

& Langage pratiques

**COMPÉTENCES INTERACTIONNELLES
DES PERSONNES TSA: APPORT DES
GROUPE DE COMPÉTENCES SOCIO-
COMMUNICATIONNELLES**

LE RÔLE DES LOGOPÉDISTES AU SEIN DU
MODÈLE DE RÉPONSE À L'INTERVENTION

GROUPE DE LANGAGE EN SUISSE ROMANDE
CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE

**LA PRISE EN CHARGE
DE GROUPE EN LOGOPÉDIE**

COMMENT MON ENFANT DÉVELOPPE-T-IL SON LANGAGE ?



Nous vous proposons un tableau interactif pour suivre les repères développementaux de votre enfant selon sa tranche d'âge.

Découvrez comment les identifier et consultez nos conseils pour encourager son apprentissage et son épanouissement.



LE TABLEAU EST DISPONIBLE SUR WWW.LOGOPEDIE.CH

ÉDITORIAL

CHER·ÈRE·S MEMBRES DE L'ARLD, LECTEUR·TRICE·S ASSIDU·E·S, ET PASSIONNÉ·E·S DU LANGAGE

Depuis ses premiers débuts en 1986, Langage & Pratiques (L&Ps) a traversé diverses métamorphoses, évoluant d'un petit magazine en format A5 facile à glisser dans sa poche à un périodique A4 plus dynamique, graphique et coloré en 2020. Mais au-delà de ces transformations visuelles, une constante demeure : le contenu est toujours resté fidèle à sa mission de fournir et partager avec vous, membres de l'ARLD, un contenu scientifique, clinique et pratique qui reflète la richesse, la complexité et l'évolution constante de notre profession et de nos expertises.

Aujourd'hui, nous vous annonçons, avec un mélange de nostalgie, de motivation et d'enthousiasme, une nouvelle étape dans l'histoire de L&Ps. À partir de l'année 2025, notre magazine ne sera plus en format papier, mais embrasera la modernité en devenant un webzine dynamique, accessible pour tous et toutes sur notre site : www.arld.ch

Le numéro actuel, le N° 68, marque ainsi la fin d'une ère en tant que dernier numéro en format papier. Ce numéro, qui explore les prises en charge de groupe en logopédie, résonne particulièrement avec le travail d'équipe de la Commission de rédaction. Chaque membre y apporte sa perspective, son expertise, sa passion et sa motivation. Chaque auteure et auteur contacté·e enrichit chaque numéro de ses connaissances théoriques et cliniques. Ensemble, nous créons un résultat qui reflète la créativité engendrée par le travail de groupe.

Dans ce numéro, différentes dimensions de la prise en charge de groupe seront explorées. Natacha Avanthay et Jacinthe Dupré-Savoy partagent leur réflexion sur la pratique de groupe en logopédie, tandis qu'Anne-Françoise de Chambrier présente un article EBP sur le sujet des groupes dans le cadre du concept à l'intervention. Plusieurs équipes de logopédistes travaillant avec les enfants, les adolescents et les adultes partagent leurs expériences et les défis que représentent les prises en charge thérapeutiques de groupe. Comme nous le faisons traditionnellement, nous avons pris le temps de lire pour vous plusieurs livres, de tester divers jeux, et de rassembler d'autres ressources qui nous ont semblé particulièrement intéressantes.

Nous vous invitons à vous plonger dans ces pages qui regorgent d'informations précieuses et d'expériences cliniques. Un immense merci à toutes celles et ceux qui ont contribué à la réalisation de ce numéro. Nous vous donnons rendez-vous en ligne sur notre site web (www.arld.ch) à partir de 2025 pour continuer cette exploration du langage dans un nouveau format interactif.

Avec gratitude et enthousiasme,
La Commission de rédaction

SOMMAIRE LA PRISE EN CHARGE DE GROUPE EN LOGOPÉDIE

Langage et pratiques
N° 68
Automne-Hiver 2024
Image de couverture
© Unsplash

Tous les droits
d'utilisation et
de reproduction
des textes et
des images sont
interdits sans
l'accord de l'éditeur
et des auteur·e·s.



4-7
GROUPES DE
COMPÉTENCES
SOCIO-CULTURELLES :
NOTRE SPÉCIFICITÉ

12-14
MODÈLES DE RÉPONSE
À L'INTERVENTION

21-22
LES GROUPES DE
LA DIFFÉRENCE

INTERVIEWS GROUPE DE LANGAGE

ADOLESCENTS	8-9
LANGAGE ÉCRIT	11
ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE	17
NEURORÉÉDUCATION PERSONNES APHASIQUES	
HUG	18
HFR	20



RUBRIQUES

TESTÉ POUR VOUS	10
VU SUR LE WEB	10
LU POUR VOUS	15-16
VU SUR LE WEB	22
RECHERCHES ET MÉMOIRES	23

PRISE EN CHARGE DE GROUPE GROUPES DE COMPÉTENCES SOCIO-COMMUNICATIONNELLES : NOTRE SPÉCIFICITÉ

A L'ÈRE DU DÉVELOPPEMENT DES INTELLIGENCES ARTIFICIELLES ET DES ADAPTATIONS DE PLUS EN PLUS AJUSTÉES DES RÉPONSES DE CES DERNIÈRES AUX SOLlicitATIONS HUMAINES, **LA COMMUNICATION** EST AU CENTRE DE TOUTES LES ATTENTIONS.

Natacha Avanthay et Jacinthe Dupré-Savoy

Si la communication s'acquiert de façon naturelle chez la plupart des êtres humains, dans certains profils neuroatypiques, l'inefficience interactionnelle est au cœur même du diagnostic. En effet, c'est notamment le cas dans les domaines des troubles du spectre autistique (TSA). Nos patients, souvent démunis, peinent à comprendre les règles communicationnelles implicites et le délicat ajustement constant qu'il est nécessaire de faire lorsque l'on s'adresse à un interlocuteur. Lorsqu'ils sont interrogés, ils ont dans une grande majorité des cas, l'envie de mettre en place différentes stratégies pour améliorer leur communication fonctionnelle mais pas toujours les moyens pour y arriver. Ils peuvent même envisager cela comme un défi insurmontable et sont résignés aux impairs communicatifs qui grèvent leur quotidien. Aborder la nouveauté et le changement en intégrant un groupe constitue alors un vrai défi mais également une réelle opportunité.

Par chance, pour soutenir les personnes en situation de TSA dans le développement de leurs compétences interactionnelles et sociales, de nombreux programmes existent désormais, fournissant un canevas d'intervention général aux thérapeutes. Ils constituent de précieuses ressources qui sont des réservoirs d'inspiration. Nous, logopédistes, sommes au centre même des prises en charge notamment en raison de formations ciblées dans les domaines du langage et de la communication. Notre intervention sous forme de groupes de compétences socio-communicationnelles est solide. Elle s'appuie sur les connaissances des mécanismes mêmes des interactions et de leur développement. Cela nous permet d'explicitier les hétérogénéités fréquentes au sein des profils cognitifs que présentent les personnes en situation de TSA.

En notre qualité de logopédiste, nous souhaitons, dans le présent article, partager notre expérience, décrire notre pratique et pourquoi pas, faire émerger chez certain(e)s de nos collègues l'envie de se lancer !

CHOIX D'UNE PRISE EN CHARGE DE GROUPE : BALANCE ENTRE EXPÉRIMENTATION ET INTELLECTUALISATION

Notre objectif principal est de permettre aux participants d'expérimenter leurs compétences communicationnelles sans risque de jugement social. D'autre part, nous visons l'apport et l'intellectualisation de certains objectifs communicatifs. La balance subtile entre l'expérimentation et l'intellectualisation est soignée durant les

rencontres. Enfin, nous souhaitons également travailler avec eux la méta-connaissance de leurs particularités cognitives ainsi que les ajustements optimaux.

INDICATION D'INTÉGRATION : LE GROUPE, OUI MAIS AVEC UN RÉINVESTISSEMENT ENTRE LES SÉANCES, C'EST PLUS EFFICACE

Après plusieurs essais différenciés, nous avons fait le choix d'inclure dans les groupes proposés uniquement les patients qui sont par ailleurs suivis de façon individuelle dans notre propre consultation. En effet, bien qu'il soit possible de proposer à des patients suivis par d'autres logopédistes d'intégrer les rencontres, nous nous sommes rendues compte que le travail réalisé en individuel et / ou en accompagnement familial entre les différents groupes était très porteur voire indispensable. N'offrir un setting de groupe qu'à nos patients est donc une garantie pour nous que les objectifs individualisés soient pris en charge de façon ciblée et que, lors de la prochaine session de groupe¹, des situations de réussite puissent être identifiées concernant les objectifs personnalisés. D'autre part, la relation thérapeutique établie dans le cadre plus intime de la thérapie individuelle permet aux thérapeutes, lors des séances de travail collectives, de s'ajuster de façon optimale.

OBJECTIFS ORTHOPHONIQUES AU SEIN DU GROUPE : ET SI ON LES PARTAGEAIT ?

Chaque patient est suivi à la fois en séances individuelles et en setting de groupe, en alternance. Ainsi, dans un premier temps et le plus souvent en séance individuelle, les participants fixent conjointement avec le logopédiste des objectifs personnalisés prioritaires. Durant ce temps, soit un mot clé soit quelques mots significatifs sont choisis pour rappel de cet objectif. Ces choix sont le fruit d'un réel partenariat.

Durant les premières rencontres de groupe, ces objectifs individualisés sont clarifiés en plénum. Ils sont smart, écrits sur des post-it et placés devant chaque patient durant les interventions. Ils font par ailleurs partie des plans de traitement et correspondent à des besoins de développement clairs. Dans la mesure du possible, ils sont discutés - de façon fonctionnelle et écologique - avec les différents partenaires qui côtoient les patients au fil de la semaine. Cette manière de faire présente plusieurs avantages : outre le fait de permettre à chaque patient un certain contrôle, cela offre la



© UNSPLASH

possibilité aux autres participants d'intervenir dans une optique de soutien mutuel. L'amélioration de la qualité de vie est le but ultime de l'intervention.

Cliniquement, à titre d'exemple, nous souhaitons partager quelques exemples d'objectifs :

- « **montrer que j'écoute** » : augmentation des régulateurs verbaux, positionnement, gestion du regard ;
- « **poser des questions** » : augmentation des questions à valeur de relance) ;
- « **me lancer** » ou « **F1** » (formule 1) : augmentation des prises d'initiative verbales et/ou non verbales ex. prendre son tour rapidement dans un jeu....) ;
- « **F5** » (en référence au jeu Mine Craft) « **j'allume ma caméra extérieure** » : commande qui permet d'induire un changement de perspective (prendre en compte le contexte d'interlocution).

“LA COMMUNICATION EST INNÉE POUR LA PLUPART, MAIS POUR CERTAINS, C'EST UN DÉFI QUI NÉCESSITE SOUTIEN ET STRUCTURE.”

LES THÉRAPEUTES : UNE COMPLÉMENTARITÉ BIENVEILLANTE

Durant les groupes, nous avons pu observer que nous alternions certains rôles régulateurs. En effet, l'une des thérapeutes anime plutôt les différentes activités proposées alors que la seconde thérapeute joue un rôle tantôt modulateur, tantôt incitateur. C'est le second thérapeute qui favorise les prises d'initiative horizontales. C'est également lui qui alerte le « thérapeute animateur » concernant l'état affectif de certains patients, permettant ainsi un ajustement plus précis des stimulations. Cela incite les patients à quitter leur zone de confort et dans certains cas, leur permet de vaincre une certaine résistance au changement.

CONTENU : DU FIL ROUGE À LA LIBERTÉ DE L'ADAPTATION

Dans les programmes précédemment évoqués, il est coutume de proposer une succession de séances qui abordent des thèmes diversifiés, souvent chaque session portant sur des habiletés (ex. l'écoute, la coopération...) ou sur des compétences précises (ex. présentation, réalisation de demandes, etc.). Nous avons choisi une approche différente, centrée avant tout sur les besoins émergents du groupe. Cette-ci se veut évolutive en fonction de l'impact du travail coopératif. Ainsi, les interventions peuvent être très différentes d'un groupe à l'autre. Nos compétences de logopédiste nous permettent d'exploiter les besoins non seulement des individualités mais également ceux qui émergent des échanges et des situations vécues dans les moments de rencontre.

En début de séance de groupe, nous prenons le temps d'analyser les besoins de chacun des patients et de prévoir certaines activités qui nous permettront de travailler ces derniers. Si cette ligne conductrice, indispensable au demeurant, constitue un fil rouge, c'est la liberté que nous donne cette dernière qui est intéressante. Ainsi, les interactions au sein du groupe sont un concentré d'opportunités de travail qui nécessitent, à l'issue de chaque rencontre, la prise d'un temps de réflexion des thérapeutes pour préparer au mieux le groupe suivant. Malgré cette préparation, certaines nouvelles occasions vont inévitablement se présenter et c'est le vécu « on line » que nous privilégions avant tout.

(suite de l'article ne page 6)

1) Les groupes ont lieu de façon mensuelle et nous accueillons de 4 à 8 patients.

CONSTITUTION DE LA DYNAMIQUE DE GROUPE : JE RESENS, TU RESENS.... NOUS RESENTONS ET NOUS EN PARLONS

Nous avons conscience qu'outre la somme des individualités, le groupe constitue une nouvelle entité en soi. Il convient non seulement d'apporter un soin délicat à sa constitution lors des premières rencontres mais également de tenir compte de son rythme. En effet, la notion de chronosystème est au cœur même de notre intervention et c'est un des éléments qui distingue notre prise en charge des interventions basées sur les programmes précédemment cités : les besoins du groupe arrivent à certains moments, non par hasard mais parce qu'il s'agit du moment optimal pour travailler ces compétences. En tant que logopédiste, nous disposons non seulement de la capacité d'identifier ces besoins mais également celle de les analyser et la flexibilité nécessaire pour y adapter les activités proposées, le plus souvent de façon ludique. Si l'on sait que les personnes en situation de TSA présentent des besoins d'expérimenter, de méta-analyser et plus simplement d'apprendre des capacités interactionnelles notamment par le biais d'une intellectualisation des processus, on sait également que les lieux pour le faire sont rares et précieux. Non seulement les groupes proposés visent l'acquisition et l'expérimentation de nouvelles compétences mais d'autre part, ils offrent également un lieu d'interaction sociale sécurisée, au sein duquel les éventuels impairs et autres malentendus peuvent être immédiatement repris. Les maladresses sociales constituent pour les encadrants autant de portes d'entrée vers des compétences généralisées. Il convient également de mentionner que les rencontres de groupe peuvent parfois être confrontantes pour certains patients, qui peuvent reconnaître, dans certaines attitudes de leurs pairs leurs propres comportements. Il conviendra là aussi de savoir méta-communiquer les inconforts et les prises de conscience mais également de pouvoir les relativiser. De façon plus générale, toute situation socio-communicationnelle étant impliquante émotionnellement, nous nous efforçons d'offrir à nos patients des situations suffisamment ajustées (rythme, métacommunication, soutien par les pairs...) pour leur permettre de pouvoir vivre leurs émotions tout en interagissant. Autrement dit, les thérapeutes incitent les participants tantôt à sortir de leur zone de confort, tantôt consentent à les y laisser, la situation globale et/ou individuelle ne se prêtant pas à affronter de nouveaux défis. Cette analyse du contexte, déficitaire chez les personnes en situation de TSA, contribue au fait qu'ils se retrouvent parfois à aller au-delà de leurs propres limites. L'analyse réalisée par les thérapeutes peut sans autre être explicitée et partagée.

SETTING DES GROUPES : DU RITUEL À ... L'ESCAPE GAME

Afin de favoriser l'anticipation, nous avons privilégié une structure répétitive ou plutôt un *setting* ritualisé. Nous verrons qu'ultérieurement, nous avons tenté d'offrir des activités qui sortent de ce cadre à nos patients, notamment afin de favoriser des stratégies de généralisation.

1) Moment d'échanges informels : le small talk comme challenge
L'accueil des participants se fait en salle d'attente. C'est un moment de *small talk* qui nous permet de travailler des objectifs non verbaux (positionnement, analyse des réactions non verbales de l'interlocuteur, etc.) et des règles sociales liées à la communication. Ce moment permet également d'aborder des règles conversationnelles, notamment l'ajustement des thématiques conversationnelles. Dans un premier temps (les quelques premières séances de groupe), notre présence est indispensable. L'objectif donné est clair : il s'agit d'accueillir les pairs

et d'échanger. Cette situation d'interlocution est un défi de taille et notre intervention est cruciale. Nous avons ainsi pu voir des patients tourner le dos au groupe ou d'autres, plongés dans leur livre. Cependant, le plus rapidement possible, nous diminuons l'étayage, nous nous faisons discretes, utilisant parfois la vidéo pour reprendre ensuite les éléments saillants de ces moments. Mentionnons au passage que ce moyen d'intervention est régulièrement utilisé en séances individuelles et les patients y sont habitués. Ils comprennent l'aspect bienveillant de la démarche de prise de vue et en voient l'utilité. Après quelques séances, l'évolution est déjà palpable. Si laisser son livre est d'abord un effort, il n'est pas rare qu'après s'être découvert des intérêts privilégiés communs, nos patients amènent certains objets personnels afin de partager leur enthousiasme avec leurs pairs. Quel bonheur quand au bout de quelques mois, ils râlent lorsqu'on les incite à passer à l'activité suivante !

2) Activités diverses : jouer pour gagner... en compétence
Ce temps de groupe est dédié tantôt à un jeu visant spécifiquement certains objectifs communicationnels tantôt une activité de métacommunication sur le TSA lui-même. Durant ces différents échanges, les objectifs préalablement établis sont au cœur de l'attention et chacun y est très attentif. Ainsi, dans le même jeu, il s'agira pour un patient de répondre lorsque son tour de jeu arrive, pour le deuxième d'encourager ses camarades (commentaires positifs) et pour le troisième de limiter les questions sur le processus (questions à valeur de réassurance). De l'extérieur, pour un observateur non averti, nos patients ne semblent « que » jouer en groupe, ce qui constitue très souvent pour les parents déjà un immense bonheur. A titre d'exemple, nous pouvons proposer à nos jeunes patients une activité de bricolage. Outre le fait de repartir avec un résultat tangible, cela favorise la discussion et plus précisément la négociation (nous proposons plusieurs possibilités différentes) et le fait de tenir compte de l'avis de l'autre, de ses choix. Durant l'activité, les demandes d'aide entre pairs sont encouragées. Un travail de compréhension des consignes est poursuivi, soit en lecture soit en utilisant des tutoriels vidéo. Les situations de conflit socio-cognitif qui découlent de ces moments permettent d'aborder la métaconnaissance du trouble de façon plus naturelle. En ce qui concerne les plus âgés, des jeux comme *fun fact* peuvent être proposés. Ils permettent notamment d'aborder la gestion de la nuance, la lecture non verbale des indices, la justification et bien d'autres objectifs encore.

3) Pause : la «détente» pour généraliser
Comme les moments informels de départ, la pause est un moment précieux pour travailler des compétences qui nous sont difficiles d'accès dans d'autres settings. Nous offrons généralement des boissons et des denrées alimentaires mais les patients doivent s'organiser entre eux pour les gérer. Ainsi, la négociation et le choix de ce qui va être choisi pour la pause fait partie intégrante des objectifs socio-communicationnels.

«CRÉER UN ESPACE SÉCURISÉ POUR EXPÉRIMENTER, APPRENDRE ET SE DÉVELOPPER AU SEIN D'UN GROUPE, EN RESPECTANT LE RYTHME DE CHACUN.»

4) Moment ludique : moments de franche rigolade !
Ce moment de la séance de groupe vise à «faire oublier» qu'on est dans un groupe de travail pour retrouver des attitudes plus spontanées et libres. Les jeux choisis sont souvent fortement interactifs (visant par exemple le travail des fonctions exécutives), jeux durant lesquels c'est l'automatisation des compétences précédemment travaillées qui est visée. A titre d'exemple, nous privilégions des jeux à faible charge cognitive comme « bats la bête », « triplett' cacahouèt' » ou encore « color addict ».

5) Débriefing en présence ou non des parents
En fin de groupe, à tour de rôle, chaque participant est invité à prendre la parole. Ce débriefing se fait le plus souvent en présence des parents. Dans certains groupes, quand cela n'est pas possible, des traces (photos, vidéos...) du travail de groupe sont envoyées aux référents et aux participants à l'issue de chaque rencontre.

Les tâches suivantes sont attendues de chaque participant, thérapeutes y compris :
– **formuler** un ou plusieurs compliments aux autres participants ;
– **analyser** certains éléments de la séance de groupe, au sens large, qui auraient amené de l'inconfort / du plaisir et les verbaliser. Cette analyse peut porter autant sur des comportements (ex. un pair qui se balance sans arrêt sur sa chaise) que sur des éléments de l'environnement ou encore sur les activités elles-mêmes (ex. je n'ai pas aimé ce jeu). Nous nous sommes inspirées du travail de *T. Steiner* (approche centrée solution avec les enfants) notamment et de *R. Di Blasio* pour formaliser cet exercice. Une poubelle de table est utilisée et les participants notent sur un papier « ce qu'ils souhaitent laisser » (soit les éléments inconfortables) et placent à tour de rôle les papiers dans la poubelle. En parallèle, ils inscrivent « ce qu'ils souhaitent emporter avec eux » et emmènent leur note dans leur poche.
– **évaluer**, de façon globale, sur une échelle de 1 à 10 certains éléments relatifs à la séance de groupe (parfois des éléments généraux, parfois une activité précise, en fonction de la demande des thérapeutes).

MOYENS D'ÉTAYAGE : FOURNIR DU VISUEL, DU TEMPS OU DES SUPPORTS TANGIBLES

Nous avons également pris le parti d'encourager les rétroactions horizontales, dès les premières séances de groupe. Outre le fait de rendre lisible les objectifs de chacun pour les autres, nous encourageons les rétroactions positives dans un premier temps. Cela fait partie intégrante des apprentissages socio-communicationnels que de savoir féliciter, faire un compliment, encourager... compétences qui sont souvent oubliées. Afin de s'assurer des effets positifs des rétroactions, le cadre doit être clairement posé avec les participants afin de s'assurer que chacun perçoive ces remarques comme utiles à son propre processus d'apprentissage. Il est important que chacun sente que l'autre se soucie réellement de son développement et vit des situations similaires. Ces rétroactions se font tantôt en cours d'échange tantôt en parallèle (ex. encouragement à prendre la parole) et se centrent sur les objectifs listés au préalable. Cette stratégie de type gagnant-gagnant augmente significativement les interactions, contribue à une amélioration de l'observation des pairs et permet de travailler des fonctions communicatives facilement transférables au quotidien. Francine Cuny mentionne dans son article le fait qu'il est nécessaire de « développer chez l'enfant la capacité à modifier son comportement en fonction du contexte environnant, ce qui suppose que

“UN ESPACE DE PARTAGE, D'ANALYSE ET D'EXPÉRIMENTATION, OÙ CHAQUE PARTICIPANT PROGRESSE GRÂCE À DES MOMENTS LUDIQUES ET DES INTERACTIONS BIENVEILLANTES.”

l'enfant ait appris à être sensible aux informations émanant de cet environnement » (2009, p. 141). En nous inspirant notamment de son travail avec les plus jeunes enfants, nous visons avant tout à ce que nos patients puissent analyser l'environnement immédiat et s'y ajuster. Evidemment, pour ce faire, nous pratiquons ce que nous pourrions nommer « arrêt sur image » qui sont des temps d'arrêts sociaux pour permettre – grâce à un ralentissement des échanges – une analyse immédiate. Nous mentionnons toutefois que nous utilisons cet outil avec parcimonie afin de ne pas rompre la fluidité des échanges. Les supports tangibles (ex. jetons, cailloux...) sont utilisés dans de nombreuses situations et constituent autant de supports visuels dont la fonction de rappel de l'objectif est précieuse. Ainsi, dans l'exercice de la poubelle mentionné ci-dessus, les patients reçoivent des cœurs pour formuler des compliments, des post-it pour écrire leurs remarques... Comme mentionné précédemment, nous favorisons une structure de base plutôt régulière pour offrir de la prévisibilité à nos patients. Cependant, lorsque le groupe est constitué, nous tentons d'offrir quelques expériences concrètes à nouveau afin d'offrir des situations les plus écologiques possibles à la communication. Ainsi, il nous arrive d'organiser un apéritif avec les participants durant lequel on commande des pizzas, de nous rendre au restaurant pour manger des glaces, de faire des parties de minigolf voire des escape games !

CONCLUSION

Un groupe de compétences socio-communicationnelles offre pour de nombreuses personnes en situation de TSA une manière de sortir d'un isolement, réel ou imaginé. Favoriser et encourager la métacommunication ouvre la porte à la connaissance de soi mais également à la reconnaissance de soi chez l'autre. Créer des situations d'expériences positives permet aux participants d'expérimenter les exceptions et de générer un sentiment de capacité. Et si, à travers ces rencontres, n'aurait l'envie d'expérimenter de nouvelles relations sociales ? **NA & JDS**

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Andreetta Di Blasio, R. (s. d.-b). *La systémique à l'école, la coopération et l'approche solutionniste : Des atouts pour le développement de compétences relationnelles et des outils pour contenir les troubles de comportement*. Thérapie Familiale, 2009/1 (volume 30), 11 26.

Baghdadi, A., & Brisot-Dubois, J. (1969). *Entraînement aux habiletés sociales appliqué à l'autisme : Guide pour les intervenants* (Médecine et psychothérapie). Elsevier Masson.

Cuny, F. (2009). *Groupe de communication et d'habiletés sociales pour jeunes enfants autistes*. Contraste, 30 (Erès), 133 à 147.

Davidson, L. A., Old, K., Howe, C., & Eggett, A. (1941). *Intervenir auprès de groupes d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme : une approche transdisciplinaire pour les 3 à 5 ans*. Chenelière Education.

Garié, L.-A. (2021). *Pratique orthophonique avec les enfants et adolescents présentant un TSA* (Orthophonie). De Boeck supérieur.

Garin, T., & Cassé, A. (1972). *Améliorer les habiletés sociales : Ateliers pour enfants TSA et autres TED* (Pratiques en rééducation). De Boeck Supérieur.

Steiner, T. (2018). *La thérapie orientée vers les solutions avec les enfants, les adolescents et leurs familles* (Relations). Erès.

INTERVIEW GROUPE DE LANGAGE ADOLESCENTS

COMMENT LE BÉGAIEMENT DEVIENT SOURIANT

LE BÉGAIEMENT ENTRAÎNE CHEZ L'ADOLESCENT UN SENTIMENT VIOLENT D'ÉTRANGETÉ ET D'INJUSTICE. CELUI-CI A BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS À EXPRIMER SES RESSENTIS, PRÉFÈRE SOUVENT BANALISER, ADOPTER UNE FAUSSE APPARENCE DE CONFIANCE EN LUI, ET TENTE LA PLUPART DU TEMPS DE **MASQUER SON BÉGAIEMENT POUR ÊTRE CONFORME AUX AUTRES**. IL DÉVELOPPE AINSI DES CONDUITES RÉACTIONNELLES IMPORTANTES : ÉVITEMENTS DE MOTS ET DE SITUATIONS, ANXIÉTÉ SOCIALE, DÉNI.

Johanne Cavé Lharidon, orthophoniste libérale en cabinet médical (région Centre Val de Loire), formatrice et chargée d'enseignement au Centre de Formation Universitaire en Orthophonie à l'Université de Tours.

La prise en soin du bégaiement et du bredouillement en groupe thérapeutique est devenue, au cours de mes années de pratique, indissociable de la prise en soin individuelle. Nous pouvons nous poser la question de l'intérêt du groupe par rapport à une prise en soin orthophonique seule. Les meilleures réponses sont celles apportées par les patients.

SE DÉSENSIBILISER AU BÉGAIEMENT, ACQUÉRIR DES TECHNIQUES ET LES ENTRAÎNER, PARTAGER ET SE MOTIVER

« Le groupe, c'est un cocon où je peux m'exprimer sans risque, sans avoir peur du jugement des autres ; c'est un moment où je me détends, où ma parole se détend et où je prends confiance en moi. » « Je me suis rendu compte que je n'étais pas seul à vivre avec le bégaiement et je peux enfin en parler librement » « Le bégaiement n'est qu'une particularité qui ne me définit pas et j'ai appris, grâce aux autres, à découvrir ma vraie personnalité » « Je n'ai plus de noeud dans la gorge à chaque prise de parole, j'ai pris confiance en moi en parlant devant le groupe » « J'ai moins peur dans mes prises de parole au quotidien et aussi en classe pour répondre au prof et faire des présentations. » « Le fait de partager nos expériences change ma vision du bégaiement et me permet de changer ma relation avec les autres, mais surtout avec moi-même ».

Avec ma collègue Marie Parolini, nous animons un groupe de huit adolescents âgés de 12 à 17 ans. Un groupe se réfléchit et se prépare avec des objectifs et des moyens bien définis : chaque début d'année scolaire, nous nous réunissons pour discuter de l'organisation pour l'année à venir, prévoir le créneau mensuel d'1h30 que nous allons proposer de septembre à juillet, discuter des ados que nous avons déjà en prise en soin et travailler sur la trame des exercices proposés. Cette trame va se modifier tout au long de l'année en fonction de l'apport des participants et il nous arrive parfois d'en modifier aussi le contenu durant la session suivant le déroulement de celle-ci et la richesse des interventions. Travailler en binôme avec une collègue est très porteur et peut être également rassurant lorsque l'on débute la prise en soin en groupe. Lors de la préparation, nous nous partageons les prises de parole et les exercices à mener. Dans la pratique, chacune rebondit sur

la parole de l'autre afin de la compléter si besoin, et observe les réactions des participants. Mais un groupe se définit aussi avec un nombre plus limité de patients et beaucoup d'orthophonistes n'hésitent pas à travailler seuls avec deux, trois ou quatre participants.

L'objectif du groupe est d'expérimenter, partager, s'entraîner, et s'entraider. Les participants évoluent dans un cadre sécurisé, un sas avant le transfert à l'extérieur. D'après mon expérience, le groupe est clairement un plus pour chaque individu, lequel passe d'attitudes d'évitements, à des attitudes d'essais, sans peur du jugement ni de l'échec. Pour les adolescents, le groupe va leur permettre de se sentir conformes à leurs pairs, liés par une caractéristique commune, de s'exprimer librement, et de lâcher leurs peurs. Nous leur demandons le plus d'implication possible, mais sans rien forcer et en prenant la mesure du degré d'anxiété que peut générer un exercice. Notre rôle se situe en marge du groupe, en veillant à la bonne application des exercices et des tours de rôle, en relançant la discussion, et en rebondissant sur les interventions pour apporter des explications complémentaires. Lors des sessions, plusieurs axes de travail sont mis en place :

LA COHÉSION DE GROUPE

Elle est immédiate malgré le niveau d'anxiété présenté par les participants lors de la première session en septembre.

LES TECHNIQUES DE DÉSENSIBILISATION DU BÉGAIEMENT

- Comprendre le bégaiement : apprendre à en parler à l'extérieur et à le ressentir pour en avoir moins peur, pouvoir le stopper et mieux le contrôler :
- Le bégaiement c'est quoi ? Nous discutons autour des croyances et des causes du bégaiement.
- La physiologie de la parole normale et de la parole bégayée : quels sont les mécanismes mis en jeu dans notre parole et lorsque nous bégayons ?

Nous présentons aux ados des schémas, des vidéos explicatives et nous en discutons pour s'assurer de la compréhension de tous, ce qui permet de renforcer le travail déjà réalisé en séance individuelle.

- La proprioception et l'identification des disfluences : sentir sur soi les sensations laryngées, ressentir les blocages pour mieux les stopper et relâcher la tension pour mieux s'approprier ensuite les techniques motrices d'augmentation de la fluence.

DISPARITÉS DE VALORISATION

Malgré une préparation exigeante, les séances de logopédie en groupe – deux à quatre enfants pour un.e logopédiste, et jusqu'à six enfants avec deux logopédistes – sont mal rémunérées et il existe des disparités entre les cantons de Suisse romande. La Commission de rédaction de L&Ps a recueilli ces tarifs pour vous éclairer sur cette situation (voir tableau ci-dessous)

Même si elles n'occupent qu'un seul créneau dans les emplois du temps comme les séances individuelles, ces séances de groupe nécessitent un travail supplémentaire conséquent : temps de préparation de la séance plus important pour s'ajuster au mieux à chaque enfant, prises de notes et observation pour chaque enfant du groupe, contact avec chaque famille et membres de leurs réseaux, etc. Pourtant, dans la majorité des cantons hormis Berne et Jura, cette charge de travail supplémentaire n'est pas reconnue puisque la rémunération

des séances de groupe de deux enfants est la même que pour une séance individuelle. En revanche, à partir de groupes de trois enfants, une rémunération supplémentaire est prise en compte dans les cantons de Vaud ou de Genève, même si celle-ci est parfois symbolique (5.- CHF de plus pour un enfant de plus ; juste de quoi s'acheter un café !). Quant au canton du Valais, la logopédie indépendante n'est pas remboursée par l'Etat, ce qui donne aux logopédistes la liberté d'appliquer leurs propres tarifs pour les séances de groupe.

L&Ps

CANTON	TARIF REMBOURSÉ PAR LE CANTON
<u>Berne</u>	136,90 CHF (= tarif horaire individuel) + 58,05 CHF par enfant supplémentaire.
<u>Fribourg</u>	128,70 CHF (=tarif horaire individuel) quel que soit le nombre d'enfants.
<u>Genève</u>	130,00 CHF (= tarif horaire individuel) pour un groupe de deux enfants. Puis prix augmentatif (+ 5 CHF) à partir de trois enfants.
<u>Jura</u>	125,00 CHF (= tarif horaire individuel) divisé par le nombre d'enfants + 10% dès le deuxième enfant. Exemple : tarif pour le premier enfant est 62,50, puis celui du deuxième est de 68,75 = 131,25 CHF pour deux enfants.
<u>Neuchâtel</u>	120.00 CHF de l'heure (= tarif horaire individuel) quel que soit le nombre d'enfants.
<u>Vaud</u>	140 CHF par groupe de deux enfants (tarif horaire pour séance individuelle est 130 CHF) puis prix augmentatif à partir d'un groupe de trois enfants (50 CHF par enfant, donc 150 CHF).
<u>Valais</u>	La logopédie indépendante n'est pas remboursée. Les logopédistes décident des tarifs.

- L'auto-évaluation : indispensable, travaillée en séance individuelle et également en groupe sur le langage spontané ou en situation d'exposé, grâce à l'échelle de sévérité du programme *Camperdown*. Le retour des autres participants sur l'évaluation de leur camarade permet à celui-ci de mieux s'ajuster, de mieux identifier les disfluences ou au contraire d'être moins sévère dans sa cotation.
- Le bégaiement volontaire : bégayer exprès avec peu de tension au début des énoncés seulement, pour ne plus avoir peur de son bégaiement et le contrôler. Nous l'utilisons aussi sur les mots phobiques comme « bonjour » ou le prénom.

LES TECHNIQUES DE MODIFICATION DU BÉGAIEMENT COMME LE BÉGAIEMENT INVERSE ET LE TIME OUT

- Le travail sur la fluence : nous travaillons sur les techniques motrices, comme la parole prolongée, expérimentée au préalable en séance individuelle. Les adolescents du groupe n'en sont pas tous au même stade de rééducation ; certains ont un suivi depuis plusieurs mois, d'autres commencent tout juste leur prise en soin. Ce n'est pas un problème, bien au contraire, car les patients les plus avancés représentent un modèle pour les nouveaux. Enfin un travail important sur **les habiletés de communication, les émotions et les cognitions, l'amélioration de l'estime de soi et de la confiance en soi** est également réalisé avec un **objectif premier, l'amélioration de la qualité de vie**. En groupe, outre une stimulation plus importante qu'en séance individuelle, se sentir reconnu, compris et écouté est le premier pas vers l'acceptation et le changement. Et comme le dit si joliment Antoine : « le groupe m'a redonné de l'espoir. Je vais enfin pouvoir devenir la personne que je devais être. »

JCL

INTERVIEW DE DEUX ENFANTS DE 6P M ET S PARTICIPENT CHACUN À UN GROUPE DE LANGAGE



ENFANT M : J'AIME LE GROUPE PARCE QUE JE PASSE DES MOMENTS AVEC UNE AMIE ET

JE VOIS QU'ON A PRESQUE LES MÊMES PROBLÈMES EN LECTURE. JE NE SUIS PAS TOUTE SEULE.

ENFANT S : J'AIME BIEN LES JEUX QU'ON FAIT ENSEMBLE ; J'AIME BIEN LA LOGOPÉDIE PARCE QUE J'APPRENDS BEAUCOUP DE CHOSSES.

ENFANT M : J'AIME PAS QUAND JE VIENS AU GROUPE PARCE QUE MA COPINE DIT QUE JE SUIS NULLE DE VENIR.

ENFANT S : IL N'Y A RIEN QUE J'AIME PAS.



DÉCOUVREZ TROIS RESSOURCES QUE NOUS AVONS TESTÉES POUR VOUS : UN PODCAST ANIMÉ PAR UNE ORTHOPHONISTE, UN CLAVIER PHONÉTIQUE, UN SITE INTERNET QUI PROPOSE DES JEUX ÉDUCATIFS, UN JEU POUR TRAVAILLER LES CHAMPS LÉXICAUX,... ET D'AUTRES DÉCOUVERTES.



JEUX STRATUS ET NIMBUS
UNE FRATIE POIR TRAVAILLER LE
LEXIQUE ET LA SÉMANTIQUE LEXICALE

Si vous connaissez le jeu Ricochet, il s'agit de son adaptation pour les enfants. Le jeu *Nimbus* des éditions *Flip Flip* est une pépite pour travailler les champs lexicaux ! Chaque planche contient plusieurs images qu'il faut recouvrir à l'aide de « nuages » de formes diverses. Chaque pièce doit cacher un ensemble d'éléments reliés par un champ lexical commun. À la fin, certains dessins restent visibles et forment des lettres. Le but du jeu est de trouver ces lettres et de les mettre ensemble afin de former un mot qui permettra de compléter une phrase lacunaire. J'adore utiliser ce jeu quelques minutes par séances pendant plusieurs semaines consécutives. Je vois alors les enfants s'améliorer de semaine en semaine dans leur recherche de liens lexicaux. Le jeu *Stratus*, grand frère de *Nimbus*, est constitué de 25 différents plateaux de jeu qui comportent chacun trente-cinq mots. En haut de chacune des cartes se trouve une devinette dont la réponse sera à trouver à partir des mots-clés isolés restant sur la carte après avoir posé les différentes pièces de jeu. En effet, il s'agit d'identifier des groupes de quatre mots à mettre en lien à partir d'un mot-clé. Les liens sont parfois relativement directs parfois plus élaborés. Envie d'essayer ? Quel est le lien entre les mots suivants : tête, cheval, leu leu... Evidemment, c'est le mot « queue » qui constitue le fil rouge ! Vous avez compris le principe. Ce jeu est amusant du début à la fin, qu'il s'agisse d'identifier les groupes de quatre mots ou de découvrir la phrase-rébus finale.

LOGICIEL ÉDUCATIF
JEUX ÉDUCATIFS GRATUITS

Si vous êtes à la recherche de jeux éducatifs gratuits en ligne, vous devez absolument essayer [logicieleducatif.fr](https://www.logicieleducatif.fr). Ce site internet propose des jeux sur différents thèmes : déchiffrage, lecture-compréhension, conjugaison, orthographe, mathématiques, histoire, géographie, sciences ou encore anglais.

Pour chaque domaine d'apprentissage proposé, les activités sont réparties en fonction des degrés scolaires (de la maternelle au cycle d'orientation). Personnellement, j'ai utilisé ce site avec un enfant dans le but d'automatiser les calculs mentaux avec des chiffres de 1 à 9. Il devait effectuer un maximum de calculs avant qu'un chien n'arrive au bout de sa piste. Nous avons commencé par le niveau le plus simple et nous avons augmenté le niveau de difficulté en fonction des réussites de l'enfant. L'enfant a beaucoup apprécié ces activités et défis qu'il a trouvés amusants et qui lui ont permis d'observer son évolution de façon imagée. J'ai également utilisé ce site avec un enfant pour la lecture-compréhension de consignes dans le thème d'Halloween. L'enfant devait lire des phrases et placer des personnages selon la consigne. En conclusion, ce site contient du matériel vraiment intéressant si vous souhaitez travailler sur un objectif logopédique d'une manière différente, si vous recherchez un jeu en fonction d'un thème précis (Halloween, St-Valentin, etc.) ou si vous êtes simplement à court d'idées d'activités thérapeutiques pour une séance.

> <https://www.logicieleducatif.fr/>

SITE WEB
RESSOURCES POUR L'ÉCOLE
INCLUSIVE

Vous aimeriez pouvoir fournir des informations claires et imagées à votre patient et sa famille au sujet du trouble qui le concerne ? Vous ne vous souvenez plus de ce super site qui permet de mettre un texte en couleurs ? Vous aimeriez bien savoir à quoi ressemble un classeur de communication ? Le site « Ressources pour l'école inclusive » regroupe sur une même plateforme de nombreuses idées et références concernant les adaptations dans les apprentissages, tels que des posters, des liens vers des outils numériques ou encore des partages de photos. Créé par François Bajard, conseiller pédagogique, initialement à destination des enseignants, les logopédistes accompagnant essentiellement des enfants y trouveront eux-mêmes aussi une mine d'inspiration pour adapter leurs séances.

> ressources-ecole-inclusive.org

CLAVIER PHONÉTIQUE
BIEN ÉCRIRE POUR BIEN LIRE

Deux enseignants ont développé le projet « Bien Écrire pour Bien Lire », axé sur l'idée innovante d'enseigner l'orthographe correcte dès la 3^e primaire. L'objectif est de faciliter la mémorisation de l'orthographe pour améliorer la reconnaissance des mots lors de la lecture. Pour concrétiser cette idée, ils ont créé l'application *Métalo*, un clavier phonétique regroupant les phonèmes du français. Les élèves peuvent rechercher des mots en sélectionnant les premiers phonèmes du mot qu'ils recherchent. *Métalo* offre deux claviers phonétiques en fonction de la classe de l'élève, avec des indications sur le singulier, le pluriel des noms, et la forme du présent pour les verbes. Accessible sur ordinateur et en version mobile, *Métalo* n'est plus gratuite depuis novembre 2023 mais son prix reste doux (20€/an; achat sur <https://www.metallo.fr/boutique/>).

> <https://www.metallo.fr/appli-orthographe-enseignants/>



PODCAST
ORTHOPOWER

Avis aux amateurs et amatrices de podcasts : sortez vos écouteurs et plongez-vous dans l'univers d'*Orthopower*, un podcast animé par Lucie Cambrai, une orthophoniste française. Chaque épisode nous propose une interview avec un-e orthophoniste qui évoque sa pratique clinique. De la prise en charge des fentes palatines à l'intégration du courant Montessori dans les séances, ce podcast prône la richesse de notre profession avec comme volonté de toujours plus nous inspirer !

> [Orthopower est disponible sur différentes plateformes d'écoute \(Spotify, Apple, etc.\)](#)

INTERVIEW GROUPE DE LANGAGE ÉCRIT
PROJET PILOTE DANS UN CABINET GENEVOIS

DIRIGÉ PAR DEUX LOGOPÉDISTES DE GENÈVE, UN GROUPE DE LANGAGE ÉCRIT A AIDÉ CINQ JEUNES PATIENTS EN DIFFICULTÉ PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022. À TRAVERS **DES SÉANCES COLLABORATIVES ET UN JEU DE PLATEAU PERSONNALISÉ**, CE PROGRAMME A RENFORCÉ LES COMPÉTENCES LINGUISTIQUES TOUT EN BOOSTANT LA CONFIANCE EN SOI, OFFRANT UNE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE COMPLÉMENTAIRE À LA THÉRAPIE INDIVIDUELLE.

Daniel Duvoisin, Logopédiste membre ARLD, Cabinet de logopédie Cinq N'œufs à Genève

Le premier objectif était d'améliorer le rapport au langage écrit pour ces jeunes enfants : en effet, ils n'avaient pas ou peu de plaisir en la lecture et à l'écriture, des difficultés scolaires importantes en lien avec le langage écrit, des représentations peu développées des fonctions instrumentales de la lecture et de l'écriture, et peu ou pas de rencontres avec des enfants présentant des difficultés similaires. Afin d'atteindre cet objectif transversal, un travail concret et coconstruit en groupe autour de l'écriture a été conduit. Le deuxième objectif consistait à améliorer les mécanismes des deux voies de lecture et d'écriture (voie phonologique et lexicale). Finalement, des aspects morphosyntaxiques ont également été travaillés (accord en genre et en nombre, morphologie verbale).

CRITÈRES D'INCLUSION

Cinq patients (âge moyen = 10.6 ans) ont été sélectionnés. Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- le patient était suivi en thérapie individuelle dans le cabinet;
- la scolarisation de l'enfant correspondait à la 6^e ou à la 7^e Harmos;
- l'âge était de 10-11 ans;
- un diagnostic de trouble de l'expression écrite était posé avec difficultés dans la vie quotidienne (en particulier pour les apprentissages scolaires), sans autre pathologie neurodéveloppementale ou génétique hormis dans un contexte de TDL (trouble du développement du langage) pour quatre patients.

Le groupe a été conduit 1x par semaine pendant une année scolaire (32 séances de soixante minutes au total). Les deux thérapeutes ont été mobilisés à chaque séance. L'activité n'était pas dirigée mais coconstruite avec les enfants qui ont pensé et réfléchi le contenu dans son entier, chacun émettant une proposition qui a été votée à chaque étape. Le travail de ce groupe a consisté à élaborer un jeu de plateau (type jeu de l'oie) avec des cartes « questions » écrites. Il a d'abord été nécessaire de rédiger une charte pour le travail en commun. Ensuite, une phase d'élaboration du plateau a été réalisée (travail inspiré de la méthode *CogiAct*) ; parallèlement, des cartes questions ont été rédigées, comprenant trois catégories :

- 1) **orthographe lexicale** : comment écris-tu le mot « ... » ;
- 2) **devinettes** : « quel est l'animal qui est gris et qui a des défenses ? » ;
- 3) **faits arithmétiques** : « 3x9 = ... ? ».

Les règles du jeu ont été écrites à travers une dictée à l'adulte. Les enfants ont pu finalement jouer avec leur jeu. Ce groupe a été bénéfique pour la prise de confiance en soi et l'estime de soi, notamment en permettant aux patients de rencontrer des enfants de leur âge avec des difficultés pour le langage écrit, en coopérant et s'aidant mutuellement et en améliorant leur compétence d'expression écrite. L'activité concrète a permis de mettre du sens sur le langage écrit au travers de la réalisation et du jeu avec le projet finalisé. Un travail précis sur les stratégies d'écriture (syllabation des mots, liens phono-graphémiques, focus sur les graphies complexes et contextuelles, stratégies d'apprentissage du lexique) a été conduit, ce qui a permis de consolider les acquis travaillés en séance individuelle et d'améliorer les différentes compétences. Trois patients ont ainsi terminé leur suivi individuel à la fin de ce groupe, tandis que deux autres ont poursuivi la thérapie individuelle. Le retour des patients sur le bilan du groupe s'est avéré très positif. Afin de confirmer si le jeu a bien été réalisé, il a été demandé à quatre autres patients de « tester » ce jeu avec leur logopédiste en séance individuelle. Tous ont apprécié le jeu et donné des commentaires élogieux. Cette phase de test a permis aux enfants de prendre confiance en eux. Il faut relever que la mise en place du setting thérapeutique nécessite un temps de planification important pour la sélection des patients en fonction des critères évoqués, mais aussi en fonction de la disponibilité des thérapeutes et des patients ; des démarches administratives ont été nécessaires afin d'octroyer une séance de groupe pour les patients sélectionnés auprès de l'Etat de Genève avec une justification clinique pour un changement de la thérapie (ajout d'une séance de groupe par semaine). Une fois le groupe constitué, chaque séance a inclus une préparation commune entre les deux thérapeutes puis un feed-back en fin de séance, ce qui représente près du double du temps hors patient comparativement à un suivi individuel.

CONCLUSION

Le bilan s'est avéré positif et nous ne pouvons que recommander de réaliser des groupes thérapeutiques ; l'indication pour un renforcement de la thérapie individuelle nous paraît intéressante, malgré les efforts organisationnels et le temps à investir. Par manque de temps, une évaluation formelle n'a malheureusement pas pu être administrée afin d'objectiver l'évolution des troubles. Ce groupe a permis de fournir un travail spécifique d'écriture, d'améliorer les compétences des enfants et de renforcer des aspects essentiels dans les apprentissages comme la prise de confiance et l'estime de soi. **DD**

MODÈLE DE RÉPONSE À L'INTERVENTION

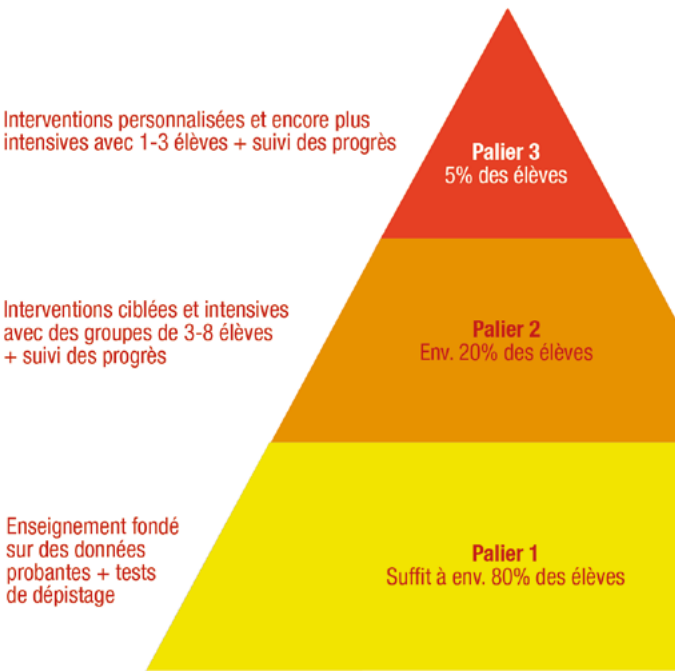
LE RÔLE DES LOGOPÉDISTES ET LES DIFFÉRENTS SETTINGS

LE MODÈLE DE RÉPONSE À L'INTERVENTION CONSISTE EN UNE ORGANISATION DES SERVICES SCOLAIRES VISANT À PRÉVENIR ET **PRENDRE EN CHARGE LES DIFFICULTÉS/ TROUBLES D'APPRENTISSAGE** SELON UNE INTENSIFICATION PROGRESSIVE DES INTERVENTIONS.

Anne-Françoise de Chambrier, Dr. en logopédie, professeur assistant à l'UER de Pédagogie Spécialisée de la HEP Vaud

Le trouble spécifique d'apprentissage, avec les déficits en lecture, en production écrite et en mathématiques qui peuvent se manifester, se situe à la croisée des champs de la logopédie et de l'école. Depuis une vingtaine d'années, dans l'optique d'une meilleure prévention et prise en charge des difficultés/ troubles d'apprentissage à l'école, se propage le modèle d'organisation scolaire dit de : *Réponse à l'Intervention*. Celui-ci préconise de maximiser la réussite de tou.te.s les élèves, et plus particulièrement des élèves les plus vulnérables, en recourant à des pratiques d'enseignement dont l'efficacité a été démontrée par la recherche et en évaluant régulièrement les progrès des élèves sur la base de données objectives de manière à intensifier sans tarder les interventions à l'intention des élèves ne progressant pas de la manière attendue (Fuchs & Fuchs, 2006).

Concrètement, le recours à des pratiques pédagogiques fondées sur les données probantes dès l'enseignement collectif (palier 1) suffit généralement à ce qu'environ 80% des élèves réalisent les apprentissages visés. L'environ 20% des élèves pour lesquels des tests brefs (de quelques minutes) et réguliers (environ trois fois par année) montrent que ce n'est pas le cas se voient offrir rapidement des interventions dites de palier 2.



Celles-ci prennent généralement la forme de trois-quatre séances de 20-30 minutes par semaine durant cinq à seize semaines avec des groupes de 3 à 8 élèves ayant des besoins similaires. Elles peuvent être menées par des enseignant.e.s régulier.ère.s ou par des assistant.e.s à l'enseignement formé.e.s et disposant de programmes structurés. Environ trois-quarts de ces élèves progressent suffisamment à l'aide de ce soutien, laissant environ 5% des élèves nécessitant des interventions encore plus intensives, dites de palier 3 (quatre-cinq séances de 45-60 minutes par semaine durant plus de seize semaines) (de Chambrier & Dierendonck, 2022). Celles-ci sont souvent menées en individuel mais peuvent regrouper jusqu'à trois élèves, et sont conduites par des professionnel.le.s spécialisé.e.s (logopédistes, enseignant.e.s spécialisé.e.s...) étant donné le degré de sévérité des difficultés rencontrées et l'individualisation des interventions préconisées à ce niveau (Desrochers, 2021) (voir figure 1).

LES ORIGINES DU MODÈLE

Ce modèle est né aux Etats-Unis au début des années 2000, sous l'impulsion des chercheur.e.s impliqué.e.s dans l'initiative *Reading First*. Ce modèle était proposé à la base comme un moyen de mieux identifier les élèves ayant un trouble d'apprentissage en lecture par rapport aux élèves qui nécessitaient « simplement » un enseignement plus systématique et explicite en la matière. Il se proposait ainsi d'une part de remplacer le critère de discrépance (constat d'un écart significatif entre les performances en lecture et le niveau intellectuel général) qui revenait souvent à retarder l'octroi d'aides plus ciblées, amenant certains auteurs à surnommer ce modèle l'« attente de l'échec avant d'agir » (« *wait-to-fail model* », Brown-Chidsey, 2007). D'autre part, il s'agissait aussi de prendre en considération la qualité de l'enseignement dispensé avant de poser un diagnostic de trouble spécifique d'apprentissage, étant entendu comme intrinsèque à l'enfant. Selon les pionnier.ère.s de ce modèle, les troubles d'apprentissage étaient devenus à ce moment-là victimes de leur succès (Fuchs & Fuchs, 2006), alors que la majorité des mauvais.es lecteur.rice.s étaient plutôt victimes d'un trouble de l'enseignement (Vellutino et al., 1996). Rappelons qu'à ce moment, la méta-analyse du *National Reading Panel (NRP, 2000)* soulignait l'importance d'enseigner aux élèves à décoder, contrairement à ce que préconisait l'approche *Whole Language* (lecture globale).

Figure 1. Représentation des caractéristiques de base du modèle de *Réponse à l'Intervention*

Toutefois, si ce modèle est né dans ce contexte de meilleure identification des élèves à risque de dyslexie, il s'est depuis largement élargi. Il comprend désormais d'autres domaines d'apprentissage, comme celui des mathématiques, et porte sur tous les degrés de la scolarité. Depuis quelques années, il tend à être remplacé par le Système dit de *Soutien à Paliers Multiples (SSPM)*. Celui-ci inclue également la dimension des apprentissages socio-émotionnels et comportementaux et met davantage l'accent sur une culture de développement professionnel, de mobilisation et de coopération de toute l'équipe éducative au sein des écoles pour maximiser la réussite de tou.te.s les élèves dès le palier 1 (Burns et al., 2016).

LES BÉNÉFICES DES MODÈLES RÀI/SSPM

Étayés par de très nombreuses recherches. Il a par exemple été mis en évidence qu'ils permettent d'augmenter les performances scolaires des élèves, notamment des élèves en difficulté, jusqu'à réduire le pourcentage d'enfants diagnostiqués comme ayant un trouble d'apprentissage de 6 à 2-3% (Burns et al., 2005; VanDerHeyden et al., 2007). Des avantages ont également été rapportés au niveau des pratiques des enseignant.e.s, qui rapportent plus de différenciation dans leur enseignement et plus de collaborations interprofessionnelles. Ces cadres de référence ont aussi démultiplié les ressources disponibles pour améliorer la réussite des élèves, que ce soit en termes de recherches (études contrôlées randomisées, méta-analyses) ou de programmes validés scientifiquement. Relevons que certaines critiques leur sont également adressées. D'une part, les spécialistes des troubles d'apprentissage rappellent qu'il vaut parfois mieux ne pas attendre l'échec au palier 1 et 2 pour donner accès à une intervention de palier 3 (Al-Otaiba et al., 2014). Les enfants qui ne répondent pas bien aux interventions de palier 1 et 2 sont généralement identifiables à travers leurs scores très bas dès les premières mesures (Tran et al., 2011) et bénéficient davantage d'un palier 3 commençant d'emblée. D'autres critiques de ces modèles concernent plutôt le nombre et le type d'évaluations qu'ils incluent, avec notamment les risques d'observer une réduction des pratiques enseignantes à des pratiques de type *teaching-to-the-test*. Ces modèles posent également de nombreuses questions quant à leur implémentation concrète. La recommandation de recourir à des pratiques dont l'efficacité a été démontrée par la recherche renvoie actuellement à des recommandations très vastes entre d'une part les « bonnes pratiques » pour les domaines que sont la littérature et la numératie, et d'autre part des recommandations plus transversales relevant de la gestion de classe, de la bonne utilisation du temps scolaire ou de la différenciation pédagogique. Enfin, le temps requis pour les interventions de palie 2 et 3, pour les tests à effectuer et pour le développement professionnel des équipes éducatives occasionnent des challenges de faisabilité pour les écoles et supposent une réorganisation scolaire à envisager à moyen terme (de Chambrier & Dierendonck, 2022).

RÔLE DES LOGOPÉDISTES DANS LES MODÈLES RÀI/SSPM

Cette réorganisation au sein des équipes éducatives fait d'ailleurs partie des conditions d'efficacité de ces modèles et concerne en cela les logopédistes travaillant en milieu scolaire. Dans une approche RàI/SSPM, les logopédistes peuvent être amené.e.s à intervenir aux différents paliers (Ebbels et al., 2019; Lefèbvre, 2021). Au palier 1, il.elle.s peuvent collaborer avec les enseignant.e.s titulaires pour les soutenir dans la différenciation pédagogique requise dès ce niveau, notamment à l'intention des élèves peu à l'aise en langage oral et écrit. Il.elles peuvent également animer ou co-animer des activités langagières dans les classes, ne serait-ce que provisoirement dans l'idée que les enseignant.e.s puissent à terme mener ces interventions eux-mêmes. Toujours au palier 1, les logopédistes peuvent éga-

lement proposer de la guidance parentale et contribuer au choix et au déploiement des tests d'identification des élèves à risque. Au palier 2, les logopédistes peuvent participer au choix des interventions, à la formation des intervenant.e.s à ce niveau, aux mesures de suivi des progrès des élèves, ou encore mener les interventions eux-mêmes, notamment pour des élèves ayant déjà un trouble de la communication. Le palier 3 des modèles RàI/SSPM est relativement proche des pratiques habituelles des logopédistes. Les interventions à ce niveau se déclinent généralement en des aides directes, c'est-à-dire les traitements que les logopédistes assurent eux-mêmes auprès des enfants, ou en aides indirectes, c'est-à-dire des conseils qu'il.elle.s peuvent donner aux enseignant.e.s régulier.ère.s et spécialisé.e.s, aux aides à l'enseignement ou aux parents. Il.elle.s peuvent également contribuer aux décisions à prendre au sujet des aménagements ou adaptations nécessaires pour permettre aux élèves ayant des difficultés bien avérées de profiter du palier 1, en participant par exemple à l'établissement des projets pédagogiques individualisés. Il.elle.s sont également amené.e.s à faire, comme il.elle.s en ont l'habitude, des évaluations approfondies des forces et faiblesses des élèves ne progressant pas de manière satisfaisante malgré les interventions des paliers précédents, ce afin de cibler avec précision les besoins de ces élèves.

"INTERVENIR AVANT L'ÉCHEC : UN MODÈLE D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ POUR FAVORISER LA RÉUSSITE DE CHAQUE ÉLÈVE."

Par ailleurs, pour atteindre l'intensité des interventions requises au palier 3, les logopédistes travaillant dans une telle approche peuvent collaborer de manière étroite avec d'autres intervenant.e.s scolaires pour que des activités similaires soient menées dans différents contextes. Par exemple, dans l'étude de Acosta-Rodríguez et al. (2020), ayant mis l'accent sur la construction de la phrase auprès d'élèves de 5 ans présentant un trouble du langage, les élèves étaient incités à faire de la concaténation de phrases sur la base d'images à décrire, quatre fois par semaine en classe et une fois par semaine en petits groupes en logopédie. Dans une telle approche, les logopédistes peuvent ainsi jouer un rôle relativement important au sein des équipes RàI/SSPM qui sont généralement déployées dans les établissements scolaires et qui se chargent des différentes décisions à prendre, que ce soit au sujet des interventions à mettre en œuvre ou du suivi des progrès des élèves dans une optique d'évaluation dynamique.

Ainsi, si une bonne partie des rôles que sont amené.e.s à jouer les logopédistes dans ces modèles ressemblent à ce qui se fait déjà, d'autres seraient à développer dans des équipes pluriprofessionnelles souhaitant mettre en œuvre ce genre de démarches. Des changements de ce type seraient eux aussi à envisager sur le moyen terme, pour favoriser de bonnes conditions d'implémentation de ces modèles. Une connaissance approfondie des composantes essentielles de ces modèles ainsi qu'une adhésion à celles-ci de la part des professionnel.le.s concerné.e.s sont premièrement requises. Il en va plus globalement de valeurs partagées au sein des établissements, telle que la recherche de la réussite de tous les élèves. Notamment, un haut degré de collaboration entre les acteur.rice.s de l'école est de mise et nécessite aussi une

adhésion de chacun.e à ce principe. Un leadership pédagogique fort de la part de la direction d'établissement est également nécessaire, que ce soit pour orienter le travail des équipes en ce sens, pour dégager le temps de concertation inhérent à ces approches, ou pour organiser la formation continue des équipes éducatives (*Desrochers, 2021*). Ces modèles vont par ailleurs également de pair avec un certain nombre de ressources (tests pour le dépistage et le suivi des progrès, programmes d'intervention validés, programmes de développement professionnel, etc.) qu'il reste à développer pour nos contextes.

SETTINGS DE GROUPES DANS LES MODÈLES RÀI/SSPM

Une composante importante de ces modèles RàI/SSPM est donc la mise en place de petits groupes d'élèves dont les besoins sont similaires. Les données sur la comparaison entre l'efficacité du travail en individuel ou en petits groupes ne sont pas toutes concordantes. Certaines méta-analyses montrent que les effets sont plus importants en individuel (0.41) qu'en petits groupes (0.24) (*Neitzel et al., 2021*) alors que d'autres mettent en évidence que le travail en petits groupes impacte plus positivement les effets des interventions que le travail en individuel (*Jitendra et al., 2021*) et qu'il est plus motivant pour les élèves (*Wanzek et al., 2018*). Le moment auquel le travail en individuel a lieu n'est très probablement pas anodin, puisque lorsqu'il intervient au palier 3, auprès d'élèves n'ayant pas progressé de manière satisfaisante malgré des paliers 1 et 2 de bonne qualité, une faiblesse des effets du palier 3 peut provenir des caractéristiques des élèves à ce stade, souvent qualifiés de peu voire non-répondant.e.s. Le travail en groupes d'élèves tel qu'il est conçu au palier 2, c'est-à-dire tôt dans la scolarité et se focalisant sur des apprentissages particulièrement importants, semble clairement valoir la peine d'être développé dans nos régions. Ce « simple » travail de reprise des apprentissages particulièrement importants en petits groupes permet à de nombreux.euses élèves à risque de les intégrer, du fait d'être plus sollicité.e.s et engagé.e.s dans les activités, d'avoir plus d'opportunités de pratiquer

ces apprentissages et de bénéficier de *feedbacks* réguliers de la part d'un.e adulte. À ce palier, les études sur l'impact de la taille des groupes sur les progrès des élèves ne sont pas non plus très consistantes. À noter d'abord que si des données rapportent des groupes pouvant aller jusqu'à huit voire dix élèves (*Jitendra et al., 2021*), les recherches expérimentales en incluent rarement plus de cinq. Certaines études ayant comparé l'effet de groupes de deux-trois élèves par rapport à ceux de quatre-cinq n'ont pas montré de différence significative entre ces modalités malgré des opportunités de réponses plus nombreuses dans les plus petits groupes (*Clarke et al., 2017; Doabler et al., 2019*), alors que d'autres études ont mis en évidence des effets plus importants (*Ebbels et al., 2019; Wanzek & Vaughn, 2007*) ou des tendances à des effets plus importants pour les plus petits groupes (*Wanzek et al., 2016*). Enfin, les quelques données s'étant intéressées à la composition des groupes ont mis en évidence des effets plus importants lorsque les groupes d'élèves sont homogènes (*Sutherland et al., 2023*).

CONCLUSION

Les différentes données dont on dispose actuellement sur les modèles RàI/SSPM mettent en évidence qu'une partie en tout cas de leurs caractéristiques mériteraient d'être davantage étudiées dans nos contextes. Il vaudrait notamment la peine de développer certaines des ressources allant habituellement de pair avec ces modèles, telles que des tests de dépistage ou des programmes d'intervention de palier 2 adaptés à notre langue et à nos plans d'étude. Des projets de recherche de la sorte sont actuellement en cours dans les cantons de Vaud et de Genève, sous la conduite du *prof. P. Zesiger (UNIGE)* et de l'auteure du présent article. Il ne faut toutefois pas négliger les reconfigurations professionnelles et la formation continue que de telles approches supposent. Les services scolaires ou régions qui souhaiteraient réorganiser leur fonctionnement dans cette direction peuvent commencer avec des équipes de logopédistes, enseignant.e.s régulier.ère.s et enseignant.e.s spécialisé.e.s volontaires et avec le soutien de leur autorité respective.

AFDC

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Acosta-Rodríguez, V.M., Ramirez-Santana, G.M., Hernández Expósito, S. & Axpe Caballero, A. (2020). *Intervention in Syntactic Skills in Pupils with Developmental Language Disorder*. *Psicothema*, 32(4), 541-548.

Al Otaiba, S., Connor, C. M., Folsom, J. S., Wanzek, J., Greulich, L., Schatschneider, C., & Wagner, R. K. (2014). *To wait in tier 1 or intervene immediately: A randomized experiment examining first-grade response to intervention in reading*. *Exceptional Children*, 81, 11-27.

Brown-Chidsey, R. (2007). *No more « waiting to fail »*. *Educational Leadership*, 65(2), 40-46.

Burns, M. K., Jimerson, S. R., VanDerHeyden, A. M., & Deno, S. L. (2016). *Toward a unified response-to-intervention model: multi-tiered systems of support*. In S. R. Jimerson, M. K. Burns, & A. M. VanDerHeyden (Eds.), *Handbook of response to intervention: The science and practice of multi-tiered systems of support* (pp. 719-732). New York: Springer.

de Chambrier, A.-F. & Dierendonck, C. (2022). *Vers l'implémentation du modèle de Réponse à l'Intervention dans les systèmes éducatifs d'Europe francophone ?* *L'Année psychologique*, 122, 301-337.

Burns, M. K., Appleton, J. J., & Stehouwer, J. D. (2005). *Meta-Analytic Review of Responsiveness-to-Intervention Research: Examining Field-Based and Research-Implemented Models*. *Journal of Psycho-educational Assessment*, 23, 381-394.

Clarke, B., Doabler, C. T., Kosty, D., Kurtz Nelson, E., Smolkowski, K., Fien, H., & Turtura, J. (2017). *Testing the efficacy of a kindergarten mathematics intervention by small group size*. *AERA Open*, 3(2), 233285841770689–233285841770616.

Doabler, C. T., Clarke, B., Kosty, D., Kurtz-Nelson, E., Fien, H., Smolkowski, K., & Baker, S. K. (2019). *Examining the impact of group size on the treatment intensity of a Tier 2 mathematics intervention within a systematic framework of replication*. *Journal of Learning Disabilities*, 52(2), 168–180.

Desrochers, A. (2021). *Les fondements de l'approche de la réponse à l'intervention appliquée à l'enseignement de la lecture et de l'écriture*. Dans A. Desrochers (dir.), *L'approche de la Réponse à l'Intervention et l'enseignement de la lecture-écriture* (pp. 45-94). Québec: Presses de l'Université du Québec.

Ebbels, S. H., McCartney, E., Slonims, V., Dockrell, J. E., & Norbury, C. F. (2019). *Evidence-based pathways to intervention for children with language disorders*. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(1), 3-19.

Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2006). *Introduction to RTI: What, why and how valid is it?* *Reading Research Quarterly*, 41(1), 93-99.

Jitendra et al. (2021). *The Effects of Tier 2 Mathematics Interventions for Students With Mathematics Difficulties: A Meta-Analysis*. *Exceptional Children*, 87(3), 307–325.

Lefebvre, P. (2021). *L'orthophonie et la réponse à l'intervention en littérature*. *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 173, 465-473.

National Reading Panel (2000). *Teaching to read: An evidence-based assessment of the scientific research literature on reading and its implications for reading instruction*, Washington, DC: National Institutes of Health.

Neitzel, A. J., Lake, C., Pelligrini, M., & Slavin, R. E. (2021). *A synthesis of quantitative research on programs for struggling readers in elementary schools*. *Reading Research Quarterly*, 57(1), 149-179.

Sutherland, M., Kosty, D., Lesner, T., Hermida, J., Smolkowski, K., Doabler, C. T., & Clarke, B. (2023). *Does Variability Within Tier 2 Mathematics Intervention Groups Affect Students' Response to Intervention?* *Exceptional Children*, 0(0).

Tran, L., Sanchez, T., Arellano, B., & Swanson, L. (2011). *A Meta-Analysis of the RTI Literature for Children at Risk for Reading Disabilities*. *Journal of Learning Disabilities*, 44(3), 283-95.

VanDerHeyden, A.M., Witt, J.C., & Gilbertson, D. (2007). *A multi-year evaluation of the effects of a response to intervention (RTI) model on identification of children for special education*. *Journal of School Psychology*, 45, 225-256.

Vellutino, F. R., Scanlon, D. M., Sipay, E. R., Small, S. G., Chen, R., Pratt, A., & Denckla, M. B. (1996). *Cognitive profiles of 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(4), 601-638.

Wanzek, J., Vaughn, S., Scammacca, N., Gattin, B., Walker, M. A., & Capin, P. (2016). *Meta-Analyses of the Effects of Tier 2 Type Reading Interventions in Grades K-3*. *Educational Psychology Review*, 28(3), 551-576.

Wanzek J. & Vaughn, S. (2007). *Research-based implications from extensive early reading interventions*. *School Psychology Review*, 36(4), 541–561.

DÉCOUVREZ UNE SÉLECTION DE LECTURES RÉALISÉES PAR LA COMMISSION DE RÉDACTION DANS LE BUT DE VOUS OFFRIR UN REGARD SUR DIFFÉRENTS OUVRAGES.



ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT LANGAGIER DE L'ENFANT

Sous la coordination de Nathalie Thomas
Editions DeBoeck supérieur, 2023
272 pages, ISBN : 9782807349827

Cet ouvrage, sorti en août 2023, regroupe différents chapitres construits autour d'un même objectif : mettre en évidence les recommandations actuelles de guidance auprès des parents et de différents intervenants venant en logopédie.

Différents experts dans ce domaine, venant de France, de Belgique et du Canada, partagent les dernières données probantes en matière de soutien au développement du langage.

Autour d'une perspective systémique, la lecture de ce livre permet de mieux cerner différents enjeux actuels de la logopédie tels que l'interculturalité, le multilinguisme, la négligence, etc. Il fournit des bases théoriques, mais également des outils et des témoignages qui permettent d'enrichir notre pratique clinique. Certains chapitres abordent l'accompagnement parental dans le cadre de troubles spécifiques tels que l'autisme, la surdité ou encore le trouble alimentaire pédiatrique.

Voilà un ouvrage essentiel qui ouvre des perspectives concrètes d'accompagnement auprès des familles !

TROUBLES DE LA COMMUNICATION APPROCHE TRANSCULTURELLE

Francine Rosenbaum
Editions Elsevier Masson, 1997
Broché 136 pages, ISBN : 9782225828645

Certains livres sont des classiques et leurs enseignements sont encore pertinents bien des années après leur publication. C'est le cas du livre *Approche transculturelle des troubles de la communication* de Francine Rosenbaum, et notamment son chapitre 3, consacré au suivi logopédique de groupe d'enfants migrants. Dans cette approche, le groupe est considéré comme un espace où les différences entre les enfants (genre, lieux d'origine, religion, structure familiale) et les expériences vécues (divorces, chômage d'un parent, etc.) deviennent des atouts pour une réflexion plus riche sur le monde. Le modèle de référence est « un modèle de ressources à exploiter » plutôt qu'un « modèle de déficits à combler ». On cible ainsi les ressources et les compétences des enfants pour favoriser le processus de changement.

Nous partageons quelques pistes thérapeutiques qui sont utilisées dans cette approche pour accompagner le développement langagier et communicationnel des enfants migrants.

LES MOYENS THÉRAPEUTIQUES

- L'espace est aménagé de manière à représenter l'altérité par le biais de différentes références culturelles : cartes de géographie, traces écrites d'autres langues, peintures et images évoquant d'autres contextes, etc;

- Poser le cadre thérapeutique : on délimite symboliquement l'espace du groupe par une frontière matérielle. Cela peut être des cordelettes posées sur le sol, une table ou encore un coin « coussin ». L'espace du groupe est un lieu protégé dans lequel chaque enfant peut exprimer ses réflexions, ses besoins et ses angoisses;

- Le groupe ouvert : de nouveaux membres peuvent intégrer le groupe en cours de route et d'autres peuvent le quitter. Ce choix se justifie par « la représentation symbolique du phénomène migratoire » dans laquelle les allers et retours sont possibles et rien n'est définitif. De plus, les enfants peuvent expérimenter le changement de place et de rang en passant du statut de cadet à celui d'ainé au fil du temps.

- La vidéo : chaque séance est filmée et visionnée par les thérapeutes. La vidéo permet notamment d'observer le langage non-verbal des enfants. De plus, elle est considérée comme « le témoin des ressources » des enfants.

- Les rituels :

1) Le rituel des salutations : chaque enfant fait passer une balle dans sa main droite et salue dans la langue de son père. Puis il pose la balle devant lui et salue en français, la langue commune du groupe et du pays d'accueil. Enfin, il prend la balle dans sa main gauche et il salue dans la langue de sa mère.

2) Le commentaire de la vidéo : en début de séance, on fait un commentaire différé à l'enfant sur les ressources qu'il a exploitées dans une ou plusieurs situations de la séance précédente. Et on discute de la pertinence de mettre en place des comportements alternatifs, à condition que ces derniers fassent sens pour l'enfant.

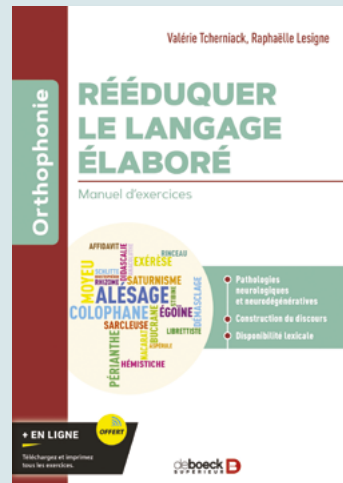
3) En fin de séance, soit on demande à chaque enfant d'exprimer le plaisir/déplaisir éprouvé durant la séance, soit d'apposer sa signature sur le calendrier des séances.

En conclusion, l'approche systémique et ethnopsychiatrique qui est mise en avant tout au long du livre considère le suivi logopédique de groupe comme l'un des moyens privilégiés pour traiter les troubles du langage. Le groupe permet « la mise en commun des compétences communicationnelles de chacun des membres en vue de la reprise de leurs processus évolutifs respectifs ».



APPRENDRE LES HABILETÉS SOCIALES ATELIERS POUR ENFANTS TSA-TED

Pas toujours facile de savoir quelles activités proposer lorsqu'on met en place un groupe d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou un trouble envahissant du développement (TED) pour travailler les habiletés sociales...

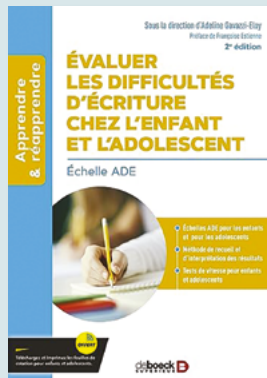


Valérie Tcherniack et Raphaëlle Lesigne
Editions De Boeck Supérieur, 2023
Broché 240 pages, ISBN : 9782807350960

Les auteurs soulignent que cette collection d'exercices n'a pas fait l'objet de recherches scientifiques. Ces exercices peuvent néanmoins être utiles dans un contexte thérapeutique et leur efficacité dépendra largement de l'approche et des besoins du/de la logopédiste et des patient.e.s.

Adeline Gavazzi Eloy
Editions De Boeck Supérieur, 2023
Broché 224 pages, ISBN : 9782807347878

Après avoir découvert ce livre, je ne prétends pas me substituer à un ergothérapeute. En revanche, je me sens bien plus outillée pour observer la grapho-motricité chez les enfants et les adolescents. Il ne reste plus qu'à tester cette échelle dans la pratique clinique !



L'UNITÉ DE GUIDANCE PETITE ENFANCE DES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE (HUG) A MIS EN PLACE DES **ESPACES DE LOGOPÉDIE PETITE ENFANCE** POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE 1 À 4 ANS. DANS CHACUN DE CES ESPACES, DEUX LOGOPÉDISTES ACCUEILLENENT LES PARENTS, SANS RENDEZ-VOUS ET GRATUITEMENT. ILS RÉPONDENT AUX QUESTIONS, ORIENTENT ET CONSEILLENENT EN CAS DE DIFFICULTÉS DE LANGAGE TELS QU'UN RETARD, UN BÉGAIEMENT, UNE ABSENCE OU UN FAIBLE NIVEAU DE COMMUNICATION.

Stéphanie Burgniard, Stéphanie Cortese, Mélissa Campos, Caroline Fachinetti, Emmanuelle Griveaud et Marielle Lacroix, Logopédistes membres ARLD
Hôpitaux Universitaires de Genève. Département de la Femme, de l'Enfant et de l'Adolescent.
Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent. Guidance petite enfance.

Les groupes logopédiques permettent de créer des conditions favorisant l'émergence du langage par le biais d'une grande variété de contextes, d'activités et d'interlocuteurs. L'enfant peut y développer son désir de communiquer et sa parole dans une situation où les relations sont « moins directes et moins contraignantes que dans les relations duelles » (3).

Dans ce cadre, les logopédistes proposent un espace de jeu et de langage dans lequel l'enfant peut se sentir suffisamment en sécurité pour faire progressivement sa place en s'appuyant sur ses pairs et sur l'étayage fourni par les adultes.

Les groupes sont généralement composés de cinq enfants et deux logopédistes. Ils sont particulièrement indiqués pour les problématiques d'inhibition, de manque d'expérience de socialisation, d'intégration difficile dans un grand groupe, de difficultés d'interaction sociale, etc... Les difficultés communicationnelles et/ou langagières des participants peuvent être variables : troubles langagiers expressifs et/ou réceptifs, associés ou non à des difficultés d'ordre pragmatique. Les enfants d'un même groupe peuvent présenter des profils homogènes ou hétérogènes ; les objectifs sont toujours individualisés en fonction de la problématique de chacun.

Le déroulement des séances est ritualisé (chansons d'accueil, livre annonçant la fin du groupe etc.) de façon à garantir le cadre et à offrir aux enfants des points de repères et de prévisibilité sécurisants. Le jeu sous toutes ses formes est l'activité prédominante (jeu fonctionnel, jeu symbolique, jeu avec les mains, mise en scène d'histoires).

Des activités plus structurées (loto, devinette, dessin, etc) sont également proposées afin de cibler des objectifs plus spécifiques (tour des rôles, lexique, etc).

Nos groupes ont lieu une fois par semaine (60 minutes) pour une durée déterminée (p.ex. dix séances) ou sur une année scolaire entière. Ils peuvent être associés à une séance individuelle au sein de la Guidance petite enfance ou en privé.

Certains enfants, qui bénéficient particulièrement de ce setting, peuvent poursuivre un suivi de groupe une année supplémentaire.

Dans la littérature, différents travaux de recherche (*Law et collaborateurs (2003)*; *Schooling et al. (2010)*) mettent en évidence que les interventions de groupe chez les jeunes enfants sont aussi efficaces que les prises en charge individuelles. *Ebbels et al. (2019)* précisent tout de même que les thérapies individuelles seraient plus ajustées lorsque les patients présentent des profils complexes ou des troubles sévères.

Le setting thérapeutique de groupe est très apprécié par les enfants et également par leurs parents qui utilisent souvent ce temps pour échanger entre eux en salle d'attente et qui créent parfois ainsi de véritables liens. Du côté des thérapeutes, la possibilité de partager nos idées et pratiques « in vivo » est stimulant et contribue à une bonne dynamique d'équipe. Ce double regard est riche pour le patient comme pour le thérapeute. **ELPE**

1. Ebbels, S. H., McCartney, E., Slonims, V., Dockrell, J. E., & Norbury, C. F. (2019). *Evidence-based pathways to intervention for children with language disorders*. International Journal of Language and Communication Disorders, 54(1), 3-19
2. Law, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2003). *Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder*. The Cochrane Library, 3.
3. Oberson, B. (2000). *Des thérapies logopédiques de groupes destinées à de très jeunes enfants*. In: *Langage et pratiques*, 26, 17-26
4. Schooling, T. L., Venediktov, R., & Leech, H. (2010). *Evidence-based systematic review: Effects of service delivery on the speech and language skills of children from birth to 5 years of age*. American Speech-Language Hearing Association, 1-230

INTERVIEW GROUPE DE LANGAGE PERSONNES APHASIQUES EN NEURORÉÉDUCATION

L'ÉQUIPE DE LOGOPÉDIE DU SERVICE DE NEURORÉÉDUCATION DES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE (HUG) A PROPOSÉ DES THÉRAPIES DE GROUPE À DIFFÉRENTS MOMENTS DE SON EXISTENCE. **CE GROUPE EXISTE DEPUIS OCTOBRE 2021.** LES PARTICIPANTS DU GROUPE ÉVOLUENT EN FONCTION DES ARRIVÉES ET DES DÉPARTS QUI PEUVENT SOIT ÊTRE DÉCIDÉS SOIT PAR LE PATIENT, SOIT EN COMMUN ACCORD AVEC LES THÉRAPEUTES.

Cynthia Dery, Sabrina Sergi, Marion Corre et Mélanie Van Der Bent
Equipe de logopédie du Service de neurorééducation, HUG

Les logopédistes du Service de neurorééducation des HUG ont constitué un groupe de six patients aphasiques ambulatoires, âgés de 43 à 85 ans, en phases post-aigue et chronique avec des profils phasiques variés et différentes étiologies (voir tableau 1). Les critères d'inclusion au groupe sont un diagnostic d'aphasie avec impact fonctionnel sur l'expression orale dans le quotidien, des capacités de compréhension orale suffisantes pour rentrer dans les tâches proposées et des troubles cognitifs associés de sévérité légère (exécutifs, attentionnels, mnésiques). En plus de la thérapie de groupe, les six participants bénéficient d'un suivi logopédique en individuel (1 à 2x par semaine). La séance hebdomadaire débute par une discussion semi-dirigée durant laquelle chaque participant raconte son week-end ou sa semaine. Ensuite, des activités d'expression orale (discussions dirigées, présentations courtes, fluences, activités sur des thèmes divers, jeux de rôle, jeux de société adaptés, argumentation), de gestes (jeux de mimes) et de dessins (Pictionary, dessins sur définition) sont proposées aux participants. Les différentes tâches peuvent être réalisées de manière collective en équipe ou en individuel. Le groupe langage a lieu une heure par semaine. Les mesures d'efficacité présentées ci-dessous se sont intéressées à la période comprise entre mi-septembre et mi-décembre 2023.

	Genre	Âge	Latéralité	L1	Étiologie	Localisation	Mois post-onset	Type d'aphasie
S1	F	54	D	français	AVC	Sylvien superficiel (aire de Broca, siège de quelques transformations hémorragiques pétéchiiales éparses) et profond gauche (striatum antérieur gauche)	5	Mixte + AoS
S2	M	45	D	français	TCC	Hématome intraparenchymateux temporal gauche, hématome sous-dural convexitaire gauche	27	Mixte
S3	F	85	D	français	AVC	Frontal gauche	41	Transcorticale motrice
S4	M	54	D	français	Tumeur	Frontal gauche	18	Mixte
S5	M	72	D	français	AVC	Temporo-pariétal gauche	15	Wernicke
S6	F	43	D	français	Abcès cérébral	Insulaire postérieur gauche	16	Mixte

Tableau 1. Caractéristiques des participants au groupe langage

BILAN À TROIS MOIS

À l'issue de ces trois mois de prise en charge, nous relevons une légère amélioration de l'expression orale dans le discours continu, qui est davantage fluente et informative pour 67% des participants. En effet, chez quatre participants, on note un gain d'informativité entre 3% et 30% par rapport à la ligne de base administrée en pré-traitement (voir figure A).

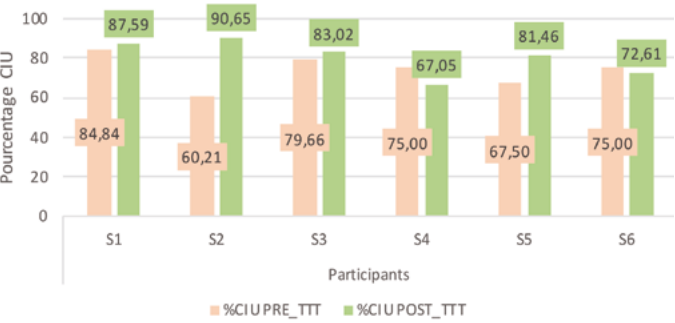


FIGURE A
Evolution de l'informativité (%CIU) dans le discours continu semi-dirigé, administrée en ligne de base (prétraitement et post-traitement).

LES OBJECTIFS DU GROUPE DE LANGAGE DU SERVICE DE NEURORÉÉDUCATION DES HUG SONT CENTRÉS SUR :

- L'enrichissement de la communication multimodale : faciliter les échanges dans des situations « naturelles » à l'aide de différentes stratégies de communication (orale, écrite, dessins, gestes, utilisation des nouvelles technologies) ;
- le renforcement des compétences pragmatiques : initiation d'un thème, son maintien et sa fin, l'alternance des tours de parole, l'ajustement du langage aux personnes et au contexte, l'établissement d'un référent commun et l'utilisation efficaces des réparations conversationnelles ;
- L'amélioration de la compréhension orale situationnelle ;
- L'autonomie : développer des compétences pouvant s'appliquer à divers contextes écologiques du quotidien (courses, sorties, prises de rendez-vous téléphoniques) ;
- L'intégration sociale : encourager la participation sociale ;
- Le soutien émotionnel : favoriser les liens sociaux entre les participants ;
- La psychoéducation : aider les participants à prendre conscience des troubles phasiques et de leur impact dans le quotidien.

Une progression a également été constatée sur la fluence du discours avec, en moyenne un gain de 9 mots/min par rapport à la ligne de base administrée en pré-traitement (voir figure B).

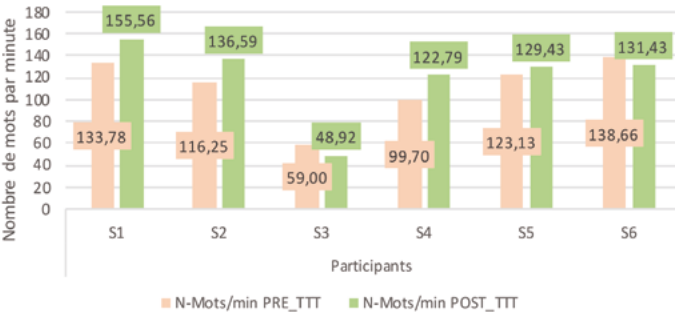
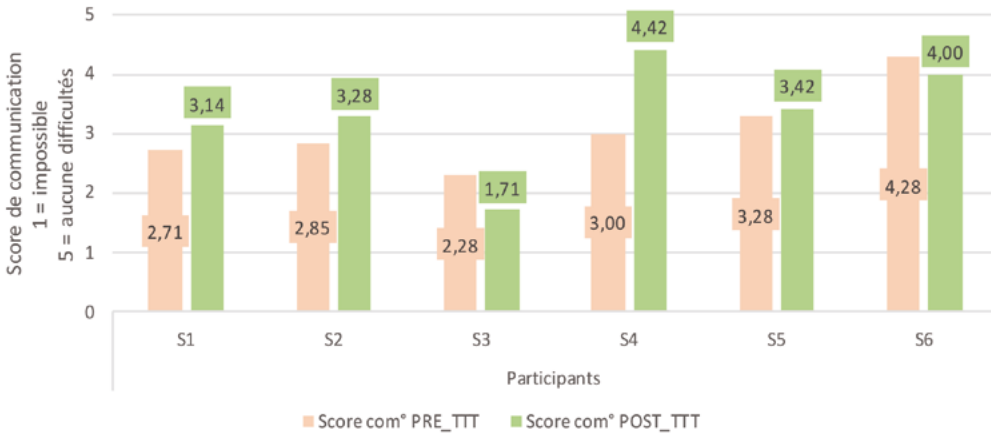


FIGURE B
Evolution de la fluence (N-mots/min) dans le discours continu semi-dirigé, administrée en ligne de base (pré-traitement et post-traitement).

Autre indicateur intéressant à prendre en compte, celui de l'auto-évaluation du participant sur ses capacités de communication dans le quotidien, via une échelle de qualité de vie (SAQOL-39). Comme l'indique la figure C (voir ci-dessous), 67% des participants du groupe langage évaluent plus favorablement leurs capacités de communication. Effectivement, on observe une légère amélioration du score de communication compris entre 3% et 28%.

FIGURE C
Evolution du score de communication au questionnaire SAQOL-39 (Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39), auto-évaluation administrée en ligne de base (pré-traitement et post-traitement).



L'AVIS DES PARTICIPANTS

Tous les participants ont rendu un feed-back positif de la thérapie de groupe. Parmi les points de satisfaction générale, on relève les liens noués avec les autres participants qui partagent des situations de vie commune, un contexte de communication positif et encourageant, la diversité des propositions et des situations de communication et la fréquence des séances. Toutefois, l'un des participants avec davantage de troubles de la compréhension orale mentionne des difficultés à suivre le fil des conversations et préférerait un groupe moins nombreux.

EN CONCLUSION

Du point de vue des logopédistes : nous apprécions le travail dans ce cadre plus écologique et nous constatons des progrès réguliers dans les échanges entre les participants. En ce qui concerne les limites de ce type de thérapie, nous remarquons qu'étant donné nos critères d'inclusion larges en termes de types d'aphasie, il est parfois difficile de trouver des activités adaptées à chacun des participants. Par ailleurs, et compte tenu de l'importance de cet espace pour les patients aphasiques, nous rencontrons des difficultés à mettre fin à la participation pour certains d'entre eux. Enfin, d'un point de vue méthodologique, nous constatons que la période choisie (3 mois) s'est avérée trop courte pour objectiver des changements significatifs et au vu de la date de la publication de ce présent article, un follow-up à 1 ou 3 mois n'a pas pu être administré pour évaluer le maintien des gains obtenus. **CD, SS, MC et MVDB**

INTERVIEW GROUPE DE LANGAGE PERSONNES APHASIQUES À L'HÔPITAL DE FRIBOURG – HFR

L'OBJECTIF DU GROUPE EST « SOCIAL-PARTICIPATIF ». À SAVOIR RÉUNIR DES PERSONNES SOUFFRANT D'APHASIE AFIN DE LEUR **PERMETTRE D'ÉCHANGER SUR LEUR VÉCU, LEURS DIFFICULTÉS ET LEURS RESSOURCES**, ET DE RÉALISER DES EXERCICES POUR FAVORISER LE LANGAGE ET LA COMMUNICATION. LE GROUPE EST EN LIEN AVEC L'ASSOCIATION CANTONALE (APHASIA CLUB FRIBOURG).

Natacha Dutch-Cordonier et Chris Martins, logopédistes

SÉLECTION DES PATIENT.E.S

Le groupe est ouvert à chaque personne souffrant d'aphasie, peu importe le type ou la sévérité. Généralement, il s'agit de patients post-AVC en phase post-aiguë et chronique (de 1 à 14 ans post-AVC). Aucun patient ne présente une étiologie neurodégénérative.

TYPE D'ACTIVITÉS THÉRAPEUTIQUES

Pour chaque groupe, une thématique est proposée pour lancer la discussion (ex : Bénichon, voyages, musique, loisirs, votations) et des exercices sont associés, ciblant diverses modalités du langage (accès lexical, compréhension orale ou

écrite, écriture de mots, exercices type PACE par groupe de 2, etc.).

DURÉE ET FRÉQUENCE

La durée est de 1h15 en groupe, suivi d'un café « stamm » à la cafétéria de l'hôpital où les proches peuvent nous rejoindre. Le groupe se réunit chaque un ou deux mois, en alternance avec d'autres activités (sorties culturelles, restaurants, etc.).

EFFICACITÉ (ÉVALUATION CLINIQUE)

Les participants partagent des retours positifs. Le groupe leur permet de voir « *qu'ils ne sont pas seuls à vivre cela* » et d'avoir un lieu où ils peuvent « *parler sans être jugés* » et « *être compris* ». Le groupe permet également de rompre l'isolement social.

REGARD PERSONNEL

Il est difficile d'avoir une réelle mesure de l'efficacité, nous laissons toujours la place à la spontanéité. Ce n'est pas toujours évident de proposer des exercices « adaptés » à tous au vu de l'hétérogénéité du groupe (patients fluents et non fluents).

La gestion de la dynamique du groupe n'est pas toujours simple selon les personnalités et troubles cognitifs associés des participants (par exemple : monopolisation de la parole, gestion des tours de parole, etc.). Mais il y a un excellent *feedback* des patients qui, au fil des séances, créent des liens et organisent parfois des rencontres en dehors (atelier « poterie » improvisé chez l'un des membres qui en pratique, randonnées en montagne).

NDC et CM

GROUPE DE LANGAGE POUR PERSONNES APHASIQUES

INTERVIEW DE GP

QUELS SONT LES SYMPTÔMES?

Voici les symptômes qui me donne pas du potentiel dans les mots, parce que j'ai des problèmes avec les mots et la parole.

QUI SUIT LE GROUPE?

Ils ont vu avec des neurologues pour pouvoir mettre en place des cours. On est une dizaine d'adultes qui suivent les cours, qui ont du plaisir et qui essayent de mettre la parole au mieux.

COMMENT SE PASSENT LES COURS?

Les cours se passent comme ça, il nous demande de raconter notre week-end et puis

par la suite, on fait des exercices et des jeux pour améliorer notre parole et la prononciation du langage.



J'ai beaucoup de plaisir à la participation au cours. Ils m'amènent à mieux parler et mettre des mots bien placés au exercice et des textes de grammaire.

Voilà les problèmes que j'ai eu après mon cancer. Je travaille toute la journée et même le week-end.

INTERVIEW DE MONSIEUR S

COMBIEN DE TEMPS A DURÉ LE GROUPE?

Le groupe dure depuis longtemps mais je ne me rappelle pas. Je fais le groupe le jeudi une fois par semaine. Il y a cinq ou six personnes avec des âges mélangés.

QU'AVEZ-VOUS AIMÉ DANS LE GROUPE?

J'aime bien, on parle de nous, on doit expliquer plusieurs choses. Jeudi passé j'ai bien parlé. J'aime bien rencontrer des gens.

QU'AVEZ-VOUS MOINS AIMÉ DANS LE GROUPE?

Au début j'aimais pas trop. Peut-être parce que j'arrivais pas à parler.



SELON VOUS, QU'EST-CE QUE LE SUIVI EN GROUPE A PERMIS D'APPORTER EN PLUS PAR RAPPORT À UN SUIVI INDIVIDUEL?

Écouter ce que les autres disent.



LES GROUPE DE LA DIFFÉRENCE UN REGARD INTERDISCIPLINAIRE

DANS L'ÉQUIPE DES SERVICES DE LOGOPÉDIE, PSYCHOLOGIE ET PSYCHOMOTRICITÉ (SLPP) DE LA BROYE ET DU LAC (ÉLÈVES DE L'ÉCOLE ORDINAIRE) ET DU CENTRE ÉDUCATIF ET PÉDAGOGIQUE (ÉCOLE SPÉCIALISÉE À ESTAVAYER-LE-LAC), LES GROUPE THÉRAPEUTIQUES CONSTITUENT UNE PRATIQUE DE LONGUE DATE ET EN CONSTANTE ÉVOLUTION, INTRINSÈQUEMENT LIÉE À **UNE PERSPECTIVE SYSTÉMIQUE ET INTERDISCIPLINAIRE**.

Hélène Fritz-Heinrich, logopédiste SLPP - Mélanie Montero, logopédiste SLPP-CEP
Sophie Rapin-Gotti, logopédiste SLPP

POURQUOI?

Plutôt que de cibler les déficits, l'on se centre sur la recherche de solutions en contexte, en visant la remise en marche d'un processus langagier qui se serait bloqué. Le groupe représente alors un contexte d'action in vivo, sécuritaire et complémentaire aux autres univers de vie de l'enfant, permettant d'expérimenter de nouveaux modes de relation. De plus, au-delà de leur richesse interactionnelle, les groupes jouent un rôle important dans l'estime de soi des enfants qui se voient confrontés, dans un cadre sécurisant, à plus fort/moins fort qu'eux et peuvent s'apporter des pistes mutuelles. Enfin, l'accent est mis sur les aspects fonctionnels du langage. Dès lors, les métacommunications et regards croisés entre adultes s'avèrent très utiles pour mettre en évidence de manière indirecte et moins confrontante les comportements observés. En effet, parler entre adultes mais devant les enfants de ce que nous voyons permet de modéliser une forme de communication ayant un fort impact sur la réalité (par exemple : « *Tu crois qu'il sait que de couper la parole à ses camarades n'est pas très confortable pour eux? On lui redit ou on attend qu'un des enfants le fasse?* »).

COMMENT?

Dans notre équipe, un groupe nécessite une coanimation et donc deux thérapeutes. Il va sans dire que cela dépend donc de la centralisation des SLPP : deux thérapeutes (au moins) doivent travailler le même jour sur le même lieu, auprès d'un bassin d'enfants suffisamment varié. Cela conditionne également une vision interdisciplinaire.

CONCRÈTEMENT, C'EST QUOI?

- Deux thérapeutes, de même profession ou non (logopédiste, psychologue, psychomotricien-ne) ;
- 3 à 6 enfants de même âge ou niveau scolaire ;
- 50mn à 1h de groupe ;
- 30 à 60mn de discussion entre thérapeutes suite au départ des enfants ;
- Groupes semi-ouverts ;
- Rituels.

Pour chaque enfant que nous suivons, la question d'un suivi individuel ou de groupe se pose. Un groupe peut se voir proposer d'emblée comme mesure unique ou en complémentarité avec de l'individuel. En outre, dans notre institution, l'un des adultes doit être référent pour au moins un enfant (mais pas forcément les deux adultes). Ainsi un enfant seulement signalé en logopédie peut tout de même intégrer un groupe logopédie-psychologie. Par ailleurs, nous sommes convaincues de l'importance de la gestion des différences comme levier thérapeutique. Nous parlons dès lors de « groupes de la différence » : il nous semble en effet nécessaire que les enfants n'aient pas les mêmes forces et faiblesses pour pouvoir se compléter et progresser ensemble. Les enfants peuvent entrer ou quitter le groupe à tout moment, mais cela se fait de manière préparée et annoncée aux autres membres.

Nous prévoyons systématiquement, entre thérapeutes, un temps de discussion après le groupe. Il sert à ajuster la suite du projet, en fonction de ce qu'a montré chaque enfant. Nous nous inscrivons ainsi dans une vision mouvante du processus thérapeutique.

Suite en page 22

Du reste, nous utilisons divers rituels pour encadrer le groupe, offrant la possibilité aux enfants d’être pleinement créatifs dans une structure rassurante. En effet, si les rituels varient d’un groupe à l’autre, la structure des séances d’un même groupe se doit d’être la plus prévisible possible. Finalement, mentionnons que l’évaluation de l’efficacité de la mesure ne se fait de manière ni linéaire ni unilatérale : c’est l’ensemble des systèmes qui observe l’évolution de l’enfant dans ses différents contextes afin de sentir si l’enfant est prêt à avancer en autonomie et donc à arrêter, mettre en pause ou espacer la thérapie.

ILLUSTRATION : LES RITUELS

Coanimé avec une psychomotricienne, ce groupe est constitué de trois garçons scolarisés en école spécialisée, suivis pour des difficultés communicationnelles mais aussi motrices et émotionnelles. Les moments ritualisés y sont très importants, notamment pour les objectifs de langage oral. Le premier rituel consiste à placer les camarades autour de la table : à chaque séance un autre enfant se charge de ce placement. Ceci permet notamment le travail du vocabulaire topologique et la prise de position. Puis vient le moment du récit : chacun raconte un évènement qu’il a vécu ou qu’il va vivre. Non seulement celui qui raconte doit penser aux éléments à fournir pour être compris, mais les autres doivent aussi être attentifs et poser des questions si néces-

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Curonici, C., Joliat, F., & McCulloch, P. (2020). *Des difficultés scolaires aux ressources de l'école. Un modèle de consultation systémique pour psychologues et enseignants*. 2e édition actualisée. Bruxelles : De Boeck supérieur.

Mahieu, C., Turmill, K., & Moine, S. (1995). *Groupes de logopédie-psychomotricité : quelques réflexions à propos des indications*. *TRANEL*, 22, 157-167.

McCulloch, P. (2012). *Faut-il vraiment collaborer ? Quelques observations, réflexions et propositions*. In RHIZOME, Les Assises de la coordination des actions de soutien à l'enfant et à la jeunesse.

Oberson, B. (2000). *Des thérapies logopédiques de groupe destinées à de très jeunes enfants*. *Langage & Pratiques*, 26, 17-26.

Pierrig-Chiello, P., & Darbellay, F. (2002). *Inter- et transdisciplinarité : concepts et méthodes*. In Qu'est-ce que l'interdisciplinarité ? les nouveaux défis de l'enseignement (pp.13-34). Lausanne : Editions Réalités Sociales.

saire. Ils apprennent ainsi à être des (inter)locuteurs actifs, intéressés et intéressants. Il apparaît maintenant que les enfants trouvent plus facilement un sujet à raconter et que leurs récits sont de plus en plus complets et monogérés.

ILLUSTRATION : DÉVELOPPER LA MÉTARÉFLEXION

Ce groupe, coanimé par deux logopédistes, était constitué de quatre enfants de 11 ans, très compétents en langage oral mais en difficulté en langage écrit. Le groupe portait sur l’écrit au sens large mais les objectifs de chaque enfant étaient différents : vitesse de lecture, orthographe lexicale, confiance en ses compétences langagières, confusions visuelles et sonores, par exemple. Rapidement, ces enfants ont su être particulièrement bienveillants les uns envers les autres. De ce fait, ils ont d’emblée été meneurs de leur thérapie. Le projet sur lequel ils se sont penchés le plus longtemps a été la rédaction d’une histoire et en parallèle un guide de relecture personnalisé pour chacun. Ce dernier a été construit au fur et à mesure selon leurs besoins et en collaboration avec les autres membres du groupe. Au final, le soutien qu’ils se sont apporté mutuellement leur a permis de se détacher de l’aide de l’adulte grâce à leurs compétences métaréflexives. Ce groupe a duré 9 mois. Parmi les quatre enfants, deux n’ont plus eu besoin de suivi et deux autres ont bénéficié d’un coaching ponctuel. Les feedbacks ont été très positifs tant de la part des enfants que des parents et des enseignants.

CONCLUSION

Nous avons brièvement présenté les fondements de notre pratique des groupes. Comme toute mesure thérapeutique, il arrive que certains groupes n’aient pas les résultats escomptés : souvent, la motivation de l’enfant et la compréhension du projet par les parents/enseignants jouent un rôle non-négligeable. Les groupes font néanmoins partie de notre arsenal de moyens logopédiques, et l’on observe la plupart du temps des résultats positifs qui nous confortent dans l’envie de continuer à en faire.

Services de Logopédie, Psychologie et Psychomotricité / SLPP- CEP
19 Route d’Yverdon, 1470 Estavayer-le-Lac

VU SUR LE WEB

LOGOPOUCE
EN ROUTE VERS LE LANGAGE

Cette plateforme est une réelle interface qui soutiendra les orthophonistes dans leur collaboration avec les parents. On pourrait plus simplement décrire logopouce comme une banque de vidéos explicatives, riche de plus de 800 vidéos, que le.la thérapeute sélectionnera en fonction de leur pertinence par rapport aux besoins de ses patient.e.s. Ces vidéos concernent les domaines du langage oral, du langage écrit, de la cognition mathématiques, des troubles neurodéveloppementaux et de l’aide aux devoirs. À titre d’exemple, dans le domaine du langage oral, tant les compétences sociales

que les premiers mots, la compréhension orale, le lexique, la syntaxe, l’articulation, la parole, la pragmatique et le discours sont abordés. Le parent aura ainsi accès, depuis son domicile, aux différentes vidéos sélectionnées au préalable par le.la logopédiste/orthophoniste de son enfant. Cela permet notamment d’impliquer des parents qui n’ont pas l’opportunité d’assister aux thérapies. Un *webinaire* explicatif est proposé sur le site directement pour les logopédistes/orthophonistes qui aimeraient en savoir plus. L’adhésion à la plateforme se fait sous forme d’abonnement (29,9 euros par mois ou 358 euros par an).
> www.logopouce.com

SÉLECTIONNÉ POUR VOUS

RECHERCHES ET MÉMOIRES

ISSUS DE L’UNIVERSITÉ DE LORRAINE (FRANCE), CES MÉMOIRES ABORDENT PLUSIEURS ASPECTS EN LIEN AVEC LA PRISE EN CHARGE DE GROUPE EN LOGOPÉDIE.

ALINE JOLY
FONCTION PRAGMATIQUE DU LANGAGE EST-ELLE AMÉLIORÉE CHEZ LA PERSONNE APHASIQUE PAR UNE PRATIQUE EN GROUPE DU JEU DE RÔLE EN ORTHOPHONIE ?

Mémoire de Master 2013
Université de Lorraine

Le langage de l’aphasique est grandement perturbé, mais sa communication est mieux préservée. L’art du rééducateur orthophoniste consiste à s’appuyer sur les compétences préservées et les renforcer pour soulager le handicap ; c’est la réadaptation. Nous avons pris le parti d’appréhender les difficultés de communication sous l’angle du faire-semblant pour exploiter ses propriétés, notamment celle de la formation personnelle (possibilité d’expérimenter des situations sans prendre le risque d’en subir les conséquences réelles). Pour ce faire, nous avons constitué un petit groupe de quatre patients aphasiques et nous leur avons proposé d’entraîner tous les canaux de communication en jouant ensemble des situations duelles ayant un lien avec la vie quotidienne. Nous avons mis en œuvre sept séances de jeu de rôle. Les compétences de communication globale de chaque patient ont été évaluées par un test standardisé, avant et après la rééducation : le *Test lillois de communication* (TLC). La qualité des interactions a été évaluée à chaque séance pour chaque patient à travers la grille d’observation figurant dans le *Protocole toulousain d’évaluation de la communication du couple aphasique*. L’entraînement des compétences pragmatiques par le jeu de rôle a amélioré la communication globale de notre population et de nombreux facteurs intriqués influençant le niveau d’habileté à la communication ont été mis en évidence. Nous avons conclu également à une prise de conscience de la communication non-verbale et, dans une moindre mesure, à un accroissement de son utilisation fonctionnelle, mais aussi à une facilitation du transfert des performances linguistiques dans des situations de communication. Le faire semblant s’est révélé être une source de plaisir et de liberté communicationnelle, ainsi qu’un moyen de mise à distance des compétences pragmatiques, ce qui favorise un travail conscient sur celles-ci.

> <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01864655>

CLOÉ MARTINEZ
L’INTÉRÊT D’UNE PRISE EN CHARGE DE GROUPE D’ADOLESCENTS DYSLEXIQUES-DYSORTHOGRAPHIQUES IMPACT SUR L’ESTIME DE SOI, LA MOTIVATION SCOLAIRE ET ORTHOPHONIQUE, L’APPÉTENCE AU LANGAGE ÉCRIT ET LA CONNAISSANCE DE SON TROUBLE

Mémoire de Master 2013
Université de Lorraine

Ce travail vise à étudier l’impact d’une prise en charge de groupe chez des adolescents dyslexiques-dysorthographiques sur leur estime de soi, leur motivation scolaire, leur appétence au langage écrit et leur connaissance du trouble. Pour cela, deux groupes de collégiens (un groupe de 6ème et un groupe de 4ème française, équivalent à des âges de 11-12 ans et 13-14 ans) ont été observés et évalués durant leurs séances, pendant une année de prise en charge. Les activités proposées étaient : lecture et compréhension de textes, inventions d’histoires ou de jeux. Sur la base de questionnaires et d’évaluations standardisées, Cloé Martinez a pu mettre en évidence une amélioration sur différents domaines. D’abord, le fait de travailler ensemble sur des projets communs et d’appartenir à un groupe, notamment avec des individus qui ont le même type de difficultés, favorise l’estime que l’adolescent a de lui-même et mais améliore aussi la connaissance de son trouble et de ses propres difficultés. En outre, la prise en charge de groupe améliore la motivation scolaire car en se comparant aux autres, dans un cadre où ils sont valorisés, les adolescents peuvent augmenter la perception de leurs compétences et donc leur motivation. En revanche, ce travail de recherche n’a pas pu affirmer que la participation au groupe permettait une augmentation de l’appétence au langage écrit : les adolescents des groupes étaient encore réfractaires, pour la plupart, à la lecture, mais leur appétence s’est améliorée en écriture.

> http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MORT_2013_MARTINEZ_CLOE.pdf

IMPRESSUM



LANGAGE ET PRATIQUES
N° 68, Automne-Hiver 2024
Une revue éditée par
l’Association romande
des logopédistes diplômé.e.s

Présidente
Anaïs Favre

Secrétaire générale
Joëlle Pitteloud

Secrétaire administrative
Valérie Bürki

Commission de rédaction
Betül Akin
Natacha Avanthay
Alexandra Dobbelaere
Anne Varcher

Coordination
Marie di Pietro
Karim Khouw Zegwaart

Mise en page
Le Bocal, Antoine Bellwald

Impression Jordi SA

Tirage 160 ex.

Rédaction, administration
ARLD – Association romande
des logopédistes diplômé.e.s
Place de la Riponne 5
CH-1005 Lausanne

Email : secretariat@arld.ch
Site web : www.arld.ch
Téléphone : 077 512 53 07

© ARLD, Automne-Hiver 2024
Tous les droits d’utilisation et
de reproduction sont réservés.

SUIVEZ
L’ACTUALITÉ
DE L’ARLD

www.arld.ch
facebook.com/arld.ch

LANGAGE & PRATIQUES SE RÉINVENTE !



À PARTIR DE 2025, LE MAGAZINE
LANGAGE ET PRATIQUES
PASSE AU FORMAT NUMÉRIQUE,
100% EN LIGNE !
UNE ÉVOLUTION QUI VOUS
OFFRIRA UN ACCÈS SIMPLIFIÉ
ET UN CONFORT DE LECTURE
OPTIMAL OÙ QUE VOUS SOYEZ.

