénavant disponibles, notamment les échelles d'évaluation du développement cognitif précoce (Nader-Grosbois, 2008), la traduction française de l'AEPS (Dionne *et al.*, 2006)¹. Des outils cliniques, sous forme de grilles d'observation, complètent ces travaux : *Dialogoris* (Antheunis, Ercolani-Bertrand & Roy, 2003), *Evalo BB* (Coquet, Ferrand & Roustit, 2010)².

Concernant le paradigme de la langue, l'attention se porte sur les termes qui s'associent et deviennent des outils fonctionnels au service du raisonnement linguistique. Dans l'émergence du code verbal, l'orthophoniste devra surprendre le processus de genèse et d'évolution des formes lexicales et grammaticales. Les

¹ « Assessment, Evaluation and Programming System for Infants and Children » AEPS (Brickert, 1993).

² cf. Tourrette (2011) pour une synthèse.

marqueurs verbaux traduisent le choix d'un code préférentiel (langue maternelle, LSF, bilinguisme en cas d'apprentissage de deux langues simultanément). L'attention auditivo-verbale est dorénavant très sollicitée et traduit différents niveaux d'intégration étudiés notamment par Morgenstern (2009): celui de la prosodie avec des exclamations devant un nom qui renvoie à l'expressivité du babillage, la syntaxe mixte qui combine mots, gestes et intonation. A partir des *fillers*, syllabes ou phonèmes prénominaux ou préverbaux, les catégories linguistiques se différencient (Veneziano & Sinclair, 2000). Les premières prépositions (à, de, pour en français) sont autant d'indices d'une construction linguistique qui dépend de l'offre langagière des adultes en interaction avec l'enfant.

3. Quels principes de base retenir dans un Programme d'Intervention Précoce ?

Les interventions précoces représentent une condition nécessaire pour optimiser les apprentissages d'enfants porteurs de handicaps ou suspectés d'un risque de développement (Odom *et al.*, 2007). Ce qui a amené l'intervention précoce en orthophonie à se diversifier³. Néanmoins, la complémentarité entre thérapie directe, ciblée sur l'enfant, et indirecte, dirigée sur les partenaires de vie de l'enfant, doit continuer à se développer, comme le propose par exemple Dunst (2007). Les parents (ou ceux qui assument ce rôle) sont des acteurs de première ligne. Leur participation sera renforcée si on leur propose une information et/ou une formation.

Dans un contexte proche du mode de vie ordinaire, le thérapeute soutiendra les parents au plus près de leurs attentes et des besoins qu'ils ressentent pour leur enfant. Comment s'engager au plus près de l'interlocuteur privilégié? Quelles cibles lui proposer dans le cadre d'une intervention orthophonique précoce?

3.1. Alliance thérapeutique et implication de l'interlocuteur privilégié

Chercher à établir une alliance thérapeutique implique des aspects de collaboration mutuelle et de partenariat. Le soignant doit s'attacher à repérer les tâches à accomplir et les buts qu'il se fixe en intégrant le point de vue de l'interlocuteur privilégié de l'enfant, un rôle qui renvoie à trois référents théoriques. Le premier est celui de *la théorie de l'attachement* (Bowlby, 1969), qui attribue à la mère la figure d'attachement prioritaire, et selon cet auteur, une mission de protection. Des figures alternatives complètent le tableau des relations préférées entretenues

³ cf. Coquet (2013, chap.6) pour une synthèse.

par le bébé qui va exercer très tôt ses capacités de choix en sélectionnant ses interlocuteurs. La deuxième référence est empruntée aux théories interactionnistes sur l'étayage qui sont nées des travaux de Vygostki (1985) et qui ont été poursuivies par Bruner (1983). Celui-ci complète la notion de protection par celle d'un tutorat orienté sur la découverte du monde, en donnant un rôle déterminant à l'attention conjointe dans le développement précoce. «Premièrement, au niveau le plus simple de l'étayage, l'adulte 'protège' l'enfant contre les distractions en assurant une convergence constante entre son attention et celle de l'enfant dans l'interaction. Qu'il s'agisse de l'apprentissage des activités sensori-motrices, cognitives ou encore linguistiques, l'adulte doit faire en sorte que l'enfant ait l'occasion d'établir des relations entre signes et événements» (Bruner, 1983, p. 288). Plus récemment, le courant de l'*empowerment* (Gibson, 1991) ajoute la notion de responsabilisation (*responsiveness*) et d'appropriation par les parents de décisions-clés dans l'éducation de leur enfant. Pour autant, le thérapeute du langage devra leur proposer des lignes directrices et des cibles identifiées.

Dès l'annonce d'un handicap, événement qui présage souvent de jugements potentiels et de moments de vie difficiles à vivre, Dunst (2007) argumente sa conception des interventions précoces sur quatre objectifs :

- favoriser les réponses contingentes à toute production d'enfant ;
- considérer l'esprit de responsabilité des parents comme un processus complexe qui combine sensibilité, disponibilité et qualité des échanges ;
- saisir les opportunités d'apprentissage dans les situations du quotidien ;
- développer des prises de conscience des parents sur leurs propres capacités à aider leur enfant.

Rejoignant des propositions sur la parentalité proposées par Mazet et Stoleru (2003), ces quatre orientations de l'accompagnement indirect s'appuient sur les grandes étapes de développement du jeune enfant.

3.2. Cibles prioritaires d'intervention dans le continuum développemental

L'embryologie nous a appris que la vie ne commence pas à la naissance et que le bébé n'est pas une *tabula rasa*. Dans la première année de vie, installer une sécurité interne d'où émanera l'attention partagée renvoie à des enjeux particulièrement forts (Mazet & Stoleru, 2003 ; Osterrieth, 2004 ; Lécuyer, 2004). La tâche se complexifie dans la mesure où les comportements d'adaptation du très jeune enfant sont qualifiés de *processus vicariants* parce qu'ils peuvent se substituer les uns aux autres (Nadel, 2011). Liés à la plasticité cérébrale du cerveau du bébé, l'auteur précise que «les comportements changent, et ceux

qui subsistent changent de fonction. Ainsi s'expliquent les adaptations qui disparaissent comme la communication non verbale par l'imitation chez le jeune enfant pré langagier» (ibid., p. 199). Observer un enfant de cet âge reviendra à pointer le moindre changement et à repérer des transformations significatives de son développement.

Si l'on intervient auprès du tout petit, on peut envisager six lignes directrices : les besoins primaires, la polysensorialité, l'alimentation, la communication, l'imitation et les routines.

Les besoins primaires du nouveau-né rythment la vie à la naissance. Afin de combler ses besoins vitaux en alimentation et sommeil, ce dernier va devoir tirer partie de son équipement sensorimoteur. Si le bébé dort 21 heures sur 24 en moyenne, il se nourrit essentiellement de sensations : chaleur, lumière, bruits environnants, caresses, paroles, musiques et chuchotements. Dans l'anamnèse préalable à toute évaluation orthophonique, les souvenirs maternels pourront renseigner sur le regard porté à la naissance sur bébé et ses besoins, sur les émotions qu'il fait vivre et les questions qu'il pose. De ces ressentis partagés inconsciemment par la dyade, naîtra la sécurité interne du tout petit, et tout deviendra possible. En revanche, la littérature abonde de l'irréversibilité de certains dommages en cas de non attachement, d'attachement désordonné ou interrompu (Lieberman & Zeanah, 1995).

Dans *l'espace de polysensorialité* propre au nourrisson, des mouvements se coordonnent et des signaux s'échangent de manière diffuse et informelle. Nadel (2011) décrit comment le bébé va s'appuyer sur le couplage perception-action pour calquer ses mouvements sur les nombreux modèles qu'il voit et reçoit, en cherchant toujours à s'améliorer. Néanmoins, l'appareil buccal conserve son avance sur le reste de l'organisme et transforme le réflexe de succion du 2^{ème} ou 3^{ème} jour de vie en activité finalisée de succion-respiration-déglutition, pendant que le réflexe d'agrippement devient saisie et toucher exploratoire. A cet âge, les fonctions corporelles se développent en interaction avec des variables anatomiques, viscérales, émotionnelles, cognitives et sociales (Black & Hurley, 2003).

Préalables à l'oralité verbale, *l'alimentation* dépend d'abord du développement moteur (Mazet & Stoleru, 2003, p. 39). Progressivement, l'activité réflexe de succion non nutritive se transforme en schème sensorimoteur de l'alimentation. Dans la répétition des comportements du quotidien, les situations de nourrissage et de toilette sont les premiers moments d'intimité et de partage qui durent et qui donnent à l'enfant l'envie d'aller plus loin. Par la sensation de satiété, le plaisir et le bien-être seront le moteur de sa sécurité interne et de son désir d'en vouloir plus, d'en savoir plus et d'en attendre encore plus à

chaque fois qu'un visage va se pencher sur lui. Des interactions d'abord décalées, puis synchrones vont tisser le fil de proto-conversations entre l'enfant et sa mère (Veneziano, 2005 ; Nadel, 2011). Dans ce contexte, la personne de référence doit être sensible à la qualité des interactions, et aux signaux de réception-émission du bébé qui accompagnent l'acte de nourrir. Le bébé de quelques semaines inscrit déjà des composantes universelles des langues telles que la prosodie maternelle et l'opposition voyelle/consonne.

La communication naît ainsi de la fascination du bébé pour le visage humain qui s'accélère dès la 4^{ème} ou 5^{ème} semaine de vie. Elle se traduit par l'orientation de la tête, la réciprocité des micro-réactions de contacts et d'étonnements émises par gestes, les regards ou les vocalisations dressés. Du premier cri aux pleurs de détresse ou d'angoisse en passant par les sourires et mimiques de contentement ou d'acquiescement, naissent le babillage et autres messages sonores avides de réactions en retour. Hautement plurisémiotique, l'ensemble de ces signaux émis dans l'instant est polystructurant, dans le sens où ces signaux convergent tous vers la recherche de sens. Selon Osterrieth (2004), ils ont une fonction de modèles internes opérants et s'organisent en mode de signalisation de plus en plus performant. A titre de lien avec la situation de lecture partagée que nous avons longuement observée, le pointage produit par de jeunes enfants de 24 mois relève des structures à visée polysémiotique (Witko, 2010).

Fonction cognitive majeure dans le développement selon Nadel (2011), *l'imitation* est un processus de développement à entrainer de manière systématique, quel que soit le trouble ou le handicap suspecté. Les interactions communicatives précoces vont éveiller la curiosité du bébé qui va se nourrir de l'alternance des expressions mutuelles. Ainsi, il va adopter une attitude d'attente et provoquer par imitation des sensations et des perceptions pour observer ce qui se passe. La recherche des effets produits sur soi ou sur autrui est la voie de la mentalisation. Parmi les premières imitations, la protusion des lèvres et l'ouverture de la bouche démontrent qu'une des clés du devenir humain se situe là. De même, le contrôle de la proximité, d'abord par la préhension puis par les déplacements, va engager l'enfant dans une exploration élargie et active du monde. Autour de 12 mois, l'imitation du geste du « non » sera un indice extrêmement pertinent de l'aboutissement du continuum de comportements vicariants que nous venons d'esquisser. Certains vont disparaître et d'autres se consolider dans la ritualisation des comportements du quotidien.

Les *routines* vont favoriser l'expression de la plurimodalité des conduites langagières. Bruner (1983) a démontré le rôle des scénarios interactifs et des jeux sociaux pour que l'enfant accède à des conventions de communication, tout en expérimentant des cadres souples et flexibles. Mieux observer les situations

de routine telles que le repas, le bain, le coucher permet de saisir au vol la parole fraîche qui jaillit des interactions et des productions verbales, para- et non-verbales. L'activité de lecture partagée (LP) conduit le thérapeute à cet état d'esprit (voir par exemple, Witko, 2010). Dès le plus jeune âge, assis sur son tapis de jeu, les enfants découvrent le monde et apprennent à parler conjointement en regardant des livres d'images (Ninio, 1980; Snow & Ninio, 1986). C'est là qu'ils dévorent des yeux les personnages, les animaux et les monstres qu'ils ne rencontreront jamais, des lieux qu'ils imaginent et des temporalités qu'ils incorporent grâce aux récits. En tirant partie des ressources et contraintes de la situation LP (Witko, Testud & Touquette, 2008; Witko, Berger & Segur, *soumis*), l'orthophoniste peut proposer au petit enfant et à son interlocuteur privilégié, un espace de plaisir propice aux échanges, afin de les accompagner dans la sémiotisation du monde grâce aux histoires. Centrée sur l'image, l'attention sélective et soutenue se déplace selon un parcours visuel sur des points précis, le recrutement de l'attention est grandement facilité (Deckner *et al.*, 2006). Les interlocuteurs sont propulsés dans la dimension linguistique de la co-référence (Clark, 2010), dans les savoirs partagés et dans les prémices de la littératie, versant du langage écrit et de l'accès au savoir.

4. Conclusion

En donnant une large place aux différents milieux de vie, l'orthophoniste apporte sa contribution au développement du langage d'un l'enfant si ce guidage est mené avec justesse et précaution. Sans tomber sous la dominance de la verbalité et de l'oralisation, l'intervention précoce se déroule dans le plus grand respect des échanges inédits qui prennent corps dans l'intimité mère-enfant, un espace qui se différencie doucement au cours des deux premières années de vie. Dans ce creuset relationnel, au cœur des sensations et des représentations en émergence, propres à chaque acteur de la dyade, le partenaire privilégié accompagne l'enfant dans une sécurité et une continuité d'apprentissages, s'il respecte sa personnalité, ses besoins propres et son rythme d'acquisition. Dans la répétition des situations du quotidien qui s'enchaînent, si l'enfant profite d'une stabilité de repères, et s'il comprend qu'il est un être digne d'affection et d'intérêt, il découvre la tendresse des premières relations qui le conduira aux plaisirs de la conversation et à la richesse sémantique de sa langue maternelle. A partir des représentations et des croyances des parents, la mise en œuvre de sessions basées sur l'analyse conversationnelle des échanges parents-thérapeutes est une piste thérapeutique destinée à promouvoir les modalités de développement

différentiel liées à un handicap ou à une anomalie de développement. En intégrant les aspects écologiques, séquentiels et structurels relatifs au développement du jeune enfant, ces entrées complémentaires vont susciter l'implication des parents, et plus largement de l'environnement du jeune enfant en situation de fragilité ou de vulnérabilité.

Agnès WITKO est Docteure en Sciences du langage, responsable des travaux de recherche et chargée de cours en Evaluation et en Pragmatique des Interactions à l'Université Claude Bernard Lyon 1, à l'Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation, dans le Département d'Orthophonie. Elle est orthophoniste clinicienne dans un Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique à Lyon.
Contact : agnes.witko@orange.fr

5. Références

- ANTHEUNIS, P., ERCOLANI-BERTRAND, F. & ROY, S. (2003). *Dialogoris 0/4 Orthophoniste*. Nancy : Com-Médec.
- BATES, E., BEGNINI, L., BRETHERTON, I., CAMAIONI, L. & VOLTERRA, V. (1979). *The emergence of symbols : Cognition and communication in infancy*. New York : Academic Press.
- BEAUDICHON, J. (1999). *La communication. Processus, formes et applications*. Paris : A. Colin.
- BLACK, M.M. & HURLEY, K.M. (2007). Helping Children Develop Healthy Eating Habits. In : R.E. Tremblay, R.G. Barr, R. De V. Peters & M. Boivin (eds). *Encyclopedia on Early Childhood Development [online]*. Montreal, Quebec : Centre of Excellence for Early Childhood Development ; 2007:1-10. Accès : http://www.child-encyclopedia.com/documents/Black-HurleyANGxp_rev-Eating.pdf (consulté le 16.03.13).
- BOWLBY, J. (1969). *Attachement et perte. Vol.1. Attachement*. Paris : PUF.
- BRUNER, J. (1983). *Le développement de l'enfant : savoir faire, savoir dire*. Paris : PUF.
- CLARK, E. V. (2010). Interaction et acquisition des mots. In J. Bernicot, E. Veneziano., M. Musiol & A. Bert-Erboul (Eds), *Interactions verbales et acquisition du langage* (pp. 245-43). Paris : L'Harmattan.
- COQUET, F. (2013). *Troubles du langage oral chez l'enfant et chez l'adolescent. Pistes pour l'évaluation*. Isbergues : Ortho Edition.
- COQUET, F., FERRAND, P. & ROUSTIT, J. (2010). *Evalo BB*. Isbergues : Ortho Edition.
- COSNIER, J. & VAYSSE, J. (1997). Sémiotique des gestes communicatifs. *Nouveaux actes sémiotiques*, 52, 7-28.
- COSNIER, J. & CHARAVAL, M. (1998). Développement théorico-clinique du concept d'épigénèse interactionnelle. *Psychiatrie Française XXIX* 3, 79-87.
- DIONNE, C., RIVEST, C. & TAVARES, C. (2006). *Programme EIS. Evaluation, intervention et suivi auprès des jeunes enfants de 0 à 6 ans. Tome I. Guide d'utilisation et tests (0 à 6 ans)*. Bruxelles : De Boeck.

- DUNST, C. J. (2007). Early Intervention for Infants and Toddlers with Developmental Disabilities. In ODOM, S.L., HORNER, R.H., SNELL, M.E. & BLACHER, J., *Handbook of developmental disabilities* (p. 161-180). New York : the Guilford Press.
- GIBSON, CH., (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing, Vol. 16*(3), 354-361.
- DECKNER, D.F., ADAMSON, L.B. & BAKEMAN, R. (2006). Child and maternal contributions to shared reading: effects on language and literacy development. *Applied Developmental Psychology, 27*, 31-41.
- GOLSE, B. (2005). Les précurseurs corporels et comportementaux du langage verbal. In M.F. Castarede & G. Konopczynski, *Au commencement était la voix* (p. 117-127). Ramonville Saint-Agnès: Eres.
- GOLSE, B. (2006). *L'être-bébé. Les questions du bébé à la théorie de l'attachement, à la psychanalyse, à la phénoménologie*. Paris: Puf.
- GOLSE, B. (2011). De l'empathie et de l'intersubjectivité primaires, à l'empathie et à l'intersubjectivité secondaires: le travail de la polysensorialité, *Carnets psy, 157*, 35-37.
- GOPNIK, A., MELTZOFF, A. N. & KUHL, P. K. (1999). *How babies think. The Science of childhood*. London: Weidenfeld & Nicolson.
- GUEDENEY, N. & GUEDENEY, A. (2010). *L'attachement. Approche clinique*. Paris: Masson.
- KAIL, M. (2012). L'acquisition du langage. Paris: Puf, Que sais-je.
- LECUYER, R. (2004). *Le développement du nourrisson*. Paris: Dunod.
- MAZET, P. & STOLERU, S. (2003). *Psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant. Développement et interactions précoces*. Paris: Masson.
- MORGENSTERN, A. (2009). *L'enfant dans la langue*. Paris: Presses Sorbonne Nouvelle.
- NADER-GROSBOIS, N. (2006). *Le développement cognitif et communicatif du jeune enfant. Du normal au pathologique*. Bruxelles: de Boeck.
- NADER-GROSBOIS, N. (2008). *Les échelles d'évaluation du développement cognitif précoce*. Louvain: Presses universitaires de Louvain.
- NADEL, J. (2011). *Imiter pour grandir*. Paris: Dunod.
- NINIO, A. (1980). Picture-book reading in mother-infant dyads belonging to two subgroups in Israël. *Child Development, 51*(2), 587-590.
- ODOM, S.L., HORNER, R.H., SNELL, M.E. & BLACHER, J. (2007). *Handbook of developmental disabilities*. New York: the Guilford Press.
- OSTERRIETH, P. A. (2004). Introduction à la psychologie de l'enfant. Bruxelles: de Boeck.
- LIEBERMAN, A.F. & ZEANA, C.H. (1995). Disorders of attachment in Infancy. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 4*, 571-587.
- STERN, D. (1977). *Mère et enfant: les premières relations*. Bruxelles: Mardaga.
- TOURRETTE, C. (2011). *Evaluer les enfants avec déficiences ou troubles du développement*. Paris: Dunod (1ère éd. 2006).
- TREVARTHEN, C. & AITKEN, K.J., (2003). Intersubjectivité chez le nourrisson: recherche, théorie et application clinique. *Devenir, 4*, Vol. 15, 309-428.
- VENEZIANO, E. & SINCLAIR, H. (2000). The changing status of 'fillers syllables' on the way to grammatical morphemes. *Journal of Child Language, 27*, 461-500.
- VENEZIANO, E. (2005). Effects of conversational functioning on early language acquisition: when both caregivers and children matter. In B. Bokus (Ed.) *Studies in the psychology of child*

language (pp. 47-69). Warsaw: Matrix.

WITKO, A. (2010). Conduites d'étayage maternel en situation de lecture partagée auprès d'enfants français de 24 mois. *Rééducation Orthophonique*, 24, 209-238.

WITKO, A., TESTUD, C. & TOUQUETTE, A. (2008). Situation de lecture partagée et intervention précoce en orthophonie. Une étude exploratoire pour décrire et évaluer des conduites langagières et communicatives d'enfants de 24 mois. *Glossa*, 103, 4-35.

WITKO, A., BORGER, D. & SEGUR, K. (soumis), De l'écologique au thérapeutique. La parole reprise en situation de lecture partagée, *Revue Tranel*.