

# sommaire

Langage et pratiques, 2014, 53

Présentation	2
Dossier	
<b>L'efficacité au coeur de l'éducation</b> Bernard N. Schumacher	5
<b>Efficacité, logopédie et systémique: ébauche en camaïeu de rouges autour de la dyslexie</b> Mari Luz Guerrero et Fabrice Guillaume	12
<b>L'efficace d'une alliance thérapeutique</b> Mireille Cifali Bega	25
<b>Evidence-based practice: fondements et réflexions sur l'apport en clinique</b> Christelle Maillart et Nancy Durieux	31
<b>Quelques éléments théoriques sur l'efficacité des traitements du langage écrit</b> Séverine Casalis et Gilles Leloup	39
Hiéroglyphes	47
Inter-Actions	
<b>Intervenant efficace et enfant motivé: quelques pistes</b> Pierre Vianin	49
Notes de lecture	59
Memento	69

# présentation

Langage et pratiques, 2014, 53, 2-4

L'objectif de ce numéro est de questionner la notion d'efficacité dans les thérapies auprès d'enfants en difficulté, par différents points de vue théoriques et/ou cliniques.

Selon Françoise Estienne (2004, p. 47<sup>1</sup>), « un traitement est efficace quand il aboutit à l'effet escompté, quand il engendre des résultats satisfaisants ». D'autres questions découlent de cette définition. Comment se manifestent ces « effets escomptés », quels sont les critères déterminant que les résultats sont satisfaisants et qui les fixe ? Pour qui cela doit-il être satisfaisant ? Pour le patient, pour son entourage, pour le/la logopédiste ou pour toutes ces personnes à la fois ?

Deux types d'efficacité sont à distinguer : l'efficacité subjective et l'efficacité objective (*Ibid.*). L'efficacité subjective est évaluée par le patient lui-même. Ce qui prime, c'est ce qu'il souhaite pour lui, que cela corresponde ou non à des progrès chiffrés. L'efficacité objective, quant à elle, se mesure à l'aide de différents outils ou méthodes (examen clinique, tests et épreuves standardisés, etc.). Dans les faits, on constate que les deux aspects de l'efficacité, subjective et objective, doivent être considérés simultanément par une co-construction entre le/la logopédiste et son patient et/ou son entourage.

Force est de constater que la notion d'efficacité est polymorphe et complexe, qu'attendons-nous alors des logopédistes qui doivent de plus en plus justifier les thérapies proposées aux enfants en difficultés et de là, trouver des manifestations de progrès singuliers qu'on dit « objectifs » ? Cette notion d'efficacité, qui nous pousse à constamment réévaluer notre pratique peut agacer car elle semble a priori ne concerner que des aspects « techniques » de notre profession, et laisser de côté les aspects plus relationnels de notre travail (alliance thérapeutique, analyse de la demande, du contexte, co-constructions des projets thérapeutiques avec l'enfant et son entourage). Dans ce numéro, nous souhaitons bien sûr profiter des données de recherche récentes qui mettent en évidence des « leviers » d'efficacité dans les prises en charge. Toutefois, nous laisserons aussi une large part à d'autres réflexions qui contournent, détournent et mettent en relief cette notion-même d'efficacité, ceci permettant d'entendre des points de vue contrastés sur le sujet.

---

1 Estienne, F. (2004). *Orthophonie et efficacité. Les fondements d'une pratique*. Marseille : Solal.

## Organisation du numéro

Dans le **Dossier**:

L'article de **Bernard Schumacher** ouvre le débat sur une réflexion fondamentale autour des valeurs que véhicule notre culture, en particulier la place prédominante de la performance et de l'efficacité. Quelle est la pensée qui régit nos observations et notre perception de l'efficacité? Notre regard dérive aujourd'hui de plus en plus vers une pensée «calculante», dominante, qui met la notion d'efficacité au coeur de la réflexion, au détriment d'une pensée «méditante» qui donne une place à la notion de loisir et qui place l'humain, et non ses performances, au centre du débat.

Dans leur article, **Mari Luz Guerrero et Fabrice Guillaume** évoquent l'augmentation des demandes de consultations logopédiques ainsi que leur façon d'y réfléchir et d'y remédier dans le cadre d'un service scolaire. Ils s'interrogent également sur les éléments qui permettent d'entamer et de conclure un suivi logopédique, en gardant en tête la notion d'efficacité. Ils inscrivent leur pratique dans une perspective systémique, dans le contexte de laquelle la mise en place d'un processus coopératif leur semble particulièrement pertinent et bénéfique et se définissent dans un rôle de « passeur », visant à chercher et à activer avec l'enfant et son entourage les ressources dont ils disposent.

L'article proposé par **Mireille Cifali Bega** met en avant l'importance de la dimension relationnelle de toute rencontre et souligne notre responsabilité, mais également notre vulnérabilité en tant que professionnel dans la situation, fort déstabilisante, où un patient, adulte ou enfant, n'évolue pas, malgré tous nos efforts. L'auteure pose la question du lien automatique entre compétences et efficacité, qui est fortement ancré dans notre univers professionnel et se révèle être l'enjeu de rivalités entre professionnels et de luttes de territoires.

Dans leur article, **Christelle Maillart et Nancy Durieux** évoquent les principaux composants de l'evidence-based practice et détaillent la nature des preuves liées aux trois piliers de cette pratique (les preuves externes, les preuves internes, les caractéristiques et/ou préférences du patient). Elles évoquent également les freins et les bénéfices attendus dans notre pratique clinique. A la fin de leur article, elles rappellent que toute décision clinique est un processus personnel qui peut conduire à des conclusions différentes face à des cas similaires et mettent en évidence la créativité et réflexivité du logopédiste qui va déterminer le poids relatif à assigner à chaque composant en fonction de son analyse clinique.

L'article de **Séverine Casalis et Gilles Leloup** évoque l'évaluation de l'efficacité des traitements telle qu'elle est envisagée dans le cadre de la recherche en

psychologie cognitive. Il parle du cadre spécifique dans lequel ces recherches prennent place, en les distinguant notamment des prises en charge mises en œuvre sur le terrain et présente deux études qui ont fortement influencé les conduites de remédiation du langage écrit. Les auteurs rappellent les travaux menés en psychologie cognitive tenant compte des influences environnementales et de l'influence du niveau cognitif sur le niveau comportemental, dont les facteurs les plus étudiés ont trait à la conscience phonologique, à la mémoire à court terme ou à la mémoire de travail phonologique, à la dénomination rapide et continue, ainsi qu'à certains traitements visuels. Ces facteurs constituent en effet dans notre pratique clinique des marqueurs de déviance qui, associés à un trouble de la vitesse de lecture, permettent de valider un diagnostic de trouble spécifique du langage écrit.

Dans la rubrique **Hiéroglyphes**, nous publions deux textes extraits du livre de Consuelo C. Casulas « Jardiniers, Princesses et Hérissons: métaphores pour l'évolution personnelle et professionnelle ».

Dans la rubrique **Inter-Actions**, l'article de **Pierre Vianin** offre des pistes très intéressantes pour qu'une intervention auprès d'un enfant en difficulté d'apprentissage soit efficace et postule que, pour qu'elle le soit, toute intervention doit s'intéresser à la motivation du patient. Il nous montre comment intégrer les composantes de la motivation dans les pratiques logopédiques, pédagogiques ou thérapeutiques en général. L'auteur aborde également dans son article la nécessité de déterminer avec le patient des objectifs personnels clairs et de formuler des projets qui ont du sens pour lui et l'importance de développer avec lui un sentiment de compétence et d'auto-efficacité.

## L'efficacité au cœur de l'éducation

**Bernard N. Schumacher**

*La culture prédominante élève au rang de valeur suprême la performance et l'efficacité, lesquelles imprègnent de plus en plus l'éducation, perçue comme le lieu où il faut apprendre à « réussir » sa vie. Se dessine une tendance à soutenir uniquement la pensée calculante et efficace, pragmatique, rendant obsolète la pensée méditante qui est à la recherche du sens et qui a sa fin en elle-même. La promotion d'une telle pensée que la tradition nomme également loisir – à distinguer du divertissement – est la manifestation tangible de ce qu'est l'être humain : un être dont la valeur ne provient pas de son efficacité, mais simplement du fait qu'il est, à savoir qu'il est une fin en soi. Une véritable culture humaniste ne peut au final s'épanouir que sur le terrain du loisir.*

### 1. L'efficacité au cœur de la culture prédominante

« Nous sommes plongés dans une crise redoutable, grosse de graves conséquences mondiales » (Nussbaum, 2011, p. 9) C'est en ces termes qu'une des plus importantes philosophes américaines contemporaines, Martha Nussbaum, introduit son récent ouvrage intitulé *Les émotions démocratiques. Comment former le citoyen du XXI<sup>e</sup> siècle*. Elle n'évoque pas là la crise économique mondiale de 2008, comme on aurait tendance à le croire. Elle fait plutôt référence à une crise sournoise, qui fait peu parler d'elle, bien qu'elle soit plus fondamentale et d'ordre structurel, et qui – paradoxalement – n'est guère prise au sérieux par nombre de nos contemporains. Ce cri d'alarme fait écho à celui proféré un demi-siècle plus tôt par la philosophe allemande Hannah Arendt lorsqu'elle réfléchit sur les principes sous-jacents à la banalité du mal dont la figure d'Adolf Eichmann est l'exemple type. Au sortir de la Seconde Guerre mondiale, les signes avant-coureurs de cette crise avaient été perçus par deux autres philosophes allemands, Josef Pieper et Martin Heidegger. De quelle crise s'agit-il donc ? De celle de l'éducation.

« Quelle étrange assertion ! », pourra-t-on dire. Et cette réaction est typique de philosophes qui, privés de tout contact avec la pratique, planent au-dessus du réel. En effet, de récentes études semblent avoir plutôt montré, voire même

« démontré », que l'éducation en Occident porte de très nombreux fruits et quels fruits ! Et on pourrait, à bon droit, attribuer à ceux qui récusent l'affirmation de Martin Heidegger selon laquelle notre époque est pauvre en pensées, cette phrase que lui-même prononça : « On n'a jamais produit des plans aussi vastes, des études aussi variées, des recherches aussi passionnées qu'à notre époque » (Heidegger, 1990, p. 136). L'on pourrait ajouter que l'éducation en Occident, en ce début de XXI<sup>e</sup> siècle, se porte à merveille au vu des résultats fulgurants qu'elle ne cesse de produire au plan de la technologie. Or la transformation du monde grâce aux avancées technologiques est indéniable et à bien des égards souhaitable.

Il est cependant tout aussi indéniable que la culture prédominante dans notre société contemporaine occidentale élève au rang de valeurs suprêmes la performance, la maîtrise, le contrôle, l'efficacité, la rentabilité, le profit, et que cela s'accompagne par une représentation de la liberté du sujet comprise comme indépendance. Ces valeurs – notamment celle de l'efficacité – imprègnent autant le monde du travail, de l'économie, de la médecine et de l'assistance aux autres, que l'existence quotidienne et l'éducation, y compris la pédagogie curative. En effet, l'école semble de plus en plus être le lieu de transmission de ces valeurs propres à la « culture » ambiante, le lieu d'acquisition des compétences destinées à « réussir » son intégration sociale, « réussir » sa vie professionnelle, « réussir » sa vie. Elle est l'endroit où l'on « éduque » l'élève afin qu'il devienne un « travailleur » performant et efficace, afin qu'il soit au bout du compte un bon consommateur. Ou, pour reprendre l'expression d'un directeur de cycle d'orientation, la finalité de l'école est de « préformer » le jeune « en vue d'acquiescer des connaissances et des comportements souhaités, voire nécessaires pour la société qui a voulu ces normes » (Cottier, 2003/04, pp. 2-3).

En bref, le but de l'école semble de plus en plus se réduire à conformer le jeune à la « culture » ambiante gagnée par le profit et l'efficacité, à le préparer à ce que le philosophe français Emmanuel Mounier décrit comme « la *fonction* qu'il remplira dans le système des fonctions sociales », le « *rôle* qu'on entrevoit pour lui dans un système quelconque de relations privées » (1936, p. 98). Par ailleurs, ce ne sont pas seulement les élèves qui sont soumis à la « culture » ambiante de l'efficacité, de la performance et du profit, mais aussi les directeurs d'école et le corps enseignant. Est-ce toutefois suffisant pour qualifier la crise de redoutable ?

## **2. Pensée calculante et pensée méditante**

Si l'on a pu formuler un tel jugement, c'est, par-dessus tout, en raison de l'effet de fascination et d'éblouissement qu'exercent les avancées technologiques, si bien que l'on en est arrivé à n'éduquer à aucune autre forme de pensée que celle qui est à leur origine. De quelle pensée s'agit-il ? Elle se caractérise par la

mathématisation ou par ce que l'on a défini comme l'esprit de la quantité qui pose, selon Bernard Ronze, que « seul le calculable accède à l'objectivité, le non-calculable – état pénible et provisoire – reste subjectif. La quantité, seule, est sérieuse » (1977, p. 16). Martin Heidegger caractérise cette pensée comme étant une pensée calculante et planifiante, et l'on pourrait ajouter imprégnée par la recherche de l'efficacité :

« La pensée qui compte calcule. Elle soumet au calcul des possibilités toujours nouvelles, de plus en plus riches en perspectives et en même temps plus économiques. La pensée qui calcule ne nous laisse aucun répit et nous pousse d'une chance à la suivante. La pensée qui calcule ne s'arrête jamais, ne rentre pas en elle-même. » (1990, p. 136)

Si la crise est redoutable, c'est parce que l'on a tendance à affirmer qu'il n'existe plus désormais de véritable pensée si elle n'est pas de ce type, à savoir calculante, et elle va de pair avec l'exigence de l'efficacité et du profit. Une telle assertion rend par là même obsolète un autre type de pensée tout aussi constitutive de l'être humain : la pensée méditante. Celle-ci ne s'élabore pas en vue de quelque chose. Elle se caractérise plutôt par l'émerveillement et la joie toute simple qui consiste à connaître, sans chercher l'utilité première de cette connaissance ou son efficacité, mais aussi par la recherche du sens profond des choses, de leur signification ultime, et du sens de l'action.

L'éducation à la pensée méditante a pour finalité de faire émerger des personnalités capables de porter un jugement, de penser par elles-mêmes, sans répéter ce que l'air du temps ou le monde pense en se réfugiant derrière ce que Martin Heidegger dépeint comme le « On » qui pense, dans le souci d'appliquer efficacement des règles. Elle permet, pour reprendre une expression d'Emmanuel Mounier, « d'éveiller des personnes capables de vivre et de s'engager comme personnes » (1936, p. 99), c'est-à-dire comme des sujets responsables, libres et authentiquement agents de leur action et de leur pensée.

### **3. Prédominance de la pensée calculante et efficace : conséquences dramatiques pour la démocratie**

Si donc l'éducation, en ce début du *xxi*<sup>e</sup> siècle, en Occident, traverse une crise redoutable, c'est justement parce qu'elle se caractérise par une mise entre parenthèses progressive de cette pensée méditante au profit de la seule pensée calculante et efficace, au point même de ne plus voir dans la pensée méditante qu'une floriture sans intérêt. Cela a pour conséquence, citons à nouveau le philosophe du personnalisme, de « stériliser » l'enfant en le « pliant [...] à la morne habitude de penser par délégation, d'agir par mot d'ordre, et de n'avoir d'autre ambition que d'être casé, tranquille et considéré dans un monde satisfait » (Mounier,

1936, p. 99). Et l'on pourrait ajouter, du professionnel soumis aux règles des procédures visant l'efficacité pour l'efficacité.

Comment ne pas reprendre le constat de Martha Nussbaum qui se fonde sur sa très longue expérience d'enseignement dans le monde occidental, et jusqu'en Inde :

« L'apprentissage socratique actif et la formation par les arts », à savoir les arts libéraux qui développent la pensée méditante, « ont été rejetés au profit d'une pédagogie de gavage qui prépare à des examens nationaux standardisés. [...] [L]'élève [...] passivement assis à sa table tandis que les professeurs et les manuels présentent un matériau à assimiler sans critique est devenu la réalité [...] » (2011, p. 30)<sup>1</sup>.

Une telle réduction de la pensée à la seule dimension du calcul avec en arrière-plan la promotion des valeurs de l'efficacité et du profit entraîne de dramatiques conséquences pour la démocratie. En effet celle-ci, pour fonctionner, présuppose des personnes capables de penser de manière critique, mais aussi d'imaginer, de comprendre, d'être capables d'empathie à l'égard de ce qui relève des expériences humaines. La philosophe américaine précise que, « sans le soutien de citoyens convenablement éduqués », c'est-à-dire capables de pensée critique et de réflexion, lesquelles se distinguent de l'application de règles et de la pensée par délégation – « aucune démocratie ne peut être stable » (Nussbaum, 2011, p. 19). Voici comment elle explicite sa thèse :

« Avides de profit national, les États et leurs systèmes éducatifs bradent avec insouciance des atouts indispensables à la survie des démocraties. Si la tendance se prolonge, les États du monde entier produiront bientôt des générations de machines efficaces, mais non des citoyens complets capables de penser par eux-mêmes, de critiquer la tradition et de comprendre ce que signifient les souffrances et les succès d'autrui. L'avenir des démocraties mondiales est en jeu » (Nussbaum, 2011, p. 10).

#### **4. Le loisir au cœur d'une éducation humaniste de la Cité**

On pourrait s'arrêter là, mais je souhaiterais aller un peu plus loin en faisant référence à une autre dimension de la pensée. Nous avons dit que la pensée

---

<sup>1</sup> « Dans le cas de l'institution scolaire, on remplace la finalité pédagogique, c'est-à-dire la constitution de l'homme dans son humanité [...], par la fonction enseignante. À son tour, la fonction enseignante est réduite aux procédures didactiques que l'on met en pratique, lesquelles, pour finir, dégèneront en procédés mécaniques dont les QCM et les exercices à trous sont les fleurons pédagogiques les plus connus. L'inversion pédagogique, assortie d'un recours incessant aux sciences de l'éducation qui doivent couronner ces pratiques, ne situe plus le savoir dans les contenus *substantiels* à enseigner à l'élève, mais dans les méthodes *formelles* qui se referment sur leurs propres procédures. » (Mattei, 2006, p. 168).



méditante, à la recherche du sens et constitutive du jugement critique, n'est au service ni du profit ni de l'utilité, ni de l'efficacité. Le déploiement d'activités qui échappent à la planification, à la pensée calculante, utile et efficace, entreprises indépendamment de toute performance, voire même sans souci de leur efficacité ni de leur rentabilité, permet à l'être humain de transcender, de dépasser le monde de l'utile, car elles ont leur fin en elles-mêmes. Ces activités que la tradition occidentale a coutume de regrouper sous le terme de « loisir » se distinguent cependant du divertissement contemporain et elles révèlent une attitude de non-maitrise du monde et de soi, permettant une ouverture en direction de ce que le sujet ne connaît pas, ne maîtrise pas, bref en direction de la fécondité, de l'accueil d'autrui et du monde réel dans une attitude réceptive et contemplative. En somme, le loisir permet à l'être humain de ne pas dégringoler au rang de « fonctionnaire » qui fonctionne. « Dans le loisir », précise Josef Pieper, « ce qui est véritablement humain est sauvegardé et conservé » (2007, pp. 49-50). En effet, le fait qu'il existe de telles activités, ayant leur fin en elles-mêmes, voire leur promotion et leur primauté, est la manifestation tangible de ce qu'est l'être humain : un être dont la valeur ne provient pas du fait qu'il est utile, qu'il remplit un rôle et une fonction utiles à la société, qu'il est efficace, ou qu'il exerce des facultés dites personnelles, comme l'autonomie et la raison, lui permettant de s'accomplir ; au contraire, il a une valeur intrinsèque du simple fait qu'il est, à savoir qu'il est une fin en soi.

C'est dans une telle reconnaissance qu'autrui est une fin en soi – y compris celui en situation de profonde vulnérabilité – que peut se développer une authentique solidarité fondée sur une dignité humaine affranchie de l'exigence tyrannique de la performance et de l'efficacité. Un monde humain est caractérisé par le fait d'accepter qu'autrui, tout comme moi-même, peut vivre avec ses limites et ses handicaps personnels ; autrement dit, le droit de vivre ne dépend pas de la qualité de vie mesurée à l'aune de critères de performance et d'efficacité. « Le *bien commun*, c'est-à-dire l'épanouissement de la communauté, ne peut se vivre que si tous les membres ont leur place et *aucun n'est considéré comme un gêneur* » (Collaud & Gomez, 2010, pp. 71-72). Ou, pour reprendre les paroles de Josef Pieper, « le 'bien commun' suppose, entre autres, l'existence d'hommes se consacrant à une vie improductive, tournée vers la méditation » (2004, p. 11).

La personne en situation de vulnérabilité nous apprend que l'essentiel d'une vie humaine ne réside pas uniquement dans la dimension de l'utile et de la performance, de l'efficacité, mais aussi dans l'attitude de la dépendance confiante vis-à-vis d'autrui. La personne fragile nous met, comme le souligne le philosophe américain Alasdair MacIntyre, « en capacité de nous apprendre quelque chose d'essentiel qui consiste pour quelqu'un d'autre à être entièrement confié à nos soins, afin que nous répondions de son bien-être » (2008, pp. 138-139). L'autonomie individuelle ne peut se développer que dans la mesure où elle inclut la reconnaissance de la dépendance fondamentale de soi-même et d'autrui.

L'être humain ne devient jamais seul un sujet rationnel et autonome : un tel accomplissement n'est possible qu'avec l'aide d'autrui, à l'instar de l'éducation ; il en est de même de l'exercice ordinaire des vertus. « La reconnaissance de la dépendance est la clef de l'indépendance » (*Ibid.*, p. 85) ou de l'autonomie, renchérit Alasdair MacIntyre.

L'humanisation d'une société se mesure en quelque sorte à la façon dont elle prend soin des personnes en situation de vulnérabilité ou, pour reprendre le préambule de la Constitution fédérale de la Confédération suisse, « la force de la communauté se mesure au bien-être du plus faible de ses membres ». Et Alasdair MacIntyre de préciser que « l'épanouissement individuel » des êtres humains en situation de vulnérabilité « est un indice important de l'épanouissement de la communauté dans sa totalité » (2008, p. 109). La réalisation de la personne dans le vécu quotidien du soin accordé à des êtres humains en situation de vulnérabilité contribue à l'épanouissement d'une authentique culture qui concourt au bien commun de la communauté humaine. Ce bien commun met en avant l'autorité de la valeur intrinsèque de l'être humain indépendamment de ses performances – qui manifestent certes son accomplissement, mais nullement sa valeur – et des intérêts et des désirs subjectifs des individus. Lorsque l'ordre est renversé, autrement dit lorsque l'utile et l'efficacité deviennent les critères par excellence et se constituent comme la fin de l'existence personnelle, plutôt que comme un moyen, alors non seulement l'être humain ne peut pas s'accomplir, mais la culture se meurt.

Concluons avec les mots de Josef Pieper: « une culture véritable ne peut s'épanouir que sur le terrain du loisir » (2008, p. 456), à savoir d'activités qui ne servent à rien et dont la présence nous rappelle ce que l'être humain est au plus profond de lui-même, possesseur d'une valeur qui échappe à toute fin utile, à toute réflexion fonctionnelle et quantitative, aux intérêts et aux désirs des bien-portants. Il n'est pas sans importance de souligner que le terme de « loisir » correspond au grec « skholè », au latin « schola »: ainsi donc, par son étymologie même, l'école signifie loisir. Si toutefois elle se laisse phagocyter par la pensée calculante et quantifiable, par la pensée de l'efficacité, elle ne peut plus promouvoir l'authentique culture humaniste que les arts libéraux, notamment, avaient permis de déployer. « Prendre soin » des arts libéraux et du loisir est le cœur d'une démocratie et d'une culture humaniste. Et le prix à payer en faveur d'une telle culture sera toujours « hors de prix ». On peut clore en reprenant les dernières phrases de l'ouvrage de Martha Nussbaum :

« Si nous n'insistons pas sur l'importance cruciale des humanités et des arts, ceux-ci disparaîtront, parce qu'ils ne produisent pas d'argent. Mais ils offrent quelque chose de bien plus précieux : un monde où il vaut la peine de vivre, des individus capables de voir les autres êtres humains comme des personnes à part entière, avec des pensées et des émotions propres, qui méritent respect et sympathie, et des pays capables de dépasser la peur et la

méfiance du débat empathique et raisonnable. » (2011, p. 179).

**Bernard N. Schumacher**

Philosophe, maître d'enseignement et de recherche à l'Université de Fribourg, il dirige le pôle de recherche et d'enseignement *Viellissement, éthique et droit* à l'Institut interdisciplinaire d'éthique et des droits de l'homme.

Contact : [bernard.schumacher@unifr.ch](mailto:bernard.schumacher@unifr.ch)

- COLLAUD, T. & GOMEZ, C. (2010). *Alzheimer et démence. Rencontrer les malades et communiquer avec eux*. Saint-Maurice : Ed. Saint-Augustin.
- COTTIER, P. (2003/04). Éditorial. In : *Information scolaire. Cycle d'orientation de la Gruyère, Bulle*, année scolaire 2003/04, pp. 2-3.
- HEIDEGGER, M. (1990). Sérénité. In : *Questions III et IV*. Paris : Gallimard.
- MACINTYRE, A. (2008). *Dependent Rational Animals. Why Human Beings Need the Virtues*. Chicago and La Salle: Open Court.
- MATTEI, J.-F. (2006). *La Barbarie intérieure*. Paris : PUF.
- MOUNIER, E. (1936). *Manifeste au service du personnalisme*. Paris : Aubier, Montaigne.
- NUSSBAUM, M. (2011). *Les Émotions démocratiques. Comment former le citoyen du XXI<sup>e</sup> siècle*. Paris : Flammarion.
- PIEPER, J. (2008). Muße und menschliche Existenz. In: B. Wald (Ed.), *Werke in acht Bänden* (vol. 8.2, pp. 453-458). Hamburg: Felix Meiner.
- PIEPER, J. (2007). *Le Loisir, fondement de la culture*. Genève : Ad Solem.
- PIEPER, J. (2004). *Qu'est-ce que philosopher ?* Le Mont-Pèlerin : Éditions Raphaël.
- RONZE, B. (1977). *L'Homme de quantité*. Paris : Gallimard.

# Effacité, logopédie et systémique: ébauche en camaïeu de rouges autour de la dyslexie

**Mari Luz Guerrero et Fabrice Guillaume**

*Ce texte<sup>1</sup> évoquera l'augmentation des demandes de consultation, notre façon d'y réfléchir et d'agir dans le cadre d'un service scolaire<sup>2</sup>. Au travers de la notion de coopération, nous évoquerons nos différents rôles dans ce contexte. Cette présentation mettra en évidence nos différentes palettes, l'une en tant qu'intervenant systémique, l'autre se situant entre le thérapeute et le rééducateur. Puis nous nous interrogerons sur les éléments qui nous permettent d'entamer et de conclure un suivi logopédique avec en filigrane la notion d'efficacité. Nous espérons aussi que cet article ouvrira une discussion entre logopédistes afin d'offrir une position commune face au public et aux autorités pour tempérer les arguments financiers dont nous devons inévitablement tenir compte.*

Nous aimerions illustrer nos pratiques à l'aide d'un tableau magnifique à l'image de notre métier. Pour le fond, la teinte principale prendra appui sur notre orientation théorique, à savoir l'analyse systémique. Cette base, nous allons la nuancer de belles teintes (d'un camaïeu de rouges) qui mettront en lumière l'approche centrée sur les compétences. Le thème principal qui irradiera dans notre tableau abordera les troubles « dys » et plus particulièrement la dyslexie. Nous discuterons du processus de la prise en charge de ces enfants et adolescents qui vivent tout au long de leur scolarité un parcours semé d'embûches.

En tant qu'employés d'un service public en milieu scolaire, nous vivons avec une certaine tension la fin et le début d'un traitement. En effet, arriver au terme

---

1 Nous tenons à remercier Andréa Gousenberg et Olivier Real pour leur lecture attentive et leurs remarques pertinentes.

2 Service de psychomotricité, psychologie et logopédie en milieu scolaire d'Echallens et environs.

d'une prise en charge signifie pouvoir reprendre, de suite, un nouveau patient et diminuer la longue liste d'attente qui mine notre crédibilité vis-à-vis des familles, mais aussi vis-à-vis de l'école qui est souvent à l'origine du signalement. La question de l'efficacité et de la fin de la prise en charge est cruciale. Au sein de notre entité régionale, nous avons eu l'occasion d'évoquer cette problématique avec nos collègues et nous livrons dans ce texte une partie de cette réflexion de cliniciens.

## **1. Augmentation des demandes**

Certains spécialistes, dans le domaine médical, ont vu leur activité s'amenuiser suite aux progrès dans leur domaine. Les chirurgiens viscéraux, en raison des avancées dans les techniques radiologiques, par exemple, ont vu leur exercice décliner.

Les logopédistes, au contraire, et en particulier pour la dyslexie (ou plus généralement pour les troubles de l'acquisition du langage écrit comprenant aussi la dysorthographe) connaissent ce que nous avons décidé de nommer pour cet article « l'effet constellation » qui donnera la touche satinée à notre tableau.

Nous faisons cet emprunt sémantique partiel à l'équipe de Habib (1997) qui a parlé de la constellation des « dys ». Pour cet auteur, la dyslexie est au centre d'une série d'autres troubles des apprentissages (modularité). Les recherches de ces trente dernières années ont porté sur les mécanismes sous-jacents à la dyslexie. Une expertise collective de l'Inserm (2007) rend compte du bilan des données scientifiques dans ce domaine. Dans sa synthèse, elle conclut que « la dyslexie, la dysorthographe et la dyscalculie sont des troubles spécifiques des apprentissages dont l'origine est reconnue comme neuro-développementale » (p. 635). Le rapport n'exclut toutefois pas que d'autres facteurs soient impliqués (socio-économiques, linguistiques et psychologiques) en admettant un modèle pluricausal. L'analyse de l'ensemble de ces éléments est souvent complexe. Il est alors pour nous indispensable de travailler en équipe pluridisciplinaire dans le cadre scolaire et de coordonner les actions pédagogiques et thérapeutiques.

## **2. Systémique et coopération**

Nous avons inscrit notre pratique logopédique dans une perspective systémique. Le terme système tire son origine du latin *systema* qui reprend une acception du grec *sustêma* « assemblage, ensemble » issu lui-même du verbe *sunistanai* « placer ensemble, grouper, unir » (Rey, 1995, p. 2069). Un système humain peut être décrit de la façon suivante : c'est un ensemble d'individus en interaction poursuivant un but commun. Selon Salem (1996, p. 32), c'est « (...) un ensemble d'éléments en interaction dynamique, l'état de chacun de ces éléments

étant déterminé par l'état de chacun des autres éléments (...) ». Dans notre pratique, nous nous trouvons, régulièrement, confrontés à différents systèmes (famille, école, professionnels du soin) ou sous-systèmes qui interagissent entre eux. Travailler avec ces différents systèmes est un processus complexe qui nécessite de fréquents ajustements.

C'est dans ce contexte que la mise en place d'un processus coopératif (Real, 2010), nous semble pertinent et apporter un plus à la relation. Comme nous l'avons défini dans l'un de nos articles précédents (Guillaume *et al.*, 2011), la coopération est un processus intersubjectif. Il s'inscrit dans l'interaction entre différents systèmes ou sous-systèmes qui poursuivent un but commun, dont les finalités propres sont respectées, aboutissant à une coordination réelle des points de vue. La coopération n'est pas une valeur morale en elle-même, c'est une stratégie qui permet le développement des échanges intersubjectifs dans la mesure où c'est une stratégie gagnant/gagnant qui respecte l'intérêt des différents partenaires de l'échange. Le travail en équipe pluridisciplinaire, permettant la coordination des actions thérapeutiques et pédagogiques, est ancré dans ce processus.

La coopération favorise la rencontre de différents systèmes, c'est la rencontre de différentes expertises, de différents savoirs permettant ainsi l'émergence des compétences de chacun. La coopération, c'est aussi croire aux ressources de l'humain face aux difficultés qui peuvent jaloner son parcours de vie.

Nous allons évoquer à plusieurs reprises, dans ce texte, les divers moments où nous cherchons à favoriser ce processus coopératif au sein des écoles avec lesquelles nous travaillons mais également auprès des patients et des différents partenaires.

### **3. Les bilans et traitements à la hausse**

Les logopédistes en Europe francophone ont réfléchi à de nouvelles formes de prises en charge. Par exemple, Touzin (1997), une orthophoniste française, a publié en 1997 déjà, un article concernant l'enfant hyperactif. Elle y décrit la fréquente comorbidité des troubles du langage oral, du langage écrit et la nécessité de leur prise en charge orthophonique. La dyscalculie est aussi devenue un nouvel enjeu. Dans les services de neuropédiatrie avec lesquels nous collaborons, des diagnostics de dyscalculie sont posés, avec la difficulté à trouver une personne formée pour traiter cette pathologie. Dans les services scolaires, de nombreux logopédistes s'intéressent et se forment dans ce domaine. Dans le canton de Vaud, le traitement de la dyscalculie est autorisé, valorisé dans les services publics, mais aucun temps supplémentaire n'a été dégagé, provoquant encore un allongement de la liste d'attente. De plus, le traitement de la dyscalculie non accompagné de dyslexie n'est pas remboursé en pratique privée.

Un vrai problème se dessine entre l'offre et la demande pour les dyslexiques également. L'Etat, qui finance les prises en charge, accuse les logopédistes d'influencer la demande à la hausse. Les logopédistes tentent d'argumenter une forte augmentation de la population scolaire, une pression des prescripteurs (les médecins, la nouvelle consultation du centre hospitalier vaudois référent pour les troubles des apprentissages), une meilleure détection en milieu scolaire, une pression sur l'école avec de fréquents changements dans les objectifs, les méthodes de lecture et une volonté politique d'intégration des enfants différents qui étaient longtemps exclus du système scolaire habituel.

Face à ces différents éléments, les logopédistes sont confrontés à des choix complexes. Nous allons tenter d'explicitier nos positions, décisions en termes de prise en charge en lien avec nos modèles théoriques, idéologiques et surtout au travers du partage de savoirs au sein de notre entité régionale.

#### **4. Le démarrage de la lecture**

Si nous examinons chronologiquement les enfants qui consultent notre service au cours de la scolarité, les plus jeunes, qui présentent un trouble de langage oral, seront observés dans leur démarrage du langage écrit. Nous allons entraîner leurs capacités phonologiques (cet élément est reconnu comme un prédicteur fiable de l'apprentissage de la lecture) dans le cadre de notre prise en charge, mais également d'autres éléments qui pourraient freiner l'apprentissage du langage écrit.

Une idée intéressante, pour ces enfants et pour ceux qui démarrent lentement l'apprentissage de la lecture, serait peut-être de fréquenter un groupe intensif de stimulation à la lecture. Nous imaginons ainsi éviter une partie de l'engorgement de nos services. Une collaboration avec les lieux de formation pour les enseignants pourrait permettre de contrôler et superviser ce projet. Des études américaines (Vellutino *et al.*, 1996 et 2004, et Torgensen, 2002), citées par l'Inserm (2007) rendent compte de ce type d'entraînement. Certaines écoles vaudoises se sont inspirées de travaux d'Ouzoulias (2005) pour stimuler l'acquisition de la lecture et des expériences sont en cours.

Nous essayons, depuis quelques années, en collaboration avec l'école, de monter un programme de prévention des troubles de la lecture. Ce travail pourrait s'inspirer des recherches ci-dessus mettant en évidence que des stimulations intensives, courtes et ciblées dans le cadre scolaire auraient des bénéfices importants pour les enfants plus faibles et permettraient ainsi d'envisager des prises en charge logopédiques uniquement pour ceux à qui cette intervention ne suffit pas. L'expertise collective de l'Inserm (2007) évoque déjà cette piste en parlant de « réponse de première intention pédagogique effectuée à l'école » (p. 521).

Malgré l'intérêt certain de nos partenaires scolaires, ce projet n'a pas encore pu voir le jour en raison de la surcharge réelle infligée par les changements divers imposés à l'école et déjà évoqués ci-dessus. Ces modifications nécessaires et intéressantes sont souvent précipitées et mal préparées. Elles épuisent les directions scolaires et les enseignants avec lesquels nous avons toujours bien collaboré. Ainsi, nous pouvons évoquer la création d'une charte dyslexie (Guillaume *et al.*, 2011) qui a vu le jour à une époque où les aménagements pour les « dys » étaient encore peu pratiqués. Ce groupe de travail composé d'enseignants, d'une doyenne, de parents d'enfants concernés par cette problématique et d'une logopédiste avait posé les jalons pour des adaptations qui sont maintenant admises et même inscrites dans la nouvelle loi scolaire. Il s'agit alors d'un travail d'intervenants systémiques qui tentent de trouver des solutions aux problèmes qui se posent à l'école dans le cadre de l'école. Nous mettons ainsi à disposition des pédagogues nos connaissances sur le langage.

Le travail avec les différents systèmes en lien avec notre service scolaire nous a toujours paru indispensable et nous continuons de solliciter nos divers partenaires scolaires, mais aussi privés, comme les médecins, les pédiatres, les psychologues et logopédistes exerçant en indépendants afin d'offrir une cohérence dans le système de soin. Des rencontres de collaboration ont permis d'ajuster les demandes réciproques. Par exemple, les pédiatres en particulier souhaitent être tenus informés du résultat du bilan de leur patientèle et montraient leur intérêt à participer aux réseaux scolaires. Au terme de ce travail, nous sommes parvenus à une meilleure synergie et coordination autour des familles consultantes.

## **5. De l'évaluation à la fin de traitement**

Si nous poursuivons maintenant avec les enfants en phase d'apprentissage du langage écrit : qui allons-nous prendre en charge ? Une évaluation clinique vaudrait-elle suffire ? Quel outil diagnostique choisir ? Une épreuve normée en France ou en Belgique, alors que l'on sait que les objectifs scolaires suisses diffèrent ? Selon quel nombre d'écarts-types ? Comment évaluer les enfants plurilingues ? Quelles sont les ressources de l'enfant, de sa famille ? Comment l'enseignant voit-il l'enfant ? A-t-il les outils pour adapter sa pratique ?

Ces différentes questions sont importantes mais ne seront pas toutes développées ici. Elles sont fréquemment évoquées en supervision et en intervision. Prises dans leur ensemble, elles permettent aux logopédistes de décider si la prise en charge sera nécessaire ou non.

N'ayant pas d'outils d'évaluation du langage normés qui auraient été développés en Suisse romande, nous utilisons donc des batteries dont les normes ne



correspondent peut-être pas exactement à notre population. Le langage écrit est l'objet d'un apprentissage défini dans un programme scolaire. Les méthodes, les heures consacrées à cet apprentissage sont cependant très diverses selon que l'enfant se trouve en Suisse romande ou en France, par exemple. Certaines collègues vont refuser d'étiqueter un enfant comme dyslexique si l'écart à la norme de deux écarts-types n'est pas confirmé (1,5 dans la littérature). Nous restons plus nuancés car nous connaissons très bien la possibilité d'utiliser d'autres épreuves dont la cotation donnera l'écart souhaité, pour confirmer ou non le diagnostic, selon nos besoins et ceux du patient. Alors nous évoquons souvent avec nos interlocuteurs la gravité du diagnostic comme un continuum. De plus, un patient brillant se sentira gêné dans ses apprentissages avec un écart-type en dessous de la norme, alors qu'un autre jeune sera parvenu dans son contexte d'apprentissage à se sentir à l'aise avec une sévérité plus conséquente. Pour prendre une décision de début ou de fin de traitement, nous avons pour usage de manier une palette de différentes teintes et de proposer un délicat métissage entre des données chiffrées, « objectives » et des critères plus qualitatifs. Une grille élaborée par l'une de nos collègues et mise en forme par sa stagiaire (voir en annexe le tableau d'Andréa Gousenberg, logopédiste et Suzanne Eichenberger, logopédiste stagiaire) constitue un premier regard pour éclairer notre réflexion.

Comme mentionné dans le rapport de l'Inserm (2007) pour la rééducation orthophonique, telle qu'elle est pratiquée en France, cette dernière n'a pas fait l'objet d'une évaluation scientifique dans le traitement de la dyslexie. C'est malheureusement également le cas pour la pratique des logopédistes en milieu scolaire ou en libéral dans la partie francophone de la Suisse.

Même si nous travaillons en nous basant sur les connaissances scientifiques que nous mettons régulièrement à jour, les différentes stratégies possibles n'ont jamais pu être évaluées. Nous avons du mal à nous reconnaître dans les études scientifiques élaborées dans les pays anglo-saxons. Nous n'avons pas, par exemple, pour habitude de prodiguer des programmes informatisés pour traiter nos patients. Nous élaborons plutôt un plan de traitement individualisé en cherchant à améliorer plusieurs paramètres en parallèle tout en essayant de susciter de l'intérêt chez l'enfant. Enfin, le travail avec les différents systèmes (école, famille, etc.) n'est pas négligé dans notre contexte de travail, alors qu'il est rarement mentionné dans les études contrôlées. Une issue possible serait probablement de pratiquer l'« evidence-based practice » qui, selon les chercheurs, nous aiderait à identifier la progression de nos patients de manière plus précise.

Les critères de fin de prise en charge sont également un sujet de discussion intense au sein de notre entité régionale. En nous référant à l'expertise collective de l'Inserm (2007, p. 627): « Ces critères n'ont jamais été définis ni appréciés dans des études longitudinales, de sorte que la pratique la plus fréquente consiste à continuer une rééducation pendant des années alors qu'il faudrait arrêter la réé-

ducation orthophonique de certains enfants dyslexiques, pour leur permettre de vivre de façon autonome et offrir un accès aux soins à d'autres enfants ».

Plus loin, dans le même chapitre, les auteurs explicitent que les troubles sévères sont particulièrement persistants. Ainsi une lecture fonctionnelle (permettant d'accéder au sens d'un texte de son niveau scolaire) et une lisibilité des productions écrites sont des objectifs à envisager avant un arrêt du traitement. Ces notions paraissent simples, mais il n'en reste pas moins que si elles sont mises en perspective avec le patient, les différents systèmes et leurs exigences, la mission du logopédiste semble sans fin. Pour sortir de cette impasse, notre réflexion nous a menés à pratiquer notre métier en utilisant d'autres concepts qui nous aident à penser et à travailler avec nos patients dans le cadre de notre consultation.

Nous avons nommé plus haut le courant dans lequel s'inscrit notre pratique logopédique et avons discuté, en tant qu'intervenants systémiques, de notre intérêt pour une démarche dite coopérative. Quel est notre rôle dans le cadre de la consultation et du traitement : sommes-nous des rééducateurs, des thérapeutes ? En passant en revue ces différentes terminologies (Rey, 1995, p. 663, p. 2116) nous apprenons que :

- *Rééducateur*, issu de « rééduquer », signifie de fait : « refaire l'éducation d'une fonction lésée ». Dans notre domaine d'activité, cette dénomination serait-elle la plus pertinente pour définir notre action, ou ne serait-elle que de la poudre aux yeux ? Une dyslexie, une dysorthographe, une dysphasie (etc.) sont-elles rééducables ? Serions-nous alors peut-être des carrossiers qui défroissent ?

- *Thérapeute*, issu de « thérapeutique », signifie : « qui prend soin de » et « relatif aux soins qu'on prend », désignant l'art de prendre soin de quelqu'un. Notre action serait probablement plus proche de cette appellation. Mais est-elle pleinement satisfaisante ? Ne restons-nous pas dans une position relationnelle déséquilibrée entre un expert (position haute) et un client (position basse) ? Par rapport à ce dernier point, le processus coopératif serait probablement l'élément qui pourrait permettre une issue favorable à un tel déséquilibre.

Il est pour nous évident qu'il y ait différents types de coopération, en fonction de la situation et des partenaires de l'échange (Guillaume, 2005). Le processus coopératif entre un thérapeute et son patient ne nous apparaît pas être du même ordre que celui entre le patient et sa famille ou encore celui entre le thérapeute et ses collègues. Dans le cas précis du thérapeute et de l'enfant, nous nous représentons le rôle du logopédiste comme étant une forme de « passeur », c'est-à-dire la personne qui fait franchir les obstacles en usant de différentes stratégies et ce, même si ces obstacles s'inscrivent durablement dans le temps. Dans ce type

de situation, le rôle du thérapeute peut être compris comme étant la personne qui favorise l'accession peut-être à un monde impossible ou inimaginable par le patient lui-même. Cette accession lui permettant par la suite un retour teinté des expériences vécues, pouvant être utile dans sa réalité quotidienne et future.

Nous proposons de définir la teneur de l'obstacle à franchir, la dyslexie par exemple, selon les concepts issus de la thérapie brève centrée sur les compétences, pour ce qui est du processus de cette démarche thérapeutique, nous vous laissons le soin de vous référer à nos articles concernant la consultation brève (Guerrero & Guillaume, 2008 ; Guillaume & Guerrero, 2009). Cette manière d'intervenir, qui diffère de la pratique logopédique habituelle, nous a permis de créer une alternative à la situation classique qui reste toutefois la plus utilisée. Cependant, les idées qui sous-tendent toutes nos interventions sont semblables, que l'on pratique de manière classique ou dans le cadre de ce que nous avons appelé la « consultation brève ».

Le patient peut se trouver confronté à deux catégories d'obstacles : soit à un problème, soit à une limitation (Cabié & Isebaert, 1997). Lorsqu'une solution est possible, l'obstacle peut être considéré comme un problème. A titre d'exemple, nous pouvons prendre les situations de troubles articulatoires où dans la majorité des cas, la difficulté sera résolue sans séquelles. S'il n'y a aucune solution, nous nous trouvons face à une limitation qui ferme des portes mais en ouvre d'autres, car la limitation donne lieu à une série de problèmes. Face à ceci, le patient, qui ne peut accepter ses limitations, peut être tenté de faire « comme avant l'obstacle » par contre s'il les accepte, il opte pour le faire « comme après » et donc tenter de résoudre, de façon active, un certain nombre de difficultés générées par cette limitation. Malgré la grande plasticité cérébrale, un certain nombre de patients, comme mentionné plus haut par les auteurs de l'expertise collective (Inserm, 2007), demeurent, malgré nos interventions, bien ennuyés face au langage écrit.

Dans notre rôle de « passeur », nous cherchons avec l'enfant et son entourage (école, famille et autres intervenants) les ressources dont ils disposent. Ces compétences sont aussi à chercher dans leurs talents connus ou restant à mettre à jour avec eux. Nous explorons aussi avec l'école quels aménagements favoriseront leurs aptitudes et la reprise évolutive de l'enfant.

Le rôle du thérapeute est ici essentiel dans le sens où il permet au patient de différencier les obstacles rencontrés et les ressources disponibles. C'est à partir de ces distinctions que se construira une démarche de soin appropriée. Une démarche qui s'inscrit dans le temps, un temps nécessaire afin d'adoucir ou de réduire les effets néfastes du trouble. Ceci génère toutefois quelques questions :

- Comment se définit un début de prise en charge ?

- A quelle fréquence ?
- Quels sont les indices d'une fin de traitement?

Ces questions épineuses n'engendrent pas de réponses univoques. Comme il y a autant de logopédistes que de façon de pratiquer la logopédie, il n'est pas possible, pour l'instant, d'envisager une position commune. Nous savons que face à certains troubles, une prise en charge peut s'inscrire durablement, les logopédistes ont à ce sujet d'ailleurs une position personnelle.

Certains prennent le parti de suivre à long terme, par exemple durant toute la scolarité de l'enfant, avec le risque de tomber dans un paradoxe de l'aide (Blanchard, Casagrande & McCulloch, 1994). Pour notre part, nous envisageons une fin de suivi, lorsqu'un processus actif reconnu par l'entourage permet à l'enfant de faire face au mieux à sa problématique, alors que celle-ci n'est pas pleinement résolue ou encore quand nous concevons un bénéfice à aménager des pauses thérapeutiques.

Il est vrai qu'une fin de processus thérapeutique n'est pas une chose facile à mettre en place, c'est un moment sensible qu'il faut penser avec le contexte global dans lequel baigne l'enfant. Qui peut prendre une telle décision : la famille, l'enfant, un intervenant extérieur, l'école, la liste d'attente ou le logopédiste ? Est-ce une décision univoque ? Dans certaines situations, l'idée d'une fin de suivi peut générer passablement de tensions voire de pressions sur le thérapeute : est-ce dû à une non-reconnaissance des capacités évolutives de l'enfant, est-ce un indice de l'impuissance des adultes face à la problématique vécue par l'enfant, est-ce une tentative de disqualification du logopédiste comme professionnel du soin ? Que de questions pour si peu de réponses. Nous pensons effectivement qu'il n'y a pas qu'une seule façon de penser une fin de traitement.

La date d'une demande de bilan est toujours bien connue, que la prestation soit prodiguée par un libéral ou par un service public, par contre, quel que soit le contexte, la date de fin d'une prise en charge n'est que trop rarement abordée, voire jamais.

Dans notre pratique, la fin est discutée dès le début d'un suivi, comme l'a évoqué Ausloos lors d'un séminaire (2000): ceci entraîne une surprise et une discussion riche avec les consultants. Il nous semble important de travailler cet aspect afin de soigner autant la fin que le début de la prise en charge.

Ainsi, suivant les concepts de la consultation brève, nous tentons de construire un contexte de choix qui permette à l'enfant et à sa famille, en fonction de leur expertise, de prendre une position sur la suite à donner à la démarche thérapeutique. Cette façon de procéder n'est pas une forme d'abandon mais plutôt une confiance donnée au système qui entoure l'enfant, une confiance dans les

compétences du consultant qui sait en fonction de sa demande initiale ce qui peut lui correspondre ou pas.

Avant d'aborder la conclusion, un conte tiré de Maunoury (2002, pp. 22-23) ajoutera une touche réflexive à notre tableau final. Ce clin d'œil est une proposition à ce que les logopédistes, quel que soit leur lieu de travail, se parlent, échangent et débattent autour du processus de la prise en charge.

## **6. Le sermon**

*Nasr Eddin, un jour, de passage dans une petite ville dont l'imam vient de mourir. Les habitants, prenant le voyageur pour un saint homme, lui demandent de prononcer le sermon du vendredi. Il monte en chaire et interpelle la nombreuse assistance :*

- Chers Frères, savez-vous de quoi je vais vous parler ?
- Non, non, font les fidèles, nous ne le savons pas.
- Comment ? s'écrie Nasr Eddin en colère, vous ne savez pas de quoi je vais vous parler dans ce lieu consacré à la prière ! Je n'ai rien à faire avec de tels mécréants.

*Et le voilà qui descend de la chaire et quitte la mosquée. Impressionnés par cette sortie qui les confirme dans leur conviction que l'homme est d'une grande piété, les gens s'empressent d'aller rattraper le Hodja et le supplient de revenir prêcher. Il remonte alors en chaire :*

- Chers frères, vous savez peut-être à présent de quoi je vais vous parler ?
- Oui, oui, répondent en chœur les fidèles, nous le savons !
- Fils de chien ! tonne Nasr Eddin. Par deux fois, vous m'importunez pour que je prenne la parole, et vous prétendez savoir ce que je vais dire !

*Il quitte alors de nouveau les lieux, laissant derrière lui l'assemblée stupéfaite. Que faut-il donc répondre pour qu'un tel saint accepte de répandre ses lumières ? Une des personnes de l'assistance propose que si la question est encore posée, les uns crient : « Oui, oui, nous le savons ! », et les autres : « Non, non, nous ne le savons pas ! » L'idée est retenue, et l'on court chercher le Hodja, qui monte en chaire pour la troisième fois :*

- Chers frères, savez-vous enfin de quoi je vais vous parler ?
- Oui, oui, répondent certains, nous le savons !
- Non, non, crient d'autres, nous ne le savons pas !
- A la bonne heure, conclut Nasr Eddin. Dans ces conditions, que ceux qui savent le disent aux autres.

L'épilogue de cette brève histoire pourrait être la suivante :

- nous pensons qu'il n'y a pas une seule bonne façon de pratiquer notre métier,
- la richesse de nos bonnes pratiques devrait être davantage mise en valeur,
- il serait toutefois intéressant que ces différentes interventions soient évaluées, afin de déterminer nous-mêmes les critères, les fréquences et les durées de nos prises en charge et éviter ainsi ce qui va inévitablement se produire si nous ne le faisons pas, à savoir que d'autres décident à notre place,
- nous lançons ainsi un appel à la recherche clinique et au débat d'idées dans l'ensemble des secteurs où se pratique notre profession.

### **Mari Luz Guerrero**

Logopédiste, elle travaille dans le canton de Vaud depuis plusieurs années dans une équipe pluridisciplinaire en milieu scolaire. Elle est formée à l'intervention systémique et à la thérapie systémique brève centrée sur les compétences.

Contact: ml.guerrero@bluewin.ch

### **Fabrice Guillaume**

Logopédiste et psychologue, il travaille dans le canton de Vaud depuis plusieurs années comme logopédiste au sein d'une équipe pluridisciplinaire en milieu scolaire. Il est formé à l'intervention systémique, à la thérapie familiale, à la thérapie systémique brève centrée sur les compétences et à l'hypnose ericksonienne. Il assure également une activité de supervision et de formation.

Contact: f.guillaume@hispeed.ch

AUSLOOS, G. (2000). *Approche systémique de l'adolescence*, séminaire, 23 et 24 juin 2000, Cerfasy, Neuchâtel.

BLANCHARD, F., CASAGRANDE, E. & MCCULLOCH, P. (1994). *Echec scolaire, nouvelles perspectives systémiques*. Paris: ESF.

CABIE, M.-C. & ISEBAERT, L. (1997). *Pour une thérapie brève, le libre choix du patient comme éthique en psychothérapie*. Ramonville Saint-Agne: Erès.

GUERRERO, M. L. & GUILLAUME, F. (2008). La consultation brève: un modèle systémique centré sur les compétences appliqué dans le cadre logopédique, *Langage & pratiques*, 42, 38-51.

GUILLAUME, F., GUERRERO, M. L., ANDRETTA DI BLASIO, R. & REAL, O. (2011). De l'individualisme au collectif, ou comment des représentations différentes peuvent s'articuler vers une réalisation commune, *Thérapie Familiale*, 32(1), 153-169.

GUILLAUME, F. & GUERRERO, M. L. (2009). De la thérapie brève centrée sur les solutions à la consultation brève en logopédie, *Thérapie Familiale*, 30(1), 39-55.

GUILLAUME, F. (2005). *De la thérapie systémique centrée sur les solutions à la consultation brève en logopédie sous l'angle de la coopération*. Université de Genève, Suisse, mémoire de licence en

psychologie.

- HABIB, M. (1997). *Dyslexie : le cerveau singulier*. Paris: Edition De Boeck, Solal.
- INSERM (2007). *Dyslexie, Dysorthographe, Dyscalculie. Bilan des données scientifiques*. Expertise collective.
- MAUNOURY, J.-L. (2002). *Sublimes paroles et idioties de Nasr Eddin Hodja*. Libretto. Paris: Editions Phébus.
- OUZOULIAS, A. (2005). *Favoriser la réussite en lecture : les MACLÉ*. Paris: Retz.
- REAL DEL SARTE, O. (2010). *Le couple coopère-t-il ? Perspectives piagétienes et systémiques*. Toulouse: éditions Erès.
- REY, A. (1995). *Dictionnaire historique de la langue française*. Paris: Editions Le Robert, (pp. 2069, 663, 2116).
- SALEM, G. (1996). *L'approche thérapeutique de la famille*. Paris: éditions Masson.
- TORGENSEN, JK. (2002). The prevention of reading difficulties. *J School psychol*, 40, 7-26.
- TOUZIN, M. (1997). L'enfant hyperactif, les apprentissages et sa rééducation, *Glossa*, 67, 16-25.
- VELLUTINO, FR., SCANLON, DM., SIPAY, ER., SMALL, SG., PRATT, A. ET AL. (1996). Cognitive profiles do difficult-to-remediate and readily remediated poor readers: early intervention as a vehicle for distinguishing between cognitive and experiential deficits as basic causes of specific reading disability. *Journal of Educational Psychology*, 88, 601-638.
- VELLUTINO, FR., FLETCHER, JM, SNOWLING, MJ. & SCANLON, DM. (2004). Specific reading disability (Dyslexia): what we had learned in the past four decades? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 2-40.

# Grille d'évaluation

Demande	0	5	10
- souffrance de l'enfant			
- demande de l'enfant			
- demande des parents			
- demande de l'école			
- inquiétudes du logopédiste			
- sévérité du trouble selon logopédiste			

Difficultés	0	5	10
- Trouble du langage oral dans :			
o articulation			
o parole			
o morphosyntaxe			
o discours			
o pragmatique			
o lexique			
o fluence			
o compréhension			
- Trouble de la lecture			
o Identific. des mots : assemblage			
o Identific. des mots : adressage			
o Conscience phonologique			
o Mémoire à CT phonologique			
o Accès au lexique			
- Trouble en compréhension en lecture			
o Phrases			
o Textes			
- Trouble en orthographe			
o Graphisme			
o Orthographe lexicale ass			
o Orthographe lexicale adress			
o Orthographe grammaticale			
o Analogies, Morphologie			
o Règles contextuelles			
- Trouble autres			
o Comportement			
o Jeu			
o Communication			
o Routines sociales			
o Mathématiques			
o Cognitif/logique			
o Développement moteur			
- répercussions sociales			
- incidence sur comportement			
- troubles associés			

Ressources	10	5	0
- soutien familial			
- maîtrise LO 1 <sup>ère</sup> langue (bilinguisme)			
- estime de lui			
- ressources cognitives			
- maturité, autonomie			
- conscience du trouble			
- capacités métalinguistiques			



# L'efficace d'une alliance thérapeutique

**Mireille Cifali Bega**

*L'auteure interroge le lien qui se trace trop souvent entre le bien-fondé d'une mesure thérapeutique et la réussite ou l'échec de celle ou celui qui en est le bénéficiaire, avec des causalités parfois douteuses. Un enfant (ou un adulte), n'évoluant pas malgré les efforts déployés par un thérapeute, nous impose de revoir bien de nos présupposés et manières d'évaluer ce que nous construisons jour après jour. La force de la dimension relationnelle de toute rencontre (alliance thérapeutique), comme la vulnérabilité d'un professionnel se pensant incompétent, sont évoquées dans cet article.*

## 1. Introduction

Je ne me prononcerai pas sur le système mis en place pour assurer la qualité des soins et le non gaspillage des dépenses, par des procédures d'évaluation, des grilles à remplir pour rendre compte de ce qui s'est passé dans la singularité d'un traitement logopédique. Je n'en ai pas la possibilité n'ayant pas dû justifier de cette manière le bien-fondé de mon travail. Une telle réflexion se doit d'être menée par celles et ceux qui en font l'usage chaque jour.

Je souhaite ici soulever des questions qui me viennent de ma pratique de clinicienne, de mon intérêt pour la relation intersubjective liant un professionnel et un enfant, un adolescent ou un adulte. J'ai déjà écrit sur l'exigence de résultats lorsqu'il s'agit d'enseignants dans leur rapport à l'apprendre. Et souscrit à la conviction que dans ce métier-là, nous avons non pas tant l'exigence d'une obligation de résultat, mais celle d'une obligation de moyens : pour chaque professionnel, il lui revient de penser dans la singularité ses gestes professionnels, son engagement, ses butées, et les résistances développées du côté de celle ou celui ne bougeant pas assez à son goût. J'ai montré dans ce contexte en quoi faire dépendre la réussite d'un travail d'enseignement par la réussite et le progrès d'un élève met la relation intersubjective sous une pression malsaine. Si nous n'y prenons pas garde, ce type de lien peut engendrer chez un professionnel une attente telle que toute déception peut susciter des sentiments en excès d'agressi-

vité. En réaction à la non-réussite, à la fermeture, au repli, à l'indifférence d'un sujet cherchant à se protéger de ce qui le blesse et le met à mal (Cifali, 2004 ; 2005), notre violence n'a pas disparu.

De telles réflexions me permettent aujourd'hui d'apporter quelques repères concernant cette fois ce que d'aucuns ont appelé une « alliance thérapeutique » confrontée à la définition d'une « efficacité ».

## 2. Causalités fragiles

Tout va bien tant qu'un thérapeute obtient de bons résultats de la part des enfants (ou des adultes) qui consultent. Il lui est alors aisé de « remplir des cases », de justifier ce qu'il a mis en place, de montrer les bons effets de ses actions. Encore que nous nous leurrions peut-être. En effet, la réussite d'un enfant tient-elle seulement à nous, à nos actions ? Comme s'il y avait des causes à effets linéaires, que nous pouvions ainsi mettre ses progrès à notre compte, et seulement à celui-ci. De multiples facteurs interviennent, nous y avons certes une part de responsabilité, mais seulement une part.

L'« efficace » que l'on conçoit se définit le plus souvent par la disparition d'une difficulté, une progression où il y avait manque, un rattrapage là où il y avait lacune. A partir du diagnostic du départ, nous désignons ce qui a bougé, ce qui a été acquis, conquis. Lorsqu'il s'agit d'une progression dans le savoir, cette mécanique peut s'avérer avoir quelque pertinence ; lorsqu'il s'agit d'une difficulté de soi vis-à-vis du monde, cela devient plus fragile. Et lorsque l'une et l'autre se mêlent, nous pouvons avoir réduit un symptôme, une lacune, mais laissé en l'état ce qui fait souffrance et qui ne manquera pas de rejaillir sous d'autres formes, même si à court terme nous sommes satisfaits et pouvons cocher dans les bonnes cases d'une évaluation de nos prestations.

La situation se complique encore singulièrement lorsque, avec ces critères objectifs (progrès, lacune comblée, acquisition, etc.), nous sommes obligés de constater que non, rien n'a été acquis dans le nombre de séances prévues, octroyées, payées pour que cela change. Cette résistance au changement est intéressante en ce qu'elle révèle peut-être là aussi de fausses certitudes, des raisonnements qui arrangent. Lorsque pour un enfant s'est construite une posture de repli, de rejet, de déni, de souffrance face au savoir, lorsqu'ont été recherchées les causes physiologiques définissant l'amplitude de ce que peut ou ne peut pas un tel enfant, lorsque nos efforts se heurtent aux mille ruses déployées par lui pour ne rien donner de son « soi » qui pourrait être humilié, nous comprenons alors que la temporalité de la rencontre ne sera pas définie par la courte durée. Nous comprenons la nécessité d'un apprivoisement préalable, d'un lien à construire, d'une confiance à établir ; la nécessité de rythmes à mettre en place, de struc-

tures à faire tenir, d'un accueil à maintenir face aux possibles ruptures et mises à mal du cadre. Nous comprenons également la force d'une inventivité pour surprendre, d'une intuition ajustée de sorte qu'une de nos propositions fasse étayage ; l'exigence d'un engagement subjectif avec des paroles qui repèrent mais jamais n'abaissent. Nous sommes pour un tel enfant dans une temporalité longue, sans exigence de résultats immédiats, alors qu'on pourrait vouloir y mettre un terme, faute d'efficacité à court terme.

### **3. Déstabilisation**

Ce suivi d'un enfant, sans résultat effectif, interroge ce que nous faisons sans même que nous ayons besoin d'une instance extérieure exigeant de rendre des comptes. En nous déstabilisant, instillant le doute sur nos capacités, en mettant à mal nos certitudes, il nous fait ressentir notre ignorance, nous fait rêver qu'un autre serait plus pertinent, saurait d'avantage (mieux).

Nous pouvons être lucides sur les contradictions actuelles entre une demande d'efficacité à court terme et le long processus de construction d'une position dans le savoir qui ne soit pas vécu comme une entité menaçante mais comme un développement de soi. Nous pouvons résister à la pression du temps, parce que nous savons impérieux de préserver pour lui cet espace de rencontre, ce regard partagé, ces éclats de rire, sans nous demander à chaque instant s'ils ont de l'effet. Il n'est déjà pas de tout repos de préserver cet espace des « coups » que portent parfois d'autres adultes ayant vite fait de détruire ce qui se construisait là (même lentement) ou d'adultes qui rappellent que les contraintes scolaires font exigences et urgence.

S'il est difficile d'être lucide sur un plan social, il l'est tout autant par rapport à nous-même. Cette lenteur nous est-elle supportable ? Nos normes, nos peurs, notre rigidité ne nous ferment-elles pas à cet autre qui n'en finit pas de se défendre ? Notre maîtrise supporte-t-elle une telle incertitude ? Sommes-nous encore aptes à inventer là où il semble n'y avoir plus de chemin connu ? Comment nous justifier ? Comment rendre compte de ce qui « ne se passe pas » et qui justement rend nécessaire la poursuite du traitement ? Quand sommes-nous dans une stagnation potentiellement destructrice d'un devenir ? Quand sommes-nous dans une stagnation qui débouchera sur du déengagement ? Tant de questions au jour le jour d'une pratique professionnelle.

Nous avons certes besoin d'outils, de dispositifs, de savoirs techniques en lien avec une difficulté. Nous avons également besoin d'un engagement subjectif supportant ce qui « ne se passe pas ». Nous ne connaissons pas l'effet que peut avoir dans l'avenir ce que nous donnons, comme présence et paroles, pour celui en face de nous qui semble indifférent. Devant cette incertitude, deux attitudes.

L'une de possible fermeture et rejet. L'autre de générosité, de don, dans la gratuité de l'instant. Don de soi, qui transmet quelque chose de la confiance que nous avons dans l'évolution de cet autre, transmission inconsciente de ce qui nous échappe. Don de paroles (ni interprétations ni jugements) qui ouvrent en jouant avec elles-mêmes : des paroles poétiques émouvant le corps et l'âme, des jeux de mots. Un don où cet autre compte malgré sa vulnérabilité et ses attitudes de défiance et de violence, de refus et de destruction.

Sommes-nous alors prêts à soutenir que l'efficace, c'est que nous ayons pu rire ensemble pour la première fois, que nous ayons pu chanter, qu'un mot soit venu, enfin ? Cela dépasse nos techniques qu'il s'agit de mettre pour un temps de côté pour rétablir ce qui a été blessé par la répétition de relations traumatiques, destructrices.

#### **4. Pas la bonne personne**

Une autre question ne manque alors pas de surgir. Sans effet immédiat, la mesure prise n'a-t-elle pas été confiée au « mauvais » professionnel, dans le sens de « qui n'a pas le bon titre, la bonne fonction dans l'organigramme » ? La mesure visait par exemple le langage écrit ou oral, le « déficit » se rendait visible sur ce plan-là, alors que dans les séances se donne surtout à entendre l'importance d'une relation, d'une construction ensemble. Vite, on pourrait conclure : « ce n'était pas la bonne indication, il aurait fallu un thérapeute, un psychologue, un psychiatre ». On s'est trompé, il s'agit de couper, reprendre avec un autre supposé plus compétent, alors même que la relation est engagée, que quelque chose de lui ou d'elle s'est accroché à cet espace-là, à cet incompetent-là. Nous saisissons ce dilemme, maintes fois déroulé, entre continuer en se sentant incompetent, et rompre en se sentant coupable car nous lui faisons subir une nouvelle séparation. Se pose alors le lien tracé entre compétences et efficacité, un lien fortement ancré dans l'univers professionnel qui est le nôtre : enjeu de rivalités entre professionnels, de discrédits portés au travail d'un autre, de luttes de territoire. Sommes-nous la bonne personne ou, mieux formulé, le bon professionnel ? Légitime ou non ? Je répondrais, un peu en provoquant, que nous sommes toujours illégitimes, et c'est bien ainsi. Cette fêlure peut nous mettre en mouvement, en alerte, en recherche de collaboration, en recherche d'apprendre. Apprendre avec l'autre, apprendre de cet autre, notre patient. Supporter notre incompetence, comme ressentir notre fragilité, comme n'être plus dans la sécurité de notre savoir, peut avoir d'excellents effets. Viendra nécessairement le moment où la séparation sera possible, avec ou non un professionnel qui nous succède. Quand il y en a un, alors nous avons à favoriser cette nouvelle rencontre, sans pour autant nous sentir en échec mais en accompagnant le passage. Dans l'espoir que cette rencontre débouche sur « quelque chose » qui ne s'est pas passé avec nous, qui adviendra avec cet autre professionnel, sans que nous

ne sachions si notre travail et notre accompagnement avant et dans la séparation n'ont justement pas permis le « succès » qui nous a manqué. Quel orgueil pour cet autre professionnel de mettre alors un tel succès à son actif; quelle présomption de juger nos efforts et notre présence comme n'ayant compté en rien dans cette possible évolution; quelle maladresse (méchanceté) d'aller même jusqu'à les disqualifier !

## 5. L'exigence relationnelle

Que l'on soit enseignant, soignant, éducateur, logopédiste, parent, c'est dans la relation intersubjective que nos actes se posent. La dimension relationnelle n'appartient pas seulement au thérapeute psychologue, psychanalyste ou psychiatre, nous serions en ce cas en présence d'une dépossession catastrophique. La puissance d'une relation, nous la connaissons. Elle ne passe pas forcément par des termes à connotation positive comme empathie, bienveillance, amour. Elle est construction avec un autre, au jour le jour, dans l'oscillation des sentiments et des ambivalences, avec des répétitions et des ouvertures, des points de fractures et des points de consistance. Elle ne se résume donc pas à une « bonne relation », elle est mouvante entre proximité et distance, entre rires et pleurs, entre résistance et émotion.

Rencontrer un visage, un regard. Etre reconnu par un autre jusque dans sa faiblesse, être estimé même si la mésestime est le sentiment qui prévaut de soi vis-à-vis de soi: il s'agit là de l'efficace (l'efficace ?) de l'humain vis-à-vis d'un autre humain. Toutes les professions, qui ont comme partenaire de travail un être humain, ont la responsabilité de cette rencontre. Son pouvoir est encore de saison. On grandit, apprend, guérit dans et grâce à une relation intersubjective. Comment alors en rendre compte ? Entre-t-elle dans une grille ? Pouvons-nous nous justifier de sa qualité pour aller quêter la prolongation d'un suivi ? Et que faire quand elle est interrompue faute de budget et de rentabilité ? Evidemment, il y a encore à lutter pour qu'une telle séparation puisse se vivre, ensemble, et faire confiance à ce qui a été donné.

Si au nom d'une dite « efficacité », nous répétons les ruptures, les arrachements, les trahisons, sur un plan budgétaire ce sera une réussite; sur un plan humain, nous aurons une possible catastrophe dont les décideurs ne se sentent pas responsables. L'efficace et ses mesures ont leurs limites; il s'agirait de le reconnaître, nous et les administratifs, et de préserver pour les plus vulnérables des espaces humains de rencontre dont généralement la qualité échappe aux grilles et aux items rationnels.

**Mireille Cifali Bega**

Professeur honoraire de l'Université de Genève, section des sciences de l'éducation ;  
elle est psychanalyste et historienne.

[www.mireillecifali.ch](http://www.mireillecifali.ch)

CIFALI, M. (2004). L'envers de l'endroit d'une obligation de résultats. In C. Lessard & P. Meirieu  
(dir), *L'obligation de résultats en éducation* (pp. 243-256). Québec : PUL et Paris : De Boeck.

CIFALI, M. (1994/2005). *Le lien éducatif: contre-jours psychanalytiques*. Paris : PUF.

# Evidence-based practice : fondements et réflexions sur l'apport en clinique

Christelle Maillart et Nancy Durieux

*L'evidence-based practice (EBP) ou pratique basée sur les preuves est une approche de plus en plus encouragée en logopédie au niveau international. Cet article présente les principaux composants en détaillant la nature des preuves liées aux trois piliers de l'EBP (preuves externes, preuves internes ou préférences du patient). La démarche de l'EBP est brièvement discutée ainsi que les freins et les bénéfices attendus en clinique.*

## 1. Introduction

L'article 25 du code de déontologie de l'Association Romande des Logopédistes Diplômés (ARLD)<sup>1</sup> stipule que « le logopédiste doit prodiguer le meilleur traitement possible, en évitant d'outrepasser ses compétences (...) » (p. 7). La formulation « le meilleur traitement possible » traduit l'incertitude clinique dans laquelle tout logopédiste est plongé : l'évolution rapide des connaissances et des techniques ainsi que les spécificités de chaque patient sont autant de difficultés qui complexifient la prise de décision clinique. Comment, dès lors, être sûr que les choix thérapeutiques posés correspondent au meilleur traitement possible actuellement disponible ?

Il est difficile de répondre à cette question sans aborder également l'évaluation de l'efficacité des traitements : la meilleure intervention devant être, au minimum, efficace. L'article 31 de ce même code déontologique prévoit que le logopédiste « doit évaluer régulièrement l'efficacité de son intervention, au besoin la réaménager, la mettre en suspens ou y mettre fin quand il est clair que le client ne profite plus de son intervention » (p. 7). Le code éthique de l'association américaine des logopédistes (American Speech-Language-Hearing Association, 2010r, Code of Ethics<sup>2</sup>) considère que l'évaluation de l'efficacité est une obligation éthique, une intervention ne pouvant être mise en place que si

1 [http://www.arld.ch/fileadmin/documents/membres/Espace\\_ARLD/code\\_d%C3%A9ontologie.pdf](http://www.arld.ch/fileadmin/documents/membres/Espace_ARLD/code_d%C3%A9ontologie.pdf)

2 <http://www.asha.org/policy/ET2010-00309/>

« un bénéfice peut être raisonnablement attendu ». Ces enjeux sont au cœur de la démarche evidence-based practice (EBP), littéralement « pratique basée sur les preuves » ou encore « pratique basée sur les données probantes ».

## 2. Quelles « preuves » ?

Baser sa pratique clinique sur des données probantes, et non uniquement sur des intuitions, consiste à intégrer trois sources d'informations pour guider le choix thérapeutique (Sackett *et al.*, 1996, 2000) :

- 1) les preuves externes issues de la recherche scientifique ;
- 2) l'expertise du clinicien qui lui permet de dégager des preuves dans sa pratique clinique ;
- 3) les caractéristiques et préférences d'un patient précis.

Il semble essentiel de souligner ici que l'approche EBP ne se réduit pas à la seule consultation de la littérature internationale (en d'autres termes, aux seules preuves externes), même si c'est parfois la manière dont elle est présentée. Dans la définition initiale de Sackett *et al.* (1996), l'expertise clinique était déjà un composant clé de la démarche. En logopédie, Dollaghan (2007), défend l'idée d'une « E<sup>3</sup>BP », afin de garder en tête l'importance des trois sources de preuves.

### 2.1. Les preuves externes

La littérature internationale est une source importante de preuves scientifiques. On y trouvera des études basées sur des méthodologies différentes : par exemple, des synthèses de la littérature, des études expérimentales ou encore des études d'observation. Les données qui en découlent n'ont pas le même « poids ». La notion de niveau de preuve est dès lors importante en EBP. Le degré de confiance à accorder aux résultats d'une étude est conditionné par le schéma de l'étude (*study design*) ainsi que la qualité de la méthodologie et de l'analyse des résultats (Greenhalgh, 2010 ; OCEBM Levels of Evidence Working Group, 2011).

En logopédie, le recours à un type de preuve est aussi simplement dépendant de son existence. En 2005, une enquête professionnelle réalisée chez des logopédistes américains (Mullen, 2005) montrait qu'un des grands freins à l'utilisation de l'EBP en clinique était la faible quantité de preuves disponibles liées à la logopédie. Heureusement, ces dix dernières années ont vu émerger de nombreuses méta-analyses ou des synthèses méthodiques de la littérature ciblées sur des thématiques logopédiques, voire des numéros spéciaux consacrés aux données probantes sur une thématique ciblée. Citons, par exemple, le numéro spécial consacré en 2008 par *Language, Speech and Hearing Services in School* à la question de l'efficacité des traitements oro-moteurs qui a remis en cause la pertinence du recours à l'entraînement de praxies bucco-linguo-faciales pour l'amélioration des troubles phonologiques, pratique pourtant bien ancrée sur le terrain. Cette



nouvelle tendance va renforcer l'attrait de l'EBP pour les logopédistes.

## **2.2. Les preuves internes**

La pratique clinique est également une source précieuse de preuves quant à l'efficacité des prises en charge pour autant que quelques conditions préalables soient réunies. La première d'entre elles consiste à détailler précisément les modalités d'intervention. En effet, lorsque des études démontrent l'efficacité d'une démarche diagnostique ou d'une prise en charge, les résultats ont été obtenus dans des conditions précises. Si on modifie le protocole d'intervention, en changeant certains composants tels que la fréquence, la durée ou la population ciblée, il est possible que les effets attendus ne soient plus identiques. Or, le clinicien doit prendre une décision thérapeutique par rapport à un patient réel, dans un contexte qui ne correspond pas toujours aux conditions rapportées par la littérature. Il est essentiel que le clinicien puisse estimer si les changements apportés au protocole décrit par la littérature risquent, ou non, d'en compromettre l'efficacité. A cette fin, toute intervention doit préciser les « ingrédients actifs » qui la caractérisent. Il s'agit de détails concernant le « comment » et le « pourquoi » de l'intervention. On y retrouve typiquement les cibles spécifiques du traitement (exemple : certaines mesures phonologiques, des formes grammaticales précises), les techniques thérapeutiques (exemple : introduire une forme par modelage lors d'une session de jeu, entraîner une production par drill) et les informations concernant le dosage c'est-à-dire la durée et la fréquence de l'intervention (ex. 20 minutes, 3 fois par semaine), le nombre d'exercices proposés et la durée totale de l'intervention (ex. 4 mois). Plus les informations sont précises, plus il sera facile de comparer ou de reproduire des conditions d'application pour un autre patient présentant un profil similaire.

Extraire des preuves de sa pratique clinique requiert également de mettre en place des dispositifs permettant de mesurer l'efficacité de ses interventions thérapeutiques. Il ne suffit pas de montrer que le patient progresse, il faut encore pouvoir démontrer que c'est spécifiquement l'intervention proposée qui est à l'origine de ces changements. Dans le cas le plus probable où le logopédiste intervient en individuel, le recours à des méthodologies empruntées aux études de cas est le plus pertinent. Parmi celles-ci, la technique des lignes de base est facile à transposer en clinique. Son principe est simple : il s'agit de mesurer de manière répétée les performances d'un patient avant, pendant et après l'intervention. La mise en œuvre est légèrement plus complexe. Elle nécessite de déterminer les cibles spécifiques de l'intervention puis de proposer des mesures qui y sont liées. En cela, cette procédure se distingue d'une application « test-retest » des outils diagnostiques traditionnels. Lors d'une évaluation logopédique, les mesures prises sont globales. Elles visent à situer le patient par rapport à une norme dans un domaine particulier (ex. : intelligibilité, niveau de compréhension lexicale). Pour être efficaces, les objectifs thérapeutiques doivent, par contre, être précis et davantage ciblés (ex. : améliorer la production des clusters consonantiques,

affiner les représentations sémantiques, etc.). Les lignes de base sont construites à partir de la cible du traitement. Selon la nature de l'apprentissage visé (item spécifique ou procédure), elles comportent deux (pour un travail « items spécifiques ») ou trois séries d'items (dans le cas d'une procédure) dont certains sont spécifiquement travaillés tandis que d'autres servent de listes contrôles (lire à ce sujet, Schelstraete, 2011, chapitre 2).

### **2.3. Les préférences du patient**

Le troisième pilier de l'EBP concerne les préférences d'un patient totalement informé quant aux différentes options d'intervention qui s'offrent à lui. Ce pilier n'est pas celui qui a été le plus souvent discuté dans la littérature (Glasziou, 2005), néanmoins il a toute son importance dans la démarche EBP. En effet, il est essentiel de prendre en considération les besoins des patients et de créer les conditions qui leur facilitent la compréhension des différentes options thérapeutiques possibles, en incluant la possibilité de participer aux décisions thérapeutiques les concernant (Dollaghan, 2007). Certains auteurs considèrent que cette pratique découle de la recommandation éthique « d'agir pour le bien du patient », arguant qu'il est impossible d'agir pour le bien d'une personne sans prendre le soin d'essayer de comprendre ce que cette personne croit être bon pour elle (Kaldijan, Weir & Duffy, 2005). La relation clinicien-patient et la qualité de la communication sont autant de thématiques importantes à prendre en compte et qui devraient être davantage appréhendées par des études qualitatives.

## **3. La procédure**

La démarche EBP comporte cinq étapes importantes (Straus *et al.*, 2011) qui seront rapidement détaillées ci-dessous<sup>1</sup>.

### **3.1. Transformer le besoin d'information en une question clinique précise**

Les composants principaux d'une question (Richardson *et al.*, 1995 ; Straus *et al.*, 2011) sont repris sous l'acronyme PICO :

- P = Patient/problème : la situation du patient, la population ou le problème posé ;
- I = Intervention : un programme, une méthode d'intervention, un test diagnostique, un facteur pronostique, un traitement ;
- C = Contrôle/comparaison de deux interventions ou expositions ;
- O = Objectifs : les objectifs visés ainsi que les paramètres qui seront pris en

---

<sup>1</sup> Le lecteur intéressé pourra trouver une description détaillée et appliquée à la logopédie de ces 5 étapes dans le chapitre de l'ouvrage suivant : Maillart, C., & Durieux, N. (2012). Une initiation à la méthodologie « Evidence-Based Practice » : Illustration à partir d'un cas clinique. In C. Maillart & M.-A. Schelstraete (Eds.), *Les dysphasies : De l'évaluation à la rééducation*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson.

compte pour démontrer que l'objectif a été atteint.

Une question générale comme « *la méthode Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) est-elle efficace pour réduire les troubles phonologiques ?* » ne contient en fait que deux éléments (I = méthode LSVT et O/P = les troubles phonologiques). Dans cet exemple, il est difficile de déterminer si les troubles phonologiques sont la cible du traitement, auquel cas, il serait préférable de cibler un objectif plus opérationnalisable (ex. : augmenter l'intelligibilité ou le pourcentage de consonnes correctes), ou s'il s'agit de la population de patients présentant des troubles phonologiques. Dans ce cas aussi, il faudrait préciser davantage la question en fonction des caractéristiques du patient ciblé (ex. : un enfant d'âge préscolaire présentant des troubles phonologiques, un adulte présentant des troubles phonologiques suite à un AVC). On préférera donc une question plus complète telle que « La méthode LSVT (I) permet-elle d'améliorer plus rapidement l'intelligibilité (O) de patients adultes présentant des troubles phonologiques (P) qu'une intervention métaphonologique (C) ? ». ».

### **3.2. Rechercher les meilleures preuves externes disponibles**

A cette étape, il convient de trouver, dans la littérature internationale, des études scientifiques répondant à la question posée préalablement et susceptibles d'apporter des informations d'un haut niveau de preuve (par exemple, des méta-analyses ou des synthèses méthodiques de la littérature<sup>1</sup>). Ces dernières peuvent être trouvées en utilisant des bases de données spécialisées, telles que Medline/PubMed<sup>2</sup> ou encore la Cochrane Library<sup>3</sup>.

### **3.3. Evaluer les preuves de façon critique**

Le recours à la notion de niveau de preuve (cf. étape précédente) permet normalement de sélectionner des documents apportant les données les plus « solides ». Néanmoins, il peut être utile de réaliser une analyse critique supplémentaire basée sur différents critères de validité (voir Dollaghan, 2007).

### **3.4. Prendre une décision: combiner les preuves externes avec les preuves internes et les préférences du patient**

Cette étape intégrative est importante : les différentes preuves, externes et internes, vont être rassemblées pour guider le choix thérapeutique. A ce stade, le jugement clinique du logopédiste est important. Il doit déterminer dans quelle mesure le patient à traiter partage des caractéristiques communes avec les participants des recherches issues de la littérature. Plus la proximité sera élevée, plus

1 Lire à ce sujet l'article suivant (disponible à l'adresse <http://hdl.handle.net/2268/159899>) : Durieux, N., Vandenput, S., & Pasleau, F. (2013). Médecine factuelle : La hiérarchisation des preuves par le Centre for Evidence-Based Medicine d'Oxford. *Revue Médicale de Liège*, 68(12), 644-649.

2 Lire à ce sujet l'article suivant (disponible à l'adresse <http://hdl.handle.net/2268/156998>) : Durieux, N., & Vandenput, S. (2013). EBP : Zoom sur MEDLINE. *Les Cahiers de l'ASELF*, 10(3), 23-31.

3 Lire l'article (disponible à l'adresse <http://hdl.handle.net/2268/157012>) : Martinez-Perez, T., & Durieux, N. (2013). EBP : Zoom sur la Cochrane et l'ASHA. *Les Cahiers de l'ASELF*, 10(2), 14-18.

les données de la recherche seront utiles pour guider le choix thérapeutique. Le logopédiste s'aide également de son expertise clinique, en comparant les caractéristiques du patient, et ses préférences, à celles des patients qu'il a déjà traités efficacement pour des plaintes similaires.

### **3.5 Evaluer l'efficacité de la décision clinique et l'efficience personnelle à réaliser la démarche EBP**

Enfin, une démarche clinique de qualité repose aussi sur une remise en question régulière des options thérapeutiques prises et des stratégies mises en place. Un clinicien inscrit dans une démarche réflexive devrait évaluer régulièrement la pertinence de ses choix et aussi examiner les données récoltées avec ouverture d'esprit. Il peut arriver qu'un patient n'évolue pas comme attendu ou que des articles lus remettent en cause certaines pratiques cliniques très répandues.

## **4. Freins et bénéfices pour l'utilisation clinique**

Des enquêtes réalisées chez les cliniciens (Durieux *et al.*, 2012 ; O'Connor & Pettigrew, 2009 ; Vallino-Napoli & Reilly, 2004 ; Zipoli & Kennedy, 2005) ont permis d'identifier un certain nombre de freins à l'utilisation de l'EBP : certains sont liés à la démarche elle-même (ex. : démarche chronophage, difficulté pour évaluer les preuves), d'autres aux conditions d'exercice (ex. : faible accessibilité aux revues, manque de temps disponible, coût de l'accès à l'information), aux compétences du clinicien (ex. : faible maîtrise de la langue anglaise, manque de compétence en recherche documentaire) ou à ses valeurs (ex. : peur d'une uniformisation ou d'une standardisation de la prise de la charge). Dans les pays francophones, un frein important semble être la méconnaissance de l'EBP. Une enquête réalisée en Belgique en 2012 (Durieux *et al.*, soumis) montre que seuls 12% des logopédistes francophones belges ont entendu parlé de l'EBP contre 94% des logopédistes australiens en 2004 (Vallino-Napoli, & Reilly, 2004). L'expérience professionnelle n'est pas une variable qui permet de différencier les logopédistes ayant ou non entendu parlé de l'EBP. En revanche, la formation initiale a un impact significatif : les logopédistes connaissant l'EBP ont principalement un diplôme universitaire (65% Master versus 35% Bachelor) tandis que ceux qui ne le connaissent pas ont suivi une formation initiale plus courte (19% Master versus 81% Bachelor).

Pourtant, l'EBP devrait être vue comme une belle opportunité pour la logopédie. En outillant les cliniciens, elle leur permet de distinguer les interventions efficaces de celles qui ne le sont pas. La prise de décision clinique est un exercice complexe basé sur de nombreuses sources. Le recours aux collègues, à internet ou à des textes anciens sont autant de sources très utilisées par les cliniciens au détriment de preuves externes validées. Cela a parfois pour conséquence de continuer à utiliser des interventions peu efficaces et de retarder la

diffusion de nouvelles techniques pourtant efficaces (pour une analyse récente, voir : McCurtin & Roddam, 2012). L'approche EBP positionne la responsabilité du fondement scientifique des pratiques sur le clinicien et non uniquement chez les chercheurs. Il est intéressant de voir que, globalement, les associations professionnelles ont bien compris les enjeux et les bénéfices en termes de reconnaissance de la profession qui y étaient associés. L'engouement dans la diffusion de recommandations de bonnes pratiques (les *evidence-based guidelines*, voir Maillart & Durieux, sous presse) permettant de mettre les apports de l'EBP à la disposition des cliniciens en témoigne.

## 5. Conclusion

Selon Tonelli (2006), toute décision clinique doit être prise en tenant compte des facteurs suivants : 1) les données issues de la recherche ; 2) les données issues de l'expérience clinique ; 3) la compréhension du fonctionnement psychopathologique ; 4) les préférences du patient et de ses valeurs ; 5) les caractéristiques du système. On y retrouve les piliers de E<sup>3</sup>BP accompagnés d'un accent mis sur les connaissances théoriques et le système psycho-social au sens large. Aucun niveau n'a priorité sur les autres. Chaque décision clinique est un processus personnel qui peut conduire à des conclusions différentes face à des cas similaires, selon le poids relatif donné aux différentes sources. Loin d'une standardisation des prises en charge, cette conception met en évidence la créativité et réflexivité du logopédiste qui va déterminer le poids relatif à assigner à chaque composant en fonction de son analyse clinique. Cette prise de conscience et cette explicitation des motivations, les plus objectives possibles, qui basent la décision clinique nous semblent être des garanties de qualité pour la pratique logopédique.

La logopédie est une discipline jeune. Comme toute nouvelle profession, elle a d'abord procédé par essais et erreurs en se nourrissant de l'intuition clinique. Les logopédistes ont fait preuve de créativité et ont mis leur sens de l'observation au service de leurs patients en développant des prises en charge novatrices répondant à leurs difficultés. Actuellement, la logopédie éprouve le besoin de faire reconnaître l'efficacité de ses pratiques. La démarche EBP est une des réponses possibles. Pour certains auteurs (Plante, 2004), la tendance à fonder les pratiques cliniques sur des preuves, plutôt que sur l'intuition, est le signal d'une maturation disciplinaire.

### Christelle Maillart

Logopédiste et professeure à l'Université de Liège (Belgique), elle coordonne l'unité de logopédie clinique. Comme chercheuse et clinicienne, elle consulte à la CPLU (Consultation Psychologique et Logopédique Universitaire) de l'Université de Liège.

Contact : christelle.maillart@ulg.ac.be ou [www.logoclinique.ulg.ac.be](http://www.logoclinique.ulg.ac.be)

## Nancy Durieux

Psychologue clinicienne de formation, elle travaille pour le Réseau des Bibliothèques de l'Université de Liège (Belgique), et plus précisément, à la Bibliothèque des Sciences de la Vie.

Contact : nancy.durieux@ulg.ac.be

- DOLLAGHAN, C. A. (2007). *The handbook for evidence-based practice in communication disorders*. Baltimore, MD: Brookes Publishing.
- DURIEUX, N., PASLEAU, F., VANDENPUT, S., DETROZ, P. & MAILLART, C. (2012). L'Evidence-based practice et les logopèdes en Communauté française de Belgique: Résultats préliminaires d'une enquête. *Cahiers de l'ASELF*, 9(4), 30-35.
- GLASZIOU, P. (2005). Evidence based medicine: Does it make a difference? Make it evidence informed practice with a little wisdom. *BMJ*, 330, 92.
- GREENHALGH, T. (2010). *How to read a paper: The basics of evidence-based medicine (4th ed.)*. Chichester, England: Wiley-Blackwell.
- KALDIJAN, L.C., WEIR, R.E. & DUFFY, T.P. (2005). A clinician's approach to clinical ethical reasoning. *Journal of General Internal Medicine*, 20, 306-311.
- MAILLART, C. & DURIEUX, N. (sous presse). L'evidence-based practice à portée des orthophonistes: Intérêt des recommandations pour la pratique clinique. *Rééducation Orthophonique*.
- MCCURTIN, A. & RODDAM, H. (2012). Evidence-based practice : SLT's under siege or opportunity for growth ? The use and nature of research evidence in the profession. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 47(3), 348-350.
- MULLEN, R. (2005). Survey tests member's understanding of EBP. ASHA Leader, 8 November.
- O'CONNOR, S. & PETTIGREW, C. M. (2009). The barriers perceived to prevent the successful implementation of evidence-based practice by speech and language therapists. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44, 1018-1035.
- OCEBM Levels of Evidence Working Group (2011). *The 2011 Oxford Levels of Evidence*. Disponible à l'adresse <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5513>
- PLANTE, E. (2004). Evidence based practice in communication sciences and disorders. *Journal of Communication Disorders*, 37(5), 389-390.
- RICHARDSON, W. S., WILSON, M. C., NISHIKAWA, J. & HAYWARD, R. S. A. (1995). The well-built clinical question: A key to evidence-based decisions. *ACP Journal Club*, 123, A12.
- SACKETT, D. L., ROSENBERG, W. M., MUIR GRAY, J. A., HAYNES, R. B. & RICHARDSON, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ*, 312, 71-72.
- SACKETT, D. L., STRAUS, S. E., RICHARDSON, W. S., ROSENBERG, W. & HAYNES, R. B. (2000). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM (2nd ed.)*. Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone.
- STRAUS, S. E., GLASZIOU, P., RICHARDSON, W. S. & HAYNES, R. B. (2011). *Evidence-based medicine: How to practice and teach it (4th ed.)*. Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone.
- TONELLI, M. R. (2006). Integrating evidence into clinical practice: An alternative to evidence-based approaches. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 12, 248-256.
- VALLINO-NAPOLI, L. D. & REILLY, S. (2004). Evidence-based health care: A survey of speech pathology practice. *Advances in Speech Language Pathology*, 6, 107-112.
- ZIPOLI, R. P., JR. & KENNEDY, M. (2005). Evidence-based practice among speech-language pathologists: Attitudes, utilization, and barriers. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14, 208-220.

# Quelques éléments théoriques sur l'efficacité des traitements du langage écrit

Séverine Casalis et Gilles Leloup

*L'objectif de cet article est de présenter l'évaluation de l'efficacité des traitements telle qu'elle est envisagée dans le cadre de la recherche en psychologie cognitive. Dans un premier temps, nous présentons le cadre spécifique dans lequel ces recherches prennent place, en les distinguant notamment des prises en charge mises en œuvre sur le terrain. Dans un second temps, nous présenterons deux études qui ont fortement influencé les conduites de remédiation du langage écrit. Nous finirons en nous questionnant sur l'apport de ces travaux pour la pratique orthophonique/logopédique, et la nécessaire étape intermédiaire vers les prises en charge.*

## 1. Les travaux de recherche en psychologie cognitive : présentation

Les travaux menés en psychologie cognitive dans le domaine des troubles du langage écrit se sont attachés, depuis une trentaine d'années, d'une part à identifier les dysfonctionnements, en tenant compte des différences inter-individuelles (Stanovich, Siegel & Gottardo, 1997) et plus précisément, de la reconnaissance visuelle de mots, étape critique de la lecture, déficitaire chez les dyslexiques (Metsala, Stanovich & Brown, 1998) et d'autre part à rechercher les causes des troubles spécifiques de la lecture. Ces deux approches sont bien représentées dans le modèle de Morton et Frith (1995) identifiant trois niveaux : biologique, cognitif et comportemental. Ce modèle tient aussi compte des influences environnementales (environnement linguistique, méthode pédagogique, nature de l'orthographe, etc.). Il permet ainsi de bien rendre compte de l'influence du niveau cognitif (traitements phonologiques, traitements visuels, fluidité, etc.) sur le niveau comportemental (reconnaissance de mots, lecture de pseudomots, en termes de précision et rapidité). Au plan des traitements cognitifs, les facteurs les plus étudiés ont trait à la conscience phonologique, à la mémoire à court terme ou à la mémoire de travail phonologique, à la dénomination rapide et continue, ainsi qu'à certains traitements visuels (répartition

de l'attention spatiale, traitements visuo-attentionnels, traitements visuels). Ces facteurs constituent en pratique clinique des marqueurs de déviance qui, associés à un trouble de la vitesse de lecture, permettent de valider un diagnostic de trouble spécifique du langage écrit.

Le trouble de la vitesse de lecture consécutif à un déficit de la reconnaissance des mots est, quant à lui, analysé d'après le modèle à double accès (Coltheart, Rastle, Perry, Langdon & Ziegler, 2001). Ce modèle distingue tout d'abord une procédure sous-lexicale phonologique, qui s'appuie sur un système de conversion entre unités orthographiques et unités phonologiques, et qui permet de lire des mots connus comme des mots inconnus. En pratique expérimentale et clinique, le fonctionnement de cette procédure est évalué par la lecture de pseudomots. Le modèle identifie également une procédure lexicale orthographique, qui permet la reconnaissance rapide de mots à partir de leur code orthographique. En pratique, le fonctionnement de cette procédure est évalué par la lecture de mots irréguliers, dont l'orthographe ne permet pas d'obtenir un code phonologique correct via la procédure sous-lexicale phonologique. Les performances d'identification entre ces deux procédures permettent de classer le type de dyslexie : phonologique, de surface et le plus souvent mixte.

La recherche des causes possibles des troubles spécifiques de la lecture en psychologie cognitive est conduite en trois étapes.

Dans la première étape, on recherche les déficits cognitifs présents chez les dyslexiques et absents chez les normolecteurs, en prenant soin de comparer les dyslexiques d'une part à des normolecteurs appariés sur l'âge – de façon à évaluer l'étendue du déficit par rapport au développement général – et d'autre part à des normolecteurs appariés sur le niveau en lecture – pour neutraliser les effets que pourraient avoir en retour l'habileté en lecture sur le développement de ce facteur cognitif (Bryant & Impey, 1986).

Dans la deuxième étape, le développement des compétences en lecture et des facteurs à l'étude est évalué longitudinalement, de façon à évaluer si des différences présentes sur certains facteurs sont prédictives du niveau de lecture ultérieur obtenu.

Enfin, la troisième étape consiste à entraîner directement le facteur supposé à l'origine des troubles de la lecture afin d'évaluer directement la relation causale entre ce déficit et les difficultés de lecture. En effet, les précédentes étapes restent à un niveau corrélationnel et sont donc limitées au plan de l'explication. Seule l'intervention directe permet d'établir que le facteur en cause est bien à l'origine des troubles.

C'est donc dans ce contexte que les premières études d'intervention ont été menées en psychologie cognitive. Ces méthodes ou entraînements avaient donc pour objectif de confirmer une hypothèse causale au trouble de reconnaissance



des mots. Cependant, comme la plupart de ces entraînements se déroulaient en milieu scolaire, ils avaient de fait pour objectif d'améliorer les conduites de reconnaissance des mots et ont donc proposé des approches plus globales d'entraînements de la lecture. L'efficacité de ces méthodes d'entraînements était mesurée dans le cadre bien contrôlé d'études de type « laboratoire » classiquement développées en recherche scientifique en respectant des principes méthodologiques.

## **2. Les principes méthodologiques**

La recherche scientifique doit garantir la validité des conclusions, leur généralisation et leur caractère reproductible. Pour cela, il est donc indispensable de prendre un certain nombre de précautions méthodologiques. Notamment, l'intervention doit être contrôlée. Cela signifie que le groupe qui reçoit l'entraînement-cible doit pouvoir être comparé à un groupe contrôle qui reçoit également un entraînement, et dans les mêmes conditions : même nombre d'heures, même nombre de participants si l'entraînement se fait en groupe, même type d'intervenant (enseignant, assistant de recherche, etc.). Si le groupe contrôle ne recevait aucun entraînement ou un entraînement non comparable, alors il ne serait pas possible de déterminer si l'effet bénéfique est lié à la simple présence de l'entraînement, avec comme effet éventuel d'augmenter la motivation des participants. Cet effet est connu sous le nom de effet « Hawthorne ». Un autre aspect très important est le fait que l'affectation d'un participant dans un groupe doit être aléatoire, « toutes choses égales par ailleurs ». Ce point est critique, tant les biais liés à l'affectation dans les groupes selon des profils particuliers peuvent altérer totalement les résultats. En principe, un dernier aspect est recommandé dans l'évaluation de l'efficacité des traitements, il s'agit du principe de traitement « en double aveugle ». Selon ce principe, ni le participant ni le rééducateur ne doivent avoir d'indication sur la pertinence de l'intervention par rapport à la situation du participant. Dans les faits, ce dernier principe n'est pas mis en œuvre dans les études d'entraînement expérimental, ni dans les recherches plus appliquées.

Le respect de ces principes méthodologiques garantit le caractère généralisable et reproductible des données. Pour autant, ces études ne dissocient pas nécessairement l'établissement d'une preuve à un niveau de groupe, général, de l'efficacité au niveau individuel.

## **3. L'entraînement**

Au plan théorique tout comme au plan méthodologique, il est important de bien distinguer l'entraînement d'un facteur cognitif supposé sous-jacent de

l'entraînement des procédures de lecture. L'entraînement d'un facteur cognitif supposé causal au trouble de lecture joue un rôle fondamental dans l'administration de la preuve pour les modèles causaux de lecture. Pour cela, l'analyse procède en deux étapes. Premièrement, il convient de s'assurer que l'entraînement administré a bien eu comme effet une amélioration des performances sur le facteur en cause. Si tel n'était pas le cas, alors l'effet sur la lecture ne serait pas interprétable. Deuxièmement, il convient de vérifier que l'intervention a eu un effet positif sur la lecture. C'est lorsque l'intervention, efficace pour la fonction ciblée, a un impact positif sur la lecture qu'on peut alors établir un lien de cause à effet entre le facteur cognitif supposé causal et la lecture (Bradley & Bryant, 1983). Dans ce contexte, il devient alors pertinent de faire reposer les prises en charge sur l'entraînement, entre autres, des compétences sur ce facteur. Les études expérimentales et particulièrement celle de Torgesen, Wagner, Rashotte, Alexander et Conway (1997) ont ainsi permis de préciser le rôle des entraînements à la conscience phonologique chez des jeunes lecteurs dans l'amélioration de leur conduite de lecture.

Le raisonnement est différent pour l'entraînement des procédures de lecture. Dans ce dernier cas, on cherche à savoir s'il est possible d'entraîner de façon spécifique une procédure de lecture (procédure sous-lexicale phonologique ou procédure lexicale orthographique). Dans la mesure où la lecture est directement sollicitée, il n'est pas étonnant que les effets bénéfiques soient plus marqués pour ce dernier type d'intervention, par rapport à l'entraînement d'habiletés reliées à un facteur relié. Toutefois se pose la question de la généralisation des conduites de lecture autrement que sur les items entraînés.

Indéniablement, l'intégration d'une composante « lecture » améliore l'efficacité des interventions (Hatcher, Hulme & Snowling, 2004) et ces observations ont conduit de nombreux programmes de recherche à intégrer ce type d'entraînement. On a ainsi vu une extension des recherches menées en psychologie cognitive, visant non plus à identifier le statut causal d'un facteur mais cherchant à comparer des programmes d'intervention souvent plus complexes, c'est à dire intégrant plusieurs dimensions en respectant les conditions d'évaluation de type « laboratoire ».

Au plan de la population, les entraînements ont été menés soit, de manière préventive, auprès de jeunes apprentis lecteurs voire prélecteurs, soit auprès de lecteurs en difficultés, les difficultés pouvant être plus ou moins importantes. Il est important de souligner que la diversité des populations testées permet de mieux saisir les effets et, éventuellement, identifier le cadre des échecs. Comme les domaines entraînés se sont fortement diversifiés, il n'est pas possible d'en dresser une liste exhaustive. Toutefois, dans la mesure où les études se sont massivement intéressées aux traitements phonologiques et plus précisément à la conscience phonologique, nous illustrerons notre propos avec ces travaux-là.

#### 4. L'étude de Torgesen et al.

Torgesen *et al.* (1997) cherchent à rendre compte de l'impact d'un déficit des habiletés phonologiques sur l'apprentissage de la lecture. Leur étude a comme but d'examiner les différences d'effets entre deux méthodes d'entraînement à la conscience phonologique, d'identifier les compétences de lecture qui sont normalisées dans la meilleure des méthodes et d'évaluer la variabilité des réponses selon les individus.

Pour cela, un suivi longitudinal a été mené aux Etats-Unis, de la grande section de maternelle à la seconde année primaire. Initialement, les 180 enfants qui avaient participé à cette étude ont été sélectionnés d'après leurs scores aux épreuves de connaissance du nom des lettres et de suppression du phonème initial. Les enfants étaient répartis de façon aléatoire dans quatre groupes selon différentes conditions :

- entraînement à la conscience phonologique selon des modalités orales et motrices, défini selon le programme le PASP (Phonological Awareness plus Synthetic Phonics) ;
- entraînement aux traitements phonologiques plus implicites, à partir de la lecture de mots et d'une activité d'épellation, selon le programme de l'EP (Embedded Phonics) ;
- support individuel en classe selon le programme d'apprentissage pratiqué en classe, le RCS (Regular Classroom Support) ;
- enfin, la dernière condition aucun entraînement supplémentaire autre que le programme scolaire.

Chaque enfant (hors condition contrôle) a bénéficié d'un entraînement de 80 minutes par semaine (quatre séances) durant deux ans et demi. Sur les quatre séances, deux séances par semaine ont été dispensées essentiellement par des enseignants. Les compétences de lecture (identification des mots et des pseudomots, compréhension), d'orthographe et d'habiletés phonologiques (inversion, segmentation, élision phonémique) ont été évaluées en fin de première année et de deuxième année. Les résultats à la fin de la deuxième année montrent un net avantage des compétences de décodage pour le groupe recevant l'entraînement PASP.

Une seconde étude (Torgesen, Alexander, Wagner, Rashotte, Voeller & Conway, 2001) reprend cette comparaison de méthodes d'entraînement au décodage phonémique chez des enfants en difficultés de lecture, présentant des performances plus faibles en lecture de mots et pseudomots et en conscience phonologique. Le traitement est prodigué sur une base individuelle de 50 minutes avec une brève pause, cinq jours par semaine sur une période de huit à neuf semaines, soit un total de 67,5 heures. Les enfants ont été affectés de façon aléatoire à l'une

des deux conditions d'entraînement : entraînement « Auditory Discrimination in Depth » (AAD), entraînement implicite à la conscience phonologique (EP). Pour des raisons éthiques, il n'y a pas eu de groupe contrôle.

Une autre étude, menée par la même équipe (Torgesen, Rashotte & Alexander, 2001) compare deux groupes d'enfants dyslexiques : un groupe expérimental et un groupe témoin. Dans un premier temps, seul le groupe expérimental reçoit un entraînement et dans un second temps, seul le groupe initialement témoin reçoit l'entraînement. Ces entraînements, animés par des enseignants qui ont reçu une formation spécifique, se déroulent en classe par petits groupes. L'entraînement PAT (Phonological Auditory Training) est quotidien et dure 55 minutes. Il est constitué d'entraînements à la conscience phonologique, au décodage, à la lecture et à l'écriture. Les résultats montrent pour les deux groupes une amélioration significative en précision en lecture de pseudomots, en compréhension et en orthographe. Une donnée intéressante validant l'importance d'une intervention précoce est que les enfants de première et deuxième année (niveau CP et CE1) obtiennent davantage de bénéfices en décodage et en compréhension de lecture que les enfants les plus âgés.

Nombreuses sont les recherches qui ont étendu ces questions. Pour synthétiser ces études, on peut s'appuyer sur la méta-analyse qu'a effectuée Ehri (Ehri, Nunes, Willows, Schuster, Yaghoub Zadeh & Shanahan, 2001). Cette méta-analyse porte sur 52 études. Les résultats des groupes expérimentaux et témoins indiquent que l'entraînement à la conscience phonémique a un impact important sur son développement, sur l'identification des mots écrits, sur la compréhension, et cela dans toutes les conditions d'entraînements et pour tous les milieux socioculturels. Toutefois, ces entraînements développent les habiletés de conscience phonologique et phonémique dans un cadre plus large d'entraînement à la lecture. On peut citer les programmes d'apprentissage ou de renforcement de la lecture lors des toutes premières années à l'école primaire, comme par exemple : Reading Recovery Program, Sound Linkage, Synthetic Phonics, Retrieval-Automaticity-Vocabulary-Elaboration-Orthography [RAVE-O®]). L'entraînement phonologique n'est réellement bénéfique qu'associé à l'entraînement des conversions graphème-phonème.

## **5. Conclusion**

Les études en psychologie sur la compréhension des troubles de la reconnaissance des mots se sont étendues à des programmes plus complets que ceux destinés à évaluer le statut causal d'un facteur. Ces travaux s'inscrivent dans le cadre bien contrôlé des études de type « laboratoire » et ont permis de préciser les conditions d'efficacité des interventions. La notion d'efficacité s'appuie à la fois sur les connaissances actuelles des facteurs causaux et des dysfonctionnements

des procédures de lecture, et sur les principes méthodologiques de la recherche scientifique. Ces approches ont permis d'apporter à la pratique clinique une validation de certaines conduites de remédiation, comme celle de la conscience phonologique, et de préciser les modes d'intervention, comme la nécessité de l'associer à un entraînement à la lecture. Cependant l'efficacité de ces méthodes repose sur la comparaison de groupes de sujets et sont effectués dans le cadre d'entraînements réguliers : elles ne tiennent pas toujours comme des variables individuelles.

Pour passer des recherches en psychologie cognitive à la remédiation, des aménagements doivent être pris. Les contraintes temporelles ne peuvent pas nécessairement être respectées dans le cadre libéral notamment (nombre de séances faisables par semaine), le profil des enfants est très hétérogène, les difficultés ne sont pas repérées au même moment. Si le résultat d'une étude expérimentale s'avère positif, rien dans les faits ne garantit qu'au-delà de ce résultat « moyen », toute intervention sera efficace pour tout enfant. Si les études ont mis en évidence que certains groupes d'enfants répondaient mieux que d'autres, notamment les plus jeunes et les moins affectés par les troubles, deux problèmes demeurent. Le premier relève de la résistance due à la gravité des déficits. Si les déficits phonologiques, notamment, au cœur de la plupart des troubles de la lecture, sont très importants, un risque existe que l'intervention ne soit pas vraiment efficace. On arrive ici à un paradoxe bien connu des rééducateurs : moins la fonction est efficiente, plus elle est difficile à (ré)éduquer. Se pose alors la question au bout d'un certain temps d'une intervention destinée à offrir des stratégies de contournement. C'est dans ce cadre par exemple que se sont développées les études d'entraînement à l'analyse morphologique (Arnbak & Elbro, 2000 ; Casalis & Colé, 2005). Le deuxième problème est lié à tout ce qui dépasse le cadre cognitif et a trait au caractère idiosyncrasique de chaque difficulté et du contexte dans lequel elle apparaît (environnement familial, personnalité, etc.). A cet égard, les recherches menées en psychologie cognitive constituent un point de départ solide, mais qu'il convient d'élargir pour adapter la démarche à un cadre plus écologique.

### **Séverine Casalis**

Professeure en Psychologie Cognitive à l'Université de Lille Nord de France, où elle est également collaboratrice du Laboratoire URECA (Unité de recherche en sciences cognitives et affectives).

### **Gilles Leloup**

Orthophoniste, Docteur en Sciences du Langage, il travaille à l'unité « centre de dépistage des apprentissages » de l'Hopital de Neuilly sur Seine, ainsi qu'au laboratoire de Psychologie Cognitive d'Aix Marseille.

- ARNBAK, E. & ELBRO, C. (2000). The effects of morphological awareness training on the reading and spelling skills of young dyslexics. *Scandinavian Journal Of Educational Research*, 44(3), 229-251.
- BRADLEY, L. L. & BRYANT, P. E. (1983). Categorizing sounds and learning to read: A causal connection. *Nature*, 301(5899), 419-421.
- BRYANT, P. E. & IMPEY, L. (1986). The similarities between normal readers and developmental and acquired dyslexics. *Cognition*, 24(1-2), 121-137.
- BUS A. & VAN IJZENDOORN M. (1999). Phonological awareness and early reading: A meta-analysis of experimental training studies. *Journal of Educational Psychology*, 91(3), 403-414.
- CASALIS, S. & COLÉ, P. (2005). L'entraînement à l'analyse morphologique chez des collégiens dyslexiques. *Les Entretiens d'Orthophonie, Entretiens Bichat, L'Expansion Scientifique Française* (109-120).
- COLTHEART, M., RASTLE, K., PERRY, C., LANGDON, R. & ZIEGLER, J. (2001). DRC: A dual route cascaded model of visual word recognition and reading aloud. *Psychological Review*, 108(1), 204-256.
- EHRI, L., NUNES, S., WILLOWS, D., SCHUSTER, B., YAGHOUB ZADEH, Z. & SHANAHAN, T. (2001). Phonemic awareness instruction helps children learn to read: evidence from the National Reading Panel's meta-analysis. *Reading Research Quarterly*, 36(3): 250-87.
- HATCHER, P. J., HULME, C. & SNOWLING, M. J. (2004). Explicit phoneme training combined with phonic reading instruction helps young children at risk of reading failure. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 45(2), 338-358.
- METSALA, J., STANOVICH, K. & BROWN, G. (1998). Regularity effects and the phonological deficit model of reading disabilities: A meta-analytic review. *Journal of Educational Psychology*, 90(2), 279-293.
- MORTON, J. & FRITH, U. (1995). Causal modeling: A structural approach to developmental psychopathology. In: D. Cicchetti & D.J. Cohen (Eds). *Developmental psychopathology (Vol. 1). Theory and Methods*, Wiley, New York.
- STANOVICH, K.E., SIEGEL, L.S. & GOTTARDO, A. (1997). Converging evidence for phonological and surface subtypes of reading disability. *Journal of Educational Psychology*, 89, 114-127.
- TORGESEN, J.K., ALEXANDER, A.W., WAGNER, R.K., RASHOTTE, C.A., VOELLER, K.S. & CONWAY, T. (2001). Intensive remedial instruction for children with severe reading disabilities: immediate and long-term outcomes from two instructional approaches. *Journal of Learning Disabilities* 34, 33-58.
- TORGESEN, J.K., RASHOTTE, C.A. & ALEXANDER, A. (2001). Principles of fluency instruction in reading: relationships with established empirical outcomes. In : Wolf M, (Ed). *Dyslexia, fluency, and the brain* (pp. 333-355). Parkton: York Press.
- TORGESEN, J.K., WAGNER, R.K., RASHOTTE, C.A., ALEXANDER, A.W. & CONWAY, T. (1997). Preventive and remedial interventions for children with severe reading disabilities. *Learning Disabilities*, 8, 51-62.

# hiéroglyphes

## Le meilleur des ébénistes

Il était une fois un monsieur qui cherchait un bon ébéniste. Il va dans la ville des artisans du bois et demande qui est le meilleur. Tous sont d'accord pour indiquer le nom de Marc, et chacun lui attribue une qualité différente. Pour l'un, il est le meilleur parce qu'il met de la passion dans son travail : on dirait qu'il ne le fait pas pour l'argent mais parce qu'il aime ce qu'il fait. Pour un autre, c'est sa fiabilité: lorsqu'il prend un engagement, on peut être tranquille, il le respectera. Un troisième souligne sa créativité : chaque oeuvre est différente des autres, il sait satisfaire les besoins des clients. Un quatrième met en avant sa compétence : il sait travailler le bois comme nul autre, il sait faire émerger ses qualités cachées. Un cinquième vante sa précision : son travail est à la fois soigneux, précis et simple, et il n'y a jamais rien qui détonne.

Le monsieur va donc trouver Marc. Il le trouve occupé à travailler dans son atelier. Le monsieur lui demande ce qu'il est en train de faire, et Marc répond qu'il est en train de réaliser le rêve d'un client. « Et comment le réalises-tu ? » demande le monsieur?. « Avec la force de l'esprit, l'agilité des mains et le regard du coeur. » « Et quand sauras-tu qu'il est terminé ? » lui demande le monsieur. « Quand le bois me dira : je t'ai donné tout ce que je pouvais te donner, maintenant tu peux aller te reposer » répond Marc. Le monsieur comprend qu'il a trouvé l'ébéniste qui lui convient.

## La poudre magique du cuisinier

Il était une fois un cuisinier qui se promène à travers les villages du comté et enseigne les recettes de plats savoureux. Ce cuisinier est célèbre grâce à une poudre magique qui rend ses plats exquis. Les habitants de chaque village attendent sa venue pleins de curiosité, le coeur battant, certains d'apprendre quelque chose de nouveau. En effet, le cuisinier est très créatif et sait bien utiliser les différentes ressources des différents lieux. Dans les villages de pêcheurs, il apprend aux gens à pêcher et à cuisiner le poisson, dans les villages de chasseurs, il leur montre comment chasser et apprêter la viande, dans les pays d'agriculteurs, il leur apprend à cultiver la terre et cuisiner les légumes.

Un jour, il arrive dans un village très pauvre où il décide de transmettre la recette du minestrone. Il va sur la place du village avec sa grande casserole, dans laquelle il met de l'eau, un peu de sel et sa poudre d'or, ingrédient magique qui rend ses

préparations délicieuses.

Après un moment, il goûte et dit, comme s'il se parlait à lui-même, qu'il se pourrait bien qu'il manque un oignon. Quelqu'un l'a entendu et se précipite chez lui pour chercher un oignon ; il le donne au cuisinier qui le met dans la marmite. Après un moment, il goûte à nouveau et dit: « Hmm, il manque une pomme de terre. » Quelqu'un a entendu, qui court chercher une pomme de terre que le cuisinier met dans la marmite. Après quelques instants, il goûte à nouveau et dit: « Hmm, ce serait meilleur avec une carotte », et celui qui l'a entendu est bien content de contribuer à la préparation avec sa carotte. Puis, petit à petit, il se rend compte qu'il manque un poivron, une courgette, un peu de persil, une gousses d'ail, et ainsi de suite jusqu'à ce que la saveur du minestrone le satisfasse. Elle est absolument délicieuse. les habitants la goûtent et disent qu'ils n'ont jamais mangé un si bon minestrone, et ils en attribuent le mérite à la poudre magique du cuisinier.

Lui, cependant, sait que le mérite est différent. Mais ça, c'est son secret.

### **Consuelo C. Casula**

Histoires tirées du livre : «Jardiniers, Princesses et Hérissons: métaphores pour l'évolution personnelle et professionnelle». Bruxelles : Editions Satas, le Germe. Avec l'aimable autorisation de l'éditeur : [www.satas.com](http://www.satas.com)



## Intervenant efficace et enfant motivé : quelques pistes

Pierre Vianin

*Pour être efficace, une intervention auprès d'un enfant (élève, patient) en difficulté d'apprentissage doit s'intéresser à sa motivation. L'article tente de montrer comment intégrer à sa pratique les composantes de la motivation dans le cadre d'une aide individuelle, que celle-ci se pratique en logopédie, en appui pédagogique ou en thérapie. L'auteur montre, à partir de sa pratique pédagogique d'enseignant d'appui, comment un intervenant peut aider un-e élève ou un-e patient-e en difficulté à devenir le sujet motivé du processus d'aide.*

Mon travail d'enseignant d'appui entretient des liens étroits avec la pratique des logopédistes. Dans les deux structures, nous travaillons avec des enfants ou des adolescents en difficulté (scolaire ou langagière) pour lesquels nous engageons une relation d'aide, souvent individuelle, mais toujours sur la base d'un projet répondant spécifiquement à la problématique singulière du patient<sup>1</sup>. Ce n'est donc pas un hasard si, avec l'introduction de la RPT, la logopédie fait dorénavant partie intégrante de « l'enseignement spécialisé ».

Dans cette relation d'aide, la motivation est une composante essentielle de l'efficacité de l'intervention. Dans ma pratique d'enseignant spécialisé, je constate très souvent que la réussite du processus d'aide dépend en effet de l'investissement de l'élève: susciter son désir d'apprendre est donc un enjeu fondamental de la réussite de l'intervention.

Je vais donc tenter dans cet article de montrer quelles sont les composantes de la motivation et comment nous pouvons les intégrer dans le processus d'aide que nous engageons avec nos élèves ou nos patients<sup>2</sup>.

---

1 Cormier P. (2004) définit très justement la pédagogie spécialisée comme étant une relation d'aide qui s'intéresse à la problématique à la fois globale et singulière de chaque élève en difficulté.

2 Nous parlerons dans cet article d'« intervenant » pour désigner l'aidant (logopédiste, enseignant, thérapeute, etc.) et de « sujet » pour désigner l'aidé (élève ou patient).

## 1. Définition de la motivation

Les définitions de la motivation sont multiples et se réfèrent à des courants théoriques souvent très différents. Pour les besoins de cet article, nous pouvons néanmoins retenir une acception commune à plusieurs de ces approches: la motivation suscite un engagement du sujet dans la tâche et un mouvement vers le but qu'il s'est fixé : elle pousse le sujet à agir et soutient son action jusqu'à l'atteinte de l'objectif visé. Cette définition, apparemment simple, pose plusieurs questions auxquelles je tâcherai de répondre dans cet article: quel est réellement l'engagement du sujet dans le processus ? Le projet est-il d'abord celui du professionnel ou celui du sujet ? Le choix de la tâche est-il important pour entretenir la motivation ? Les moyens utilisés pour atteindre le but jouent-ils un rôle ? En quoi l'objectif suscite-t-il la motivation ? Qui fixe cet objectif ? De quel soutien a besoin le sujet pour que sa motivation se maintienne ?

## 2. Trois approches théoriques centrales

La question de la motivation a occupé de très nombreux chercheurs. Globalement, nous pouvons distinguer trois approches principales: *l'approche humaniste*, qui insiste sur l'importance de la qualité de la relation entre le professionnel et le sujet ; *l'approche béhavioriste* qui s'intéresse au comportement du sujet et à sa modification ; enfin, *l'approche cognitiviste* qui considère la motivation comme une élaboration cognitive. Ces trois approches sont présentées, de manière très synthétique – donc nécessairement un peu caricaturale – dans le tableau figurant en annexe de cet article (*Fig. 1*).

Ces trois approches sont complémentaires ; elles permettent d'aborder la personne humaine dans toute sa complexité : le corps, le cœur et la tête. Imaginons un corps sans tête ni cœur : telle une poule à qui l'on a coupé la tête, le corps cavalerait dans tous les sens, sans objectif, ni passion. Une tête sans cœur ni corps ressemblerait à un ordinateur très performant : utile seulement si quelqu'un veut bien l'utiliser. Enfin, un cœur sans corps ni tête ne pourrait ni entrer en relation, ni communiquer : un pot de mélasse de sentiments à l'état pur, indigeste.

## 3. Trois approches et six composantes

Dans le tableau situé en annexe de cet article, nous proposons, pour chaque approche, deux composantes motivationnelles. Je vais maintenant présenter chacune de ces composantes et montrer comment elles peuvent contribuer à la motivation du sujet. J'exemplifierai ces concepts par des situations tirées de notre pratique.

### 3.1. Les besoins fondamentaux : l'importance de la relation

Dans la relation d'aide, la réponse qu'apporte le professionnel aux besoins fondamentaux d'amour, d'estime de soi et d'appartenance du sujet est fondamentale. L'efficacité de l'aide dépend donc d'abord de la qualité relationnelle qui va s'établir entre l'intervenant et le sujet. La motivation pour le projet ne peut naître que dans un climat positif de respect et de bienveillance. Bardé de compétences techniques, le professionnel risque de ne voir dans le sujet qu'un *cas*, qu'une *problématique*, qu'une *étiquette dys*. Or c'est d'abord une personne que l'on accueille en thérapie ou en appui. La toute première rencontre est à ce point de vue déterminante.

Il est troublant de constater que la grande majorité des ouvrages pédagogiques n'osent plus aborder la question de l'amour à propos de la relation qui se tisse entre les intervenants et les sujets : « Il est pourtant fondamental et nécessaire de les aimer, en leur manifestant un amour qui peut prendre diverses formes: présence attentionnée, écoute empathique, bienveillance, respect, confiance accordée, compassion, humanité » (Richoz, 2009, p. 405).

*Blaise, 10 ans, se présente dans la salle d'appui au début de la deuxième semaine de classe. Lorsque l'enseignant spécialisé lui demande ce qu'il vient y faire, il avoue ne savoir ni qui il vient rencontrer, ni pourquoi, ni comment. Le titulaire de classe lui a simplement demandé de se rendre dans la salle d'appui.*

*Blaise est considéré, pour le moment, comme l'objet de l'intervention du professionnel. Tout l'enjeu de cette première rencontre sera de l'aider à passer de l'objet d'un signalement au sujet d'un projet. La première rencontre avec l'enfant sera ainsi consacrée à faire connaissance, à établir une relation de confiance et à définir la relation: l'élève doit être clairement informé des enjeux de la relation d'aide, des objectifs poursuivis, de la demande du titulaire, etc. Il doit également avoir l'occasion de s'exprimer sur ses représentations, ses difficultés et ses attentes<sup>1</sup>.*

### 3.2. La motivation intrinsèque : quels sujets pour le sujet ?

Si le courant humaniste a souligné l'importance de la relation dans le processus d'aide, il a également encouragé la motivation intrinsèque du sujet, celle qui correspond à ses intérêts spontanés, naturels. Avec cette approche, l'activité proposée à la personne doit rejoindre sa curiosité et son intérêt personnels. La motivation intrinsèque est évidemment un levier très important pour l'intervenant. Mais seule une connaissance fine des intérêts du sujet permet de l'utiliser de manière pertinente. Il s'agit donc de consacrer du temps, au début de la prise en charge, pour faire connaissance avec le sujet et mieux cerner ses intérêts. L'intervenant pourra ensuite choisir des tâches, des activités, des supports, des

---

<sup>1</sup> Les exemples présentés dans cet article sont tirés de notre pratique d'enseignant spécialisé.

modalités de travail, etc., correspondant aux motivations personnelles du sujet. Par exemple, l'intervenant pourra choisir un support de lecture qui correspond aux intérêts de l'enfant.

Pour rejoindre sa motivation intrinsèque, il est également possible de laisser le choix de l'objectif, de l'activité ou des modalités de travail au patient. L'auto-détermination correspond à la possibilité de pouvoir effectuer un choix et elle est toujours très favorable à l'engagement du sujet dans la tâche – justement parce qu'elle touche sa motivation intrinsèque: si j'ai le choix, je prends alors l'activité qui correspond le mieux à ce que je désire. « Le sentiment d'avoir une certaine maîtrise de leur environnement et de participer aux décisions qui les concernent a généralement une grande influence sur la motivation des individus » (Archambault & Chouinard, 2003, p. 216). D'autre part, encourager l'auto-détermination, c'est considérer la personne comme sujet du projet.

*Hugues, qui est actuellement en 4H<sup>1</sup>, a de grandes difficultés dans le déchiffrement d'un texte. Se plonger dans le décodage exige de lui un effort important. L'intervenant a de nombreux supports de lecture à disposition pour travailler avec Hugues. Au début du cours, il lui présente les différents supports qu'il a prévus et laisse le choix à son élève. Hugues est alors très motivé à commencer le travail avec le jeu du Lexidata, l'aspect ludique du matériel l'ayant attiré. L'intervenant a donc décidé de l'objectif, mais a laissé le choix du moyen à l'élève, ce qui a favorisé sa motivation intrinsèque.*

### **3.3. La motivation extrinsèque: la carotte, le bâton et la carriole**

S'il est parfois difficile de rejoindre la motivation intrinsèque du sujet, il est toujours possible d'envisager des pistes favorisant sa motivation extrinsèque. L'approche behavioriste propose ici des outils tout à fait efficaces. Avec la motivation extrinsèque, la source de la motivation se situe à l'extérieur du sujet : ce sont les renforcements, les feedbacks et les récompenses qui alimentent la motivation. Le sujet réalise une activité pour en retirer un avantage. La présentation agréable du travail, la ludicité du matériel, l'effet de surprise participent également de cette motivation extrinsèque.

En caricaturant, on pourrait dire que trois formes de motivation extrinsèque sont possibles: la carotte, le bâton et la carriole. Le bâton est probablement le plus connu et le plus utilisé des outils motivationnels extrinsèques. Comme professionnel et/ou comme parents, nous avons souvent tendance à sanctionner lorsque le comportement nous paraît inadapté. Or les recherches montrent clairement que le bâton, s'il est efficace à court terme (et renforce donc l'adulte dans son usage !), ne permet pas une modification du comportement à long terme. Rangeons donc le bâton dans le réduit des outils motivationnels dépassés. La carotte est par contre beaucoup plus motivante, mais son efficacité dépend de

---

1 4H correspond à l'ancienne 2<sup>ème</sup> primaire ou 4<sup>ème</sup> année selon Harnos.

quelques règles fondamentales:

- utiliser tout d'abord des renforçateurs tangibles (bons points, activités renforçantes, gommettes, jetons, etc.);
- renforcer le comportement souhaité immédiatement;
- espacer ensuite les renforcements;
- ne pas utiliser de carottes si la soupe est bonne... (si le sujet aime ce qu'il fait, l'utilisation de renforcements risque de tuer sa motivation intrinsèque);
- la promesse de la récompense est également efficace.

La technique de la carriole est la moins connue. La Garanderie (1991) parle de « motivation par les moyens ». Ce n'est donc ici ni la peur (crainte du bâton) ni la récompense (manger la carotte) qui motivent, mais les supports mêmes utilisés (le « moyen de transport », la carriole). L'usage de l'ordinateur est un bon exemple de motivation par les moyens: c'est ici le support de travail qui motive le sujet à s'engager dans la tâche.

Notons enfin qu'il est toujours préférable, si c'est possible, de fonder nos interventions sur la motivation intrinsèque du sujet. Néanmoins, lorsque ce dernier souffre depuis longtemps d'un manque chronique de motivation, il est judicieux d'envisager une forme plus extrinsèque de stimulations.

Max est un enfant impulsif. Il est toujours très pressé de terminer son travail et ses résultats scolaires en souffrent. L'enseignant spécialisé lui a fixé trois objectifs:

- travailler seul (sans solliciter constamment l'aide de l'enseignant);
- travailler posément (« pas trop vite »);
- présenter un travail de qualité (sans erreurs, si possible).

Lorsque ces trois critères sont respectés, Max peut colorier un smiley. Après 10 smileys, il peut choisir un jeu. Sa motivation est ainsi entretenue par une connaissance précise (opérationnelle) des attentes, un feedback régulier sur la qualité de son travail et une récompense qui renforce sa motivation.

### **3.4. Les buts et les objectifs: viser la cible**

Un autre intérêt de l'approche béhavioriste (qui rejoint d'autres approches, comme l'intervention systémique en milieu scolaire ou les approches solutionnistes), c'est de nous aider à clarifier les attentes en les formulant en objectifs opérationnels. La capacité à définir des buts et à les traduire en objectifs à court terme est déterminante pour favoriser la motivation. Les élèves qui sont en échec sont souvent ceux qui ne se fixent pas de but (faire pour faire) ou ceux qui se fixent des buts inadaptes (impossible de faire).

Or la motivation naît très souvent de la tension qui s'établit entre l'évaluation

de la situation actuelle (souvent difficile) et la définition d'un but réalisable. Il s'agit donc de clarifier avec le sujet ses ressources et ses besoins, puis de lui communiquer explicitement les objectifs qui lui permettront de surmonter ses difficultés. Nous sommes donc bien ici dans des démarches d'évaluation formative (diagnostic) et formatrice (autoévaluation) et dans une pédagogie du projet, pilotée par des objectifs clairement identifiés. Pour éviter le découragement, le but fixé ne doit être ni trop facile ni trop difficile, mais se situer dans la zone proximale d'apprentissage ou de développement du sujet (Vianin, 2009).

Lorsque les objectifs sont fixés, il s'agit pour l'intervenant de donner fréquemment des feedbacks sur les résultats obtenus et de pointer les progrès réalisés. Se fixer un but et se donner les moyens de l'atteindre suscite alors une forte motivation, celle qui relève du défi que le sujet souhaite relever.

Pour que le but soit clairement identifié par le sujet, l'intervenant doit vérifier qu'il soit opérationnalisé. Autrement dit, le sujet doit être capable d'identifier précisément quand le but est atteint ou non: un objectif opérationnel doit donc définir le comportement observable, les conditions de réalisation et les critères qui permettent d'attester que le but est atteint. Des buts trop vagues ne sont pas motivants.

*Lise est une élève de 5H qui présente des difficultés de compréhension importante en lecture. Le but de l'appui est de l'aider à mieux comprendre un texte narratif. Comme cet objectif est trop général, l'enseignant spécialisé propose à Lise de travailler spécifiquement sur la perte de sens. Il demande donc à Lise d'autoévaluer sa compréhension en réagissant lorsqu'elle ne comprend plus ce qu'elle lit: chaque fois qu'elle perd le fil de sa compréhension, elle doit stopper sa lecture. Lorsqu'elle a réalisé qu'elle ne comprend plus ce qu'elle lit, l'élève peut mettre en place des stratégies de récupération du sens (relire la phrase, utiliser le contexte du paragraphe ou du texte, analyser le paratexte, utiliser le dictionnaire, continuer sa lecture malgré la perte de sens, demande de l'aide, etc.).*

### **3.5. Le projet: son sens et sa valeur**

Les deux dernières composantes de la motivation se réfèrent plus explicitement à la psychopédagogie cognitive. La motivation – qui pourrait se situer métaphoriquement au niveau du cœur dans l'approche humaniste et à celui du corps dans le comportementisme – se localise « dans la tête » pour la psychologie cognitive. Il s'agira donc, dans cette perspective, de considérer la motivation comme le fruit d'une élaboration cognitive. Le rôle de l'information apportée au sujet par l'intervenant se révélera donc déterminant. Cette information concernera aussi bien la tâche à effectuer, les stratégies à adopter, les conditions de réalisation, les buts, etc. que le regard du sujet sur sa propre cognition.

L'intervenant favorisera donc la motivation du sujet en lui communiquant, notamment, le sens et les enjeux de la tâche. Donner un « sens » à l'activité, c'est lui donner, selon les deux acceptions du terme, de la valeur et une direction. Or

nous constatons que, souvent, l'intervenant travaille sur le sujet et non avec lui. Pourtant, la motivation du sujet est décuplée s'il connaît les enjeux du processus d'aide: il peut alors participer activement à la démarche et contribuer fortement à son succès.

L'utilisation d'un contrat écrit est un bon moyen de formaliser le projet et d'engager le sujet dans la démarche: « Le pouvoir d'un contrat est surprenant. Il se passe quelque chose quand l'élève signe son nom sur une feuille de papier qui fait qu'il s'engage officiellement à respecter ses engagements » (Winebrenner, 2008). Rédiger un contrat oblige les partenaires du projet à clarifier le sens de la démarche et les objectifs poursuivis.

*Timothée est un enfant de 9 ans qui présente des difficultés motivationnelles importantes, notamment en lecture. Lors d'un entretien avec son enseignant, il précise que, quand il sera grand, il voudra être « fermier comme son papa » et que « les fermiers, ils doivent pas lire ».*

*Pour l'instant, apprendre à lire n'a donc pas de sens pour Timothée. Un travail sur la valeur de la tâche semble donc indispensable si l'on souhaite motiver Timothée dans son apprentissage de la lecture. Une réflexion a donc été menée avec l'élève, à partir des questions suivantes: « Lire quoi ? Lire pourquoi ? Lire où et quand ? Et lire comment ? »*

### **3.6. Le sentiment de compétence ou d'autoefficacité: développer le sentiment de contrôlabilité**

La motivation dépend enfin du système de conception et de perception du sujet. Un facteur déterminant est le sentiment de compétence ou d'autoefficacité (Bandura, 2007). L'efficacité personnelle ressentie par le sujet dépend notamment du sentiment de contrôlabilité, à savoir du pouvoir qu'il s'attribue face à la tâche. « Nous parlons bien de systèmes de conception et de perception, ce ne sont donc pas des capacités réelles qui sont en jeu dans la motivation, mais bien la perception » (Gabriel, 2011). Le sentiment d'autoefficacité est lié aux succès et aux échecs vécus par la personne et aux explications qu'elle se donne de ses résultats (attributions causales).

Tant que l'élève est persuadé qu'il n'est pas doué, pas intelligent ou qu'il n'a pas la « bosse des maths » (ou de la lecture...), il ne s'engagera pas dans la tâche avec un sentiment de contrôlabilité: pourquoi s'investir dans l'activité si je ne peux pas agir sur le processus et sur le résultat ?

Soulignons ici que, si le diagnostic peut aider le sujet à mieux comprendre sa problématique, il peut également l'enfermer dans une forme de résignation peu favorable à sa motivation. L'enfant « dyslexique » risque de considérer sa « maladie » comme incurable et donc se résigner par rapport aux efforts qu'il pourrait faire pour compenser ses difficultés.

Pour aider l'enfant à sortir de la résignation et à retrouver le sentiment de

contrôlabilité, il s'agit de:

- lui permettre de connaître à nouveau la réussite ;
- l'attribuer à ses propres capacités ;
- développer le sentiment de contrôlabilité en lui transmettant les stratégies efficaces.

*Sonia est une élève de 7H qui est signalée en appui pour des difficultés de compréhension en lecture. Lors de l'évaluation, l'enseignant d'appui lui demande de réaliser une étude de texte. Il constate alors que Sonia ne revient jamais sur le texte lorsqu'elle répond aux questions de l'étude. Lors de l'entretien qui suit, Sonia dit à l'enseignant qu'elle est persuadée « qu'on n'a pas le droit ! ». Sonia pensait ainsi qu'elle était « nulle en lecture » – et avait donc perdu tout sentiment de compétence dans cet exercice – uniquement parce qu'elle ne connaissait pas en quoi consistait une étude de texte et quelle stratégie elle devait mobiliser. Or, c'est l'objet même d'une « étude de texte » que d'étudier le texte ! La clarification de l'enjeu de l'exercice a donc permis de restaurer le sentiment de contrôlabilité de l'élève.*

#### **4. Conclusion : motiver ici et maintenant**

En conclusion et en résumé, nous proposons à l'intervenant de se poser les 10 questions suivantes pour vérifier si les conditions motivationnelles sont favorables et permettent ainsi de tendre vers une meilleure efficacité de l'intervention:

1. L'accueil du sujet a-t-il permis de créer un climat de respect, de confiance et de bienveillance ?
2. Le sujet connaît-il la valeur, le but et l'objectif du projet ?
3. Le sens du projet est-il communiqué au sujet de manière opérationnelle (comportement observable, critères et conditions) ?
4. La tâche correspond-elle aux intérêts intrinsèques du sujet ?
5. Le sujet peut-il choisir lui-même la tâche à effectuer et/ou l'objectif à atteindre et/ou les moyens de réaliser l'activité et/ou la procédure ou l'organisation du travail, etc. ?
6. La tâche est-elle motivante en elle-même (aspect ludique, variété, nouveauté, etc.) ?
7. Les difficultés de la tâche sont-elles surmontables par le sujet (ni trop difficile, ni trop simple) ?
8. Le sujet a-t-il le sentiment de contrôler la situation, de disposer des stratégies efficaces ?
9. Est-il conscient des progrès accomplis (grille des résultats) ?
10. Quel est le renforcement prévu lorsque l'objectif est atteint (récompense, félicitations, bons points, plaisir personnel, réussite, etc.) ?

« Donnez à l'enfant le désir d'apprendre et toute méthode lui sera bonne »,



écrivait Rousseau en 1762 dans « l'Emile ». Deux cent cinquante ans plus tard, la réflexion vaut toujours son pesant de cacahuètes ! (voilà une métaphore de la motivation que les mangeurs de la chose comprendront sans difficulté...). J'ai tenté de montrer, dans cet article, le rôle central que peut jouer l'intervenant pour favoriser la motivation du sujet. Les pistes proposées ici ne sont pas difficiles à mettre en œuvre et elles permettent souvent, très concrètement, de susciter le désir d'apprendre de l'élève... et de comprendre pourquoi il n'est pas si difficile d'aimer les cacahuètes !

### **Pierre Vianin**

Diplômé de l'Institut de pédagogie curative de l'Université de Fribourg où il a travaillé durant plusieurs années comme collaborateur scientifique et chargé de cours, il est actuellement enseignant spécialisé et professeur à la Haute École Pédagogique du Valais. Il se consacre depuis plusieurs années à la problématique de la lutte contre l'échec scolaire. Ses travaux l'ont notamment amené à analyser la pertinence de la mesure d'appui pédagogique. Il est l'auteur de plusieurs ouvrages pédagogiques consacrés à l'échec scolaire, notamment aux éditions De Boeck.

- ARCHAMBAULT, J. & CHOUINARD, R. (2003). *Vers une gestion éducative de la classe*. Montréal : Gaëtan Morin.
- BANDURA, A. (2007). *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle*. Bruxelles : De Boeck.
- CORMIER, Ph. (2004). Les dimensions du cognitif et du symbolique dans les aides spécialisées à l'école. In : G. Toupiol & L. Pastor (ss la dir. de), 2004, *Comprendre et aider les enfants en difficulté scolaire* (chap. 5). Paris : Retz.
- DE LA GARANDERIE, A. (1991). *La motivation*. Paris : Centurion.
- GABRIEL, G. (2011). *Coaching scolaire. Augmenter le potentiel des élèves en difficulté*. Bruxelles : De Boeck.
- LIEURY, A. & FENOUILLET, F. (2006). *Motivation et réussite scolaire*. Paris : Dunod.
- RICHOZ, J.-C. (2009). *Gestion de classes et d'élèves difficiles*. Lausanne : Favre.
- TARDIE, J. (2006). *Pour un enseignement stratégique*. Montréal : Logiques.
- THEYTAZ, P. (2007). *Motiver pour apprendre – Guide pour parents, enseignants et élèves*. Saint-Maurice : Saint-Augustin.
- VIANIN, P. (2007). *La motivation scolaire*. Bruxelles : De Boeck.
- VIANIN, P. (2009). *L'aide stratégique aux élèves en difficulté scolaire. Comment donner à l'élève les clés de sa réussite?* Bruxelles : De Boeck.
- VIAU, R. (2009). *La motivation en contexte scolaire*. Bruxelles : De Boeck.
- WINEBRENNER, S. (2008). *Enseigner aux élèves en difficulté en classe régulière*. Québec : Chenelière.

Fig. 1 – Trois approches de la motivation

	L'approche béhavioriste	L'approche humaniste	L'approche cognitiviste
Type de savoir	Savoir	Savoir-être	Savoir-faire
Point de départ	L'objectif d'apprentissage	L'élève et ses besoins	Le traitement de l'information
Priorité accordée	Le corps	Le cœur	La tête
Type d'approche	Organisationnelle	Sentimentale	Stratégique
Relation élève - enseignant	Intervenant contrôlant  ↓ Élève « objet »	Élève « sujet »  ↓ Intervenant répondant	Intervenant → Sujet Informant « pensant »
Composantes motivationnelles	Motivation extrinsèque (renforcements, conditionnement, moyens)  Objectif (but, défi, évaluation formative et formatrice, progrès)	Réponse aux besoins fondamentaux (amour, estime, appartenance, relation)  Motivation intrinsèque (autodétermination, choix)	Sens (valeur, projet, contrat)  Autoefficacité (contrôlabilité, ZPD, stratégies, différenciation, feedback, attributions causales)

# notes de lecture

## Acquisition du nombre

**DEMAN, I.**, *30 exercices pour apprendre à maîtriser les chiffres et les nombres*, Paris: Editions Tom Pousse, 2013.

Ce document contient 30 fichiers permettant de travailler la manipulation des nombres mais aussi de comprendre leur construction. Les activités sont très nombreuses et variées et permettent d'aborder les nombres sous différents points de vue. Les différents exercices suivent une progression régulière et peuvent donc être utilisés avec des enfants d'âges divers.

## Langage écrit

**CASALIS S., LELOUP G., BOIS PARRIAUD F.**, *Prise en charge des troubles du langage écrit*, Issy-Les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2013.

Cet ouvrage donne une vision complète et récente des données théoriques et cliniques actuelles sur l'apprentissage du langage écrit et sur ses troubles.

La présentation des troubles spécifiques de la lecture, de leurs troubles associés ainsi que des liens entre les troubles du langage oral et du langage écrit font l'objet de la première partie de l'ouvrage. La seconde partie propose d'abord une synthèse des différents courants théoriques et relatifs aux remédiations proposées en France. Puis dans le chapitre relatif

à la question délicate du diagnostic de trouble spécifique, de ses critères, est abordée tout en proposant une description des grands axes du bilan avec une présentation synthétique des différentes épreuves. L'apport du chapitre sur la rééducation est important car les différentes méthodes d'intervention présentées permettent une mise en perspective des nombreuses pratiques logopédiques, de leur évolution et de leur efficacité. La présentation claire et complète de ce qu'est un trouble du langage écrit mais aussi de son évaluation et de sa prise en charge permet de remettre au goût du jour ses connaissances dans le domaine. Tout au long de cette lecture, les liens à faire avec sa propre pratique logopédique sont nombreux.

**MARCILHACY C., Estienne F. (sous la dir.)**, *Apprendre à écrire aujourd'hui ? Les enjeux de l'écriture*, Bruxelles, de Boeck Solal, 2013.

Les auteurs posent la question de la nécessité de l'apprentissage de l'écriture à l'école, à l'ère des nouvelles technologies, « où le clavier remplace le stylet, où l'écriture *manuscrite* devient *tapuscrite* » (p.12). A travers cette problématique, diverses thématiques toutes en lien avec le « mal d'écriture » sont abordées avec des points de vue différents (psychanalytique, psycho-corporel, pédagogique, ...). La première partie de l'ouvrage reprend

la genèse de l'écriture pour ensuite aborder l'écriture en souffrance.

La dimension projective de l'écriture comme contribution à l'évaluation psychologique d'un sujet ; les ateliers d'écriture pour une réappropriation de l'écriture, une ouverture à la créativité, à son monde interne ou comment l'écriture peut devenir un outil thérapeutique, tel est l'objet de la troisième partie de l'ouvrage. Enfin, la dernière partie de ce livre reprend la question de la place de l'enseignement de l'écriture manuscrite dans le monde contemporain. Il y est proposé une lecture intéressante des changements actuels : l'écriture en voie de transition et non en voie de disparition.

Cet ouvrage, au contenu inégal, apporte un point de vue intéressant sur cette thématique mais son apport nous paraît moins important en lien avec la pratique logopédique.

**SANAANI A.-M.**, *Bien lu et bien joué. Aider à lire grâce au jeu*, Bruxelles, De Boeck, Solal, 2013.

Cet ouvrage a pour but d'aborder de manière ludique des activités de lecture. Il vise à aider les enfants en difficultés dans l'apprentissage du langage écrit. Les jeux proposés sont progressivement plus complexes et variés. Les premiers jeux sont basés sur la lecture de syllabes et de mots simples, associés au dessin. Des jeux de devinettes, de classement, de remise en ordre de mots et de recherches de mots dans la phrase font appel à la lecture de mots et de phrases. Certains de ces jeux peuvent aussi être proposés aux enfants présentant des difficultés en langage oral, et plus précisément des

troubles de l'évocation.

Enfin, certains jeux abordent de manière plus spécifique les inversions et confusions de lettres.

## Neuropsychologie

**MAQUESTIAUX F.**, *Psychologie de l'attention*, Bruxelles, De Boeck, 2013.

Synthèse des différents travaux portant sur l'attention, cet ouvrage, très complet, est également très bien structuré. Il allie les données « historiques » aux données récentes pour que ces dernières fassent plus de sens ensemble. L'auteur, enseignant-chercheur à l'Université Paris-Sud, offre au lecteur, à la fin de chaque chapitre un résumé de ce dernier, des questions visant une meilleure mémorisation, des questions permettant de développer une réflexion plus approfondie, une liste de mots clés et une courte bibliographie propre au thème abordé. Etant donné la densité des informations fournies et des réflexions proposées, cette structure est vraiment appréciable.

L'ouvrage s'articule en huit chapitres, portant chacun sur des concepts psychologiques pertinents. Si la première partie est consacrée à l'attention proprement dite (attention divisée, attention sélective, capture de l'attention, attention centrale, automaticité), la seconde met en lien la dimension attentionnelle avec d'autres concepts psychologiques (mémoire de travail, conscience, self-control).

Un ouvrage pertinent qui nous amène à élaborer de nouvelles représentations sur les compétences en jeu dans

certaines manifestations pathologiques et, dans le cadre de la thérapie orthophonique, nous permet d'affiner nos observations.

**RISSO, B.**, *100 idées pour développer la mémoire des enfants : développer des stratégies de mémorisation et exercer la mémoire de travail : les clés de la réussite scolaire*. Paris, Editions Tom Pousse, 2013.

Dans le même ordre d'idée que les autres ouvrages de cette collection, ce livre commence par présenter de manière claire et précise les différents types de mémoire et leurs fonctions dans les apprentissages. S'ensuit une présentation du développement de la mémoire et des difficultés mnésiques que peuvent présenter certains enfants, en lien ou non avec des troubles spécifiques de l'apprentissage. Plusieurs chapitres présentent ensuite des idées pour entraîner et développer les différents types de mémoire. La dernière partie est consacrée à l'évaluation de la mémoire. Ce livre permet de clarifier les différentes notions théoriques liées à la mémoire et permet de bien voir les liens entre la mémoire et les troubles des apprentissages que nous rencontrons quotidiennement en tant que logopédiste. Bien que les idées proposées pour entraîner la mémoire concernent plutôt l'école, thérapie.

## **Psychologie**

**DE KERMADEC M., CARQUAIN S.**, *Le petit surdoué ; de 6 mois à 6 ans*, Albin

Michel, 2013, 215 pages.

Monique de Kermadec, psychologue clinicienne et psychanalyste, et Sophie Carquain, journaliste spécialisée en psychologie, allient leurs compétences pour nous offrir un ouvrage qui traite d'un sujet qui a le vent en poupe, vu ici sous l'angle original de la petite enfance. Comme le disent très bien les auteures, il est temps d'avoir à l'esprit que « la précocité n'apparaît pas d'un coup de baguette magique le jour de la rentrée des classes en CP ! ». Le processus qui démarre bien avant fait donc l'objet de ce recueil, organisé en cinq parties. Partant du développement dit « ordinaire », le développement particulier de l'enfant précoce est exploré. Le troisième chapitre incite l'entourage de l'enfant surdoué à développer toutes les intelligences de ce dernier (musicale, émotionnelle, sensorielle, etc.) afin de favoriser son épanouissement. Pour ce faire, des pistes concrètes sont évoquées. Dans le chapitre suivant, « le vade mecum du parent surdoué », les auteures abordent les problèmes éducatifs les plus couramment rencontrés dans l'éducation de ces enfants « extra » ordinaires (gestion du sommeil, situations de crise...) et fournissent au lecteur les clés de voûte du travail quotidien des parents souvent désarçonnés (créativité, renforcement positif...). L'avenir et ses multiples facettes occupent le dernier chapitre de cet ouvrage. Dans cette partie sont abordés des enjeux comme le mode de garde, la consultation psychologique, le saut de classe, la relation au monde numérique.

Cet ouvrage dont la lecture est aisée fournit à la fois l'accès à des données

théoriques et à des pistes concrètes d'observation et d'aménagements. Les liens entre la surdouce et un développement particulier du langage sont évoqués tout au long de ce recueil, fonction de chaque profil particulier. En tant que logopédiste, il nous appartient d'accompagner certains enfants qui consultent dans la reconnaissance de leur différence. Pour ce faire, cet ouvrage fournit des pistes intéressantes à mettre en évidence avec les parents, notamment au moment de l'anamnèse.

**DE SAINT PAUL J., TENENBAUM S.,** *L'Esprit de la magie, la Programmation Neuro-Linguistique*, InterEditions, 2013. Dans cet ouvrage, les auteurs font un panorama complet de la programmation neuro-linguistique et de son évolution depuis sa création dans les années 1970. Ils permettent à chaque professionnel de se familiariser avec la théorie, la méthode et par conséquent l'utilisation de cette approche : en effet, de nombreux tableaux reprennent des exemples précis de diverses techniques de PNL. Le premier chapitre permet aux non-initiés de prendre connaissance des fondements de cette méthode et permet de mieux la comprendre grâce à la présentation d'exemples concrets. Dans le deuxième chapitre, les auteurs montrent comment cette méthode qui souhaite permettre aux êtres humains de s'épanouir et de se réaliser pleinement aide à favoriser le changement grâce à la compréhension du « modèle du monde » d'une personne et des objectifs qu'elle peut se fixer en fonction de celui-ci.

Le troisième chapitre aborde la relation que chacun de nous entretient avec lui-même ainsi que le problème de la mauvaise estime de soi: la PNL tente de nous faire prendre conscience de notre valeur grâce à diverses techniques (rêve éveillé, swish) ainsi que de nous faire comprendre que nous sommes maîtres de nos réactions quelque soit l'environnement. Elle propose également de résoudre les conflits internes qui peuvent exister entre les diverses parties de notre personnalité. Les auteurs abordent également les états internes (résultant de l'interprétation de la situation par le sujet) dont l'analyse permet de mieux nous comprendre. Ils parlent ensuite des innombrables possibilités qui nous sont offertes lorsque nous utilisons nos processus mentaux consciemment. Selon la PNL, nos souvenirs étant perpétuellement reconstruits à la lumière de notre modèle du monde, réorganiser notre passé permettrait de fonctionner de façon optimale dans le présent.

Le quatrième chapitre explique la relation que nous entretenons avec les autres. En faisant passer un message, on crée une relation qui va dépendre de la qualité du contact instauré. On sait aujourd'hui que la communication est un processus circulaire qui véhicule des messages grâce à des codes culturels. En se renseignant sur le modèle du monde de notre interlocuteur, en étant curieux de façon bienveillante, nous adoptons une attitude propice à une relation de qualité.

La PNL nous donne des techniques afin de garder ces relations de qualité. Les auteurs abordent les dysfonctionnements qui peuvent

altérer les relations ainsi que les possibilités de réparation. Pour apprendre à communiquer autrement, la PNL propose également de s'aider de l'état hypnotique.

Dans les derniers chapitres, les auteurs abordent la notion de monde idéal ainsi que la modélisation (méthodologie qui a permis l'élaboration de la PNL), qui consiste à faire une représentation qui soit enseignable et reproductible. Ils listent également toutes les applications possibles de la PNL, dans les relations d'aide, dans l'enseignement ainsi que dans de très nombreux autres domaines.

Cet ouvrage est donc une bible de la PNL pour quiconque souhaite s'initier, s'informer ou se tenir à jour à propos de cette méthode. Il est très clair, même si sa lecture demande un bon niveau de concentration afin de comprendre les subtilités des théories et des techniques expliquées.

**LEROUX-BOUDREAU A., POIRIER N.,** *Les enfants volcans ; comprendre et prévenir les comportements difficiles*, Editions Midi trente, 2013, 63 pages.

Visant une intervention auprès d'enfants de 6 à 12 ans, les auteurs de cet ouvrage – côtoyant professionnellement toutes deux des enfants présentant un TSA – veulent rendre accessible au plus grand nombre (parents, intervenants...) certains concepts théoriques et proposer des aménagements concrets pour apprendre aux actants et à l'enfant à maîtriser les comportements « explosifs ». Après une clarification de ce qui est défini dans cet ouvrage comme « comportement difficile »,

certains outils (bd, fiche de réflexion...) sont proposés pour favoriser une prise de conscience chez l'enfant. Les renforcements et les punitions sont abordés dans le chapitre suivant. Que faire durant la crise ? Comment réparer socialement ses excès ? Voilà les questions qui sont tour à tour abordées à la fin de cet ouvrage. Un recueil qui est une vraie aide pour les situations délicates du quotidien, surtout quand ces dernières tendent à devenir redondantes. Les outils proposés sont simples mais efficaces et peuvent, en outre, convenir à des enfants présentant des troubles d'apprentissage puisque le plus souvent, le canal visuel est utilisé.

**LOUIS, J-M., RAMOND, F.** *Scolariser l'élève handicapé*, Paris : Editions Dunod, 2ème édition, 2013.

Cet ouvrage commence par présenter les différentes définitions du handicap. Les auteurs mettent en évidence l'importance du contexte lorsque nous parlons de handicap. Ils différencient ensuite les notions d'inclusion, d'insertion et d'intégration. Les auteurs présentent ensuite le processus de scolarisation des élèves handicapés et mentionnent les différents obstacles qui peuvent apparaître. Les chapitres suivants traitent des outils qui sont nécessaires à une scolarisation réussie et proposent des pistes concrètes pour dépasser les différents obstacles. La dernière partie de l'ouvrage présente l'importance du partenariat avec les familles.

Cet ouvrage présente les aspects théoriques de l'intégration de manière claire, précise et concrète. Les auteurs présentent les difficultés auxquelles

nous pouvons être confrontés lors de la scolarisation d'un élève handicapé et ils proposent également des solutions.

**REVOL O.**, *On se calme ! Enfants agités, parents débordés*, JC Lattès, 2013.

Dans cet ouvrage, Olivier Revol, pédopsychiatre spécialiste de l'hyperactivité, commence par relever les effets sur la santé des nouvelles technologies et les conséquences de la frénésie ambiante sur les enfants en général. Il compare ensuite les enfants d'aujourd'hui (vivant dans un monde accéléré dont le niveau de stress et de pression est très haut) et les enfants TDAH (souffrant d'un handicap cognitif et d'un dysfonctionnement neurologique qui touche 3-5% des enfants).

Afin d'illustrer ses propos, il propose des portraits de jeunes patients rencontrés dans sa pratique (qui permettent de se mettre dans la peau d'un enfant TDAH et de mieux comprendre ses difficultés, surtout lorsqu'il vit dans notre société « de l'instantané ») ainsi que des conseils qu'il prodigue aux familles. Il nous fait également part de portraits de personnages publics ayant su tirer parti de leur hyperactivité. Olivier Revol aborde également certains travaux récents de ses collègues qui cherchent à dépister, évaluer et « réduire » les enfants TDAH (sous forme d'ateliers psycho-éducatifs) avec l'implication des parents (à qui l'on offre des consultations avec des psychologues). Il détaille également les aménagements qu'il est amené à proposer en classe.

Pour terminer, il relève les dernières hypothèses sur les origines de cette

pathologie ainsi que le fait que de nombreuses causes peuvent être à l'origine d'une hyperactivité. Il fait le pour et le contre de la Ritaline, qu'il conçoit comme un soutien à l'aide apportée et pas comme un médicament miracle.

Ce livre se lit comme un roman et est accessible à tout public (professionnels, parents ... ) en lien avec des enfants TDAH. L'auteur donne également en fin d'ouvrage une liste de conseils éducatifs ainsi que des idées d'aménagements pédagogiques concrets pouvant être utilisés dans les divers environnements des enfants TDAH.

**STEINER C.**, *L.A.B.C. des émotions, un guide pour développer force personnelle et intelligence émotionnelle*, 2<sup>ème</sup> édition, Interéditions, 2011.

Psychologue clinicien, Claude Steiner, auteur par ailleurs connu de tous pour son célèbre *Conte chaud et doux des chaudoudoux*, nous emmène dans le monde de l'Alphabétisation Emotionnelle. Il s'inspire des travaux de l'analyse transactionnelle et, proche du fondateur de cette approche, Eric Berne, inscrit sa démarche dans la même mouvance. Cette réédition, augmentée, est construite en trois parties qui s'articulent entre elles. La première se centre sur la prise de conscience et la reconnaissance de ses émotions.

La deuxième partie est consacrée, quant à elle, à la transformation émotionnelle et celle-ci est abordée au travers de concepts centraux dans l'Alphabétisation Emotionnelle (échange de signes de reconnaissance, erreurs émotionnelles et réparations



des dommages émotionnels...). Enfin, l'auteur s'intéresse à la pratique de l'intelligence émotionnelle dans les situations quotidiennes (famille, travail...). Des pistes concrètes sont proposées au lecteur pour changer certaines habitudes néfastes à une communication émotionnelle de qualité. Cet ouvrage, alliant théorie et pratique, est richement illustré de situations concrètes.

### **Troubles du spectre autistique, trisomie, X fragile et autres syndromes**

**BINTZ E.**, *Scolariser un enfant avec autisme ; concrètement que faire ?*, Tom Pousse, Paris, 2013.

Elisabeth Bintz s'appuie sur son expérience de l'enseignement (notamment d'enseignante spécialisée) pour offrir au lecteur cet ouvrage riche d'aménagements concrets. Ce dernier, sous des allures simples et illustrées, fournit des pistes précieuses pour accéder au fonctionnement particulier des enfants présentant un TSA, notamment sous la forme d'exemples. Après avoir mis sur le tapis une question cruciale en début d'ouvrage (« pourquoi scolariser un enfant avec des troubles envahissants du développement ? »), les spécificités de ces enfants sont abordées. Au centre de ce livre est placé le respect du fonctionnement même de ces élèves « particuliers » qui sont souvent accueillis aujourd'hui dans des classes ordinaires, par des enseignants désireux de bien faire malgré des connaissances spécifiques limitées. C'est surtout aux

intervenants – novices – qu'est adressé cet ouvrage.

Alors qu'un de ses chapitres est consacré aux différentes méthodes actuelles d'intervention, la fin de ce recueil est organisée sous forme de chapitres - matières (mathématiques, éducation physique, arts visuels...). Le premier d'entre eux concerne l'apprentissage de compétences langagières et communicationnelles. L'auteur conclut son ouvrage avec cette affirmation : « tout est possible si nous sommes convaincus que cela l'est et si nous respectons qu'un enfant fonctionnant différemment ne dysfonctionne pas pour autant » (p. 113). Un ouvrage court, pertinent, efficace et pratique qui remplit leinément l'objectif visé.

**CONSTANT J.**, *Voyager en pays autiste*, Paris, Dunod, 2013.

Au travers d'une métaphore, l'auteur nous invite à entrer dans un monde différent du nôtre : le pays autiste. Son but est de permettre aux intervenants d'accéder de façon fine aux ressources des enfants ou des adultes qu'ils accompagnent. Autrement dit, il souhaite « contribuer à la diffusion d'une suffisamment bonne théorie de l'esprit autiste ».

La métaphore s'enrichit, la compréhension du lecteur également. Citons comme exemple le premier chapitre, qui se nomme « le passage de la frontière ». Il existe des passages clandestins où les différents acteurs passent d'un monde à l'autre sans vraiment s'en rendre compte, des postes frontières officiels (diagnostic) et enfin, la possibilité de naturalisation en pays autiste (l'annonce du diagnostic). Sur cette

métaphore se construit ce livre. Le second chapitre est consacré aux populations en présence (personnes autistes, parents, professionnels et accompagnantes,...).

Dans le troisième chapitre, on s'intéresse au difficile sujet qu'est la nécessité de vivre ensemble en partant des représentations qui peuvent générer des blocages. Si un fossé existe entre la manière d'être entre la manière d'être TED et la manière d'être «ordinaire», des passerelles doivent être jetées. L'auteur nous propose ensuite un code de la route pour nous permettre de voyager dans ce nouveau pays. En lien avec les différents panneaux officiels du code de la route, on nous présente les différentes particularités à respecter et quelques principes d'intervention. Cet ouvrage trouve son originalité dans sa présentation et évidemment, dans cette métaphore originale qui en guide la lecture. Un moyen agréable d'apprendre ou de réactiver des principes élémentaires lorsqu'on intervient ou qu'on partage le quotidien de personnes autistes.

**LEONARD R.;** *l'intégration des enfants handicapés ou en difficulté*, édition CHU sainte-Justine, 2013.

L'auteur débute son ouvrage en nous relatant le parcours poignant d'un enfant, né au Québec dans le milieu des années 50, qui rencontre des difficultés de développement et d'apprentissage. Ses parents croient en ses possibilités ; le plus souvent, l'institution scolaire non. C'est fort de ce parcours, le sien, que Richard Leonard aborde la problématique de l'intégration. Être parent d'un enfant différent, c'est se confronter à une réalité qui n'est pas

celle dont on a rêvé. Il est nécessaire de reconnaître l'identité de cet enfant et peut-être de clarifier les attentes qu'on peut avoir à son égard. Mais il faut également faire face au contexte scolaire – ses attentes, ses normes...- dans lequel cet enfant différent devra trouver sa place.

L'auteur partage sa vision systémique de l'intégration, une vision qui implique l'utilisation des ressources existantes chez chacun. Au sein de cette manière d'envisager les choses, la collaboration parents-école est centrale. Une réflexion riche pour chacun notamment sur les précautions à prendre afin que chaque partenaire trouve sa place et se sente entendu. De façon plus générale, une réflexion large sur l'école et sur le message que cette dernière transmet aux élèves – parfois avec équivoque -: l'école pour tous.

**ROGERS, S.J. & DAWSON, G.,** *L'intervention précoce en autisme : Le Modèle de Denver pour jeunes enfants : promouvoir le langage, l'apprentissage et l'engagement social*, Paris, Editions Dunod, 2013.

Cet ouvrage présente de manière complète le Modèle de Denver qui s'intéresse à l'intervention précoce auprès des jeunes enfants autistes. Un premier chapitre propose une synthèse très intéressante sur les connaissances actuelles sur l'autisme. Puis les fondements de l'ESDM (nouveau volet du modèle de Denver) sont présentés. Une partie de l'ouvrage est consacrée à la mise en place d'objectifs. D'autres chapitres sont également intéressants et traitent du développement de l'imitation et du jeu, de la communication non verbale

et de la communication verbale. Cet ouvrage me semble très utile pour les orthophonistes travaillant avec des enfants avec autisme. En effet, il permet de mieux cerner les objectifs centraux d'un traitement mais fournit également des techniques pour développer différents aspects de la communication.

## Littérature jeunesse

**COLLECTIF D'ILLUSTRATEURS**, *Animaux*, Paris, Editions Nathan, 2013. Ce très bel ouvrage illustre un très grand nombre d'animaux qui vivent sur terre, dans les eaux ou dans les airs. Les animaux y sont classés en fonction de leurs particularités, de leur couleur ou de la famille auxquelles ils appartiennent. Ce livre permet de développer le lexique des animaux et plaît beaucoup aux petits comme aux plus grands. Il leur permet de découvrir des animaux rares mais aussi des animaux aux particularités parfois surprenantes.

**BRENIFIER, O. & DESPRES, J.**, *Moi et mon contraire : le livre de tous les caractères*, Paris, Editions Nathan, 2013. Cet ouvrage présente 10 couples de caractères contraires, comme par exemple, le compliqué et le simple, l'idéaliste et le réaliste, le sérieux et le joueur, etc. Chaque caractère est défini de manière individuelle puis en opposition à son contraire. Ce livre permet d'ouvrir et d'étayer la discussion avec les enfants à propos de leur caractère mais aussi de leurs forces et de leurs points faibles. Ainsi il est

possible de renforcer les points positifs de l'enfant en lien avec son caractère mais cela donne également l'occasion à l'enfant de mieux se connaître et de mieux comprendre l'effet de certains de ses comportements sur les autres. Ce livre me semble être un véritable atout pour renforcer l'estime de soi chez les enfants. De plus, les illustrations complètent parfaitement les textes clairs et précis.

**COLLECTIF**, *Mythes Grecs illustrés*, Editions Usborne, 2013.

Cet ouvrage, richement illustré, amène les jeunes lecteurs au cœur même de la mythologie grecque. Les principaux mythes sont présentés : le Cheval de Troie, le Minotaure, Bellérophon et Pégase, les douze travaux d'Hercule, Persée et Méduse et l'Odyssée. Le texte, espacé, convient tant à des lecteurs en début d'apprentissage qu'à des lecteurs plus âgés. Un support intéressant pour des enfants en difficulté de lecture – avides de contenu et de sens. Un vrai moment de plaisir et d'évasion.

**LALLEMAND O., DEVAUX C.**, *Au secours, un ogre glouton !*, Nathan, 2013.

Valentine la courageuse entraîne les lecteurs à sa suite dans une mission extrêmement périlleuse. En effet, ses six frères se sont fait enlever par l'ogre le plus glouton des environs et elle doit les sauver. Rabats, tirettes et autres surprises rythment la lecture de cet ouvrage qui souvent propose une lecture à de multiples degrés et des références à d'autres contes célèbres (les filles de l'ogre lisent l'histoire des trois petits cochons...). S'il s'adresse à des enfants plus petits, il offre également la possibilité linguistique

d'une utilisation avec des enfants qui présentent des troubles du langage écrit (ex. pour le dessert, dégustons le child cake !). Un ouvrage bien construit qui ouvre des multiples possibilités thérapeutiques.

**VAN FLEET M.**, *Queues d'animaux*, Paris, Gründ, 2013.

Des queues à toucher, à découvrir grâce à des rabats, à observer, à faire bouger par l'intermédiaire de tirettes en carton... La découverte d'animaux peu courants : le tamia, le pangolin, le galago. Un ouvrage simple, richement illustré et idéal pour développer la présence d'adjectifs différenciés qualifiant toutes les queues présentées (ondulante, riquiqui, interminable, traînante, frétilante,...).

**Les notes de lecture sont rédigées par:**

Natacha Avanthay Granges (responsable),  
Véronique Bagnoud, Catherine Billod,  
Evelyne Bonny, Alexia Germanier, Orianne  
Jaquet, Anne Jeannin.

# memento

## Colloques et congrès

### Congrès AIRHM 2014

Association internationale de recherche scientifique en faveur des personnes handicapées mentales  
« Autour de la déficience intellectuelle. Créativité des pratiques sur le terrain: voies nouvelles pour la recherche »

18-20 septembre 2014, Beaune, France  
[www.airhm.org](http://www.airhm.org)

Colloque international sur les troubles du spectre autistique  
Le spectre autistique trouble-t-il la raison de ceux qui l'approchent?  
19 septembre 2014, Evian, France

Entretiens de Bichat « Les entretiens d'orthophonie »  
26-27 septembre 2014, Palais des Congrès de Paris

XXVIème Congrès scientifique international de la Fédération Nationale des Orthophonistes  
« Communiquer, à tous les âges de la vie »  
9-11 octobre 2014 à Nantes, France

Trieste Symposium on Perception and Cognition  
28-29 novembre 2014, Trieste, Italie

UNADREO - XIVèmes Rencontres

## d'orthophonie

« Emotions, Cognition, Communication »

11-12 décembre 2014, Paris  
[www.arld.ch/logopedistes/formations.html](http://www.arld.ch/logopedistes/formations.html)

## Formations

Bilan et rééducation phoniatrice des patients opérés des cordes vocales  
Sylvie Brignone,  
4 -5 septembre 2014, Grenoble, France

Neuroformations, Neurologie et Orthophonie  
« Prise en charge orthophonique des pathologies neurologiques et neuro-dégénératives de l'adulte, du bilan à la rééducation »  
15-16 septembre 2014 et 24-25 novembre 2014, Le Mans, France  
13-14 octobre et 8-9 décembre 2014, Nantes, France  
Formateur et informations : Joffrey Trauchessec, [joffrey.trauchessec@gmail.com](mailto:joffrey.trauchessec@gmail.com)

CERFASY – Centre de Recherches familiales et systémiques  
Informations : [cerfasy@cerfasy.ch](mailto:cerfasy@cerfasy.ch)  
Séminaire : « Hypnose et thérapie solutionniste »,  
M.-C. Cabié  
3-4 octobre 2014, Neuchâtel  
Séminaire : « Une rencontre improbable : Jean Piaget et la systémique »

O. Real,  
12-13 décembre 2014, Neuchâtel

**INTER-LOG.CH**

Informations : [cberney@inter-log.ch](mailto:cberney@inter-log.ch)

« **Evaluation de la communication du  
jeune enfant (moins de 5 ans)** »,

25-26 septembre et 14 novembre 2015,  
Genève

« Accompagnements parentaux » (si  
formation repourvue)

*si vous souhaitez annoncer un colloque  
ou une formation vous pouvez envoyer  
un message à [Langageetpratiques@  
gmail.com](mailto:Langageetpratiques@gmail.com)*

Les derniers numéros parus peuvent être consultés, voire téléchargés, sur le site de l'ARLD: [www.arld.ch/logopedistes/langage-pratiques.html](http://www.arld.ch/logopedistes/langage-pratiques.html)