

Université de Nantes

Unité de Formation et de Recherche – « Médecine et Techniques Médicales »

Année universitaire : 2013/2014

Mémoire

Pour l'obtention du

Certificat de Capacité d'Orthophoniste

Présenté par **Anne-Sophie ROBIN**

Née le 07/08/1990

L'intervention orthophonique centrée sur les interactions sociales

Le « Groupe Langage » avec des jeunes déficients intellectuels

Présidente du Jury : Madame Chantal BALTHAZARD, enseignante spécialisée, chargée de cours à l'école d'orthophonie de Nantes

Directeur du Mémoire : Monsieur Jean-Claude QUENTEL, psychologue clinicien, docteur d'Etat en linguistique générale et psychologie

Membre du Jury : Madame Isabelle PIERQUIN, orthophoniste

« Par délibération du conseil en date du 7 mars 1962, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation ».

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier, en premier lieu, notre directeur de mémoire, Mr Jean-Claude QUENTEL, pour ses conseils toujours avisés, ses relectures régulières et critiques, son expérience et sa patience. Merci pour tout ce temps consacré à l'élaboration de ce travail. Sans vous, ce mémoire aurait pris une autre forme.

Merci à Mme Chantal BALTHAZARD qui a accepté la présidence de ce mémoire avec gentillesse et en toute simplicité.

Merci à Isabelle PIERQUIN et Marie PRIGENT, les orthophonistes de l'I.M.E. Vous avez su me guider, me faire confiance et me donner l'envie de réaliser un mémoire sur cette pratique orthophonique en groupe.

Merci enfin à mon entourage pour leur patience et leur compréhension durant cette année : mes parents, ma famille et mes amis. Merci surtout à mes quatre amies de promotion auprès desquelles j'ai pu trouver un réconfort et une aide précieuse.

Sommaire

INTRODUCTION.....	7
PARTIE THÉORIQUE	9
Chapitre 1 : LA PRAGMATIQUE ET LES INTERACTIONS SOCIALES	10
1) LA PRAGMATIQUE.....	10
A- Les concepts principaux	11
1- La théorie des actes de langage.....	11
2- Les règles du discours selon Grice.....	12
3- Les règles conversationnelles selon C.Kerbrat-Orecchioni	13
B- La pragmatique développementale	16
1- Historique et principaux concepts.....	16
2- Développement des compétences pragmatiques.....	16
2) INTERACTIONS SOCIALES.....	17
A- L'interaction sociale et la communication.....	17
1- La communication	17
2- L'approche systémique	18
B- Situations et codes sociaux	19
1- Le cadre spatio-temporel.....	19
2- L'institution.....	20
3- Le rituel.....	20
C- Interactions sociales et analyse conversationnelle.....	21
1- Le contexte.....	22
2- Les régulations	22
3- La dynamique de l'échange	24
3) LA LANGUE DE GAGNEPAIN.....	24
Chapitre 2 : LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	26

A-	Qu'est-ce que l'intelligence.....	26
B-	Définitions générales	26
C-	La question de la quantification de l'intelligence.....	27
D-	Les classifications de la déficience.....	28
1-	La classification dite « traditionnelle » de la déficience.....	28
2-	La classification moderne des déficiences intellectuelles.....	29
E-	L'expression des déficiences intellectuelles.....	31
F-	Etiologies et épidémiologie	31
1-	Etiologies	31
2-	Epidémiologie	33
G-	Les difficultés inhérentes à la déficience intellectuelle	33
	Chapitre 3 : LES TROUBLES DU LANGAGE ET DES INTERACTIONS SOCIALES ET DE LA COMMUNICATION DANS LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE.....	34
A-	Les troubles du langage	35
B-	Les troubles dans le langage	35
	Chapitre 4 : LA PLACE ET LE RÔLE DE L'ORTHOPHONISTE À L'I.M.E.....	39
A-	Travail avec une équipe au sein d'une institution	39
1-	Importance de la collaboration.....	39
2-	Participation aux réunions pluridisciplinaires.....	40
3-	Rôle de référent du langage et communication.....	40
B-	La pratique adaptée aux patients	41
C-	Les différentes modalités de la prise en charge	43
1-	La rééducation individuelle.....	43
2-	Les ateliers de groupe	44
D-	Les relations avec les parents	44
	PARTIE PRATIQUE	46
A-	Problématique.....	47

B-	Présentation du cadre.....	47
C-	Les modalités du « Groupe Langage »	52
D-	Présentation des sujets	53
1-	Sarah	54
2-	Maxime	57
3-	Antoine.....	61
4-	Pierre	64
E-	Observation et Analyse.....	67
1-	Ce qui se joue dans les groupes	67
2-	Rôle des orthophonistes	71
	CONCLUSION	73
	BIBLIOGRAPHIE	74
	RÉSUMÉ :.....	78

INTRODUCTION

Depuis de nombreuses années, l'orthophoniste n'est plus que le spécialiste du langage et le technicien de la parole mais bien de la communication dans sa globalité. On a ainsi assisté depuis un moment à des mouvances différentes et à une pratique plus diversifiée. Depuis quelques années, l'orthophonie se définit comme la profession dédiée à la prise en charge de l'ensemble des troubles du langage et de la communication. Actuellement, il est devenu courant de considérer la pratique orthophonique comme s'intéressant à la communication autant qu'au langage et à la langue ; en pratique cela demande de prendre en compte les interactions du patient dans son milieu et de dépasser la relation duelle de rééducation.

Au sein des Instituts Médico-Educatif, centres accueillant des jeunes souffrant de déficience intellectuelle, la pratique orthophonique a aussi évolué et est bien différente d'une pratique en libéral. En effet, la déficience intellectuelle est une pathologie bien particulière, ayant des caractéristiques spécifiques et présentant des troubles qui intéressent le champ de l'orthophonie. Il nous semblait intéressant de mettre en lumière ce domaine qui peut parfois être relégué par notre profession.

Le développement du langage et de la communication des jeunes présentant une déficience intellectuelle a toujours été une source importante de préoccupations pour les parents et cette inquiétude apparaît légitime si l'on considère l'influence déterminante de cette sphère de développement sur l'intégration sociale des jeunes. L'orthophoniste, au même titre que les autres professionnels, doit prendre en compte le domaine des interactions sociales. Les éducateurs spécialisés travaillent d'ores et déjà autour de cet axe mais l'orthophoniste peut apporter un autre regard dans ce domaine.

Nous avons eu l'occasion, en tant que stagiaire orthophoniste de suivre un « Groupe Langage » de façon hebdomadaire, durant neuf mois. Dans le cadre de notre travail, nous

avons choisi de parler de la déficience intellectuelle. Nous souhaitons analyser un domaine particulier de la pratique orthophonique auprès d'un public déficient intellectuel : les troubles de la communication et des interactions sociales. C'est un domaine qui tient indéniablement une grande place chez ces jeunes. Mais comment intervenir à propos de ces troubles en étant orthophoniste ? Comment s'intéresser au langage en conversation tout en prenant en compte toutes les difficultés non-langagières qui viennent aussi perturber leurs habiletés sociales ? Comment l'orthophoniste peut-il prendre en considération ces difficultés de communication ? Sur quoi et comment se concentre l'intervention orthophonique auprès de jeunes dont les troubles langagiers sont liés à la déficience intellectuelle et à ses caractéristiques communicationnelles propres ?

Après avoir abordé les différents aspects de la pragmatique, des interactions sociales, et de la langue, nous définirons la déficience intellectuelle et ses caractéristiques dans le but de mieux comprendre en quoi consistent ces troubles. Cette partie servira de soutien à la partie pratique qui consiste en une étude et une observation du « Groupe Langage » animé par deux orthophonistes et composé de quatre jeunes. On présentera ainsi les modalités de cette prise en charge de groupe, les jeunes qui y participent et notre analyse de cette rééducation.

PARTIE THÉORIQUE

Chapitre 1 : LA PRAGMATIQUE ET LES INTERACTIONS SOCIALES

A travers ce travail, nous souhaitons aborder les difficultés que présentent les individus déficients intellectuels dans leurs échanges conversationnels. Nous avons d'abord pu repérer au cours de notre stage qu'il existe de nombreuses différences entre tous les individus qui s'expliquent par l'hétérogénéité de ce « groupe ». On remarque cependant que leur langage n'est pas aussi fluide que d'autres et que leur façon de communiquer ne s'apparente pas toujours à « la norme socialement reconnue ». Pragmatique, habiletés sociales et interactions sociales sont des notions qui sont souvent reprises, de nos jours, pour parler de ce domaine. Mais que recouvrent-elles ?

1) LA PRAGMATIQUE

« La pragmatique s'intéresse à ce qui se passe lorsqu'on emploie le langage pour communiquer. » Voici la définition donnée par le dictionnaire d'orthophonie de Brin, Courrier, Lederlé et Masy. Il faut, néanmoins, aller plus loin afin de comprendre ce que recouvre véritablement ce champ scientifique.

Pour Verschueren, Ostman et Blommaert (1995), la pragmatique est l'étude cognitive, sociale et culturelle du langage et de la communication. Elle essaye de trouver une réponse à : comment définir et étudier l'utilisation du langage ?

Durant de nombreuses années, les travaux des chercheurs ne se sont intéressés qu'aux aspects formels du langage que sont la phonologie, la sémantique ou la morphosyntaxe. Il est vrai que ces domaines sont essentiels. Cependant, le lieu, le moment de l'énonciation, les interlocuteurs et les relations qui les lient modifient le langage. C'est pour cela que la

pragmatique a vu le jour à la fin du XXème siècle: elle tente d'étudier l'utilisation du langage dans des situations de communication. Elle se trouve à la croisée de plusieurs disciplines telles que la linguistique, la sociologie ou la psychologie.

Ce champ de recherche dit s'intéresser ainsi au langage et non plus à la structure du langage. Elle se consacre à l'usage du langage où il s'agit de respecter des règles qui ne sont pas uniquement structurales. Mener une conversation implique la gestion des tours de paroles, l'émission de régulateurs, le maintien ou le changement de thème.

La pragmatique étudie de façon scientifique le raisonnement, le langage et la communication comme des comportements humains réellement produits dans des situations quotidiennes.

C'est une approche fonctionnelle qui étudie le rapport entre le contexte et la signification de l'énoncé produit. Il y a une focalisation sur l'usage du langage. Les variations des énoncés sont liées aux relations sociales existant entre les interlocuteurs et aux états psychologiques correspondants. Le locuteur utilise des connaissances extra-linguistiques pour adapter son discours aux exigences des situations de communication. Ces connaissances concernent l'ensemble des règles et des conventions sociales qui régissent la vie en société.

A- Les concepts principaux

1- La théorie des actes de langage

Selon Austin (1962) et Searle (1969), l'ensemble de ces règles codifie l'attitude de l'individu et modifie son langage puisque ce dernier prend en compte le contexte et les caractéristiques du ou des interlocuteurs.

Cette théorie est considérée comme un des éléments fondateurs de l'approche pragmatique contemporaine. Pour ces deux auteurs, lorsque le locuteur produit un énoncé, il tient compte de la forme linguistique mais aussi des caractéristiques de la situation. Le locuteur s'intéresse donc aussi aux caractéristiques sociales. C'est ce langage littéral qui intéresse prioritairement la théorie des actes de langage.

2- Les règles du discours selon Grice

Cette théorie étudie l'usage du langage et met en évidence l'importance de la relation existant entre les interlocuteurs durant une conversation. Grice considère que la conversation est régie par un principe de coopération et que les usages du langage sont codifiés suivant des règles, des maximes conversationnelles.

a) Le principe de coopération

Grice, en 1979, élabore une théorie permettant l'interprétation des énoncés dans la conversation. Ainsi, il existe plusieurs facteurs pour interpréter un énoncé : le sens de la phrase, le contexte de l'énonciation et aussi un principe de coopération. L'usage du langage dépend de règles conversationnelles et il existe un principe de coopération qui permet de rendre compte de la spécificité des conduites langagières humaines. C'est-à-dire qu'il faut au moins deux personnes qui s'engagent dans l'action et qui font en sorte que la communication soit efficace. Ils vont développer des conduites afin de réaliser leur but commun. Ce principe est régi par des règles qu'il appelle des maximes conversationnelles.

b) Les maximes conversationnelles

Le principe de coopération auquel adhèrent les interlocuteurs implique que le locuteur fournisse à l'auditeur tous les éléments nécessaires pour comprendre l'énoncé produit. Selon Grice (1975), ce principe contient quatre maximes : de quantité, de qualité, de relation et de manière :

La maxime de quantité indique que les partenaires doivent fournir un certain nombre d'informations, en ne fournissant ni trop ni trop peu d'informations.

La maxime de qualité s'intéresse à la vérité des propos. Il faut que la contribution soit véridique.

La maxime de relation précise que les informations échangées doivent correspondre au thème de l'interaction.

La maxime de manière correspond au fait que les partenaires doivent être compréhensibles en étant concis et précis.

Ces maximes définissent les devoirs de chaque personne dans une interaction. Lorsque ces règles sont respectées, un échange est possible. Néanmoins, un individu peut enfreindre un ou plusieurs maximes sans que cela n'ait de conséquence. Ces règles sont définies par une norme sociale, et diffèrent ainsi d'un groupe à un autre.

3- Les règles conversationnelles selon C.Kerbrat-Orecchioni

Selon C.Kerbrat-Orecchioni, pour que les participants à ce dialogue puissent communiquer ensemble et se comprendre, il est primordial que les acteurs de la conversation respectent certaines règles, inconscientes. Ces règles sont définies comme inconscientes puisqu'elles sont intégrées généralement durant l'enfance, lors de l'apprentissage du langage et des règles sociales. Ici, elle se réfère au principe de coopération de Grice et aux maximes conversationnelles que nous avons exposées au-dessus. Ces règles conversationnelles sont assez souples et peuvent donc être transgressées. Elles permettent notamment le respect des tours de parole ; en effet, pour qu'il existe un dialogue entre plusieurs personnes, il faut que la parole circule et soit échangée. Les interlocuteurs doivent alors être à tour de rôle émetteur et récepteur.

C.Kerbrat-Orecchioni décrit ces règles, séparées en trois catégories :

- 1- Les règles qui régissent l'alternance des tours de parole
- 2- Les règles de respect de la structure de l'interaction
- 3- Les règles qui permettent l'établissement d'une relation interpersonnelle

a) L'alternance des tours de parole

C.Kerbrat-Orecchioni (1990) reprend les travaux de Sacks et al. (1974) sur l'étude des tours de parole et en fait un résumé par la formule *ababab*, c'est-à-dire :

- « **la fonction locutrice doit être occupée successivement par différents acteurs** », en essayant de veiller à ce que les interventions soient à peu près équilibrées en longueur et qu'elles ne se focalisent pas davantage sur l'un des interlocuteurs que sur l'autre

- « **une seule personne parle à la fois** » ; les chevauchements ne doivent pas être trop fréquents ni trop longs. Il peut arriver qu'il y ait une négociation (explicite ou implicite) pour savoir qui va garder la parole

- « **il y a toujours une personne qui parle** » ; les silences séparant les prises de parole doivent être réduits au minimum.

Afin de savoir à quel moment le récepteur va pouvoir prendre la parole à l'émetteur, C.Kerbrat-Orecchioni explique que celui va émettre des signes de nature verbale, prosodique, mimo-gestuelle ou plusieurs signes à la fois. Néanmoins, bien que ces principes soient connus de tous, il arrive régulièrement qu'ils soient transgressés.

b) Règles de structuration de l'interaction

Les règles concernant l'enchaînement des prises de parole par les différents protagonistes ne suffisent pas pour que l'on puisse parler d'une conversation construite.

Toujours selon C.Kerbrat-Orecchioni, les participants doivent prendre en compte le contenu sémantique, syntaxique et pragmatique de ce qui vient d'être énoncé. Sans cette prise en compte, il s'agit de plusieurs monologues et non plus d'un dialogue. Cet auteur parle alors de contraintes pragmatiques qui vont peser, une nouvelle fois, sur l'auditeur : si une question est posée, on s'attend à une réponse. Si nous sommes dans le cas d'un compliment, un remerciement sera attendu. L'émetteur a des attentes sur le récepteur en référence aux règles implicites de structuration de l'interaction.

c) Règles régissant la relation interpersonnelle

Communiquer avec une autre personne établit un lien et une relation socio-affective qui se ressent dans le discours à différents niveaux. Les personnes participant à une conversation vont respecter des règles qui s'apparentent à des règles de politesse. On va ainsi parler de relation horizontale qui va de la distance à la familiarité ainsi que de relation verticale qui se réfère à l'échelle hiérarchique.

1- La relation horizontale

La distance existant entre deux personnes peut être repérée par la façon de s'exprimer envers l'autre grâce au tutoiement par exemple. Les personnes participant à l'interaction vont confirmer, transformer, modifier ces relations par la manipulation de signes appelés des relationèmes par C.Kerbrat-Orecchioni. Ils sont pluriels : non-verbaux (la distance physique entre les gens ainsi que la posturo-mimo-gestualité), vocaux (le débit et l'articulation) et verbaux (le tutoiement ou le vouvoiement ou bien encore l'utilisation d'un surnom). Par exemple, le niveau de langue sera moins soutenue dans une relation amicale que dans une relation formelle et les thèmes abordés ne seront également pas les mêmes en fonction du type de relation.

2- La relation verticale

C'est la graduation hiérarchique entre différentes personnes. Le rapport est généralement dissymétrique et dépend de facteurs contextuels tels que l'âge, le sexe, le statut... . De plus, les interlocuteurs vont négocier ces places pendant l'échange selon des attitudes non-verbales (la posture, la tenue vestimentaire ou les regards), para-verbales (le ton, l'intensité de la voix) et verbale avec notamment la langue utilisée et l'organisation des tours de parole.

B- La pragmatique développementale

1- Historique et principaux concepts

La pragmatique développementale étudie depuis trente ans les processus concernant le développement de la communication et comment les enfants apprennent à utiliser le langage.

Ce courant ne réduit pas le langage à la grammaire. Les études du langage en pragmatique développementale ont montré que les enfants font l'apprentissage de règles sociales, de pratiques et d'usages partagés pour pouvoir communiquer avec autrui. Selon Bernicot (1992), chaque situation de communication a un ensemble de règles de fonctionnement selon la culture. Les règles dépendent de pratiques verbales mais aussi sociales puisqu'elles découlent de conventions sociales.

Les analyses dans ce domaine cherchent à démontrer comment les enfants intègrent ces règles et comment ils utilisent le langage en fonction des situations. Une place cruciale est donnée à la situation de communication. Cette situation de communication se caractérise selon Bernicot par trois points : les caractéristiques des participants (personnelles, interpersonnelles et de groupe), leurs activités (thème des communications) et leur disposition spatio-temporelle.

2- Développement des compétences pragmatiques.

Ces compétences pragmatiques se développent avec l'expérience du langage. Si l'on se réfère à ces études, après plusieurs années d'acquisition normale du langage oral, toute personne doit avoir intégré la plupart des compétences pragmatiques. Il existe cependant des pathologies où l'emploi du langage, même si la construction syntaxique n'est pas entravée, n'est pas adapté à la situation. Dans cette situation, ce sont les règles d'utilisation du langage qui ne sont pas investies et c'est ce qui fait partie des troubles pragmatiques, aussi appelés troubles dans le langage. Ces difficultés pragmatiques ne vont pas faciliter les relations et contribuent souvent à un handicap social et professionnel. Elles seront source de malentendus.

2) INTERACTIONS SOCIALES

Ce terme apparaît, depuis quelques années, comme une notion incontournable dans de nombreux domaines notamment en psychologie sociale, en sociologie ou encore en orthophonie.

Afin de définir cette notion d'interaction sociale, il faut en premier lieu expliquer qu'il s'agit d'une action mutuelle où il y a une réciprocité. Cela crée un processus circulaire où sont inscrits les sujets A et B. Une réciprocité va intervenir dans ce mouvement, « la perception du sujet percevant est modifiée par l'attente d'une réciprocité », il y aura ainsi interaction sociale. De plus, pour être en situation d'interaction, il faut la notion de co-présence ou bien encore de face à face. Il faut qu'il y ait une présence conjointe.

L'interaction est un processus de communication. La communication est ici considérée comme un système dynamique fait de relations interactives. Cependant, l'interaction est aussi un phénomène social, empreint de codes et rituels sociaux. Toute relation s'inscrit dans une « institution » qui comporte des valeurs, des rôles et des modèles de communication

A- L'interaction sociale et la communication

Comme nous venons de le souligner, la communication est composée d'un mécanisme : l'interaction sociale.

1- La communication

La communication est définie fréquemment comme étant une transmission d'informations. Néanmoins, la linguistique précise qu'il convient d'avoir un code commun entre l'émetteur et le récepteur pour faciliter le codage et le décodage des informations circulant entre les partenaires.

Cependant, c'est aussi un processus psychologique étant donné qu'il y a interprétation du message. Lorsque l'on reçoit un message, on a une attitude active.

De nombreux domaines ont tenté de créer des modèles de communication. Les modèles techniques ont été les premiers mais très vite ils ont été remplacés par les modèles proposés par la linguistique. Ceux-ci ont introduit un rapport psychosocial à la relation langagière. Enfin, les modèles interlocutoires ont davantage considéré la communication comme un processus interactif et non plus linéaire. Cette approche se situe à la rencontre de la pragmatique et de la psychologie sociale.

Ce courant met en exergue la présence d'un « fait relationnel » où les participants à l'échange sont engagés dans une coopération verbale et ils sont associés. Leur identité est suscitée grâce au dispositif énonciatif. Lors de cet échange, les interlocuteurs passent un contrat implicite comprenant des règles et des principes. Les règles sont celles concernant la situation et la construction du discours. Le je-énonciateur s'adresse au tu-destinataire qui aussi l'interprétant.

La communication est une procédure interactive, un phénomène relationnel où les participants, la situation et même les comportements interagissent entre eux. La régulation est primordiale dans ce système. Cela forme un système circulaire où rien n'est figé : l'émetteur et le récepteur occupent tour à tour l'une ou l'autre des positions.

Birdwhistell a dit « La communication ne doit pas être conçue sur le modèle élémentaire de l'action et de la réaction, si complexe soit cet énoncé. En tant que système, on doit le saisir au niveau du langage. »

2- L'approche systémique

La communication est composée d'éléments en interaction où les comportements de l'un des interactants influent sur les comportements de l'autre ainsi que sur les relations. Le système de la communication est fait d'énergie que sont la dynamique des échanges, les motivations et les forces. Ce système est aussi composé de la circulation des informations et des significations.

Tout ce qui se passe entre les interactants s'inscrit dans un contexte.

B- Situations et codes sociaux

Parler d'interaction sociale ne doit pas se limiter à décrire la relation et les échanges immédiats entre les participants. Il est indispensable de faire intervenir le contexte ; c'est-à-dire l'environnement où se déroule l'échange mais aussi le champ social. Ce dernier fournit des codes de communication : la langue, mais aussi l'habillement, la présentation de soi, ce que l'on appelle en globalité les rituels organisant les relations sociales. Ce champ social impose également des normes et des règles de conduite.

Trois aspects de la situation vont être détaillés : le cadre, l'institution et le rituel.

1- Le cadre spatio-temporel

Le cadre situe la rencontre dans l'espace et le temps. Ce cadre spatio-temporel n'est pas un simple environnement aux effets neutres. Il a un effet structurant sur les relations sociales. L'espace et le temps sont très souvent liés mais nous allons les présenter l'un après l'autre.

a) L'espace

Il structure dans un premier temps l'espace. L'espace est une des variables de la relation interpersonnelle. On rattache à cette notion d'espace les termes de distance interpersonnelle et de disposition dans le champ spatial.

La disposition interpersonnelle naît de normes sociales et dépend de la distance psychologique et sociale entre les personnes. La distance varie selon plusieurs facteurs tels que le sexe, l'âge, la sympathie, les caractéristiques physiques ou bien encore le statut social des interlocuteurs. Toutes ces données varient surtout en fonction de la culture

La disposition spatiale influe également sur la communication. Selon certaines études, la position des interlocuteurs varient sur les relations en fonction de l'accessibilité visuelle. Une disposition en ligne joue moins sur les relations socio-émotionnelles que lors d'une disposition circulaire. L'espace privé-public peut aussi modifier les interactions sociales et principalement les comportements à adopter.

b) Le temps

La vie est rythmée par cette structure symbolique et naturelle. Il apparaît donc normal que l'interaction, elle-même, s'inscrive dans une dimension temporelle. Il y a un début, une fin, une heure et une durée à chaque interaction. Et chaque culture a sa notion du temps et donc ses représentations à propos du temps.

2- L'institution

L'institution est définie, selon les sciences humaines, comme une forme fondamentale de l'organisation sociale avec des valeurs, des normes et des rôles. Chaque culture est ainsi un système d'institutions qui régulent les aspects sociaux. Toute relation sociale s'inscrit dans un contexte institutionnel qui apporte à la relation un code, des représentations, des normes de rôles et des rituels. Il est ainsi primordial de prendre en considération ce phénomène.

L'institution entraîne des changements dans la communication en elle-même. Le contenu des messages est codifié en fonction des usages de ton, de style à adopter ou de vocabulaire. De plus, et c'est ce qui s'apparente à la relation verticale développée précédemment, les caractéristiques des échanges dépendent du statut des interactants entre eux.

Dans les interactions sociales, on retrouve aussi la relation verticale qui concerne le contenu des communications. On peut parler des rôles et des activités de chacun dans le cadre professionnel mais l'institution ne permettra pas ou peu de d'avoir des conversations d'ordre plus amicales ou privées.

3- Le rituel

Puisque l'on parle de codification des relations sociales, cela implique la mise en place de rituels. Un rituel est un code de conduite qui préside aux interactions sociales quotidiennes. Ce code est conventionnel et défini pour chaque type de situations.

Le savoir-vivre est alors un système, un modèle normatif assurant une structuration des échanges sociaux et un code permettant la communication. Les rituels sont codifiés, interprétables et sont des signaux corporels ou verbaux comme la

posture, les gestes, les mimiques... Les signes rituels sont classés selon leurs fonctions. On peut distinguer signes « d'appartenance », de reconnaissance, de ponctuation afin d'initier une nouvelle séquence ou de la terminer...

Le rituel est une forme du langage propre à l'interaction sociale mais il n'a pas de signification et de pertinence sans la prise en compte du contexte dans lequel il se déroule.

Il n'y a pas d'interaction sociale sans un minimum de codes, de ritualité. La communication n'est pas totalement spontanée et naïve.

C- Interactions sociales et analyse conversationnelle

Pour étudier l'interaction sociale, l'analyse conversationnelle s'est trouvée être un très bon objet d'étude. La conversation renvoie à un dialogue quotidien, un échange interactionnel entre plusieurs interlocuteurs.

L'analyse conversationnelle trouve ses fondements dans plusieurs approches. Elle résulte de l'ethnographie de la communication qui s'est efforcée de décrire et d'analyser les pratiques langagières des groupes socioculturels. L'analyse conversationnelle s'apparente aussi à la pragmatique linguistique qui a cherché à établir une « grammaire » des échanges verbaux. Elle a été nourrie aussi par le courant interactionniste qui considère la conversation comme une rencontre sociale, déterminée par un contexte.

Cette analyse conversationnelle s'est construite en puisant auprès de différents domaines. Mais, elle ne constitue pas un champ homogène tant au niveau du concept que de la méthodologie.

L'analyse conversationnelle implique plusieurs niveaux d'analyse différenciés mais étroitement liés : les plans du contexte, des régulations et de la dynamique de l'échange.

1- Le contexte

Le contexte est constitué de nombreux éléments. Certains sont langagiers et forment le co-texte. Les autres sont extra-langagiers et concernent la situation. C'est ce qui a été abordé lorsque nous avons parlé du cadre ou de l'institution.

La situation renvoie à l'ensemble des conditions sociales qui définissent l'interaction. Dans la perspective la plus large, cette définition relève d'abord de la culture qui offre une sorte de répertoire des différentes situations sociales d'échange. La situation sera différente si l'on communique avec un voisin, un collègue de travail, un partenaire amoureux, etc. Les caractéristiques vont différées. Chaque institution implique des styles relationnels, des rituels et des rapports prescrits.

La situation varie aussi en fonction des participants qui sont deux ou plus. Ils peuvent être deux en tête à tête, plusieurs interlocuteurs en présence ou non d'un tiers. Les participants vont alors prendre successivement la position de locuteur et d'allocutaire. Bien souvent, leur relation n'est pas symétrique.

La fonction de chaque participant est aussi différente. Tout participant a aussi un rôle social et un statut. Ces différences entraînent des modèles de communication, des registres de langue. Cela rejoint la pensée de J.Gagnepain que nous évoquerons un peu plus tard. Chaque individu s'approprie le langage et crée sa langue en fonction de ce qu'il est.

2- Les régulations

La conversation n'est pas un échange libre de paroles sans règles. Elle est régie par certaines contraintes et certains principes qui sont appris. Tout cela permet la construction de la compétence de communication.

Cette compétence implique l'acquisition de plusieurs systèmes de régulations.

a) Rituels sociaux

Ce sont notamment les règles de politesse qui comportent un principe de réciprocité.

Le rituel sert à formaliser les moments délicats de l'interaction sociale tels que l'ouverture et la fermeture de l'échange ou lors de situations de déséquilibre. Le rituel implique aussi qu'il y ait alternance des interventions.

Les règles de ces rituels sont plus ou moins respectées dans la vie quotidienne. Il y a alors transgressions qui entraînent un ressenti sur l'interlocuteur ou des sanctions comme un rappel à l'ordre « tu m'écoutes ? »

Les rituels sont de nature linguistique et se traduisent par des manifestations vocales. Dans le cas de regards ou bien de hochements de tête, ce sont des rituels non-verbaux.

b) Régulations

Nous avons exposé précédemment que la conversation ne pouvait être considérée comme un échange libre de paroles sans aucune règle. Il est nécessaire d'avoir une compétence de la communication en respectant notamment certaines contraintes et principes d'organisation.

La compétence de communication implique en premier lieu l'acquisition des rituels sociaux. Ces rituels servent à formaliser les moments de l'interaction sociale que sont notamment l'ouverture et la fermeture de l'échange ou bien les situations de transitions. Le rituel veut qu'il y ait une alternance des interventions. Cependant, en réalité, ces règles peuvent être plus ou moins transgressées sans que cela ne se remarque ou bloque obligatoirement la situation.

Cette compétence communicationnelle implique aussi un respect des contraintes au niveau des moyens linguistiques servant à s'exprimer. On utilise plusieurs actes de langage pour développer une démarche argumentative et tout ceci ne se fait pas sans une certaine logique.

3- La dynamique de l'échange

Toute conversation est animée par une dynamique spécifique. Un comportement communicatif s'inscrit dans un jeu porteur d'enjeux. Les interactions sociales impliquent que l'acteur cherche à produire une image valorisée de lui-même. Il recherche la satisfaction, le gain réel ou symbolique. L'acteur cherche à mettre en avant ses compétences ou à minimiser les risques et les impairs.

La recherche de gain peut se spécifier selon des modes relationnels divers : par un rapport de pouvoir ou de séduction. Dans le rapport de pouvoir, il y aura une certaine compétition où chacun tentera de l'emporter en essayant d'avoir raison par exemple. Le rapport de séduction, quant à lui, est dominé par de la coopération entre les interlocuteurs. Il y aura alors une reconnaissance réciproque, de l'affinité et de la valorisation mutuelle. Ces deux rapports peuvent s'alterner dans une même conversation.

3) LA LANGUE DE GAGNEPAIN

« Il y a toujours eu des gens qui n'admettaient pas que l'homme ne fasse pas, à sa façon, aussi l'objet de la science. La linguistique n'a pas été étrangère à cette démarche. »

Gagnepain, dans son ouvrage *Leçons d'introduction à la théorie de la Médiation* parle ici de l'essor de la linguistique expérimentale qui a étudié de façon scientifique le langage. Il relève le fait que pour beaucoup, et notamment pour la tradition orthophonique, le langage est considéré comme un objet d'étude de la science. Ces individus s'intéressent au son mais le langage n'est pas que système d'organisation du sens, mais aussi système d'organisation du sens. Gagnepain regrette cette approche focalisée sur le son. De plus, il n'envisage pas l'homme ainsi. Pour faire des sciences humaines, il faut prendre en compte l'homme comme un objet de culture en respectant sa spécificité.

L'humain n'est pas seulement du langage ; le langage représente l'humain mais il n'est pas le seul. Gagnepain se réfère à Saussure et à la structure saussurienne qui est une structure sous-jacente à la manière de parler. Cette structure empêche de réduire le langage à la description qu'on pouvait en faire et de le traiter exclusivement de façon descriptive. Ce

système a été baptisé, par Saussure, la langue, à dissocier de la parole qui est le dire descriptible. Le bruit articulé induit une organisation du processus du dire. Il y a dépôt dans l'esprit. Le langage est un système d'organisation du son et du sens. Il y a, dans le langage humain, du signifiant et du signifié. C'est ce qui est différent entre l'animal et l'homme.

La langue serait l'appropriation du langage. Ce qui fait la langue, c'est la capacité qu'a l'homme de s'approprier le langage. L'homme s'approprie le langage et ne fait pas seulement que verbaliser une représentation par un signe. C'est ce qui fait référence à la dialectique de l'universel, il y a appropriation de l'échange et de la communication. Chaque personne intègre le langage en fonction de ce qui l'anime. Nous ne sommes pas dans le cas d'une modalité logique du signe mais plutôt dans la modalité ethnique de l'individu.

Pour étudier ces troubles de la langue, quelques-uns se sont tournés vers la clinique psychiatrique et notamment les délires. Ces délires ne correspondent pas à des troubles du langage puisque la grammaticalité n'est pas touchée. C'est ici la communication qui pose problème car la singularité a été portée à son paroxysme. Ce sont des troubles dans le langage.

Une langue, comme celle que l'on appelle la langue française par exemple, n'est pas un ensemble homogène. C'est plutôt un ensemble de variantes sociales et de variantes dialectales. Il y a des différences dans le français et chaque conversation nécessite une traduction puisque chacun a « sa langue ». Il peut y avoir un problème de communication, de traduction entre un français et un chinois, un français de Paris et un français d'une petite ville de Picardie, ou dans n'importe quelle conversation.

Chapitre 2 : LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

A- Qu'est-ce que l'intelligence

L'intelligence est un concept social, culturel et non pas une chose concrète. On ne la connaît que par ce qu'elle nous permet de réaliser. Communément, on la décrit comme permettant de comprendre et de s'adapter à des situations nouvelles en traitant plusieurs informations.

Ce mot est dérivé du latin et est composé du préfixe *inter-* signifiant « entre » et du radical *-ligare* qui signifie « lier ». Etymologiquement, c'est l'aptitude à lier des éléments entre eux.

Pour certains, il existe une seule intelligence qui serait une capacité générale. Pour d'autres, il existe plusieurs formes d'intelligences en fonction des domaines. En témoigne la théorie des intelligences multiples d'Howard Gardner dans laquelle il décrit sept types d'intelligence.

B- Définitions générales

Il faut, en premier lieu, préciser que plusieurs termes sont utilisés pour parler de la notion de déficience intellectuelle. On parle ainsi de déficience de l'intelligence, de retard mental ou bien encore de handicap mental. Il est aussi nécessaire de mentionner que nous parlons, avant tout, d'un individu présentant une déficience intellectuelle.

Tout d'abord, la société en est venue à parler de déficience intellectuelle avec la mise en place de l'école pour tous de Jules Ferry et par la nécessité de faire un programme scolaire commun. Il a fallu trouver des critères de classement, d'inclusion et d'exclusion du système

scolaire. De plus, la communauté scientifique souhaite, à travers ce concept, rendre compte des différences entre groupes ou entre individus. La déficience intellectuelle est un repérage d'un groupe qui fait problème socialement. C'est une réalité sociale tout comme la notion d'intelligence.

La déficience intellectuelle n'est pas une maladie mais bien un état permanent et ne doit pas être confondue avec une maladie mentale, qui a ses propres conséquences. C'est un arrêt, un ralentissement ou un inachèvement du développement. C'est un développement atypique, qui s'éloigne de la « normalité » et qui se manifeste par la présence d'un fonctionnement intellectuel typiquement inférieur à la moyenne et d'un comportement d'intégration déficitaire.

On peut tenter d'en donner une définition globale qui aurait pour but de réunir sous une même entité différentes réalités cliniques. C'est ce qu'a proposé, en 2002, l'Association Américaine sur le Retard Mental (AAMR*) : « Le retard mental est un état de réduction notable du fonctionnement actuel d'un individu. Le retard mental se caractérise par un fonctionnement intellectuel inférieur à la moyenne, associé à au moins deux domaines de fonctionnement adaptatif : communication, soins personnels, compétences domestiques, habiletés sociales, utilisation des ressources communautaires, autonomie, santé et sécurité, aptitudes scolaires fonctionnelles, loisirs et travail. Le retard mental se manifeste avant l'âge de dix-huit ans. ». Selon cette institution, il est nécessaire de retrouver trois critères pour parler de déficience intellectuelle : la présence d'un déficit du fonctionnement intellectuel, une altération du comportement adaptatif et cette atteinte doit se présenter avant l'âge de dix-huit ans.

C- La question de la quantification de l'intelligence

Afin de prendre en compte l'ampleur de la déficience intellectuelle et préciser le niveau d'une des formes d'intelligence de l'individu, on utilise une mesure : le Quotient Intellectuel (Q.I.). C'est un intervalle de confiance qui varie tout au long de la vie de l'individu. Dans le cas de la déficience intellectuelle, les évolutions sont moins marquées.

Le fonctionnement intellectuel est évalué à partir d'un instrument normalisé. Cet outil s'appuie sur des normes établies par rapport au développement cognitif dit « normal ». Pendant longtemps, a été utilisé le test de Stanford-Binet, élaboré en 1905 à partir des travaux de Binet. Mais de nos jours, on fait plus référence aux batteries publiées par Wechsler comme le WAIS et le WISC.

Avec le QI, on ne mesure pas réellement l'âge mental mais plutôt la capacité d'un individu à réussir un certain nombre de tâches. Et on compare ensuite ces résultats à la norme socialement reconnue. Le QI prétend ainsi ramener cette réalité multiforme de l'intelligence à un seul chiffre. Les tests sont certes utiles pour étayer des diagnostics, situer l'individu par rapport à une classe d'âge ou afin d'envisager des orientations mais il convient de les utiliser avec précaution (tant ils peuvent refléter très partiellement la réalité d'une personne).

D- Les classifications de la déficience

Il existe deux types de classification. Ces classifications servent de base commune à tous dans la clinique mais s'inscrivent dans une réflexion sociale de la déficience intellectuelle. Ce sont des repères nécessaires mais entraînant la création de groupes au sein de l'hétérogénéité incontestable de la déficience intellectuelle.

1- La classification dite « traditionnelle » de la déficience.

C'est celle qui est le plus couramment utilisée, notamment dans des institutions comme l'Institut Médico-Educatif. Elle se présente sous la forme de 4 catégories basées sur les résultats des tests psychométriques. Les tests d'efficience intellectuelle ont été créés pour tenter d'évaluer l'intelligence, de l'objectiver pour créer des regroupements d'individus. C'est grâce à ces tests qu'est classée la déficience.

**La déficience intellectuelle sévère*

Indication évaluative du quotient intellectuel (QI) : entre 20 et 34

Les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle qualifiée de grave ne peuvent accéder à des apprentissages de type scolaire et s'expriment d'une manière rudimentaire et concrète.

Ils possèdent peu d'autonomie.

*La déficience intellectuelle moyenne

Indication évaluative du quotient intellectuel (QI) : entre 35 et 49

Les personnes atteintes de déficience intellectuelle moyenne peuvent accéder à des apprentissages limités. Ces individus peuvent ainsi parfois aborder la lecture et l'écriture.

Cependant leur autonomie reste limitée et leurs besoins d'accompagnement réels.

*La déficience intellectuelle légère

Indication évaluative du quotient intellectuel (QI) : entre 50 et 70

C'est au cours de la scolarité que l'on décèle généralement ce niveau de déficience intellectuelle légère quand l'enfant ne parvient pas à intégrer au même rythme que les autres les apprentissages fondamentaux.

En général, peu d'atteintes organiques expliquent les troubles. C'est bien souvent l'impact des facteurs environnement psychosociaux et affectifs qui en sont la cause.

2- La classification moderne des déficiences intellectuelles

Cette classification, quant à elle, dit se baser sur des appréciations plus proches du vécu de la personne. Une distinction est faite entre les déficiences harmoniques des déficiences dysharmoniques.

*La déficience de type harmonique

Dr Antoine Galland et Janine Galland précisent que le retard intellectuel a un caractère « fixé » qui ne se complique, en principe, d'aucun trouble caractériel. C'est le cas dans les déficiences de type harmonique. L'ensemble du fonctionnement psycho-intellectuel est perturbé à des degrés divers mais de façon plutôt hétérogène.

Le comportement de l'individu est relativement équilibré. Ses capacités peuvent être utilisées au mieux lorsqu'il se situe dans un cadre adapté. Le langage est, généralement touché au niveau expressif, communicationnel et en tant qu'instrument de pensée. Les relations que la personne établit avec ses pairs et son entourage sont stéréotypées et rigides.

On peut dire que ces personnes ont :

- Des difficultés d'adaptation du fait d'un manque de discernement et de difficultés d'abstraction. Ils sont souvent attachés à des contenus concrets.
- Un rapport de dépendance dans leur relation à l'Autre.
- Des besoins de protection vis-à-vis d'un environnement qu'ils ne maîtrisent pas correctement.

* Les déficiences dysharmoniques

La différence avec la déficience harmonique tient davantage dans l'existence avérée de troubles d'élaboration de la personnalité.

Les déficiences dysharmoniques ont des origines structurelles très différentes. Les performances déjà limitées par la déficience intellectuelle sont encore amoindries par les moyens pauvres d'expression et de relation de l'individu. Il y a une influence des perturbations psychotiques sur le fonctionnement des structures opératoires. Ces déficiences font ainsi référence à "un processus évolutif où s'intriquent une insuffisance intellectuelle, des troubles de la personnalité et des troubles instrumentaux. Ces multiples troubles sont plus ou moins repérés et présents chez les individus et peuvent aussi évoluer au cours de la vie de la personne.

Les troubles du comportement chez les enfants dysharmoniques sont constants, ils peuvent être considérés comme « caractériels » ou s'inscrivant dans des traits psychotiques. Les réactions névrotiques à tonalité anxieuses peuvent s'exprimer par des replis sur soi ou des

recherches de satisfaction immédiate (tels que le balancement ou les tics) ou des attitudes d'opposition. Certaines déficiences dysharmoniques révèlent des symptômes dépressifs avec des expressions de crainte et de découragement.

La déficience mentale et ses classifications existent par rapport aux exigences sociétales. Pour témoin, les délimitations chiffrées entre catégories ont évolué, au fil des ans, en même temps que la société. D'autre part, elles s'évertuent à créer des délimitations, des catégories dans une clinique hétérogène à laquelle il faut faire face lorsque l'on parle de déficience intellectuelle.

E- L'expression des déficiences intellectuelles

Les facteurs organiques, psychologiques et socio-économiques sont intimement liés et pour un même défaut d'équipement une personne aura pu se développer de façon très différente.

Chaque individu va avoir des manifestations différentes de son handicap mental de par les différents facteurs cités auparavant. C'est ce qui est à l'origine de l'hétérogénéité de la déficience intellectuelle.

F- Etiologies et épidémiologie

1- Etiologies

- Les causes anténatales de la déficience intellectuelle

- Les aberrations chromosomiques et les maladies génétiques : la trisomie 21 et le syndrome de l'X fragile. Ce sont les deux causes principales de la déficience intellectuelle.

- Le syndrome d'alcoolisme fœtal : malheureusement encore trop fréquent, il se manifeste par un retard de développement utérin du fœtus et parfois par des malformations.

- Les causes périnatales

Ces causes sont dues, selon l'INSERM, à des événements survenus entre la 22^{ème} semaine d'aménorrhée et le 28^{ème} jour postnatal.

- La prématurité : plus la prématurité est importante, plus le risque de séquelles pour le nouveau-né est élevé.
- Le retard de croissance pré et postnatal
- La gémellité, surtout chez les jumeaux monozygotes, qui partagent les mêmes enveloppes placentaires.
- L'anoxie périnatale : manque d'oxygène
- Les fœtopathies toxiques ici aussi (alcool, drogues....)

- Les atteintes survenant après la naissance : causes multifactorielles, culturelles et familiales :

- L'enfant maltraité et négligé : la déficience intellectuelle pourra alors survenir après un traumatisme crânien (le syndrome de « l'enfant secoué » par exemple).

- Etiologies inconnues :

Dans certains cas, on ne connaît pas la cause de la déficience intellectuelle. Mais cela ne perturbera pas nécessairement la prise en charge puisque l'on ne cherche pas à « guérir ». On s'intéresse beaucoup plus aux caractéristiques de l'individu, à ses projets de vie et à ses besoins.

2- Epidémiologie

La déficience intellectuelle concernerait environ 3 % de la population mais cela reste une approximation. La grande majorité de cette partie de la population serait classée dans les déficiences intellectuelles légères.

D'autre part, on peut noter une prévalence masculine.

G- Les difficultés inhérentes à la déficience intellectuelle

Les difficultés liées au handicap mental sont très variées et dépendent de chaque individu. Certaines dépendent directement du handicap alors que d'autres non. Mais toutes interagissent entre elles pour créer le handicap mental. On retrouve néanmoins, la plupart du temps, des difficultés dans les domaines suivants :

- le développement cognitif
- Le langage et la communication
- Les apprentissages
- L'autonomie
- L'intégration
- La construction de soi

Chapitre 3 : LES TROUBLES DU LANGAGE ET DES INTERACTIONS SOCIALES ET DE LA COMMUNICATION DANS LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Il n'est ici pas question de faire des généralités quant à la déficience intellectuelle, étant donné l'hétérogénéité de cette dernière. Néanmoins, afin de mieux comprendre de quoi l'on parle, il est indispensable de faire état de ce qui est généralement perturbé chez ces individus. Le discours de cette population est caractérisé par un non-respect de l'adéquation du discours par rapport à la situation de l'échange et au thème. Il est ainsi fréquent d'observer des digressions durant lesquelles l'individu aborde des sujets de prédilection ou des sujets qui, à l'inverse, le perturbe ou l'angoisse.

Dans ce contexte de retard global, on a l'existence d'un retard dans le développement de la communication. Ainsi, les jeux d'imitation, l'attention conjointe, tous les éléments de communication non-verbale et la pragmatique normalement présents très tôt chez les nourrissons, peuvent mettre plus de temps à apparaître.

J.Piaget, qui a réalisé de nombreux travaux sur le langage et la pensée chez les enfants a démontré que les développements cognitif et langagier étaient associés. Le développement du langage dépend donc du développement cognitif. Mais parfois certains enfants déficients ont des capacités langagières supérieures et inférieures à leur développement cognitif. Cela peut s'expliquer par un surinvestissement d'un domaine précis.

Bien souvent, comme le précise A.Rondal, le retard langagier concerne tous les domaines du langage.

A- Les troubles du langage

On retrouve ainsi des difficultés sur le plan de la phonologie et de l'articulation qui peuvent être dues notamment à des troubles moteurs. Peuvent s'ajouter à cela des difficultés lexicales qui peuvent être expliquées par une mémoire peu efficace ou par un souci de représentation. Les troubles peuvent se présenter au niveau de la construction de la syntaxe. Mais le trouble qui est le plus présent dans le langage ne dépend pas de la grammaire, de la syntaxe ou bien encore du lexique mais plutôt de la communication.

B- Les troubles dans le langage

L'altération qualitative des interactions sociales se manifeste par une mauvaise régulation de ces interactions, des comportements non-verbaux inadaptés (mimiques, postures, gestes, contact oculaire, etc.), un net manque de « réciprocité sociale ou émotionnelle » et une absence de recherche à partager activités, plaisirs et intérêts avec autrui.

L'altération qualitative de la communication s'observe par un retard ou une absence totale de langage verbal et non-verbal, une idiosyncrasie du langage (usage particulier des mots qui n'est pas admis et compris par le plus grand nombre), des stéréotypies verbales et par une absence de jeu symbolique.

Chez le sujet porteur d'autisme, les troubles pragmatiques se manifestent en général de façon plus nette sur le plan de l'expression. Nonobstant, ces troubles sont toujours associés à des difficultés en amont au niveau de la compréhension du langage d'autrui et du déchiffrement de ses intentions.

Ainsi le niveau verbal, le niveau para-verbal et le niveau non-verbal sont souvent affectés en réception et en production chez ces sujets.

2.1. Niveau non-verbal

Chez certains déficients intellectuels, le contact visuel est absent ou de mauvaise qualité. L'individu exprime peu d'émotions par les mimiques. Son faciès peut être inexpressif ou au contraire très exagéré. Ces comportements non-verbaux inadaptés découlent généralement d'une difficulté dans la compréhension des mimiques, des gestes et des émotions de l'autre. Il n'est pas rare que les différents codes essentiels au déroulement d'une conversation le dépassent (non respect des tours de parole notamment). Dès lors il n'est pas en mesure d'y répondre adéquatement.

2.2. Niveau para-verbal

Selon son intention de communication, l'individu lambda ajuste ses intonations vocales. Un même énoncé peut ainsi véhiculer différentes significations et émotions : ironie, tristesse, moquerie, humour, etc. Le sens d'un énoncé verbal dépend donc également de l'implicite contenu dans les variations prosodiques du locuteur. Les personnes déficientes intellectuelles présentent généralement des altérations prosodiques. Les intonations sont souvent peu adaptées à la situation de communication. Ces sujets donnent l'impression d'avoir une prosodie « étrange » par manque d'accentuation et de rythme. En outre, leur intensité vocale est souvent inadaptée. Par conséquent, leur prosodie est rarement porteuse de sens.

Ces manifestations révèlent un déficit dans le décodage des paramètres vocaux (intensité, intonations, timbre) nécessaires à la compréhension du message de l'autre. Cette perception déformée de la voix du locuteur entraîne donc une confusion. Le sujet ne parvient donc pas toujours à interpréter la parole d'autrui.

2.3. Niveau verbal

Il est admis que beaucoup d'individus présentant une déficience intellectuelle n'utilisent pas de manière efficiente les principales fonctions de communication: demander, attirer l'attention et engager les échanges, exprimer des émotions ou d'autres états internes, poser des questions, jouer. En outre, nous notons souvent la présence de troubles sémantiques chez les sujets porteurs d'autisme, mis en évidence par un emploi personnel des mots sans respect de leur signification conventionnelle. Ces sujets peuvent avoir des difficultés de

généralisation. La signification d'un mot reste souvent associée à l'objet vu lors de sa première présentation. Conséquemment, il leur est difficile d'accéder aux concepts abstraits du langage. Ils peuvent être en possession d'un vocabulaire riche, mais pas toujours compris ni utilisé à bon escient.

La cohérence discursive de ces sujets peut également être altérée. Les lois de pertinence, de sincérité, d'exhaustivité, et de manière (Kerbrat-Orecchioni, 1986) ne sont souvent pas respectées car elles ne sont pas comprises. L'individu atteint d'autisme adapte rarement ces lois à la situation de communication et à la relation interlocutive. La communication de ces sujets s'en voit par conséquent altérée au niveau de l'informativité du discours.

Les aspects pragmatiques du langage sont souvent altérés. Le handicap social provoqué par ces troubles engendre des difficultés et des obstacles dans tous les domaines de la vie d'un individu : vie affective, professionnelle et amicale. Les personnes déficientes intellectuelles seront en difficulté et en situation de handicap au quotidien dans certaines situations. Elles se trouveront en difficulté pour engager une conversation et cela peut amener le sujet à éviter les situations dans lesquelles il aura à initier une interaction. Elles peuvent aussi rencontrer des problèmes lorsqu'il s'agit de réparer ou de redémarrer un échange : le principe de coopération est à la base de tout échange communicatif. Si celui-ci n'est pas pris en compte, l'interaction est vouée à l'échec. Le respect de cette règle tacite est difficile mais pourtant nécessaire pour éviter toute situation conflictuelle. Coopérer implique de se plier à des règles socio-communicatives et d'adapter ces règles à son ou ses interlocuteurs. Les éventuelles modifications qu'impose une activité de groupe vont souvent contrarier les personnes handicapées mentales. Elles font davantage appel à ses capacités d'adaptation et lui demandent de décoder les conduites sociales de plusieurs individus en même temps. Une situation d'interaction à plusieurs (un repas de famille par exemple) reste compliquée. Ces personnes peuvent se mettre en retrait, ce qui rend leur intégration sociale difficile. Elles peuvent également refuser que l'interaction ne se passe pas comme elles le souhaitent et développer un comportement rigide et intolérant où les règles seraient suivies à la lettre. Enfin, il est aussi délicat d'achever une interaction. Les règles implicites qu'impose la clôture d'un échange sont rarement comprises. Certaines personnes vont avoir des difficultés à s'arrêter de parler (logorrhée souvent peu informative) ne prenant pas en compte les signes non-verbaux d'ennui de l'interlocuteur. D'autres sujets ne vont pas savoir de quelle manière clore l'interaction et partir en plein milieu de l'échange sans achever celui-ci ni produire d'indices

gestuels ou d'énoncés verbaux. De tels comportements ne sont pas admis socialement et mettent ces sujets par conséquent souvent en marge.

Les interactions sociales des personnes déficientes intellectuelles s'en voient par conséquent atteintes tant sur un plan quantitatif que qualitatif. Souvent, ces personnes créent leurs propres règles d'après l'observation et en imitant le comportement des autres. Par conséquent, afin de diminuer le handicap social, il paraît essentiel de leur expliquer les codes sociaux élémentaires afin qu'elle puisse émettre un comportement adéquat aux diverses situations sociales auxquelles elle sera inexorablement confrontée. Une confrontation fréquente à ces règles sociales est indispensable.

Chapitre 4 : LA PLACE ET LE RÔLE DE L'ORTHOPHONISTE À L'I.M.E

A- Travail avec une équipe au sein d'une institution

1- Importance de la collaboration

En premier lieu, cette pratique ressemble à toute intervention en structure et se distingue de l'exercice en libéral puisque la rééducation est inscrite dans un travail d'équipe plus global. L'orthophoniste ne peut avancer seul, tous les professionnels se doivent de travailler conjointement. Il s'agit là d'un travail d'équipe où chacun intervient en fonctions des objectifs qui ont été décidés en réunion, et de façon complémentaire les uns des autres.

La prise en charge est décidée lors de l'établissement du projet personnalisé, avec tous les intervenants de la rééducation. Les objectifs communs et les moyens de prise en charge sont établis en équipe. Ensuite, chacun devra respecter les décisions pluridisciplinaires, afin de travailler dans le même sens, et en complémentarité. Ce sont ces éléments qui assureront une prise en charge complète du jeune.

La collaboration est avant tout un atout. C'est un avantage pour l'orthophoniste lui-même qui peut enrichir sa pratique en travaillant avec les autres professionnels et en profitant de leur expérience. La collaboration facilite énormément la prise en charge orthophonique, car elle élargit notre vision du jeune et peut aider à mieux comprendre son fonctionnement pour adapter au mieux la rééducation. On ne sera sans rappeler que la déficience intellectuelle est une pathologie complexe. On peut être déconcerté devant les mécanismes psychiques d'un jeune que l'on ne comprend pas, face à une rééducation qui ne progresse pas ou lors de comportements atypiques. C'est alors la collaboration, le dialogue entre professionnels et la mise en commun des connaissances qui contribuent à l'amélioration d'une situation.

Le travail en collaboration est aussi bénéfique pour les autres intervenants qui peuvent profiter des compétences de l'orthophoniste autour du langage, de la communication et de la déglutition. Chaque professionnel fournit des informations relatives à son champ de compétences qui permettent à l'équipe pluridisciplinaire d'avoir une vision globale du jeune.

2- Participation aux réunions pluridisciplinaires

L'orthophoniste assiste à plusieurs types de réunions. Il doit notamment participer au projet personnalisé, qui permet de fixer les objectifs de prise en charge de chaque jeune, aux réunions qui réévaluent et suivent l'évolution du patient, et aux réunions de coordination qui permettent aux équipes d'améliorer leur prise en charge en réfléchissant aux moyens mis en place. L'établissement du projet personnalisé pour chaque jeune est un moment important. C'est la première réunion le concernant et elle permet d'établir en équipe les objectifs et les moyens mis en œuvre pour la prise en charge globale de chaque jeune. Il est donc nécessaire que l'orthophoniste y participe. Lors de cette réunion, l'orthophoniste présente son bilan orthophonique initial qui reprend tous les domaines du langage et de la communication. Le point de vue de l'orthophoniste est important, car il est référent de tout ce qui a trait au langage et à la communication au sein de l'Institut Médico-Educatif. Au décours de cette réunion, il peut être proposé une rééducation orthophonique ou non, en individuelle ou en groupe. Même lorsqu'il n'y pas de préconisation de prise en charge orthophonique, l'orthophoniste peut conseiller les professionnels sur le comportement à avoir face à une pathologie particulière.

3- Rôle de référent du langage et communication

Au sein de l'Institut Médico-Educatif, l'orthophoniste est le professionnel qui intervient autour du langage et de la communication. Il est le plus qualifié dans ces domaines, et c'est pour cela qu'il a un rôle de référent. Nous venons de voir qu'il est en mesure de proposer un projet de prise en charge s'il y a lieu. C'est le rôle principal du référent du langage et de la communication.

L'autre versant du rôle de référent du langage concerne les autres professionnels de l'Institut Médico-Educatif. L'orthophoniste peut aider les autres intervenants à gérer les troubles du langage et de la communication, notamment en répondant à leurs questions ou en les conseillant sur l'attitude à adopter face à tel ou tel trouble. Néanmoins, il est important de noter que ce « rôle de référent » est implicite. C'est à l'orthophoniste de créer cette place au sein de l'établissement, en étant disponible et à l'écoute. Ces échanges sont nécessaires pour les autres professionnels mais sont surtout indispensables pour une connaissance quotidienne et entière du jeune.

B- La pratique adaptée aux patients

Le handicap mental est une des pathologies que l'orthophoniste est habilité à prendre en charge, comme le confirme le Décret No 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste :

« Art.3. – L'orthophoniste est habilité à accomplir les actes suivants :

Dans le domaine des anomalies de l'expression orale ou écrite :

La rééducation des fonctions du langage chez le jeune enfant présentant un handicap moteur, sensoriel ou mental ; [...] »

Dans le cadre de la déficience intellectuelle, l'orthophoniste est amené à intervenir sur plusieurs domaines, dans lesquels ces jeunes présentent couramment des troubles. Elle s'intéresse à l'articulation, la déglutition, le langage oral, le langage écrit, les troubles du raisonnement logico-mathématiques et la communication.

Les troubles observables s'inscrivent généralement dans un fonctionnement déficitaire et l'orthophoniste doit aussi travailler au niveau des fonctions supérieures que sont la mémoire, l'attention, les capacités perceptives... .

Il est primordial de savoir que, la plupart du temps, le public accueilli en Institut Médico-Educatif présente une déficience intellectuelle souvent moyenne ou grave avec des troubles associés. L'évolution de ces jeunes ne correspond donc pas toujours à nos attentes en matière de rééducation. Bien souvent, la progression est très lente. Les progrès sont fluctuants,

voire même absents à certains moments ou pour certains patients. Il ne faut pas nourrir des espoirs trop élevés pour ces jeunes mais comprendre que chaque progrès est un bénéfice pour leur avenir. Il faut alors savoir être patient et persévérant au cours de la rééducation. On peut également avoir affaire à des régressions. Parfois elles ne sont que temporaires, lors d'une période d'angoisses par exemple. Mais elles peuvent aussi être liées au fait que la déficience s'inscrit dans une pathologie dégénérative. Il faut alors savoir accompagner le jeune pour maintenir autant que possible ses capacités.

Il est aussi nécessaire de noter que même si le jeune évolue bien et que la rééducation est bénéfique, il existe souvent un seuil que le patient ne pourra pas franchir. Il faut donc en tenir compte et ne pas avoir, quant à sa progression, d'exigences supérieures à ses capacités. La plupart des jeunes ne pourra pas accéder à un niveau suffisant pour être intégrés en milieu ordinaire, il faudra alors les orienter vers une voie professionnelle adaptée ou vers des établissements plus spécialisés. Il ne faut cependant pas renoncer à aider le jeune à acquérir une autonomie et une socialisation les meilleurs possibles.

De plus, les patients en eux-mêmes modifient la pratique orthophonique. Nous avons vu précédemment que nous ne pouvions considérer la déficience intellectuelle comme une entité, un groupe homogène. Les étiologies, les symptômes et les troubles associés ont des répercussions sur la prise en charge orthophonique. Elle ne peut être unique. Elle subit de nombreuses adaptations. La déficience intellectuelle nécessite donc des ajustements concernant le matériel pour convenir aux différentes spécificités mais surtout à l'individu. Il est primordial, avant d'envisager toute modalité d'intervention, de bien connaître la personne, ses besoins et ses attentes. Il faut tenir compte de la personnalité de ses patients handicapés mentaux, surtout dans les cas de psychoses, de troubles envahissants du développement, de troubles de l'humeur et/ou de la personnalité. Ces adaptations lui seront spécifiques et seule une prise en charge personnalisée conviendra le mieux. C'est une prise en charge adaptée, au plus près de l'individu handicapé mental qui permet une évolution.

Enfin, l'Institut Médico-Educatif est une structure de soin où collaborent de nombreux professionnels mais c'est aussi, parfois, le seul endroit de socialisation de ces jeunes. Ils peuvent être amenés à croiser l'orthophoniste au sein de l'établissement. L'orthophoniste fait partie intégrante de leur vie à l'Institut Médico-Educatif. Cela crée une autre dimension dans la relation thérapeutique et il y a donc une certaine proximité entre les jeunes et l'orthophoniste.

Le travail en structure est ainsi un cadre particulier qui entraîne certains aménagements dans la pratique orthophonique. Il est néanmoins important de conserver un cadre au sein de la prise en charge. Le temps de rééducation, en relation duelle, est une parenthèse privilégiée, souvent très appréciée de ces jeunes qui sont pour la plupart du temps pris en charge en groupe. Il doit rester un moment dédié à la rééducation orthophonique mais qui appartient au patient.

C- Les différentes modalités de la prise en charge

Dans le cadre d'un exercice en structure, deux types de rééducation orthophonique peuvent être envisagées : la rééducation individuelle et les prises en charge de groupe.

1- La rééducation individuelle

Pour ce qui est de la rééducation, chaque orthophoniste possède une pratique qui lui est propre comme en libéral. Comme nous l'avons vu précédemment, ces enfants présentent beaucoup de difficultés. Mais ce qui est intéressant, c'est que chacun d'eux présente un profil distinct. En Institut Médico-Educatif, on rencontre une multiplicité de troubles différents, dans leur expression et dans leurs causes. Cette diversité de profils démontre l'individualité de ces jeunes qu'on aurait pourtant tendance à réduire à leur handicap. Pourtant, leurs troubles sont inscrits dans les mécanismes intellectuels et psychiques bien particuliers et individuels. Tout cela nous oblige à ajuster la prise en charge en faisant preuve d'observation et de créativité. Ces jeunes nous offrent donc une pratique variée et très riche humainement.

Même si l'orthophoniste n'est pas seulement un soignant isolé dans son bureau, il est important de profiter d'un cadre qu'offre la sphère du bureau d'orthophonie en rencontre duelle, car il nous offre une relation privilégiée avec le jeune. Ce dernier y est parfois amené à se confier sur son histoire, à s'exprimer. Il est alors important d'être à l'écoute du jeune, de conserver cette confiance. Ce qu'il exprime n'est souvent pas anodin et peut aider à prendre en charge. Ce moment de prise en charge individuelle reste aussi le lieu de la rééducation. C'est important de l'expliquer au jeune et de le lui rappeler, car c'est un moyen de le soutenir. La rééducation orthophonique est souvent bien investie par le jeune. De plus, par ses progrès,

le jeune se sent valorisé et cette dynamique positive est primordiale dans la prise en charge de la déficience intellectuelle.

2- Les ateliers de groupe

Les ateliers de groupe sont une pratique très enrichissante, tant au niveau de ce qu'elle nous apporte, de ce qu'elle apporte aux jeunes. Il est difficile de faire des généralités sur une pratique qui recouvre beaucoup de réalités différentes car il existe en effet une grande diversité d'ateliers ayant des apports incontestables.

Tout d'abord, ces ateliers sont très bénéfiques aux patients, c'est en effet un espace différent où ils sont amenés à s'exprimer au sein d'un groupe. Le cadre de l'atelier est très important, car c'est lui qui est la base du travail. Le fait de retrouver le même groupe régulièrement au même endroit permet à l'enfant de se situer dans l'espace et le temps. Les règles et le fonctionnement de l'atelier sont également posés. Tout cela permet de créer un cadre propice, qui doit être rassurant et stable. C'est en effet généralement un lieu qui amène l'enfant à s'exprimer, et à être, un peu plus, en relation avec l'autre.

D'autre part, ce type de prise en charge permet parfois de travailler en collaboration avec un autre professionnel en profitant des compétences de chacun. Cette pratique permet d'aborder l'orthophonie sous un nouvel aspect. Elle présente la possibilité de bénéficier de l'expérience de plusieurs professionnels, en associant leur savoir-faire. Chacun apporte également son regard propre, avec une analyse spécifique, liée à son métier et à ses connaissances. Tout cela permet une analyse et une prise en charge complémentaires et très enrichissantes.

Nous détaillerons par la suite les caractéristiques propres au « Groupe Langage » que nous avons souhaité étudier.

D- Les relations avec les parents

Une nouvelle fois encore, la comparaison peut être faite avec l'exercice en libéral. Dans cette situation, l'orthophoniste ne côtoie que très peu les parents ou les représentants

légaux. Les jeunes arrivent, pour les moins autonomes ou les plus éloignés, à l'Institut Médico-Educatif en taxi ou en minibus et les moments propices aux échanges se font plus rares.

Il arrive cependant que l'équipe souhaite rencontrer la famille à la suite du projet personnalisé, après une réunion de synthèse ou lorsqu'un problème a été rencontré. Même si cela n'est pas toujours possible, l'orthophoniste peut y assister. Cela est, comme en libéral, très profitable. L'orthophoniste peut ainsi mieux comprendre le fonctionnement du patient en découvrant le jeune dans le cadre familial selon les dires des parents. Il existe aussi, à l'Institut Médico-Educatif des réunions parents-professionnels qui se déroulent en début et en fin d'année scolaire. C'est l'occasion de connaître les souhaits des parents vis-à-vis des objectifs de la rééducation, afin de l'adapter au mieux. De plus, cet échange peut donner lieu à des réponses quant aux questions de la famille en apportant des conseils sur tout ce qui concerne le langage et la communication.

PARTIE PRATIQUE

A- Problématique

Parmi les professionnels amenés à travailler en interaction avec les jeunes déficients intellectuels, on trouve les orthophonistes. Ces professionnels prennent en charge ces jeunes pour tout ce qui a trait au langage et à la communication. Cependant, comment l'orthophoniste peut-il prendre en considération ces difficultés de communication ?

Sur quoi et comment se concentre l'intervention orthophonique auprès de jeunes dont les troubles langagiers sont liés à la déficience intellectuelle et à ses caractéristiques communicationnelles propres ?

Pour tenter de répondre à cette question et aussi pour comprendre ce qu'il se joue lors d'une prise en charge orthophonique de groupe concernant les interactions sociales, nous avons choisi de mener une étude de cas. Il s'agira d'observer et de tenter d'analyser les séances d'un « Groupe Langage ».

Notre méthodologie concernant cette partie pratique vise davantage une recherche de données qualitatives plutôt que quantitatives. Ce type de démarche nous semblait plus en adéquation avec la population concernée. De plus, les objectifs du « Groupe Langage » sont plus qualitatifs que quantitatifs. Ce n'est pas la performance qui est alors recherché mais l'amélioration de la qualité de langue de ces jeunes et l'amélioration de leur qualité de vie en globalité. L'effet thérapeutique de ce groupe ne peut être visible à court terme.

B- Présentation du cadre

Les jeunes concernés par cette étude de cas sont intégrés dans un Institut Médico-Educatif de Gironde créé en 1974. Cette institution, appelée Institut Médico-Educatif de l'Alouette, dépend de l'ADAPEI Gironde (Association Départementale des Amis et Parents des Personnes Handicapées Mentales ; anciennement Association départementale des amis et parents d'enfants inadaptés). Cette association œuvre en faveur des droits des personnes présentant un handicap mental en apportant une aide concrète. Elle soutient aussi les familles. L'association aide et accompagne sans limite de temps les personnes et leur famille afin de les

insérer professionnellement et socialement. Leur mission peut être, aussi, de leur proposer une éducation adaptée dans des établissements spécialisés, comme les Instituts Médico-Educatif.

L'Institut Médico-Educatif concerné accueille cent-vingt jeunes qui ne peuvent pas être inclus dans le milieu scolaire classique. L'agrément de cet établissement permet d'accueillir des jeunes qui ont plus de douze ans et moins de vingt ans. Ces jeunes peuvent présenter une déficience intellectuelle légère, moyenne ou grave avec ou sans troubles associés. L'établissement doit mener une action éducative, apporter les soins nécessaires à ses résidents. Cette institution a quatre grandes missions : la mission éducative, thérapeutique, pédagogique et sociale. Les professionnels prennent ainsi en charge les jeunes dans tous ces domaines. Ils vont accompagner les jeunes dans l'apprentissage de l'autonomie personnelle et sociale, les apprentissages scolaires et savoirs fondamentaux, l'éducation physique et sportive, la découverte des premières formations professionnelles ou bien encore afin de faciliter le développement de leur intégration sociale.

Cet établissement dispose d'un internat pouvant accueillir treize jeunes. Ces jeunes séjournent à l'internat quelques nuits par semaine ou à temps complet en fonction de leurs besoins et de leur pathologie.

Divers professionnels exercent au sein de l'Institut Médico-Educatif. Cet établissement est dirigé par trois professionnels : une directrice générale et deux directrices adjointes. Une équipe administrative travaille en étroite collaboration avec la direction. Vingt-six éducateurs spécialisés et moniteurs éducateurs assurent la mission éducative. Quatre enseignants spécialisés sont mis à disposition par l'Education Nationale pour l'institut. Un éducateur physique et sportif assure aussi les temps de sport proposés aux jeunes. Un pôle médical et paramédical intervient également composé d'un médecin, d'une infirmière, de quatre psychologues, de deux psychomotriciennes, d'une kinésithérapeute et de deux orthophonistes. Un médecin psychiatre intervient une fois par semaine dans l'institution.

L'institution est à l'heure actuelle divisée en quatre sections ayant des objectifs et des populations plus ou moins différentes.

1) UVS : « Unité de Vie Spécialisé »

Cette section accueille des jeunes présentant des retards moyens ou graves. Ces jeunes sont aussi porteurs de Troubles Envahissants du Développement. L'objectif de cette section est de stabiliser leur comportement et de faciliter leur intégration dans une autre section de l'Institut Médico-Educatif en fonction de leurs capacités. Cette section accueille une quinzaine de jeunes qui sont pris en charge par quatre éducateurs. Une psychologue spécialisée dans l'éducation structurée est en charge de cette section.

2) S.A.F.A « Section d'Approfondissement de la Formation et des Autonomies »

Cette section a été créée pour accueillir des jeunes de seize à vingt ans, pour lesquels un temps supplémentaire était nécessaire soit pour intégrer la section professionnelle, soit pour préparer un projet de vie en établissement occupationnel ou médicalisé. Actuellement la SAFA accueille quarante-trois jeunes dont les âges s'échelonnent de douze à vingt ans. La grande majorité des jeunes accueillis sur la SAFA présente une déficience mentale grave ou, dans une moindre proportion, une déficience intellectuelle moyenne associée pour la plupart à des Troubles Envahissants du Développement ne leur permettant pas encore d'être disponibles pour s'inscrire dans des apprentissages professionnels.

Les jeunes arrivent pour la plupart soit d'hôpitaux de jour, avec une problématique de troubles du spectre autistique, soit du milieu scolaire où ils étaient pris en charge en CLIS. Ces derniers présentent donc une déficience intellectuelle légère, avec des capacités d'adaptation pratique manifestes qui leur permettront de rapidement s'inscrire dans les préapprentissage professionnels de la section professionnelle.

Les objectifs généraux de cette section sont essentiellement centrés autour de la notion d'Autonomie, tant personnelle que sociale, avec donc pour but de maintenir et de développer toutes les aptitudes aussi bien face aux actes de la vie quotidienne que des capacités d'apprentissage s'y rapportant. La notion de Socialisation, allant du « rapport premier à l'autre » (la bonne distance relationnelle), à celui consistant à avoir un « comportement adapté

et socialisé », à l'intérieur mais aussi à l'extérieur de l'établissement... reste une notion également essentielle au sein de la SAFA.

L'organisation se présente sous forme de « paliers », pour éviter le côté linéaire qui pourrait sembler non évolutif pour certains jeunes. Donc, pour permettre aux jeunes de s'y repérer et s'y retrouver, en mettant en avant l'idée de « progression » et d'« évolution » soit en termes d'apprentissages et d'acquisitions, soit en termes d'âge, quand ces dernières ne sont pas manifestes. Les différents groupes travaillent soit en relation avec la section professionnelle ou alors avec le GAAPES (Groupe d'Adultes en Préparation à l'Entrée en Etablissements Spécialisés).

Tous les jeunes présents dans cette étude dépendent de cette section.

3) La section Pro – SIPFP : Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle

Cette section reçoit actuellement des adolescents présentant des retards mentaux légers et moyens ainsi que des adolescents avec Troubles Envahissants du Développement atypique ou non. L'ouverture aux Troubles Envahissants du Développement a été progressive. Ils bénéficient d'une prise en charge adaptée à leur pathologie et cadrée par le fonctionnement de l'IMPRO. Les jeunes avec retard mental léger ont majoritairement un quotient intellectuel proche de cinquante (sachant que le retard mental léger se situe entre cinquante et soixante-neuf). Ces jeunes ont donc un âge mental de neuf ans avec un niveau scolaire correspondant généralement à ceux d'enfants de CM1/CM2.

Le retard mental est souvent associé à des troubles des émotions et du comportement avec des niveaux de sévérité variables. Ils se manifestent selon deux modalités : l'internalisation (je m'en prends à moi-même) et l'externalisation (je m'en prends aux objets et aux autres).

Ces troubles des émotions et des conduites s'analysent selon trois dimensions : mise en place de l'attachement, apprentissage des conduites sociales et apprentissage de la gestion des émotions.

Les jeunes intégrés dans cette section réalisent régulièrement des stages ou des alternances dans des lieux de travail protégés.

4) GAPEES : Groupe d'Adultes en Préparation à l'Entrée en Etablissements Spécialisés

Le GAPEES est une section qui accueille les adultes de plus de dix-neuf ans, ayant une orientation FO (Foyer Occupationnel) et exceptionnellement FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé), mais sans troubles du comportement. Ces jeunes ont été orientés dans cette section puisqu'ils ne peuvent pas intégrer un parcours de professionnalisation. Sur cette section est effectué un travail à la fois sur le maintien des acquis, dans la continuité de la SAFA, mais aussi sur les pré-requis pour accéder aux FO (autonomie personnelle, domestique, sociale, relationnelle). Ce projet s'est affiné au fil du temps et en s'adaptant à la population grandissante des jeunes adultes orientés vers des établissements de type occupationnel. La majorité des jeunes du GAPEES proviennent de la SAFA. Le GAPEES a donc recentré son projet d'accueil autour des jeunes adultes orientés vers des FO, donc en provenance de la SAFA.

Pour la plupart des jeunes adultes du GAPEES, le niveau de retard mental est grave. Un seul a un retard mental moyen et une présente un retard mental profond.

Ces sections ont subi des modifications depuis de nombreuses années et vont encore être modifiées dans l'avenir. En effet, petit à petit, l'Institut Médico-Educatif se dirige vers une organisation en filières et en parcours. Il n'y aura plus de groupes « cloisonnés » et délimités. Chaque jeune suivra son propre parcours et évoluera de filière en filière au fur et à mesure de son évolution. Le but de ces changements est de personnaliser davantage la prise en charge des jeunes en adaptant la structure à ses besoins et à ses capacités. La transversalité est aussi recherchée. Les orthophonistes, et plus globalement les professions paramédicales, sont déjà inscrits dans cette démarche mais pour les autres professionnels, cela va être une évolution.

C- Les modalités du « Groupe Langage »

Le groupe que nous allons évoquer a été créé par les deux orthophonistes elles-mêmes pour répondre à des difficultés de communication chez un certain nombre de jeunes. Ce groupe peut accueillir tous les jeunes de l'institution dès lors qu'une indication de prise en charge de groupe a été proposée par l'équipe pluridisciplinaire. Les jeunes intègrent et quittent le groupe en fonction de leurs besoins. On ne se base pas sur une année scolaire ou une année entière à chaque fois.

Ce « Groupe Langage » a été mis en place dans le but d'apporter une aide orthophonique aux jeunes en axant, dans ce cas, la prise en charge sur les troubles de la communication et non sur l'aspect purement langagier du langage.

Les objectifs sont multiples et personnalisés :

- Permettre aux patients d'échanger avec d'autres jeunes présentant aussi des troubles des interactions sociales.
- Sensibiliser les jeunes de façon implicite et explicite aux normes socialement reconnues qu'il est nécessaire de respecter.
- Recréer des situations quasi-naturelles de conversation entre jeunes tout en ayant la possibilité de réguler les interactions afin de respecter les règles conversationnelles.

Les patients participant au groupe sont tous des jeunes de l'Institut Médico-Educatif présentant des troubles de la communication et des interactions sociales. Ce sont toujours les deux orthophonistes qui prennent en charge ces groupes, seule ou à deux. Il y a bien souvent, en plus, la présence d'une stagiaire en orthophonie.

Chaque groupe de langage se réunit une fois par semaine à raison de trente ou quarante-cinq minutes selon les jeunes qui le composent. Le Groupe Langage qui nous intéresse se réunit tous les jeudis matin. Durant les premières séances, le groupe avait lieu dans une salle de réunion où chacun prenait place autour d'une grande table. Cependant, après quelques séances, le groupe a changé de lieu pour se retrouver dans un endroit plus chaleureux, plus confortable et plus petit. Le groupe a désormais lieu dans le bureau d'une des

orthophonistes. Les jeunes s'installent autour d'une table ronde où chacun peut se voir et se regarder aisément. Ce lieu est plus rassurant pour les participants.

Les Groupes Langage sont des prises en charge où la parole, les échanges verbaux et le dialogue sont mis en avant. Chaque jeune a le droit de parole mais il peut aussi refuser de parler ou d'intervenir. Les orthophonistes n'obligent à rien. Il est nécessaire que cette prise en charge reste la plus naturelle possible et la plus proche de la réalité.

Le groupe que nous avons suivi tous les jeudis matins est une prise en charge où il n'y a aucun support à la communication. En effet, durant ces groupes, il n'y a pas de situation de jeu ou de mise en situation. Le groupe est alors centré sur la conversation, les échanges verbaux et non-verbaux entre les participants. D'autres groupes de langage à l'Institut Médico-Educatif sont composés d'un temps de conversation initial ainsi que d'un temps de jeu à plusieurs. Les jeunes commencent d'abord par parler entre eux de sujets qu'ils affectionnent puis vient le temps ludique. Le but du support ludique est ici de travailler la gestion des tours, le respect de la place et du rôle de chacun ainsi que les interactions entre jeunes autour du matériel.

Nous verrons par la suite quel est le rôle tenu par l'orthophoniste lors de cette rééducation.

D- Présentation des sujets

Dans cette partie, nous présenterons les jeunes en déroulant leur parcours de vie avant leur arrivée dans l'institution. Nous évoquerons leurs premiers mois dans l'institution, le bilan orthophonique initial ainsi que les objectifs et les axes de travail personnalisés décidés par l'équipe pluridisciplinaire. Nous nous attarderons plus longuement sur ce qui nous intéresse dans la prise en charge : la préconisation de la participation au « Groupe Langage ».

Nous tenons à préciser que les prénoms utilisés ici sont, bien entendu, fictifs.

1- Sarah

Sarah est une jeune fille de dix-sept ans. Elle est arrivée à l'Institut Médico-Educatif en septembre 2008. Elle avait alors douze ans. Elle était auparavant dans un ITEP de la région bordelaise. Elle vit avec sa mère, son beau-père et sa demi-sœur. Elle n'a plus aucun contact avec son père. Sarah présente une déficience intellectuelle moyenne, avec un âge de développement évalué à six ans trois mois. Elle possède cependant de réelles capacités cognitives.

a) Parcours

Sarah est une enfant né à terme. L'acquisition de la marche fut tardive. Ce retard psychomoteur semble isolé puisqu'il n'y a pas eu de problème lié au développement langagier. Sarah présente un syndrome malformatif (dysmorphie faciale) avec une agénésie du corps calleux pour laquelle des recherches génétiques sont en cours.

A l'âge de trois ans, Sarah fait une crise d'épilepsie pendant la sieste. Elle fait un coma épileptique de quatre heures dont elle va sortir avec une paralysie résiduelle du côté droit. Un traitement anticonvulsivant est alors prescrit. En mai 2005, une nouvelle crise d'épilepsie d'un quart d'heure survient. Cela crée des lésions au niveau de lobe temporal et des séquelles au niveau de la motricité fine de la main droite.

Sarah est accueillie dès 2008 sur la section SAFA, dans le groupe Accueil. Lors de la synthèse initiale de janvier 2009, on présente Sarah comme ayant une personnalité assez composite marquée par une dysharmonie d'évolution à versant psychotique. Tout cela étant associé vraisemblablement à des séquelles neurologiques. On note aussi un surinvestissement de l'usage du langage : très riche mais avec une utilisation parfois peu adaptée. Un surinvestissement est repéré également, tout d'abord, au niveau de la lecture dans laquelle elle a tendance à s'enfermer, ainsi qu'au niveau du chant par lequel elle s'échappe de la réalité. Tout ce qui concerne la sphère orale est globalement surinvesti. Ses éducateurs parlent, à l'époque, d'une jeune immature, en constante recherche du plaisir immédiat et supportant difficilement la frustration. Elle est encore très égocentrique. Elle se vit comme le centre du monde et il lui est difficile de trouver les bonnes distances relationnelles dans de nombreuses situations. Le projet sera alors de la rassembler dans l'organisation de sa personnalité par un travail de maturation. L'exploitation de sa curiosité, afin de mettre en lien ses connaissances et son savoir théorique, permettra un investissement pratique et concret. Enfin, sur le plan

orthophonique, il y aura un travail sur la bonne distance relationnelle à l'autre. Il s'agira de favoriser l'échange et la communication par le biais, notamment, d'une prise en charge orthophonique de groupe.

b) Bilan orthophonique

Le bilan orthophonique initial a été réalisé en décembre 2008. Elle avait alors douze ans.

❖ Anamnèse

Sarah évolue avec lenteur autant gestuellement que verbalement et peine à maintenir son attention et sa concentration. Certaines épreuves seront abandonnées et d'autres auront pu être menées à terme grâce à un encadrement et un étayage soutenus. Lors du bilan, un comportement immature est relevé avec une recherche de satisfaction immédiate et une réaction à la frustration par un repli. Elle évite souvent les épreuves par un discours logorrhéique, en chantonnant et si ce ne sont pas par des mots, Sarah met en bouche et mâchouille.

❖ Epreuves du bilan

Langage oral :

- On ne note pas d'altération sur le plan phonémique ni sur le plan de la parole.
- Le langage induit est fluide, le récit est bien construit et contenant des introducteurs adéquats. Les énoncés sont parfois longs et complexes.
- Le vocabulaire équivaut à celui d'un enfant de dix ans.
- La compréhension syntaxique correspond à celle d'un enfant de six ans.

En situation dirigée, le discours est informatif mais dès qu'il n'y a plus de cadre, on observe régulièrement des digressions.

Langage écrit :

- Sarah maîtrise bien la correspondance grapho-phonémique (voie d'assemblage). Il y a ainsi peu d'erreurs dans la lecture de mots sans signification.
- La voie d'adressage (accès au lexique orthographique) est efficace. Tous les mots réguliers et irréguliers de la BELO sont correctement déchiffrés.

- C'est la main droite qui est utilisée pour la transcription. L'écriture cursive s'agrandit et se déforme au fur et à mesure. Sarah a des difficultés à maîtriser le geste. La conversion grapho-phonémique est relativement efficace et correspond à un niveau de CE2. La grammaire est moins bien intégrée avec notamment des difficultés pour les flexions verbales.

Dans la conclusion de ce bilan, il n'était pas indiqué de prise en charge individuelle pour Sarah étant donné les résultats. Il était, en revanche, préconisé une prise en charge de groupe langage pour placer Sarah dans un cadre repéré, ancré dans la réalité et partagé avec ses pairs. Ce sera un lieu où elle pourra adapter ses bonnes capacités linguistiques à la situation. Sarah y est d'ailleurs favorable. Elle a, par ailleurs, un trouble du contact oculaire et ne regarde que très rarement ses interlocuteurs lors des échanges.

c) Compte-rendu des prises en charge antérieures en « Groupe Langage »

- Juillet 2009 : Sarah participe au Groupe Langage depuis février 2009 avec deux autres jeunes. Elle occuperait aisément tout l'espace verbal mais accepte de céder la parole. Elle peut orienter son regard et accorder son comportement au cadre du groupe lorsque cela lui est demandé. Elle s'adresse spontanément aux autres participants.

- Mars 2010 : Elle fait toujours partie d'un groupe avec deux autres jeunes où le support ludique est utilisé. Sarah y arrive bruyamment. Sarah prend aisément la parole mais a toujours du mal à la rendre. Elle a de fait tendance à monopoliser la parole en se lançant dans des récits très détaillés. Elle peut se montrer aidante avec ses pairs mais aussi moqueuse lorsque ceux-ci ont des difficultés d'élocution. Sarah peut avoir avec eux des interactions verbales immatures qui sont récurrentes mais elle peut aussi être adaptée.

- Janvier 2011 : La prise en charge de groupe de Sarah se fait cette fois avec trois autres jeunes. Sarah aime y relater les événements de la vie institutionnelle en s'attardant fréquemment sur les comportements « hors cadre » des uns et des autres. Sarah ne monopolise quasiment plus la parole et peut alors rester plus ou moins à l'écoute. Elle est en mesure

d'intervenir à bon escient, se situer dans un échange adapté. Fait toujours beaucoup référence à sa famille, dans laquelle elle est bien repérée, mais son discours est encore trop souvent empreint d'une certaine violence. Elle semble effrayée et, dans le même temps, attirée par ce qu'elle rapporte. Le support ludique aide toujours Sarah à se canaliser. C'est une prise en charge dans laquelle Sarah évolue bien, s'adaptant de mieux en mieux à la dynamique de groupe.

- Novembre 2012 : Sarah a toujours ce besoin de verbalisation et peut même couper la parole. Cependant, elle tient compte de la modération de l'adulte et patiente alors pour prendre son tour. Elle évoque souvent les mêmes sujets : les « histoires » entre jeunes de l'Institut Médico-Educatif ainsi que sa vie familiale qu'elle décrit toujours avec beaucoup de violence.

- Juillet 2013 : Lors du Groupe Langage de l'année 2012/2013, Sarah a eu beaucoup de mal à s'y rendre régulièrement, sans doute car il se déroulait après la pause de l'après-midi. Une fois dans le groupe, sa participation est toujours très importante, voire même débordante. Il lui arrive encore de couper la parole et d'enchaîner les sujets sans prendre en compte les autres participants. Son discours reste empreint de violence et de propos morbides même si cela est moins prégnant. Elle sait se montrer à l'écoute des autres et peut rebondir sur les sujets en cours. Elle peut maintenir une opinion et l'argumenter.

2- Maxime

Maxime est âgé de seize ans. Il est entré à l'Institut Médico-Educatif en septembre 2011, alors âgé de quatorze ans. Il est accueilli au sein de la SAFA. C'est sa première expérience d'institution puisqu'auparavant il était intégré dans le cursus scolaire classique. Maxime présente une déficience intellectuelle moyenne avec des capacités très hétérogènes. Son âge de développement global est diagnostiqué à cinq ans avec un différentiel en faveur du verbal. Ses performances verbales correspondraient à celles d'un enfant de cinq ans neuf mois alors que ses performances non-verbales équivalent, quant à elles, au niveau d'un enfant de quatre ans cinq mois. La pathologie neuro-motrice affecte aussi bien le langage oral que le langage écrit.

a) Parcours

Maxime est né suite à un accouchement long et difficile.

Dès l'âge de dix-huit mois, Maxime est suivi au CAMSP en psychomotricité pour une hypotonie sévère et sans étiologie connue qui génère un retard global affectant les processus cognitifs et psycho-affectifs.

A quatre ans, en septembre 2001, Maxime entre à l'école maternelle où il effectuera deux moyennes sections et une grande section.

Une psychothérapie débute en 2003.

Des prises en charge en ergothérapie, psychomotricité, orthophonie et orthoptie s'effectuent dès 2004 dans le cadre du SESSAD. Maxime a alors sept ans et entre dans une CLIS.

En 2009, il rejoint le collège afin d'y faire une scolarité au sein d'une ULIS.

En 2011, Maxime intègre l'Institut Médico-Educatif. Lors de la synthèse de février 2012, l'équipe parle d'un jeune au profil très dysharmonique où dominant l'immaturation, l'inhibition, une lenteur et une grande fatigabilité. Maxime est très fuyant dans le cadre de la relation et évite le regard de l'autre, trop anxiogène pour lui. Son inscription dans la réalité apparaît parfois limite, avec une recherche active de se fondre dans un « moi groupal ».

La personnalité de Maxime semble s'être structurée autour de cette pathologie neuro-motrice défaillante. Maxime est un jeune à l'identité fragile pour qui toute relation interpersonnelle est difficile générant un immense malaise. Maxime manque totalement de confiance en lui mais malgré ses difficultés, il s'est relativement bien intégré à l'Institut Médico-Educatif et met en place, progressivement, de nouveaux repères.

Concernant le projet pour Maxime, il faudra prendre en compte la conscience qu'il a de ses difficultés et son vécu douloureux. Il faudra travailler sa tonicité et son équilibre. Un travail plus précis sera à effectuer sur sa relation aux autres, sa confiance en lui.

Lors de la synthèse de juin 2013, il est noté qu'il a pris ses repères lors de cette année en institution. Il prend de plus en plus d'assurance et de confiance. Néanmoins, tout ce qui concerne la sphère émotionnelle reste encore problématique même s'il accepte de se confronter à certaines émotions. Il s'ouvre un peu plus aux autres et peut même faire preuve d'ironie et d'humour. Le projet reste sensiblement le même. Il est nécessaire de respecter son

mode d'entrée en relation tout en augmentant graduellement les exigences en termes de codes sociaux.

b) Bilan orthophonique

Le bilan orthophonique a été effectué en février 2012. Maxime avait quatorze ans au moment de ces rencontres.

❖ Anamnèse

Maxime est alors un adolescent filiforme avec une démarche mal assurée. C'est un jeune homme anxieux qui ne laisse voir que le dessus de sa tête, tournicotant frénétiquement une mèche de cheveux. Il communique à minima, abrégeant et évitant l'échange en répétant des « je sais pas ». Il s'exprime dans un registre aigu ce qui lui donne une voix très infantile. Il ne refusera pas les épreuves mais il ne s'y investira pas complètement non plus.

❖ Epreuves du bilan

Langage oral :

- Concernant les praxies, Maxime refuse d'imiter certains mouvements de langue. Les réalisations sont globalement hypotoniques avec peu d'amplitude. L'hypersialorrhée n'est pas toujours contrôlée.
- On ne remarque pas de trouble articulaire ou de parole. Cependant, l'appareillage, le timbre aigu, le peu d'intensité vocale et la faiblesse globale des mouvements articulaires ne favorisent pas l'intelligibilité.
- Son niveau lexical équivaut à celui d'un enfant de huit ans.
- Sur le plan syntaxique, la production est réduite en langage induit où il s'agit de commenter une histoire séquentielle (Epreuve de la N-EEL). Les énoncés sont brefs mais corrects. Il n'y a pas de lien de causalité ni d'expansions. Le peu d'enrichissement à l'investigation ultérieure pose la question de la compréhension de l'histoire. En spontané, il n'y a pas d'intervention. Maxime se montre fuyant dans la relation. On note aussi une mauvaise gestion du souffle rendant certaines fins de phrases inaudibles.

- La compréhension syntaxique est celle d'un enfant de quatre ans et demi, cinq ans avec une lenteur d'intégration.

Langage écrit (testé avec la BALE):

- La lecture de texte est très rapide. Il y a peu d'erreurs mais l'intonation est moindre. Son niveau de lecture de mots (CM2) est meilleur que la lecture de texte (CM1). La voie d'adressage est efficace et l'accès au stock orthographique est bon. Les non-mots sont, quant à eux, moins bien réussis ce qui est le témoin d'une voie phonologique moins bien maîtrisée.
- La transcription se fait en lettres capitales. Maxime utilise la main droite. Le geste est mal contrôlé, le graphisme tremblé. La transcription de syllabes et de mots s'apparente à celle d'un enfant de CE2. Pour les phrases, on note un plus petit niveau. Les erreurs sont grammaticales. Maxime applique cependant certaines notions comme l'accord en genre et en nombre des noms.
- La compréhension de phrases écrites témoigne d'un bon niveau de CM2

Capacités instrumentales :

- Les capacités mnésiques auditives de Maxime correspondent à celles d'un enfant de dix ans pour l'empan de chiffres à l'endroit (empan de 5) et à huit ans pour l'empan de chiffres à l'envers (empan de 2). Il a donc de bonnes capacités mnésiques immédiates mais moindres en mémoire de travail.
- Maxime a quelques repères spatio-temporaux : il connaît son âge mais pas sa date de naissance. Il ne connaît pas non plus la date du jour. Il sait où il habite.

En conclusion, il est précisé que la situation de dualité et d'évaluation est anxiogène pour Maxime et qu'il n'est pas toujours facile de savoir s'il ne sait pas ou s'il n'a pas envie de dire. L'expression orale est réduite mais correcte. Le registre vocal est encore dans l'aigu avec de rares « passages » dans les tonalités graves. Le langage écrit est opérant.

Une indication de « groupe langage » a été émise afin de favoriser l'expression orale dans un contexte rassurant et stimulant en suscitant l'interaction avec ses pairs et en valorisant ses capacités cognitives. Maxime est d'accord pour y participer.

3- Antoine

Antoine est âgé d'un peu plus de dix-huit ans. Antoine vit avec ses parents dans une ville proche de l'institution. Il est entré à l'Institut Médico-Educatif en septembre 2012 au sein du groupe SAFA. Antoine présente une déficience moyenne, relativement homogène selon la psychologue en charge du bilan. Il y a une suspicion d'anomalie génétique (X fragile ou micro-délétion du chromosome 22q11). Antoine est né avec des pieds bots (varus équin) et a subi de nombreuses opérations pour cette particularité.

a) Parcours

Antoine a été victime d'une méningite à l'âge d'un an et demi en juillet 1997.

A trois ans et demi, il rentre à l'école maternelle mais est très vite réorienté vers un jardin d'enfants spécialisé.

En 2003, alors qu'Antoine est âgé de huit ans, il rentre dans un IMP de Bordeaux. Il restera cinq années dans cette institution puis quatre années dans un autre IMP de la région bordelaise.

La réorientation vers l'Institut Médico-Educatif, dans la section SAFA, sera effectuée en 2012. Lors de la synthèse préalable au projet personnalisé d'avril 2013, Antoine est présenté comme un jeune qui a un passé institutionnel important et qui connaît les règles de vie en collectivité. Son arrivée dans le groupe s'est faite en douceur puisqu'il a pris un temps d'observation. Antoine, à défaut d'agir, de créer et de s'occuper, se réfugie dans une logorrhée verbale. Antoine raconte son histoire dans les moindres détails, évoque des événements familiaux récents ou plus anciens.

Il se montre assez exclusif avec les adultes sans que cela ne soit exagéré. Antoine respecte les bonnes distances relationnelles.

Sa personnalité n'est pas encore affirmée. Son manque de confiance en lui et en ses capacités l'empêche de progresser de façon harmonieuse. Il a cependant de bonnes capacités. Il est autonome dans les gestes de la vie quotidienne et a de bonnes capacités pratiques.

Son projet personnalisé s'axait au niveau de la poursuite des apprentissages dans un cadre sécurisant en préservant un cadre étayant. Il est nécessaire de gérer son anxiété pour faire diminuer, dans le même temps, ses attitudes logorrhéiques.

b) Bilan orthophonique

Le bilan orthophonique a été effectué en mars 2013 en vue de la synthèse d'avril 2013.

❖ Anamnèse

Antoine fréquentait auparavant un IMP et a bénéficié d'une prise en charge orthophonique en libéral pendant quatre ans. Antoine semble immédiatement à l'aise dans la relation. Il parle facilement de lui, de sa famille, de ce qu'il fait le week-end. Il se perd dans des explications en détaillant chaque heure du samedi précédent.

Son attention est labile, il se laisse facilement distraire par les bruits extérieurs ou par un support du bilan. Il apparaît peu volontaire sans être opposant.

❖ Epreuves du bilan

Langage oral :

- Il est observé des difficultés phonologiques en situation de test qui n'apparaissent pas dans le langage spontané sauf quand le débit de parole s'accélère.
- Son stock lexical actif correspond à celui des enfants de CM2. Antoine a un vocabulaire étendu avec, cependant, certains commentaires immatures. Certaines attributions des objets à papa et maman signent un besoin de ramener la situation de test à quelque chose de connu. Sa compréhension lexicale est aussi satisfaisante.
- Concernant l'épreuve syntaxique semi-dirigée, Antoine ne commet pas d'erreurs grammaticales mais son discours peut manquer de clarté. La construction syntaxique est sommaire avec peu de compléments et aucune phrase complexe. En conversation spontanée, ses phrases sont correctement construites avec des liens de causalité. Ses propos ne sont pas toujours porteurs de sens et passe souvent du coq à l'âne. En compréhension syntaxique, Antoine se situe dans la moyenne des enfants de sept/huit ans. Les items échoués sont ceux qui comprennent des phrases longues avec des relatives ou un classement ordinal par exemple.

Antoine a développé un bon langage oral, en compréhension et en expression. Son discours est informatif mais parfois peu adapté à la situation.

Langage écrit (testé grâce à la BELO) :

- L'épreuve de conscience phonologique est échouée. Antoine ne semble pas pouvoir s'impliquer dans cette épreuve.
- Antoine parvient à lire certains graphèmes isolés correctement. Lors de la lecture de syllabes simples, il lira correctement la première. Les autres il répondra « je sais plus ».
- Antoine écrit ses prénom et nom en lettres capitales. L'écriture est laborieuse et maladroite. Il refuse d'écrire ce qu'on lui demande, il écrira cependant « fun » de lui-même.
- Antoine n'accède donc pas à l'écrit et adopte un comportement fuyant face à cette situation qui génère de l'anxiété.

Capacités instrumentales :

- Ses performances en mémoire auditivo-verbale sont très faibles sur du matériel non sémantique. Ainsi, l'épreuve de restitution de phrases de la N-EEL fait état de capacités plus importantes que lors du subtest de répétition de chiffres de l'EVALO.
- L'épreuve d'attention visuelle révèle de faibles ressources en termes d'attention focalisée sur une modalité visuelle.

En conclusion, au niveau du langage oral, Antoine présente de bonnes capacités en expression orale. Son débit de parole est parfois trop rapide mais il est globalement intelligible. Son discours, parfois de type logorrhéique, est informatif quand il est canalisé. Il peut suivre son idée sans tenir compte de son interlocuteur et passer soudainement d'un sujet à un autre. Antoine n'accède pas au langage écrit et fuit cette situation génératrice d'angoisse. Il a été préconisé la participation au groupe langage afin de travailler la prise en compte de l'autre dans la communication et de lui apprendre à canaliser son discours dans un lieu cadrant.

Antoine a d'abord intégré un groupe en avril 2013 avant de rejoindre, en début d'année 2014, le « Groupe Langage » du jeudi matin que nous exploitons.

c) Compte-rendu des prises en charge antérieures en « Groupe Langage »

- Avril 2013 : Antoine a rejoint le Groupe Langage composé de deux autres jeunes il y a un peu plus d'un mois. Ce Groupe Langage fait appel à des supports ludiques pour réguler les tours de parole notamment. Il a directement investi ce nouvel espace. La production est abondante mais elle peut être modérée par les interventions des autres jeunes et des adultes. Il utilise un vocabulaire varié mais le contenu n'est pas toujours adapté à la situation.

4- Pierre

Pierre est âgé de seize ans. A l'âge de quatorze ans, en avril 2012, il entre à l'Institut Médico-Educatif. Pierre présente une déficience intellectuelle grave avec des capacités hétérogènes.

a) Parcours

Pierre est né prématurément à trente-huit semaines suite à une circulaire du cordon. Il est donc resté hospitalisé six jours en service de néonatalogie. Pierre est né avec une fente labio-vélo-palatine complète et a été opéré à six et à neuf mois.

En 2000, à l'âge de trois ans, il rentre en maternelle. Il sera suivi par le CAMSP lors de cette période.

En 2002, il est découvert, au travers d'un électro-encéphalogramme, une microcéphalie de naissance au niveau du lobe occipital droit. Un antiépileptique est donc prescrit afin de pallier les éventuelles crises.

En 2003, Pierre bénéficie d'une prise en charge au Centre Audition de Langage à mi-temps. Pierre a eu, dans son enfance, de multiples infections oto-rhino-laryngologiques qui auraient généré une baisse de l'audition.

En 2005, il intègre un Institut Médico-Educatif de la région bordelaise avant d'intégrer l'Institut Médico-Educatif de l'Alouette en 2012.

Lors de la synthèse datant d'octobre 2012, Pierre est décrit comme un jeune présentant une personnalité très dysharmonique où s'intrique des troubles instrumentaux liés aux malformations buccales, des troubles du langage altérant l'expression verbale principalement,

des troubles neurologiques (syncinésies) sans doute liés au foyer épileptogène, des troubles cognitifs ainsi que des troubles du « développement affectif ».

Pierre présente une déficience intellectuelle grave avec des capacités hétérogènes. Il se trouve très en difficulté sur le plan verbal et n'accède pas ou peu à l'abstraction et au symbolique. Il a besoin de supports concrets afin d'étayer et d'organiser sa pensée.

De plus, Pierre est encore très immature et a tendance à fonctionner dans une toute-puissance en testant les limites et la fiabilité du cadre. Il est en quête de relation exclusive avec l'adulte et peut avoir des comportements peu adaptés pour parvenir à ses fins : il provoque ou bien il se recroqueville ou se bloque corporellement. C'est un jeune très insécurisé, menacé par la perte de lien et submergé par des angoisses d'abandon. Il se place régulièrement dans la position du « méchant », du « mauvais » pour pallier l'impossibilité à exprimer ses ressentis ainsi que la vision dépréciée et dévalorisée qu'il a de lui-même.

b) Bilan orthophonique

Le bilan orthophonique a été réalisé en juin 2012. Pierre avait alors quatorze ans neuf mois au moment de la passation des épreuves.

❖ Anamnèse

Lors des différentes rencontres, Pierre est un jeune présent dans la relation et bavard. Il est parfois impulsif et peut s'éparpiller. On décèle une anxiété majeure. Il est souvent dans des rapports de séduction lors des rencontres. Son intelligibilité est compromise par un trouble de l'élocution important dû à la fente labio-vélo-palatine.

❖ Epreuves du bilan

Langage oral :

- Il est noté une imprécision articulatoire avec des confusions sourdes-sonores, des omissions de phonèmes ainsi que des assimilations. Tout cela révèle un retard de parole important. En plus de cela, la malformation buccale ne facilite pas l'articulation.

- Sur le plan lexical, le stock actif de Pierre est limité. Pierre propose, néanmoins, des termes proches sémantiquement du mot-cible ce qui traduit une indisponibilité lexicale et des difficultés d'accès au lexique.
- Ses compétences morphosyntaxiques, testées grâce à une épreuve semi-dirigée, sont à inscrire dans le cadre d'un retard de langage. Le récit de l'histoire séquentielle à partir de cinq images est difficilement intelligible et peu informatif. Il y a une absence de lien entre les images, un lexique pauvre et un agrammatisme.
- Sur le versant réceptif, la compréhension lexicale ainsi que la compréhension syntaxique de Pierre équivalent à celles d'un enfant de cinq ans. Cela révèle un stock lexical passif supérieur au stock actif. De plus, Pierre peut comprendre une consigne simple et en contexte.

Langage écrit :

- Pierre a des difficultés dans la manipulation des phonèmes et des syllabes qui amènent une explication quant aux difficultés dans l'acquisition du langage écrit.
- En lecture, Pierre est capable de reconnaître toutes les lettres, les épelle mais il ne peut les combiner entre elles et n'est donc pas en capacité de lire des syllabes. Il n'a pas accès à la combinatoire.
- En écriture, Pierre écrit en lettres capitales mais est capable aussi d'écrire en cursive. Il semble très attiré par l'écrit et souhaite montrer, lors du bilan, ce qu'il sait écrire. Il ne peut assembler des lettres pour écrire des syllabes mais il connaît toutefois par cœur et en global l'écriture de quelques mots.

Capacités instrumentales :

- Pierre a des difficultés de mémoire de travail, objectivées par le subtest d'empan de chiffres envers. A ces difficultés s'ajoute une faiblesse de la mémoire à court terme.

En conclusion, Pierre est un jeune ayant des capacités au niveau lexical et sur le versant réceptif. Une prise en charge orthophonique est à préconiser en individuel afin d'améliorer son élocution, ses capacités cognitives ainsi que sa compréhension. De plus, un groupe langage est à envisager pour travailler avec lui le respect du cadre ainsi que le développement de relations avec les autres. Il est intéressant qu'il découvre les règles conversationnelles comme celles notamment d'initier l'échange ou de répondre de façon

adaptée à des questions simples. Cette prise en charge de groupe permettra, aussi par ailleurs, de travailler différemment son expression verbale et sa compréhension.

c) Compte-rendu des prises en charge antérieures en « Groupe Langage »

- Mars 2013 : C'est la première expérience de Groupe Langage pour Pierre. Il s'y est rapidement intégré et il a développé beaucoup de relations avec les autres jeunes accueillis. Il est cependant facilement influencé par le comportement des autres et peut rapidement se dissiper. Il est dans une relation de séduction à l'adulte et a également des contacts physiques avec ses camarades. Les échanges verbaux sont peu nombreux.

E- Observation et Analyse

Afin d'observer et d'analyser ce « Groupe Langage », nous avons fait le choix de prendre en note les interactions et les événements de chaque séance. Nous avons dans un premier temps émis l'idée d'installer une caméra lors de ces regroupements afin de percevoir tous les éléments et surtout de n'en omettre aucun. Il est vrai que la vidéo offre la possibilité de visionner les enregistrements autant de fois qu'il est nécessaire. Cependant, au fur et à mesure de notre avancée, il nous est apparu difficile d'intégrer cet outil sans voir de changements dans la dynamique groupale. Ainsi, pour conserver tout le naturel de ces séances, nous avons préféré écarter cette première idée.

Ce qui est rapporté dans ce travail est ainsi tiré des prises de notes réalisées durant et au décours des séances.

1- Ce qui se joue dans les groupes

Nous sommes ici dans le cadre d'une situation de parole spontanée. Cette parole est très importante puisque chacun prend le rôle qui lui convient. Il n'y a pas de place initialement attribuée ou bien encore de thèmes conversationnels à respecter. Chacun s'inscrit comme il le souhaite dans la dynamique de l'échange. Les orthophonistes se doivent d'observer et de respecter ses places prises intuitivement en situation conversationnelle.

Lors de cette prise en charge, les orthophonistes s'intéressent aussi au respect des tours de parole, donnée essentielle dans le domaine de la pragmatique et des interactions sociales. Elles sont alors un rôle de modérateur dans ce domaine. Le respect des tours de parole est une des compétences qui a bien évolué grâce à cette prise en charge. Progressivement, les jeunes ont pris en considération la parole de l'autre, en la respectant et étant attentif au bon déroulement de l'échange sur ce point.

Nous avons pu noter que durant ces séances, les thèmes conversationnels ont été régulièrement les mêmes. Cela permet sans doute une conversation plus rassurante, sécurisante pour tous. Les personnes déficientes intellectuelles ont généralement des thèmes de prédilection. Les jeunes ont ainsi, bien souvent, abordé les problèmes entre jeunes de l'institution, la météo, les repas ou bien les différents changements dans le personnel.

Un des domaines plus difficile à maîtriser pour la population concernée par la déficience intellectuelle reste les rituels sociaux. En effet, il est peu aisé pour eux de réguler ou de réparer une conversation. On a souvent affaire à des situations délicates ou faites de malentendus mais qui ne seront pas réajustées par ces jeunes.

a) Les évolutions par jeune d'octobre à mai

- Sarah: Les objectifs thérapeutiques concernant cette jeune étaient de l'inclure dans des situations de dialogue avec les autres jeunes, en lui faisant prendre conscience du respect des tours de parole, du respect de la structure d'interaction. Sarah, dès le début, a eu un rôle de meneuse. C'est elle qui entame le dialogue et qui choisissait ainsi le thème. Elle a des thèmes de prédilection comme les histoires de cœur de l'institution, les disputes entre jeunes ou bien encore les violences familiales au domicile. Sarah a besoin de remplir le vide et parle donc énormément. Elle monopolise la parole et lorsqu'on l'arrête, elle reprend la parole quelques minutes après. Elle n'a aucune gêne à couper la parole et à répondre à la place des autres. Elle peut, de même, parler même si peu de monde l'écoute. De plus, elle parle fort et sa voix est agressive. Petit à petit, une évolution a pu être notée au niveau para-verbal et non-verbal. Les gestes qui accompagnent la parole sont moins agressifs. La voix est plus posée que d'habitude. Elle parvient à se contenir physiquement pour être adaptée à la situation et à la conversation. Sur le plan verbal, Sarah éprouve encore de nombreuses difficultés, notamment, à respecter

les tours de parole et à ne pas la conserver trop longtemps. Lors d'une séance, elle se montrera frustrée de ne pas avoir la parole au moment où elle le souhaitait et se repliera alors physiquement sur elle-même. Le contact oculaire reste très fluctuant.

Une évolution a ainsi pu être notée durant ces neuf mois notamment au niveau du respect des tours de parole. Sarah commettra moins de chevauchements dans le but de s'imposer.

- Maxime : La préconisation d'un « Groupe Langage » pour Maxime avait pour but de lui permettre de dialoguer avec ses pairs dans un cadre rassurant. Ce que nous avons pu noter, c'est que les interventions sont généralement à propos. Au départ, Maxime avait énormément de mal à être dans l'interaction mais au fur et à mesure des séances, nous avons pu constater une amélioration. Il arrive que Maxime en vienne à hausser la voix pour tenter de s'imposer et de faire respecter son tour de parole. La position physique de Maxime témoigne toujours de son mal-être : il se présente tête baissée, très instable sur sa chaise et tournant parfois le dos au groupe. Maxime interagit toujours avec les autres sur le mode interrogatif et raconte très peu de choses sur lui. Il s'inscrit très souvent dans un « moi groupal » dont nous reparlerons dans la dynamique de groupe. C'est-à-dire qu'il préfère s'inscrire dans cette dynamique globale afin de s'effacer légèrement, évitant ainsi les réponses aux questions personnelles. Ses interventions sont souvent centrées sur le même thème de prédilection : les changements dans la vie institutionnelle. Cela concerne donc les absences des éducateurs, les départs. Il est très sensible au changement et le fait ressentir. Au fur et à mesure, on a cependant noté des interactions plus nombreuses, toujours à propos mais cela reste encore visiblement compliquée pour Maxime qui adopte une attitude de repli.

- Antoine : Antoine a intégré un « Groupe Langage » afin qu'il apprenne à prendre en compte les autres, ce qu'ils savent et qu'il n'a donc pas besoin de répéter. Il était aussi nécessaire de faire un travail autour de la relation interpersonnelle d'Antoine avec les autres : qu'il réponde aux questions des autres participants, qu'il échange de manière concise et à propos et qu'il respecte le tour de parole. Antoine est arrivé en cours d'année dans le groupe. Cependant, il n'a eu aucune difficulté visible d'adaptation. D'emblée, il se positionne bien dans le groupe. Il est parfois plus en peine que dans l'autre groupe pour prendre la parole. Il se retrouve face à

Sarah qui parle beaucoup et qui laisse peu d'occasions aux autres participants pour intervenir. Antoine utilise toujours très à propos l'humour. Il est arrivé très souvent qu'Antoine s'éparpille avec des détails, un discours pas assez concis. On peut ainsi rapporter cela à une difficulté dans la maîtrise des maximes de manière et de quantité. Antoine éprouve des difficultés à doser son intervention en faisant le tri dans les informations. Dans ces cas-là, Sarah récupère très rapidement la parole. De plus, Antoine se trouve souvent en difficulté quant au registre de langue qu'il choisit. La maîtrise de la relation horizontale est délicate pour lui qui utilise fréquemment un registre familier voire grossier qui le met en mauvaise posture sociale.

- Pierre : Les objectifs de Pierre concernant sa participation au « Groupe Langage » sont de lui faire accepter un cadre fait de règles à respecter. Son ouverture aux autres est aussi un des buts recherchés grâce à cette prise en charge. Son comportement a souvent été dispersé lors des séances de fin d'année 2013. Il parle énormément d'un jeune qu'il craint et cela semble l'obséder. A chaque prise de parole, le thème est donc le même. Pierre a pu se mettre, à de nombreuses reprises, en retrait physique par rapport au groupe comme s'il ne souhaitait pas être inclus dans ce cadre. Parfois, les propos ne sont pas en rapport avec le thème. Pierre commet des digressions et cela ne semble pas le gêner. Plusieurs fois, Pierre a souhaité intervenir en poursuivant un échange initié par les autres mais il est pour lui très difficile de s'imposer. A la fin de notre observation, nous avons pu faire état d'un jeune posant des questions, s'intéressant à la vie des autres participants et racontant aussi la sienne. Les questions qu'il pose sont encore souvent adressées aux adultes présents même si l'on constate que Pierre interagit énormément avec Antoine, avec qui il semble à l'aise. La posture a, elle aussi, changée. Pierre se retrouve assis, face à la table et regardant les autres jeunes. Le contact oculaire est présent. Pierre adopte petit à petit les règles de structuration de l'interaction. Il sait adapter ses courtes interventions à la conversation et à la situation.

b) La dynamique de groupe

La dynamique de groupe correspond aux phénomènes et aux processus psychiques et sociologiques qui se développent au sein de petits groupes sociaux effectuant la même action au même endroit. La dynamique de groupe facilite ainsi des changements de comportements

et d'attitudes. L'entité-groupe permet davantage de situations interactives naturelles entre les participants qui composent le groupe. La prise en charge de groupe permet une dynamique plus importante.

Kurt Lewin, psychologue américain, met l'accent sur l'amélioration de l'efficacité individuelle et sociale par le groupe. Chaque individu va être porté par ce groupe et chacun va tenir un rôle précis. Les participants résident dans un système d'interdépendance mais aussi d'appartenance et de solidarité.

Dans le cas du « Groupe Langage », on repère cette dynamique de groupe importante où chacun a trouvé un rôle dans lequel il se complaît. Les participants sont inscrits dans une relation verticale : les aspects non-verbaux, para-verbaux et verbaux permettent de dissocier les places tenues par chacun. Ainsi, on retrouve des personnes qui sont initiateurs et leaders dans les échanges et dans les choix de thèmes. Sarah tient par exemple le rôle d'initiateur de l'échange. Elle n'a pas de difficulté pour entamer une conversation. Maxime, quant à lui, utilise cette dynamique et s'inscrit véritablement dans ce « moi groupal ». Cependant, cela lui permet, au fil du temps, de prendre confiance avec cette dynamique. Il peut ainsi envisager, progressivement, de parler en son nom, de se détacher du groupe pour exister en tant qu'individu à part entière et non plus seulement comme un élément d'un tout qu'est le groupe.

De plus, dans la dynamique groupale, on peut évoquer les questions de rituels et d'institution évoqués précédemment. Le groupe se déroule systématiquement le même jour, à la même heure et au même endroit et avec les mêmes participants. Ces personnes sont rassurantes puisque faisant partie d'un rituel qui sécurise.

2- Rôle des orthophonistes

Le rôle des orthophonistes lors de ce « Groupe Langage » est, avant tout, un rôle de modérateur. L'orthophoniste est là pour canaliser les échanges, pour réguler les conversations. Il sera notamment là pour faire respecter les tours de parole, les rituels sociaux, le contexte ainsi que les notions d'espace et de temps.

Une telle prise en charge est véritablement enrichissante pour le ou les professionnels. En effet, elle demande une remise en question permanente ainsi qu'un ajustement incessant. L'orthophoniste se doit d'analyser les réactions, les propos et les comportements de chaque jeune. Ce travail est nécessaire afin de considérer l'évolution de chaque patient. L'orthophoniste doit aussi ajuster ses interventions. Assurément, le but du « Groupe Langage » est de parvenir à une amélioration des interactions sociales. Les règles conversationnelles doivent ainsi être prises en considération par les participants de façon plus ou moins naturelle. Tout le travail de l'orthophoniste est donc de permettre cette autonomie progressive. L'évolution est parfois longue et fastidieuse mais il nous semble que c'est grâce à ce type de prise en charge qu'une évolution et une généralisation sont envisageables.

Les orthophonistes, grâce à leurs compétences dans le domaine langagier et de la communication peuvent envisager ces situations de groupe de façon différente. Les éducateurs spécialisés qui mettent, parfois, en place ce genre de groupe seront plus centrés sur la socialisation entre jeunes et sur le fond plutôt que la forme. Les orthophonistes, elles, au travers de cette prise en charge, s'intéressent aux interactions sociales, aux règles conversationnelles, à la forme de l'échange. L'orthophoniste a donc réellement un rôle à jouer dans ce domaine puisqu'elle apporte un autre regard sur les échanges verbaux entre jeunes lors d'une rencontre en groupe.

CONCLUSION

Ce travail n'aurait pas pu trouver tout son sens sans ces quelques mois passés à l'Institut Médico-Educatif de l'Alouette. Le handicap social dont souffrent les personnes déficientes intellectuelles et les difficultés auxquelles elles ont à faire face dans leurs interactions sociales ont été le point de départ de notre réflexion. Nous voulions mettre en évidence l'importance de l'orthophoniste dans ce domaine spécifique. Ceci nous a ainsi amenés à nous interroger sur la prise en charge en groupe. Nous avons voulu savoir comment ce domaine pouvait être amélioré et rééduqué dans ce contexte de déficience intellectuelle.

Nous sommes conscients que nous n'avons pas montré quantitativement l'efficacité de cette prise en charge mais là n'était pas notre objectif. Nous souhaitons avant tout mettre en exergue ces difficultés et la manière dont une orthophoniste peut les prendre en charge, dans un but de sensibilisation. Nous souhaitons que ce mémoire donne envie à d'autres orthophonistes de mener des groupes similaires auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle ou dans une toute autre pathologie.

De plus, cette recherche fut d'une extrême richesse pour nous, tant au niveau professionnel que personnel. Nous avons été en proie à des remises en question, des découvertes et des instants de plaisir avec ces jeunes. Ce travail nous a fait mûrir et nous a permis de nous améliorer dans le champ du handicap et des troubles de la communication.

Etre une bonne orthophoniste, c'est maîtriser la « technique », faire des bilans et proposer une rééducation adaptée aux besoins spécifiques du patient. Mais, c'est aussi savoir considérer le patient dans toute son entité : valoriser ses capacités, accepter ses faiblesses, comprendre son fonctionnement et recevoir sans préjugés cet autre qui se trouve face à nous. Avec cette quatrième et dernière année de formation, et notamment ce stage à l'Institut Médico-Educatif, nous pensons avoir emprunté ce très long chemin escarpé menant à une pratique orthophonique aboutie.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES :

- ❖ AUSTIN, J.L. (1970). *Quand dire, c'est faire*. Paris : Editions du Seuil.
Traduction de *How to do things with words* (1962). Oxford University Press
- ❖ BERNICOT, J., VENEZARIO, E., MUSIOL, M., & Bert-Erboul, A. (2010). *Interactions verbales et acquisition du langage*. Paris : L'Harmattan
- ❖ BLANCHET, P. (1995). *La pragmatique : d'Austin à Goffman*. Paris : Bertrand-Lacoste.
- ❖ BRIN, F., COURRIER, C., LEDERLE, E., MASY, V. (1997). *Dictionnaire d'orthophonie*. Paris : Ortho Edition.
- ❖ BRUNER, J. (1999). *Comment les enfants apprennent à parler*. Paris : Retz
- ❖ CARLIER, M., & AYOUN, C. (2007). *Déficiences Intellectuelles et Intégration Sociale*.
Wavres : Mardaga.
- ❖ CORRAZE, J. (1980). *Les communications non-verbales*. Paris : Presses Universitaire de France.

- ❖ GAGNEPAIN, J. (1994). *Leçons D'introduction À La Théorie de La Médiation*. Louvain-La Neuve : Peeters Publishers.

- ❖ GUIDETTI, M. (2003). *Pragmatique et psychologie du développement : comment communiquent les jeunes enfants*. Paris : Belin.

- ❖ MARC, E., & PICARD, D. (1989). *L'interaction sociale*. Paris : Presses Universitaire de France.

- ❖ MONFORT, M., JUAREZ,A., & MONFORT JUAREZ,I. (2005). *Les troubles de la pragmatique chez l'enfant*. Madrid : Entha Ediciones.

- ❖ PIAGET, J.(1923). *Le langage et la pensée chez l'enfant*.Paris : Delachaux et Niestlé.

- ❖ RONDAL, J-A. (1996). *Faire parler l'enfant retardé mental*. Paris : Labor

- ❖ RONDAL, J-A. (2007). *Orthophonie contemporaine*. Isbergues : Ortho Editions

- ❖ RONDAL, J-A.(1995). *Langage et communication chez les handicapés mentaux*. Liège : Mardaga.

- ❖ RUSTIN, L. & KUHR, A. (1992). *Troubles de la parole et habiletés sociales*. Paris : Masson.

- ❖ VYGOTSKI, L.(1997). *Pensée et langage*. Paris : La Dispute.

ARTICLES :

- ❖ COQUET, F. (2005). Les habiletés pragmatiques chez l'enfant. *Rééducation orthophonique*, (221), 67-137
- ❖ PIERART, B. (1997). Les compétences langagières des enfants handicapés mentaux modérés dans deux contextes pragmatiques – évaluations et interventions logopédiques. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 8(1)

MÉMOIRES :

- ❖ BRIEND S., *Une pratique de l'orthophonie en IME à travers une étude de la lecture auprès de jeunes déficients intellectuels*, Mémoire d'orthophonie, Université de Nantes, 2008
- ❖ GLOANEC L., *L'enjeu de l'écriture chez les adolescents déficients mentaux légers, étudié à travers la pratique d'un atelier d'écriture en I.M.E.*, Mémoire d'orthophonie, Université de Nantes, 2010.
- ❖ JAGUIN K., *Pertinence de l'utilisation d'un outil linguistique pour l'évaluation de troubles pragmatiques chez l'enfant lors d'un échange conversationnel : étude de cas d'un enfant présentant une dysharmonie psychotique et des troubles autistiques*, Mémoire d'orthophonie, Université de Nantes, 2008.
- ❖ PERESSE M., *Psychose infantile, Orthophonie et Groupe thérapeutique*, Mémoire d'orthophonie, Université de Nantes, 2011.

- ❖ TIENGOU L., *Pragmatique et compréhension du langage chez les adolescents atteints du syndrome d'Asperger : le rôle du contexte situationnel et de la prosodie émotionnelle*, Mémoire d'orthophonie, Université de Poitiers, 2012.

RÉSUMÉ :

Pragmatique, interactions sociales, troubles communicationnels : tous ces termes sont de plus en plus usités et l'orthophonie s'est, elle aussi, emparée de ces récents domaines langagiers. Il était pour nous nécessaire de considérer le rôle et la place de l'orthophoniste dans ces champs d'expertise.

Ce mémoire a pour but de faire état d'une pratique orthophonique en institution auprès de jeunes déficients intellectuels. Ce travail s'appuie sur l'étude d'un « Groupe Langage » composé de quatre jeunes et animé par les orthophonistes. Lors de cette prise en charge de groupe, tout l'intérêt est porté sur les interactions entre participants, sur leurs capacités à respecter les normes socialement connues d'une conversation ainsi que sur tous les autres aspects de l'interaction sociale.

Mots-Clefs :

- Orthophonie
- Déficience intellectuelle
- Institut-Médico-Educatif
- Interactions sociales
- Groupe

SUMMARY :

Pragmatism, social interactions, communication disorders: all these terms are increasingly being used and speech-language therapy has also seized these domains of language. It was necessary for us to consider the particular role and the place of a speech therapist in those areas of expertise.

This thesis aims to report language therapy practices in specialized institutions with intellectually deficient young people. This report is based on the study of a “Language Group” composed of four young people and led by speech therapists. The supervision of the group focuses on interactions between participants, on their ability to respect socially known norms during a conversation as well as all other aspects of social interaction.

Key words :

- Speech therapy
- Intellectually deficiency
- Specialized institution
- Social interactions
- Group