

Université de Nantes

Unité de formation et de Recherche - "Médecine et Techniques Médicales"

Année universitaire 2012/2013

Mémoire pour l'obtention du Diplôme de Capacité d'Orthophoniste

Présenté par Céline CHIRON

Née le 04.10.1989

**L'autonomie en orthophonie :
pourquoi et comment la favoriser
chez trois enfants âgés de 5 à 10 ans ?**

Définitions, observations et réflexion

Directrice de mémoire :	Madame CALVARIN Suzanne, orthophoniste
Président du jury :	Monsieur BAUMARD Jean, orthophoniste
Membre du jury :	Madame POIRON Céline, orthophoniste

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

Introduction	1
--------------------	---

I. Partie théorique

1. Au sujet de l'autonomie

1.1 Qu'est-ce que l'autonomie ?

1.1.1. Définition générale	2
1.1.2 L'autonomie dans les apprentissages	3
1.1.2.1 L'autonomie corporelle	3
1.1.2.2 L'autonomie affective	5
1.1.2.3 L'autonomie spatio-temporelle	6
1.1.2.4 L'autonomie langagière	7
1.1.2.5 L'autonomie dans l'organisation du travail	9
1.1.2.6 L'autonomie intellectuelle	10
1.1.2.7 L'autonomie morale	11

1.2 Autonomie et apprentissages

1.2.1 Qu'est-ce qu'apprendre ?	
1.2.1.1 Quelques définitions de l'apprendre	12
1.2.1.2 Comment l'être humain apprend-il ?	13
Le constructivisme	13
Le béhaviorisme	13
Le cognitivisme	14
1.2.1.3 Performance, capacité, compétence	15
1.2.2 De quoi a besoin un enfant pour apprendre ?	
1.2.2.1 Potentialités physiques	16
1.2.2.2 Potentialités sociales	17

1.2.2.3 Potentialités intellectuelles	19
<i>L'intelligence</i>	19
<i>Stratégies mentales</i>	19
1.2.2.4 Potentialités affectives	21
1.2.2.5 Potentialités langagières	23
 1.2.3 De quoi a besoin un enfant pour devenir autonome ?	
1.2.3.1 <i>La confiance en soi</i>	25
1.2.3.2 <i>Le droit de faire des choix et d'être responsable de ses actions</i>	26
1.2.3.3 <i>Trouver sa place au sein d'un groupe</i>	27
 1.2.4 De quelle manière se construit l'autonomie ?	29

2. Savoirs, savoir-faire et savoir-être de l'orthophoniste au service du processus d'autonomisation de l'enfant

2.1 Savoirs

2.1.1 Piaget

2.1.1.1 <i>Stades de développement de l'enfant</i>	31
2.1.1.2 <i>Assimilation, accommodation et abstraction</i>	32
2.1.1.3 <i>L'imitation de l'enfant</i>	34

2.1.2 Vygotsky

2.1.2.1 <i>La notion de ZPD</i>	36
2.1.2.2 <i>Le langage intérieur</i>	37

2.1.3 Freud

<i>Le stade oral</i>	39
<i>Le stade anal</i>	40
<i>La phase de latence</i>	41

2.2 Savoir-faire

2.2.1 Susciter l'intérêt de l'enfant	42
2.2.2 Le jeu en orthophonie	44
2.2.2.1 Les différents types de jeux	44
<i>Jeux d'exercice</i>	44
<i>Jeux symboliques</i>	45
<i>Jeux de règles</i>	45
2.2.2.2 L'apprentissage par le jeu	46
2.2.2.3 Le jeu comme médiation thérapeutique	46
2.2.3 Le climat de confiance et le contrat thérapeutique	
<i>Le climat de confiance</i>	47
<i>Le contrat thérapeutique</i>	49

2.3 Savoir-être

2.3.1 Trouver un intérêt à notre propre démarche	50
2.3.2 Transfert et contre-transfert	51
2.3.3 Etre conscient de ses possibilités et de ses limites	52

II. Partie pratique

1. Problématique	54
2. Hypothèses	54
3. Méthodologie	55
3.1. Population de l'étude	55

3.2. Méthode de recueil des données	55
3.2.1 Grille destinée à l'observation des enfants	56
3.2.2 Grille destinée à l'observation des orthophonistes	59
3.3. Analyse des résultats	63
3.3.1 Bastien	
I. Présentation de Bastien	64
II. Orientations thérapeutiques	66
III. Réflexions sur l'évolution de l'autonomie de Bastien et sur le rôle de l'orthophoniste dans ce processus d'autonomisation	66
3.3.2 Florent	
I. Présentation de Florent	76
II. Orientations thérapeutiques	78
III. Réflexions sur l'évolution de l'autonomie de Florent et sur le rôle de l'orthophoniste dans ce processus d'autonomisation	79
3.3.3 Manon	
I. Présentation de Manon.....	86
II. Orientations thérapeutiques	87
III. Réflexions sur l'évolution de l'autonomie de Manon et sur le rôle de l'orthophoniste dans ce processus d'autonomisation	88
6. Résultats	96
7. Discussions	98
7.1 Grille destinée à l'observation des enfants	99
7.2 Questionnaire destiné à l'observation des orthophonistes	102
Conclusion	105
Bibliographie	106

Introduction

Au cours de notre formation, et principalement au cours de nos stages, nous avons été amenée à nous demander comment l'orthophoniste pouvait inciter ses patients à se montrer plus impliqués, plus investis dans leur prise en charge. Comment les amener à se montrer plus curieux, à leur faire se poser plus de questions, aussi bien dans leurs séances d'orthophonie que dans leurs apprentissages, qu'ils soient scolaires ou personnels ?

Une autre interrogation était celle de l'arrêt d'un suivi avec un enfant, à savoir « A quel moment pouvons-nous mettre fin à une prise en charge avec un enfant en grande difficulté ? ».

A la suite de ces interrogations, nous avons fait le choix de diriger notre mémoire autour de la question de l'autonomie. Car l'autonomie nous renvoyait surtout à cette idée de pouvoir se poser ses propres questions, et de pouvoir prendre des initiatives adaptées à ses désirs et à ses besoins, tout en étant capable de tenir compte des autres.

Pour évoquer la question de l'autonomie en orthophonie, nous allons tout d'abord réfléchir à sa définition et à ce dont un enfant a besoin pour développer cette autonomie. Puis, nous nous intéresserons à la façon dont un enfant apprend.

Dans un deuxième temps, nous nous intéresserons aux savoirs, savoir-faire et savoir-être de l'orthophoniste qui peuvent aider à favoriser le développement de l'autonomie d'un enfant.

Nous poursuivrons ensuite notre réflexion autour de trois cas cliniques, pour réfléchir à quoi renvoie précisément la notion d'autonomie en situation de prise en charge orthophonique, à la manière dont nous pouvons observer cette autonomie, et au rôle que peut jouer l'orthophoniste dans le développement de cette autonomie.

I. Partie théorique

1. Au sujet de l'autonomie

1.1 Qu'est-ce que l'autonomie?

1.1.1. Définition générale

Pour Kant, l'autonomie consiste à vouloir sa propre loi et à s'y soumettre. Un individu est autonome s'il choisit volontairement et librement de se comporter de la façon qu'il juge être la meilleure. A l'inverse, s'il suit des ordres qu'il a reçus, s'il obéit à une loi autre que la sienne ou encore à une norme, ou s'il se conforme à son désir, il se comporte de façon hétéronome. Selon lui, être autonome consiste à faire ce que l'on veut, mais pas ce qu'il nous plaît. Autrement dit, être autonome, ce n'est pas obéir à ses désirs et à ses pulsions : c'est obéir à sa raison.¹

Piaget a également défini les notions d'autonomie et hétéronomie, ainsi que leurs conséquences sur la relation enfant-adulte. Mais pour Piaget, lorsqu'il y a hétéronomie, il y a une relation adulte-enfant contraignante, basée sur l'autorité de l'enseignant et la soumission de l'enfant. Au contraire, lorsqu'il y a autonomie, la relation entre l'adulte et l'enfant est basée sur la coopération et le respect. Selon lui, en renonçant à exercer son autorité, l'enseignant permet à l'enfant de développer son autonomie, car "*un individu autonome est celui qui suit des règles morales personnelles, perçues comme une nécessité interne*"². Lorsque le pouvoir est détenu par l'adulte, l'enfant est contraint à l'adulte : il ne peut que se conformer ou se révolter. Alors que, lorsque le pouvoir est partagé, une coopération et un rapport d'égalité s'installent entre l'enfant et l'adulte, ce qui permet à l'enfant de faire l'autorégulation de sa propre conduite. Pour Piaget, la contrainte de l'autorité de l'adulte empêche le développement de l'esprit et de la personnalité. Au contraire, la coopération libère les capacités de développement de l'esprit et de la personnalité.³

¹ Clément E., Demonque C., Hansen-Løve L., Kahn P. (2000). *La philosophie de A à Z*, Hatier.

² Devries R. (1997), *L'éducation constructiviste à l'école maternelle et élémentaire : l'atmosphère socio-morale, premier objectif éducatif*, dans Revue Française de Pédagogie, n° 119

³ Devries R., Ibid., pp.58-59

Pour Maslow, une personne autonome est capable d'agir par elle-même pour répondre à ses besoins. Cela suppose qu'elle reconnaisse son expérience intérieure et qu'elle en tienne compte dans ses actions. C'est une personne qui est "*déterminée d'abord par des motifs intérieurs, et non par des influences de l'environnement ou de la société ; c'est-à-dire par les lois de [sa] propre nature.*"⁴ Autrement dit, une personne autonome est une personne capable de prendre le risque de s'affirmer telle qu'elle est, avec son expérience, ses besoins, ses émotions et ses valeurs, y compris ceux qui ne sont pas approuvés par son entourage.

1.1.2 L'autonomie dans les apprentissages

Dans son livre *Autonomie et apprentissages*, Hervé Caudron distingue huit formes d'autonomie : corporelle, affective, matérielle et pratique, spatio-temporelle, langagière, intellectuelle, morale, ainsi que l'autonomie dans l'organisation du travail. Sa réflexion étant basée sur l'enseignement, les exemples de son livre sont tirés de situations de classe et de situation d'apprentissage en groupe. Notre mémoire ciblant l'autonomie dans le cadre des séances d'orthophonie, nous reprendrons cette classification, en la reliant aux apprentissages généraux, et non plus aux seuls apprentissages scolaires. Nous mettrons ainsi de côté l'autonomie matérielle et pratique qu'il définit comme "*la capacité à s'adapter à l'environnement de la classe et de l'école*"⁵, qui n'appartient pas au cadre de l'orthophonie, mais uniquement à celui de l'école, où l'enfant doit trouver sa place au milieu de tous les élèves et se repérer dans un vaste espace.

1.1.2.1 L'autonomie corporelle

C'est l'autonomie qui consiste en "*la prise de conscience de son corps et de ses possibilités, la coordination et le contrôle des gestes*"⁶.

C'est elle qui va permettre à l'enfant d'être à l'aise avec son corps, à l'aise dans la coordination de ses mouvements, sans trop appréhender le regard de l'autre. Cette autonomie joue un rôle dans les apprentissages dans le sens où, comme l'écrit Maurice Berger "*On apprend d'abord avec son corps.*"⁷ Il est en effet nécessaire pour tout enfant de "*passer par*

⁴ Maslow A. (1989), *Vers une psychologie de l'être*, Fayard, Paris

⁵ Caudron H.(2001), *Autonomie et apprentissages, les questions clés*, Editions Tempes, p.9

⁶ Caudron H., Ibid., p.8

⁷ Berger M. (2006), *Les troubles du développement cognitif, approche thérapeutique chez l'enfant et l'adolescent*, Ed. Dunod, p.1

des perceptions corporelles pour apprendre."⁸ Les premiers apprentissages d'un enfant passent en effet par la manipulation d'objets, notamment à travers la notion de schèmes : il expérimente petit à petit différents schèmes sur divers objets. L'enfant a besoin de passer par des représentations concrètes de manipulation, avant de pouvoir accéder à des représentations abstraites. Ainsi, l'enfant doit d'abord connaître l'expérience de compter des objets réels avant de pouvoir accéder aux opérations posées, puis au calcul mental.

L'autonomie corporelle comprend les capacités motrices et perceptives de l'enfant, qui lui permettent de s'ouvrir au monde, de découvrir ses potentialités, et de tirer profit des stimuli de son entourage. "*[L'enfant] apprend ainsi à se connaître, à s'ouvrir aux autres et à l'environnement, à exercer des choix et à agir de façon autonome, créative et responsable.*"⁹ On peut ainsi imaginer qu'un enfant qui soit dans l'hypercontrôle, dans la retenue de ses gestes, ne puisse pas être tout à fait disponible pour être attentif et actif, aussi bien en classe qu'en séance d'orthophonie, car son énergie est davantage consacrée à la retenue qu'à l'entrée dans les apprentissages.

Un enfant empêché de faire ses propres expériences avec son corps, ne peut faire que des "*expériences visuelles, imaginaires, par procuration, en s'identifiant à autrui, sans aucune expérience de sa petite masse à lui*"¹⁰. Or, en vivant par procuration, l'enfant ne peut pas prendre conscience de sa personne, et donc ne peut connaître ses forces et ses limites. "*De ce fait, [l'enfant] s'installe peu à peu dans un sentiment de toute-puissance, d'autant plus solide qu'aucune expérience réelle ne vient le mettre à mal. (...) Condamné à ne rien faire, l'enfant devient donc, dans la réalité, de plus en plus malhabile, tout en se sentant, dans son imaginaire, de plus en plus performant, puisqu'il croit être l'autre qu'il voit réaliser ses performances.*"¹¹ Or, ce décalage entre ce que l'enfant croit être capable de faire et ce qu'il est réellement capable de faire, aura des conséquences sur son autonomie globale, car il ignorera ses capacités réelles, n'ayant pu faire l'expérience de ce qui lui est physiquement impossible.

⁸ Berger M., Ibid., p.1

⁹ Lauzon F. (2006), *L'éducation psychomotrice : source d'autonomie et de dynamisme*, Presses de l'Université du Québec, p.8

¹⁰ Dolto F., cité dans *Grandir*, Halmos C. (2012), Le livre de Poche

¹¹ Halmos C. (2012), *Grandir*, Le livre de Poche

1.1.2.2 L'autonomie affective

C'est l'autonomie qui consiste en *"la maîtrise et l'expression des sentiments, l'affirmation de soi sans recours systématique au soutien, à l'approbation ou à l'affection d'autrui."*¹²

L'autonomie affective d'un enfant se trouve dans sa capacité à gérer un certain nombre de séparations et de frustrations. Pour pouvoir réfléchir de façon autonome, un enfant doit être capable de se détacher du regard de l'autre, de renoncer partiellement à ce qui lui procure du plaisir et à accepter une certaine solitude. Etre autonome sur le plan affectif, c'est en effet être capable d'agir *« seul en présence de l'autre »*¹³, autrement dit d'agir en étant dégagé du regard et du jugement de l'autre. La capacité d'être seul est en effet *"un des signes les plus importants de la maturité du développement affectif."*¹⁴ Or, cette capacité à être seul ne peut exister que si l'enfant a été bien accompagné à certains moments de son développement, et s'il a pu expérimenter une séparation progressive, au fur et à mesure qu'il pouvait l'assumer. Cette capacité à être seul va aider à l'enfant à se sentir en sécurité, ce qui l'autorisera à explorer en dehors de la présence de sa mère, puis en dehors de la présence des autres adultes, l'aidant à faire ses propres expériences et à pouvoir envisager d'être seul face à sa pensée et à l'objet de l'apprentissage.

En étant capable de se détacher d'une certaine dépendance à l'adulte, ou encore à la notion de plaisir, l'enfant s'autorise à réfléchir au-delà du plaisir - plaisir qu'il offre à l'adulte, ou à lui-même - , et ainsi à mettre en place de nouvelles stratégies. A titre d'exemple, ce n'est qu'une fois que l'enfant aura renoncé à collectionner dans un jeu ce qu'il trouve joli, qu'il pourra véritablement chercher les stratégies opérantes pour gagner.

En se détachant de ses préoccupations affectives, l'enfant peut ainsi acquérir un sentiment de sécurité qui, comme le dit Perrenoud, *"est le socle de tout apprentissage complexe."*¹⁵. Un sentiment d'insécurité représente pour un enfant un véritable frein aux apprentissages.

¹² Caudron H. (2001) *Autonomie et apprentissages, les questions clés*, Editions Tempes, p.8

¹³ Expression employée par Winnicott

¹⁴ Winnicott D. W. (1969), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot

¹⁵ Perrenoud P. (1999), *Trois conditions pour apprendre en cycles*, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève

1.1.2.3 L'autonomie spatio-temporelle

C'est la capacité à "*se situer dans l'espace et le temps*" et à "*s'orienter en prenant des repères*"¹⁶.

Etre capable de se situer dans l'espace et dans le temps permet non seulement à l'enfant de se situer lui-même par rapport aux êtres et aux choses, et ainsi prendre conscience de sa personne, mais aussi de les situer les uns par rapport aux autres.

Les connaissances spatiales d'un enfant lui permettent de faire une distinction entre le soi et le non-soi, et créent une distance entre la mère et l'enfant, pour qu'il puisse s'en détacher, reconnaître qu'elle est autre et qu'elle continue d'exister même lorsqu'elle n'est plus en contact ou à portée de regard de son enfant. Pour Sami Ali, chacun de nous possède deux visions de l'espace, marquées par la culture de chacun : une vision objective correspondant à l'espace réel, et une vision subjective correspondant à l'espace imaginaire. L'autonomie spatiale d'un enfant se divise en deux champs : celui de l'orientation spatiale, qui correspond à la capacité de l'enfant à concevoir l'agencement des choses, en référence à son corps agissant ; et celui de la structuration spatiale, qui apparaît dans un second temps, et qui correspond à la capacité de diviser l'espace en différentes parties, qui permettra notamment à l'enfant d'acquérir des notions de distance et de volume.

Les connaissances temporelles permettent quant à elles d'organiser la pensée de l'enfant. Car penser, ce n'est pas uniquement se faire des représentations mentales d'objets ou d'images : c'est avant tout articuler un certain nombre de percepts dans une suite temporelle. Par ailleurs, un enfant figé dans le temps présent ne peut se voir grandir, car il ne se repasse pas les événements passés et ne se projette pas dans l'avenir ; s'orienter dans le temps, c'est aussi prendre en compte sa propre existence, et donc accepter de grandir.

Pour un enfant, savoir qu'après sa séance d'orthophonie, il va rentrer chez lui pour déjeuner, puis repartir à l'école, et enfin, rentrer à la maison le soir, semble être des points de repère spatiaux et temporels non négligeables pour qu'il se sente en sécurité. Or, comme nous venons de le voir, ce sentiment de sécurité est indispensable au développement de l'enfant, et à sa disponibilité pour entrer dans les apprentissages. Ces repères permettent également à l'enfant de se sentir davantage impliqué par ce qui lui arrive. En ayant ces repères, il est plus apte à prendre des initiatives, car il a une meilleure connaissance de l'environnement qui

¹⁶ Caudron H., Ibid., p.9

l'entoure, et peut se considérer comme un être indépendant dans ses mouvements, voire ses déplacements. L'autonomie spatio-temporelle est en effet liée à l'autonomie corporelle qui, comme nous avons pu le voir, joue un rôle essentiel dans le développement d'un enfant. En étant plus acteur, l'enfant sera plus disponible aux apprentissages.

1.1.2.4 L'autonomie langagière

C'est l'autonomie qu'Hervé Caudron définit comme la capacité à "*savoir s'exprimer, utiliser à bon escient le langage oral et écrit, mais aussi formuler ce qu'on veut dire*"¹⁷.

Le langage humain présente de nombreuses fonctions, que Jakobson décline en six fonctions principales : *expressive* (l'expression des émotions ou des sentiments du locuteur à un destinataire), *conative* (fonction relative aux effets du discours produits sur le destinataire, dont les ordres et les conseils sont des illustrations), *phatique* (qui sert à mettre en place et à maintenir la communication), *métalinguistique* (le discours devient lui-même objet du discours), *référentielle* (le message renvoie au monde extérieur) et *poétique* (c'est alors la forme du texte qui devient l'essentiel du message). Ces différentes fonctions peuvent se superposer au sein d'un seul message. Parmi toutes ces fonctions, la fonction référentielle est l'une des plus importantes pour que l'enfant entre dans le langage ; c'est parce que l'enfant connaît l'absence et le manque de la mère qu'il entre dans le langage, car c'est en parlant que l'enfant pourra retrouver dans son imaginaire et dans sa parole, l'objet absent.

Chez le nourrisson, c'est l'attention que porte l'autre à ses cris, en les transformant en demande, qui lui fait prendre conscience de la valeur de sa parole. Et c'est ensuite l'absence de réponse à certaines demandes qui va conduire l'enfant au manque, et donc au désir, qui va le faire entrer dans le langage.

Le développement linguistique d'un enfant est constitué de trois grandes étapes. La première est l'*étape prénatale et périnatale*. Dès l'âge de 7-8 mois, le fœtus est sensible à la chaîne parlée ; ainsi, à sa naissance, le bébé possède une mémoire auditive d'environ deux mois, qui lui permet par exemple de distinguer un [pa] d'un [ba], selon Vigosito. Autrement dit, il existe chez le bébé un traitement particulier pour la perception du langage humain. Vient ensuite l'*étape préverbale*, correspondant à la première année de vie de l'enfant. A cette période, l'enfant n'a pas de langage, mais est capable de communiquer par des gestes, des cris

¹⁷ Caudron H., Ibid., p.9

et des vocalisations. Par ses cris, l'enfant provoque une réaction systématique de l'adulte. Dans un premier temps, cette réaction n'est pas recherchée par le bébé, mais quand il se rend compte du pouvoir de ses cris, ceux-ci deviennent des messages remplis de sens, entre lui et ses parents. Vers 8-9 mois, le pointing, autrement dit, le pointage du doigt, va permettre à l'enfant de se référer à l'objet dont on lui parle, sans qu'il ne le manipule : cette conduite adoptée par l'adulte joue un rôle fondamental dans l'émergence du langage, car elle représente un précurseur au langage, où l'on nomme les objets absents. La troisième *étape* est dite *verbale* et se divise en quatre sous-étapes : l'étape présyntaxique (8 à 18 mois), où les formes sonores produites sont de plus en plus adaptées au contexte, et où un mot unique a valeur de proposition ; le stade des phrases pivots (18 mois-2 ans), où l'enfant associe deux items (papa pati), et où le lexique se développe rapidement ; l'étape syntaxique (autour de 3 ans), où l'enfant utilise des verbes et des propositions ; l'étape métalinguistique, où l'enfant acquiert la notion de pragmatique : il adapte son discours à son interlocuteur, respecte les tours de parole et sait pour quoi il parle : pour expliquer, pour décrire, pour demander.

L'autonomie langagière repose non seulement sur la capacité de s'exprimer, mais aussi celle de se faire comprendre. Et au-delà de cette capacité d'expression et de compréhension, être autonome, c'est prendre un risque : celui de s'exprimer et d'assumer ses paroles. C'est être capable de prendre des décisions et de les assumer, sans dépendre de l'approbation et du jugement des autres. Et c'est aussi et avant tout, en avoir la volonté. Cette autonomie suppose que l'enfant ait le pouvoir de prendre la parole, mais aussi d'écouter et de respecter celle de l'autre. Cela nécessite qu'il possède des compétences pragmatiques du langage, autrement dit, d'utiliser un registre adapté à la situation de communication, être capable d'écouter et d'apporter une réponse en lien avec ce qui vient d'être dit par l'interlocuteur.

D'après la psycholinguistique, le langage est une activité symbolique qui remplit deux fonctions principales : assurer la communication entre les individus et constituer un support à la pensée et à la cognition. Par conséquent, l'autonomie langagière est pour l'enfant un pilier essentiel, tant pour ses relations avec autrui que pour sa capacité à entrer dans les apprentissages.

Par son autonomie langagière, l'enfant prend conscience qu'il a la possibilité d'avoir une parole propre, différente de celle des autres. La parole est en effet une des capacités de l'enfant qui fait de lui un sujet, un être reconnu indépendant, un être pourvu de pensée. Or,

comment un enfant pourrait-il entrer dans les apprentissages, s'il n'a pas pris conscience de cette autorisation de penser différemment de l'autre ?

1.1.2.5 L'autonomie dans l'organisation du travail

C'est l'autonomie qui consiste à "*anticiper ce qu'on va faire, gérer son temps, modifier une méthode qui s'avère peu efficace*"¹⁸.

Cette autonomie consiste à connaître son propre fonctionnement cognitif, afin de choisir les techniques de travail qui nous correspondent le mieux, au lieu d'utiliser celles dictées par l'adulte. C'est donc avoir connaissance de ses points forts et de ses faiblesses.

Etre autonome, c'est être capable de s'organiser, d'anticiper, de voir où se trouvent les priorités. C'est également avoir la possibilité de revenir sur ce qui a été fait, en ayant un regard critique et constructif, pour trouver comment être plus efficace et plus performant la fois suivante. C'est donc avoir un regard sur son propre fonctionnement, pour à la fois mieux se connaître, et voir comment améliorer ses performances.

En étant capable de s'organiser à sa façon en fonction de ses préférences, mais aussi en fonction de ce qui lui est le plus adapté, un enfant se sentira plus impliqué dans ses apprentissages, ce qui aura un impact direct sur sa motivation, et sur ses performances.

Pour parler de cette autonomie, nous pouvons évoquer le principe de la métacognition, qui est la représentation que l'enfant a de ses connaissances et de la façon dont il peut les construire et les utiliser. Pour pouvoir apprendre efficacement, il est essentiel qu'un enfant ait la capacité à réfléchir sur ses connaissances et à comprendre les raisonnements qu'il engage pour utiliser et construire de nouvelles connaissances. Or, ceci nécessite une bonne connaissance de soi, une certaine confiance en soi, ainsi que des capacités de planification, d'auto-évaluation et de régulation. La métacognition amène l'enfant à se poser des questions telles que « Qu'est-ce qui fait que j'aie réussi ? », « Quelles difficultés ai-je rencontrées ? », « Qu'ai-je appris de nouveau lors de cette activité ? », « Quelles stratégies ai-je utilisées, et dans quelle situation je pourrais les réutiliser ? ». Un enfant est autonome lorsqu'il est capable d'utiliser seul les compétences métacognitives suivantes : observer, être attentif, gérer ses émotions, utiliser ses mémoires, raisonner et comprendre.

¹⁸ Caudron H., Ibid., p.9

Cette autonomie renvoie donc à la connaissance que peut avoir l'enfant de son fonctionnement mental et des stratégies d'apprentissage qui lui correspondent le mieux. Il s'agira par exemple de savoir s'il est plus réceptif aux entrées visuelles ou auditives.

1.1.2.6 L'autonomie intellectuelle

C'est le fait d'"aimer et savoir se poser des questions, contrôler une affirmation ou un résultat, s'informer, mobiliser les connaissances acquises..."¹⁹

Les définitions de l'intelligence sont nombreuses, et ne renvoient pas toujours aux mêmes notions. Cependant, le concept d'intelligence fait toujours référence à la capacité d'un individu à s'adapter à diverses situations en choisissant les moyens d'action en fonction des circonstances. Pour Piaget, l'intelligence est la capacité qui permet à l'individu d'adapter son comportement, ses connaissances et sa pensée aux modifications de son environnement. Mais la définition de l'intelligence est avant tout une question de point de vue. Si l'on considère que l'on peut définir l'intelligence à partir des opérations à mettre en œuvre, on parlera de "*raisonnement, [de] représentation, [de] résolution de problèmes, etc.*"²⁰ Si on la définit de par sa fonction, on parlera des différentes "*conduites qui permettent de s'adapter à des situations nouvelles, de connaître, de comprendre.*"²¹

Etre autonome sur le plan intellectuel, c'est vouloir et avoir la capacité de se questionner, de mobiliser des connaissances transversales et spécifiques à chaque discipline. C'est mobiliser des savoirs et des savoir-faire, pour résoudre des problèmes auxquels on n'a encore jamais été confronté. C'est également être capable de raisonner seul, en se posant les bonnes questions, et en cherchant soit à y répondre seul, soit à chercher la réponse ailleurs : dans le dictionnaire, à l'ordinateur, ou encore en faisant appel à l'adulte de façon ponctuelle et précise. Etre autonome, c'est donc trouver par soi-même la façon de résoudre un problème ; c'est avant tout savoir se poser les bonnes questions, plus que trouver la bonne réponse.

Nous pouvons ainsi distinguer un autodidacte d'un enfant autonome ; l'autodidacte est celui qui apprend en solitaire. L'enfant autonome, au contraire, est celui qui apprend avec l'aide de quelqu'un qui apporte son expertise. La différence se trouve au niveau de la position

¹⁹ Caudron H., Ibid., p.9

²⁰ Huteau M. (2002), *Psychologie différentielle*, Ed. Dunod, 2^{ème} édition, p.41

²¹ Huteau M., Ibid., p.41

adoptée face aux apprentissages : le premier l'abordant de façon indépendante, en refusant l'aide d'autrui ; le second acceptant l'idée que pour apprendre, il faut dans un premier temps accepter de dépendre du savoir de l'autre, avant d'être capable de travailler en autonomie. Autrement dit, être autonome sur le plan intellectuel ne signifie pas être capable d'apprendre seul, de manière indépendante, mais être capable d'utiliser à bon escient les apprentissages transmis par un tiers, une fois seul.

L'autonomie intellectuelle, c'est donc être capable de penser par soi-même, notamment en étant capable de faire du lien entre les différents contextes d'apprentissage, et de réutiliser à bon escient des compétences développées ailleurs. Comme le souligne André Giordan, *"c'est quand on réutilise ses connaissances dans des situations différentes que l'on apprend vraiment."*²²

1.1.2.7 L'autonomie morale

C'est être capable de *"se référer, pour guider et juger son action, à des règles ayant une valeur en elles-mêmes, au lieu de se soumettre simplement à l'adulte ou au groupe."*²³

Faire preuve d'autonomie morale, c'est être capable de comprendre la nécessité de se donner des lois et des règles, et d'adapter son comportement à celles-ci. C'est donc être capable de respecter des règles sans être sous le regard de l'adulte, en ayant compris que le respect des lois est dans l'intérêt de chacun, y compris le nôtre. Il est pour cela essentiel que l'enfant comprenne qu'il n'est pas le seul à devoir respecter ces lois : nous devons tous nous y soumettre.

Tout apprentissage, qu'il soit scolaire ou non, est constitué de règles, souvent arbitraires. Pour acquérir des connaissances, il est essentiel d'accepter cette notion d'arbitraire. Par exemple, dans le domaine du langage, l'enfant doit accepter l'idée qu'il n'y a pas de lien entre le signifiant (l'image acoustique ou écrite d'un mot) et le signifié (la représentation mentale que l'on se fait de ce mot).

L'autonomie morale consiste donc à accepter la notion de règles, avant d'être capable de pouvoir fixer les propres lois auxquelles nous devons nous référer. Nous retrouvons ici tout le sens du mot « autonomie », tiré du latin « auto » (soi-même) et « nomos » (la loi).

²² Giordan A. et Saltet J. (2011), *Apprendre à apprendre*, Librio, p12

²³ Caudron H., Ibid., p.9

1.2 Autonomie et apprentissages

Pour Marie-Françoise Chesnais, l'autonomie dans les apprentissages se caractérise par *"la faculté de prendre en charge ses apprentissages, (...) c'est-à-dire d'être acteur, de voir l'utilité de ce qui est à faire et de mener à bien la tâche demandée"*²⁴. Or, *"certaines personnes peuvent parfois rencontrer tellement de difficultés à parvenir à une certaine autonomie dans leurs apprentissages, qu'elles perdent confiance en leurs capacités et finissent par abandonner."*²⁵ Dans cette partie, nous réfléchirons à ce qu'est l'apprendre, et à ce qu'il nécessite. Puis, nous nous demanderons quels sont les besoins d'un enfant pour pouvoir acquérir de l'autonomie.

1.2.1 Qu'est-ce qu'apprendre ?

1.2.1.1 Quelques définitions de l'apprendre

De par son origine étymologique, « apprendre » signifie « prendre quelque chose d'extérieur à soi », autrement dit quelque chose de nouveau, que l'on va chercher à interioriser, pour ainsi pouvoir créer du nouveau en soi, et à l'extérieur de soi. *"Apprendre, c'est prendre une partie du monde et l'intégrer dans notre univers intime."*²⁶

Pour le Larousse, « apprendre » consiste à *"acquérir par l'étude, par la pratique, par l'expérience, une connaissance, un savoir-faire, quelque chose d'utile"*.

Mais l'acte d'apprendre ne renvoie pas uniquement à l'acquisition de nouvelles connaissances : c'est une modification durable de l'ensemble de nos connaissances, voire de nos comportements. Car si la mémorisation est un acte indispensable à tout apprentissage, elle n'en est pas pour autant suffisante. Car apprendre, c'est aussi et surtout être capable de mobiliser son savoir, en l'utilisant de manière adéquate à une situation donnée.

Il existe de nombreuses définitions, propres à chacune des théories d'apprentissage que nous allons évoquer ci-dessous.

²⁴ Chesnais M.-F. (1998), *Vers l'autonomie, l'accompagnement dans les apprentissages*, Hachette Education

²⁵ Chesnais M.-F., Ibid.

²⁶ Balint E. (2004), *L'enfant malade de l'école, Plaidoyer pour la cause des enfants à l'école primaire*, Ed. Hamattan

1.2.1.2 Comment l'être humain apprend-il ?

Il existe trois grandes théories de l'apprentissage : les théories behavioriste, constructiviste et cognitiviste. Ces trois approches nous montrent que la vision des processus d'apprentissage n'est pas unanime : si ces trois théories ne se contredisent pas réellement, elles abordent cependant la notion d'apprentissage sous des aspects différents.

Le constructivisme

La théorie constructiviste, défendue entre autres par Piaget, repose sur les travaux de Kant, pour qui l'acquisition de connaissances dépend d'une interaction étroite entre l'individu et l'environnement. *"L'acquisition de connaissances serait ainsi déterminée par les capacités de l'individu (biologiques, génétiques), qui limiteraient plus ou moins le champ de ses expériences possibles dans l'environnement, alors que ce dernier pourrait, en retour, faire évoluer ces capacités."*²⁷ Cette théorie considère qu'apprendre ne consiste pas à cumuler des connaissances, mais plutôt à restructurer son mode de pensée. Pour Piaget, apprendre consiste à passer d'un mode de pensée lié à l'action et à des objets physiques, à un mode de pensée basé sur des actions et des objets mentaux, puis à un mode de pensée mettant en jeu des règles abstraites et formelles. Selon lui, on apprend en agissant sur les choses et les personnes qui nous entourent. Et, selon le résultat de notre action, nous pouvons faire ressortir des lois sur la structure de notre environnement, sur le fonctionnement social et sur la forme à donner à nos actions.

Pour la théorie constructiviste, c'est donc par l'action que nous apprenons et que nous construisons notre représentation du monde.

Le behaviorisme

La théorie behavioriste repose sur une approche philosophique empiriste développée par Descartes et Locke. Selon eux, *"nos pensées seraient le fruit de notre seule expérience."*²⁸ D'après cette théorie, l'être humain, comme l'animal, naîtrait vierge de toute connaissance, et l'évolution de ses savoirs ne serait permise que par ses propres expériences dans l'environnement. Au sujet des apprentissages, Skinner ajoute que *"pour apprendre, il faut*

²⁷ Alamargot D.(2001), *L'acquisition des connaissances*, Laboratoire LaCo (Langage et Cognition) – CNRS, Université de Poitiers

²⁸ Alamargot D., Ibid.

s'entraîner, répéter et être récompensé de ses efforts."²⁹ Il insiste sur l'importance des agents renforçateurs, positifs ou négatifs, selon l'exactitude de la réponse de l'enfant, car pour lui, un individu ne conserve des comportements que s'il tire des bénéfices de ses actions. Il insiste également sur l'importance d'une pédagogie par objectifs, qui consiste à découper les apprentissages en sous-objectifs, et permet à l'enfant de *"pouvoir apprendre seul et à son rythme des contenus déterminés, adaptés et organisés par l'enseignant."*³⁰ En effet, dans cette conception de l'apprentissage, il est considéré que ce n'est pas l'apprenant qui construit son savoir de façon autonome ; c'est le formateur qui programme tout. Le rôle du formateur est alors renforcer les bonnes habitudes de l'apprenant, et de lui éviter d'en adopter de mauvaises.

Pour la théorie béhavioriste, c'est donc par l'analyse des conséquences de nos actes que nous apprenons.

Le cognitivisme

La théorie cognitiviste est basée sur les travaux en psychologie cognitive, qui présente les différents processus mentaux sollicités pour apprendre, que sont l'attention, la mémoire, la perception, le langage, l'intelligence, le raisonnement et la résolution de problèmes. Elle propose de *"fournir une analyse très fine de l'interaction entre l'individu et l'environnement, autrement dit du traitement des informations issues de l'environnement, de leur transformation en connaissances puis de l'utilisation de ces connaissances pour agir en retour sur l'environnement."*³¹ Dans cette théorie, les apprentissages ne peuvent se faire qu'à partir de « connaissances antérieures » : de nouveaux apprentissages ne seront possibles que si l'individu possède déjà des connaissances, auxquelles il pourra rattacher un nouvel apprentissage. La psychologie cognitive distingue deux grandes familles de situations d'apprentissage : l'acquisition de connaissances par l'action et la découverte (par des procédures d'exploration, d'essais-erreurs et de tâtonnements), privilégiée pour l'apprentissage de connaissances procédurales ; et l'acquisition de connaissances par le langage, où l'apprentissage se fait par instruction, orale ou écrite, d'un tiers, privilégiée pour l'apprentissage de connaissances déclaratives³².

Pour la théorie cognitiviste, nous acquérons donc des connaissances en traitant de l'information, et en la mettant en lien avec nos connaissances antérieures.

²⁹ Alamargot D., Ibid.

³⁰ Alamargot D., Ibid.

³¹ Alamargot D., Ibid.

³² Alamargot D., Ibid.

Ces différents modèles d'apprentissage peuvent en partie expliquer les différences de pratique entre orthophonistes, ainsi que leurs différents points de vue concernant l'autonomie. Selon qu'un orthophoniste adhère plus à l'une ou l'autre de ces théories, il ne peut aborder ses prises en charge de la même manière, car il ne considère pas l'apprentissage sous le même angle. Par exemple, un orthophoniste qui considère que l'apprentissage se fait par le biais de l'action laissera plus d'autonomie à son patient, pour lui laisser la possibilité de faire ses propres expériences. A l'inverse, un orthophoniste qui considère qu'un apprentissage se fait avant tout en stimulant la mémoire, le raisonnement ou encore le langage d'un enfant, mettra peut-être plus l'accent sur la stimulation de fonctions cognitives.

1.2.1.3 Performance, capacité, compétence

Au sein des apprentissages, on distingue trois niveaux d'évolution : la performance, la capacité et la compétence. La *performance*, c'est lorsque l'enfant réussit une tâche. Par exemple, il trouve le résultat de l'opération $18+24$. La *capacité*, c'est lorsqu'il réussit à peu près à tous les coups une même tâche. Par exemple, il trouve le résultat de la quasi-totalité des additions qu'on lui donne. La *compétence* traduit, quant à elle, la capacité de s'adapter à des circonstances et à des données nouvelles. Etre capable de résoudre un problème inédit en faisant appel à ses capacités, à ses savoir-faire et en les adaptant de manière pertinente est une compétence. L'enfant réussit alors une action nouvelle, en sortant de la répétition ou de la simple application. Par exemple, être capable de trouver l'opération adéquate pour résoudre un problème arithmétique relève de la compétence.³³ La compétence correspond ainsi à ce que nous recherchons à atteindre concernant l'autonomie intellectuelle d'un enfant en prise en charge orthophonique.

Selon André Giordan, *"apprendre comprend une quadruple dimension : cognitive (le traitement de l'information), affective (les intentions et l'implication personnelle), métacognitive et sociale (ce que l'on apprend dépend de son mode de vie, des technologies)"*³⁴, dimensions que nous allons maintenant développer, en réponse à la question « De quoi a besoin un enfant pour apprendre ? »

³³ Cormier P. (2008), *La difficulté d'apprendre*, Philosophie, ASH, IUFM Pays de la Loire – Université de Nantes, p.9

³⁴ Estienne F. (2006), *Exercer l'apprendre*, Ed. Solal, p.13

1.2.2 De quoi a besoin un enfant pour apprendre ?

L'apprentissage est une activité globale de l'individu, où les potentialités physiques, intellectuelles, sociales et affectives sont en constante interaction. Dans une étude sur les inégalités des enfants face aux apprentissages, Foulin et Mouchon³⁵ ont mis en avant cinq facteurs explicatifs des différences entre les enfants concernant les apprentissages. Il s'agit de l'origine sociale, l'éducation familiale, les facteurs cognitifs, les facteurs conatifs ainsi que l'intelligence. A travers cette présentation des potentialités impliquées dans les apprentissages, nous allons chercher à comprendre ce qui peut favoriser, ou au contraire, mettre en difficulté un enfant dans sa démarche d'apprentissage.

1.2.2.1 *Potentialités physiques*

Par potentialités physiques, nous entendons tout d'abord les fonctions neuropsychologiques telles que la mémoire, les fonctions instrumentales, les fonctions exécutives et l'attention.

Pour apprendre, l'enfant doit être capable "*d'utiliser les différentes formes de mémoire*"³⁶ que sont la mémoire immédiate, qui permet de restituer des informations peu de temps après leur perception, la mémoire de travail, qui permet de maintenir et de traiter des informations afin de les utiliser immédiatement, et la mémoire à long terme (déclarative et non déclarative), qui permet de stocker des informations dans le but de pouvoir les restituer et les réutiliser dans un délai illimité.

Les *fonctions instrumentales* regroupent quant à elles le langage, les gestes et le schéma corporel, les capacités visuo-spatiales, ainsi que le calcul.

Quant aux *fonctions exécutives et l'attention*, elles permettent l'exécution d'actions volontaires, organisées et dirigées vers un but, de résolutions de problèmes, de planification, d'inhibition, d'activités routinières, d'anticipation, de raisonnement et de prise de décision. Ces fonctions interviennent lorsqu'un individu se trouve face à une situation nouvelle, non routinière ; elles supervisent ainsi chacune des étapes d'une action, allant de la programmation des activités intellectuelles à la vérification du résultat final.

³⁵ Etude citée dans *Exercer l'apprentissage*, Estienne F., Ed. Solal, 2006

³⁶ Estienne F., *Ibid.*

La maturation psychomotrice et le développement physique sont également des éléments importants pour les apprentissages, car ils permettent une entrée en contact avec le monde extérieur. L'enfant apprend en effet beaucoup par ses manipulations et ses expériences. C'est par exemple en jouant avec de la pâte à modeler que l'enfant découvrira la conservation des matières, notion qui lui est indispensable pour entrer dans l'apprentissage des mathématiques. En effet, l'acquisition du concept de conservation de la matière, ainsi que du concept de conservation numérique, permettra à l'enfant de comprendre que la quantité numérique est indépendante de la disposition des éléments, et que le nombre est complètement dissocié de l'espace. Il comprendra ainsi que, pour changer le nombre d'éléments d'une collection, il peut seulement ajouter ou enlever des éléments : il peut alors comprendre ce que sont les notions d'addition et de soustraction.

Parmi les aptitudes requises au savoir-apprendre présentées par Trocmé³⁷, l'une d'elle consiste à *"utiliser nos organes sensoriels pour repérer le monde qui nous entoure et être ainsi en mesure de construire un contexte indispensable pour trouver un appui dans l'espace et le temps."*³⁸ L'enfant doit également être capable de *"percevoir par ses cinq sens des stimuli, de se les représenter et de les reproduire"*³⁹. Apprendre ne consiste pas à accumuler des connaissances, mais bien à créer du lien entre elles. Or, la perception permise par nos organes sensoriels est le premier élément de l'accès aux connaissances.

1.2.2.1 Potentialités sociales

Les potentialités sociales renvoient aux interactions du sujet avec son environnement socioculturel, son statut dans le groupe, l'image de soi et la confiance en soi. Il s'agit notamment des stimulations d'apprentissage offertes ou non par l'entourage de l'enfant, dès son plus jeune âge.

Pour Bruner, contrairement à Piaget, *"le développement cognitif n'est pas lié à l'âge de l'enfant, mais à l'influence des agents de la culture qui forment son esprit."*⁴⁰ Pour Bruner,

³⁷ Citée dans *Exercer l'apprendre*, Estienne F., Ed. Solal, 2006

³⁸ Estienne F., Ibid., p.18

³⁹ Estienne F., Ibid.

⁴⁰ Barth B.-M. (1985), *Jérôme Bruner et l'innovation pédagogique*, Communication et langages, N°66

l'enfant apprend beaucoup de par l'interaction avec l'adulte et c'est par la médiation sociale que se construisent ses connaissances. *"Les relations sociales et affectives sont donc plus importantes que ses relations avec l'objet."*⁴¹ Pour lui, l'adulte aide l'enfant en ciblant les éléments qui le mettent en réelle difficulté, parce qu'il est débutant, afin que l'enfant ne centre ses efforts que sur les éléments qui sont à sa portée, et de les mener ainsi à terme. C'est par l'étaillage de l'adulte, défini par Bruner comme *"l'ensemble des interactions d'assistance de l'adulte permettant à l'enfant d'apprendre à organiser ses conduites afin de pouvoir résoudre seul un problème qu'il ne savait pas résoudre au départ."*⁴² Cette notion d'étaillage est également évoquée par Vygotsky, à travers la notion de Zone Proximale de Développement, que nous aborderons plus en détail en deuxième partie.

Pour Bandura, qui défend la théorie de l'apprentissage social, les apprentissages d'un individu se font principalement par le biais de l'observation. Cette théorie s'oppose aux théories constructiviste et béhavioriste, qui mettent l'action au cœur des apprentissages. Bandura insiste en effet sur la dimension sociale des apprentissages, et sur l'influence que peuvent exercer certains "modèles", par le processus d'identification. Ces modèles pouvant aussi bien être des personnes que des modèles symboliques, tels que divers médias. Pour lui, une observation attentive et soignée est souvent plus bénéfique que de vouloir directement passer par l'action. Ce processus est différent du mimétisme ; ici, l'observation est active et l'individu extrait des lois de ces observations, avant de prendre la décision ou non de reproduire ce qu'il a observé, voire de développer de nouvelles compétences et de nouveaux comportements à partir de ce qui a été observé.

Par ces différentes approches, nous pouvons voir l'importance du contact entre l'enfant et l'adulte, mais aussi entre l'enfant et ses pairs, qui seront également des « modèles » et des sujets qui accompagneront l'enfant dans sa quête du savoir. C'est pourquoi, la capacité d'un enfant à entrer en interaction par le langage avec les autres, qu'ils soient enfants ou adultes, joue un rôle dans sa capacité à entrer dans les apprentissages.

⁴¹ Barth B.-M., Ibid.

⁴² Bruner J., *Le développement de l'enfant : savoir-faire, savoir-dire*, cité dans « Les étayages multiples dont l'enfant a besoin pour grandir et pour apprendre », de Maryse Metra, 2011

1.2.2.2 *Potentialités intellectuelles*

Les potentialités intellectuelles renvoient à l'activité cérébrale qui permet d'intégrer les connaissances. Elles regroupent principalement les notions d'intelligence et de stratégies mentales.

L'intelligence

Comme nous avons pu le voir précédemment lors de la définition de l'autonomie intellectuelle, l'intelligence se définit principalement comme la capacité d'un individu à s'adapter à de nouvelles situations, en choisissant le mode d'action en fonction de chacune de ces situations. Cependant, selon Foulin et Mouchon, la notion d'intelligence est scientifiquement trop floue pour être un facteur à prendre en compte dans la réussite scolaire des enfants. Goleman a même prouvé qu'un score de Quotient Intellectuel n'est rien sans la prise en compte de la notion d'intelligence émotionnelle, regroupant des qualités de maîtrise de soi, de persévérance, de motivation, de respect d'autrui et d'aisance sociale, autant indispensables dans le milieu professionnel que personnel. Or, cette intelligence peut être stimulée, notamment par l'orthophoniste, en travaillant autour de la connaissance et la maîtrise de ses émotions, de l'auto-motivation, de la perception des émotions d'autrui et de la maîtrise des relations humaines.

Stratégies mentales

Les stratégies mentales nécessaires aux apprentissages sont, selon la psychologie cognitive, indissociables des procédures nécessaires à la résolution d'une situation-problème. *"Ce serait avant tout en résolvant des problèmes que l'[enfant] serait amené à structurer ou restructurer ses représentations et acquérir ainsi de nouvelles connaissances."*⁴³ Or, la résolution d'un problème peut se faire de deux façons ; soit l'enfant connaît déjà ce type de problèmes : il peut alors faire appel à des schémas mentaux stockés en mémoire à long terme pour trouver la solution ; soit il n'a jamais eu affaire à ce type de problème, et doit alors *"construire entièrement l'espace de résolution."*⁴⁴ Ceci nécessite alors de mettre en œuvre des processus de *"planification, de raisonnement et de compréhension"*⁴⁵.

⁴³ Alamargot D., Ibid.

⁴⁴ Alamargot D., Ibid.

⁴⁵ Alamargot D., Ibid.

La *planification* consiste en la résolution de problèmes orientée vers le futur, en comparant le but à atteindre à la situation actuelle. Elle nécessite souvent la création de sous-buts et la capacité à inhiber la tendance à vouloir agir immédiatement.

Le *raisonnement logique* se constitue de deux types de raisonnement : le raisonnement déductif et le raisonnement inductif. Le raisonnement déductif consiste à partir d'une hypothèse générale pour dégager une conséquence particulière : « Tous les hommes sont mortels. Socrate est un homme, donc Socrate est mortel. ». Le raisonnement inductif consiste à partir d'un cas particulier pour dégager une règle générale : « Socrate porte une barbe. Socrate est grec, donc tous les Grecs portent une barbe. » Quant à la compréhension, elle consiste à saisir le sens de ce qui est demandé dans l'énoncé. Elle implique l'existence d'un lexique mental ainsi que la maîtrise de la syntaxe.

Deux autres stratégies mentales sont impliquées dans la résolution de problèmes : l'analogie et l'inférence causale. L'*analogie*, ou raisonnement analogique, est la capacité à réutiliser une stratégie adaptée à la structure du problème, une fois qu'elle a été reconnue par l'enfant. Cela ne consiste donc pas à reproduire de manière automatique, mais à analyser une situation, afin de sélectionner la stratégie adaptée qui permettra de la résoudre. L'*inférence causale*, qui consiste à se demander quelle est la cause d'un événement ou d'un phénomène, permet de comprendre la cause d'un événement, et de répondre à la question « Pourquoi ? ». L'inférence causale est permise par la compréhension de l'enfant de trois caractéristiques : la contiguïté, qui permet d'observer que les événements sont proches dans l'espace et dans le temps ; la préséance, qui permet de distinguer cause et conséquence ; et la co-variation, qui permet d'observer qu'une même cause peut entraîner un même effet, bien que toutes les conditions ne soient pas strictement les mêmes.

1.2.2.4 Potentialités affectives

Les potentialités affectives sont liées à l'histoire du sujet, ainsi qu'à son inconscient. Elles renvoient aux attitudes émotionnelles de l'enfant, à ses réactions comportementales et à son équilibre affectif.

L'affectivité et l'intelligence d'un enfant sont étroitement liées, à différents niveaux. Concernant le plan neuroanatomique et neurophysiologique, il existe de nombreuses connexions, d'une part entre les zones corticales et sous-corticales ; et d'autre part, entre le système limbique et le cortex, notamment frontal. Autrement dit, il existe de nombreuses connexions entre les zones responsables des émotions et les zones de mouvements volontaires. Sur le plan fonctionnel et dynamique, on remarque également que *"la plupart des fonctions neuropsychologiques s'enracinent simultanément dans plusieurs axes de développement"* (cognitif, conatif, langagier et psychomoteur)⁴⁶. A titre d'exemple, l'instauration du langage à valeur communicationnelle nécessite à la fois une organisation neuromotrice satisfaisante au niveau des organes phonatoires, un développement intellectuel permettant par exemple de constituer un stock de vocabulaire, ainsi qu'une maturation affective permettant l'intention communicative et l'adaptation à la situation de communication.

Pour Françoise Hatchuel, apprendre nécessite la capacité d'*"accepter de ne pas tout savoir, [de] faire le deuil de la toute-puissance infantile, [et de] renoncer à l'idée que le savoir est donné, pour accepter l'effort d'apprendre."*⁴⁷ Apprendre, c'est aussi accepter de prendre un risque : celui de perdre sa place de "petit" et de "protégé", car le savoir nous éloigne de l'autre : *"apprendre, c'est dire à autrui que l'on peut se passer de lui"*, c'est *"substituer, fantasmatiquement, le savoir à la protection parentale"*⁴⁸ Un enfant ne peut donc accepter réellement d'apprendre que s'il a accepté l'idée de grandir.

Or, pour apprendre, tout individu a besoin d'en ressentir le désir. Tout apprentissage nécessite une implication personnelle, qui ne peut s'obtenir que si l'individu en éprouve le désir et en saisit l'intérêt. Sans désir, il n'est pas impossible d'apprendre, mais les

⁴⁶ Golse B. (2008), *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*, 4^e édition, Masson, p.239

⁴⁷ Hatchuel F. (2007), *Savoir, apprendre, transmettre, Une approche psychanalytique du rapport au savoir*, Ed. La Découverte, p.50

⁴⁸ Hatchuel F., *Ibid.*, p.56

connaissances apprises ne pourront véritablement être assimilées et réutilisées à bon escient que si l'individu y a trouvé un intérêt. De plus, la motivation d'un individu dans ses apprentissages l'aide à *"maintenir l'attention et l'esprit en éveil malgré les difficultés cognitives qui surgissent."*⁴⁹ Mais pour que l'enfant ressente ce désir d'apprendre et s'investisse dans ses apprentissages, il lui faut avoir connu des expériences affectives de bonne qualité, qui lui aient apporté une certaine stabilité et une certaine confiance en ses capacités, notamment en sa capacité de grandir.

Par ailleurs, l'acte d'apprendre exige de supporter un certain nombre de frustrations. La première de ces frustrations est d'accepter de se séparer, car apprendre est une activité solitaire. Pour Coutou, apprendre nécessite de pouvoir accepter de manquer et de dépendre. *"L'acte d'apprendre engage la capacité d'utiliser pour son propre plaisir un savoir qui, en donnant accès à l'autonomie, éloigne de l'autre dont on ne dépend plus."*⁵⁰ Tout apprentissage implique ainsi une certaine mise en relation avec l'autre, que ce soit le parent, l'enseignant, les pairs, ou encore soi-même. Pour apprendre, il est donc nécessaire que l'enfant accepte dans un premier temps de dépendre de l'autre, en admettant que cet autre possède des connaissances que lui n'a pas encore. Et dans un deuxième temps, il devra accepter de ne plus dépendre de l'autre, et accepter l'idée qu'il apprend pour lui, et non pour faire plaisir à l'autre. L'enfant doit également supporter la frustration de ne pas connaître avant d'apprendre, et que le processus d'apprentissage est long et demande des efforts.

D'autre part, l'enfant a des besoins personnels, des besoins psychiques, pour pouvoir entrer dans les apprentissages. *"Pour apprendre, il est nécessaire que les besoins fondamentaux de l'être humain soient respectés"*⁵¹. Le premier de ces besoins est celui de reconnaissance ; il est essentiel que l'enfant soit reconnu comme une personne ayant le droit d'exister, de grandir et d'apprendre. Le deuxième besoin est celui de stimulations positives ; l'enfant apprend depuis sa naissance par le biais des interactions avec son entourage et son milieu. Plus les stimulations de ce milieu sont riches, chaleureuses, et à la portée de l'enfant, plus elles sont un moteur d'apprentissage. L'enfant a également besoin de sécurité et de structure ; pour apprendre et oser de nouvelles expériences, un enfant doit se sentir en sécurité, à la fois sur le plan familial, affectif et matériel, afin qu'il puisse avoir l'esprit disponible pour aller de l'avant et oser la nouveauté. Or, c'est notamment par leur souplesse,

⁴⁹ Estienne F., Ibid., p.26

⁵⁰ Coutou-Coumes F., citée dans *Exercer l'apprendre*, F. Estienne, 2006, p.13

⁵¹ Estienne F., Ibid., p.26

leur adaptabilité et leur verbalisation que les structures qui entourent l'enfant vont pouvoir l'aider à s'organiser, mais aussi à organiser ses apprentissages. Enfin, l'enfant a besoin d'"autonomie proportionnée à [son] âge, le besoin de faire seul, le besoin d'estime de soi et de réalisation."⁵²

1.2.2.5 Potentialités langagières

Pour accéder aux apprentissages, l'enfant doit être capable de verbaliser ce qu'il apprend, mais aussi de "*manier les aspects pragmatiques et sociaux du langage*"⁵³. Nous rejoignons ici la notion d'autonomie langagière. Mémoriser des connaissances ne suffit pas. Il faut être capable de les verbaliser, afin d'y trouver un sens et de les analyser de façon plus personnelle. Cela permet de mieux les intégrer et d'être capable de les utiliser dans de nombreux contextes. La pragmatique du langage permet, quant à elle, d'aider l'enfant à comprendre ce qui est du domaine de l'implicite, indispensable à la compréhension de nombreux énoncés, oraux comme écrits. Car il est également nécessaire de comprendre ce qu'on a à apprendre. Comprendre consiste à construire du sens, en faisant une analyse à la fois sémantique et syntaxique du discours d'autrui, en segmentant le message en unités de sens. Comprendre, c'est avant tout se faire une représentation de ce qui a été entendu. Cependant, nous ne devons pas perdre de vue qu'il y a toujours un décalage entre le message émis par un locuteur et la représentation que s'en fait le récepteur. Or avant d'apprendre, il est nécessaire de mettre du sens sur les apprentissages, afin de pouvoir les classer, de les mettre en lien avec ses connaissances antérieures et ainsi pouvoir les utiliser de la façon la plus adéquate avec la situation-problème.

L'implicite est en effet un versant essentiel de la pragmatique : sans que nous n'en ayons conscience, nos échanges sont chargés d'implicite, obligeant notre interlocuteur à faire des inférences. La notion d'implicite nous indique qu'"on ne parle jamais directement"⁵⁴ : nos messages sont régulièrement chargés de sous-entendus. Les linguistes définissent l'implicite comme "*une procédure qui permet aux interlocuteurs de se comprendre verbalement, même*

⁵² Estienne F., Ibid., p.26

⁵³ Estienne F., Ibid.

⁵⁴ Kerbrat-Orecchioni C. (1998), *L'implicite*, Ed. Armand Colin

si toute l'information n'est pas explicitée."⁵⁵ Par exemple, lorsqu'une personne dit « Tu as vu l'heure ? », sa préoccupation n'est pas de savoir si son interlocuteur sait l'heure qu'il est, mais plutôt de lui signifier qu'il est en retard, et qu'elle attend des explications au sujet de ce retard. Pour ce qui est de la communication écrite, l'implicite renvoie à la capacité de « lire entre les lignes » et de comprendre l'intention de l'auteur. Par exemple, si nous lisons « Il a coupé le moteur, déposé son casque, et nous a rejoints sur la terrasse », nous pouvons en déduire, sans que cela ne soit dit, que le personnage de l'histoire est arrivé en moto. Cette notion d'implicite nous amène à réfléchir que la communication humaine ne repose pas uniquement sur une activité d'encodage et de décodage : elle fait aussi appel à une certaine sensibilité à la subjectivité. L'implicite est présent dans toute interaction, et dans tous les écrits que nous lisons. C'est pourquoi, les enfants qui sont en difficulté pour faire des inférences, peuvent être mis en difficulté ; ils s'arrêtent à ce qui est explicitement énoncé et passent à côté d'informations qui ne sont pas énoncées mais qui sont indispensables à la compréhension globale du message.

Pour apprendre, il faut donc "*pouvoir, savoir et vouloir le faire.*" ⁵⁶ Le pouvoir nécessite des capacités sur les plans organiques, sensoriels et intellectuels ; le savoir a trait à la question « Comment faire pour apprendre ? » (quelles stratégies utiliser, quelle démarche entreprendre) ; et le vouloir est déterminé par le sens et l'intérêt donnés par l'individu à l'acte d'apprendre en général.

1.2.3 De quoi a besoin un enfant pour devenir autonome ?

Après avoir énoncé les principaux besoins d'un enfant pour pouvoir apprendre, nous allons nous interroger sur ses besoins pour pouvoir gagner en autonomie. En effet, ce sont notamment ces différents besoins qui font que les enfants sont tous inégaux, aussi bien face aux apprentissages qu'au développement de leur autonomie.

⁵⁵ Duchêne May-Carle A. (2000), *La gestion de l'implicite, Théorie et évaluation*, Ortho Edition

⁵⁶ Estienne F., *Ibid.*, p. 20

1.2.3.1 La confiance en soi

"La confiance en soi résulte d'une sorte d'évaluation implicite qu'on fait sur soi et ses capacités."⁵⁷ On a confiance en soi lorsqu'on considère avoir les outils et les ressources nécessaires pour affronter une situation particulière. La confiance en soi permet de ne pas être stoppé par la peur de l'échec, et elle permet de mieux accepter, voire d'utiliser les critiques que l'on reçoit. "Une « bonne » confiance en soi donne un sentiment de sécurité."⁵⁸ Or, comme nous avons pu le voir, le sentiment de sécurité, autant sur le plan physique qu'affectif, est essentiel aux apprentissages et à la prise d'autonomie. Pour agir, il est nécessaire de se sentir en confiance, et cela passe en grande partie par un sentiment de sécurité. Pour agir, il faut également croire que *"l'acte envisagé sera valorisé, (...) que l'on pourra le réaliser, et que les conséquences négatives ne seront pas trop importantes, c'est-à-dire que les risques pris seront supportables. Car assumer ses actes, c'est avant tout en assumer les risques."*⁵⁹ Or, pour être capable d'assumer ces risques, il faut se faire confiance.

Le regard bienveillant de l'entourage porté sur l'enfant depuis sa naissance l'aide à construire son « narcissisme normal », qui est le *"sentiment d'avoir une certaine valeur à ses propres yeux et aux yeux des autres, ce qui est indispensable pour affronter le monde extérieur."*⁶⁰ Lorsque ce narcissisme ne s'est pas développé, et que l'enfant a une image négative de lui, la valeur qu'il a de lui-même peut en être affectée. *"Pour un tel sujet (...), le fait de devoir apprendre (pour comprendre) ce que d'autres savent déjà est alors ressenti comme un signe d'imperfection. Et dépendre des autres pour l'apprentissage est vécu de la même manière."*⁶¹ Ainsi, pour accéder à une autonomie de pensée, il est indispensable de posséder une certaine estime de soi, pour s'autoriser à penser et à acquérir des savoirs. Car les principaux risques d'une mésestime de soi vont être d'abandonner facilement bon nombre d'activités, développer un comportement de passivité, et ne plus avoir de pensée propre, mais suivre celle des autres.

⁵⁷ Giordan A. et Saltet J. (2011), *Apprendre à apprendre*, Librio, p.97

⁵⁸ Giordan A. et Saltet J., *Ibid.*, p.97

⁵⁹ Hatchuel F. (2007), *Savoir, apprendre, transmettre, Une approche psychanalytique du rapport au savoir*, Ed. La Découverte, p.56

⁶⁰ Berger M. (2006), *Les troubles du développement cognitif, approche thérapeutique chez l'enfant et l'adolescent*, Ed. Dunod, p.9

⁶¹ Berger M., *Ibid.*, p.9

Cette confiance en soi doit cependant être mesurée : un excès de confiance peut être aussi négatif qu'un manque de confiance, car il peut empêcher l'enfant de savoir reconnaître ses difficultés. Pour Maurice Berger, le risque est que ces enfants "*se trouvent toujours de bonnes excuses ponctuelles pour expliquer [leurs] insuffisances, et qu'ils ne parviennent pas à demander ou à accepter de l'aide pour [leurs] problèmes.*"⁶²

1.2.3.2 Le droit de faire des choix et d'être responsable de ses actions

La capacité à faire des choix est le point central de l'autonomie. Etre autonome, c'est avant tout être capable de faire des choix en fonction des limites que l'on s'est données, et être capable d'en assumer les conséquences. "*Se rendre libre et autonome, c'est apprendre à multiplier ses choix.*"⁶³ Or, les enfants ont tendance à faire leurs choix en fonction de ce qu'ils ont l'habitude de faire, plus que par choix personnel réfléchi. Pour qu'un enfant puisse faire de véritables choix, il faut que toutes les possibilités envisageables lui soient présentées, puis qu'il fasse l'expérience des conséquences de ses choix, dont la première est que choisir nécessite un renoncement aux autres possibilités.

Inévitablement, ces conséquences sont parfois négatives, et conduisent vers l'erreur. Mais pour apprendre et pour agir, il faut pouvoir se tromper. "*L'erreur est essentielle pour apprendre. Sans erreur, aucun apprentissage, aucune action, innovation ou invention n'est possible.*"⁶⁴ Or, pour pouvoir se tromper, il faut être autorisé à prendre ses propres décisions. Pour ce faire, il est indispensable qu'un enfant ait la possibilité de s'exprimer, d'être entendu et compris. Pour se sentir autonome, un enfant doit sentir que sa parole peut être entendue comme sa parole propre. La notion de choix va amener l'enfant vers un apprentissage expérimental, qui va le conduire vers une connaissance de lui-même, à travers ce qu'il aime et ce qu'il aime moins.

Il n'y a qu'en étant reconnu comme un être responsable qu'un enfant peut gagner en autonomie. En effet, un enfant qui agit sous les ordres de quelqu'un ne peut être considéré comme responsable de ses actes. Ainsi, pour se développer, l'autonomie doit être stimulée

⁶² Berger M., Ibid., p.10

⁶³ Estienne F. (2004), *Orthophonie et efficacité, Les fondements d'une pratique*, Edition Solal, p.22

⁶⁴ GIORDAN André et SALTET Jérôme, *Apprendre à apprendre*, Librio, 2011, p.19

dans la possibilité de laisser l'enfant faire des choix et de se responsabiliser. Cela le place alors dans une posture de sujet autonome, autrement dit, un sujet capable d'exprimer ses désirs, et non comme objet exécutant ou consommant ce qu'on lui impose. Par ses choix, l'enfant n'a plus l'obligation de ressembler à un modèle : il est autorisé à être lui-même.

*"Tout enfant possède au fond de lui-même la capacité à faire des choix. Mais il n'a pas toujours l'occasion de l'exploiter car on ne lui en accorde pas le droit, ou parce qu'il a le sentiment qu'il n'y a pas droit."*⁶⁵ Si l'enfant est entouré d'adultes qui prennent la plupart des décisions à sa place, ceux-ci risquent de considérer que l'enfant n'est pas capable de faire des choix, et encore moins de « bons choix », simplement parce qu'on ne lui aura pas laissé la possibilité de les exprimer. *"Au lieu de pouvoir exprimer ses choix et les affiner dans un cadre de liberté convenablement gérée, l'enfant renonce à cette capacité (...). Pourtant la vie lui demandera d'en faire les preuves tout au long de son parcours personnel."*⁶⁶

1.2.3.3 Trouver sa place au sein d'un groupe

A chaque instant, l'enfant appartient à un groupe différent : sa famille, son groupe-classe ou encore son équipe de sport. Apprendre l'autonomie implique la notion d'apprendre à décider soi-même en tenant compte des autres, en recherchant la communication et le partage. *"Si paradoxal que cela puisse paraître, c'est dans des pratiques groupales, des situations éminemment sociales et dans des contextes de vie collective qu'il est le plus question d'autonomie."*⁶⁷, car être autonome, c'est être capable de gérer sa propre personne au sein d'un groupe, c'est être capable d'être « seul en présence de l'autre »⁶⁸.

Etre autonome ne signifie pas être indépendant. Au contraire, l'autonomie est indissociable de la dépendance. Car être autonome ne signifie pas se montrer indifférents aux autres, au contraire, c'est être capable de tenir compte de leur présence, de leur avis, tout en parvenant à assumer nos propres désirs, qui vont parfois à l'encontre des leurs. *"L'autonomie*

⁶⁵ Balint E. (2004), *L'enfant malade de l'école, Plaidoyer pour la cause des enfants à l'école primaire*, Ed. Hamattan, p.61

⁶⁶ Balint E., Ibid., p.61

⁶⁷ Hoffmans-Gosset M.-A. (1987), *Apprendre l'autonomie, apprendre la socialisation*, Ed. Chronique sociale

⁶⁸ Cf. note n°13

*n'est pas à confondre avec la suffisance ou l'indépendance totale de celui qui ne veut pas demander de l'aide car il sait tout, ou qui ne veut pas reconnaître qu'il a besoin d'aide."*⁶⁹

Cette vie en groupe va être bénéfique à l'enfant ; d'une part parce que l'enfant y fournit une part importante de son dynamisme, et d'autre part parce qu'il l'aide à construire et organiser une réalité qui aurait été bien différente s'il avait évolué seul. Le groupe est notamment pour l'enfant un moyen de se libérer des liens maternels et, comme l'écrit Wallon *"l'intégration au groupe est la contrepartie de l'identification"*⁷⁰ Pour l'enfant, le groupe est à la fois une réalité à laquelle il ne peut échapper, et une nécessité, de par la sécurité qu'elle lui apporte. Tout petits, les enfants créent des groupes éphémères, dont l'intervention de l'adulte est généralement nécessaire à son maintien. Ce n'est qu'à partir de trois à quatre ans que les enfants vont commencer à former d'eux-mêmes des groupes plus conséquents pour jouer : l'intervention de l'adulte n'est alors plus nécessaire au maintien du groupe. A l'âge scolaire, l'enfant vit dans un groupe stable : le groupe-classe ; bien qu'il n'ait ni voulu ni choisi ce groupe, *"l'enfant l'accepte en général très bien et s'y meut à l'aise."*⁷¹ C'est ensuite à partir de l'âge de neuf ans que l'enfant peut réellement *"mener un travail à plusieurs sous la forme de la confrontation et de l'échange entre participants, de la répartition des tâches, de la mise en commun des résultats"*⁷², sans qu'il n'y ait intervention continue de l'adulte. Peu à peu, les enfants parviennent à constituer eux-mêmes leur groupe, en définissant qui en est le responsable et comment vont se répartir les tâches.

Pour être autonome, l'enfant doit trouver quelle place il occupe, quel rôle il a à jouer, dans chacun des groupes auxquels il appartient. Car trouver sa place dans un groupe, n'est-ce pas trouver ce que nous avons de plus à y apporter, à partir de ce que nous sommes ? Or, pour trouver cette place, chaque individu doit avant tout connaître ses qualités et ses défauts, ses capacités et ses limites, mais aussi connaître les autres.

A la question « De quoi a besoin un enfant pour devenir autonome ? », nous avons pu observer que les réponses énoncées renvoient essentiellement à une capacité psychique de l'enfant à accepter de grandir, d'accepter certaines frustrations, et de pouvoir se détacher.

⁶⁹ Estienne F., *Orthophonie et efficacité, Les fondements d'une pratique*, Ed. Solal, 2004

⁷⁰ Wallon, cité dans *Psychologie et éducation*, LEIF et DELAY, Ed. Fernand Nathan, 1986, p.359

⁷¹ Leif J., Delay J. (1986), *Psychologie et éducation*, Ed. Fernand Nathan, p. 359

⁷² Leif J., Delay J., Ibid., p. 359

1.2.4 De quelle manière se construit l'autonomie ?

L'autonomie ne s'enseigne pas, mais elle se construit dans l'éducation, car l'autonomie n'est pas une capacité naturelle de l'être humain. Bien au contraire, l'homme est par nature un être dépendant. A sa naissance, le petit d'homme est l'une des rares espèces à dépendre aussi longtemps de ses parents pour sa survie : il n'est capable de marcher qu'aux alentours d'un an, et est incapable de se nourrir seul pendant plusieurs années.

La première forme d'autonomie d'un enfant est d'être capable de dire « je », et à se concevoir différent et unique, tout en étant capable de tenir compte des règles fixées par l'environnement social. L'enfant ne peut apprendre l'autonomie seul : il lui faut des règles et un cadre à intégrer avec, malgré tout, la possibilité de « jouer » avec ces règles. L'autonomie s'apprend avec l'autre, en général adulte, qu'il soit parent, enseignant, éducateur, orthophoniste, au travers de leurs gestes, leurs invitations indirectes et leurs commentaires. C'est également par cet autre que le « je » va pouvoir émerger, car le « je » n'existe pas en soi : il existe par la reconnaissance que l'autre a de notre propre existence.

Par la suite, c'est cette reconnaissance d'exister en tant qu'être à part entière, qui va permettre à l'enfant de s'autoriser à avoir une pensée propre, et ainsi faire appel aux différents enseignements qu'il a reçus pour les utiliser de manière adaptée à chaque situation. Mais tant que l'enfant n'aura pas acquis l'idée qu'il est un sujet à part entière, il ne pourra réutiliser à bon escient les connaissances qu'on lui a transmises.

Pour être autonome, il est indispensable que l'enfant ait intégré la notion de règles et d'interdits. Mais pour pouvoir les intérioriser, il est nécessaire qu'il en comprenne le sens. Un enfant ne peut accepter des interdits que *"s'il est convaincu qu'ils ne sont pas là pour le tenir en sujétion, mais pour le protéger."*⁷³ Ainsi, pour aider un enfant à gagner en autonomie, il est nécessaire de ne pas agir à sa place. Car en agissant à la place d'un enfant, l'adulte l'empêche d'entendre ses interdits comme protecteurs : l'enfant les interprète davantage comme *"une volonté de le maintenir en dépendance, de le garder « petit »."*⁷⁴ L'enfant ne peut alors que refuser de prendre en compte ces interdits.

⁷³ Halmos C. (2012), *Grandir, les étapes de la construction de l'enfant, le rôle des parents*, Le livre de Poche

⁷⁴ Halmos C., Ibid.

2. Savoirs, savoir-faire et savoir-être de l'orthophoniste au service du processus d'autonomisation de l'enfant

"Pratiquer l'orthophonie suppose un savoir qui s'incarne dans un savoir-faire, véhiculé par un savoir-dire, animé par un savoir-être."⁷⁵

"Le savoir (...) postule de se tenir au courant de l'évolution des idées et des connaissances qui ne font que progresser. Le savoir-faire comporte les techniques utilisées pour remédier à tel ou tel problème qui relève des compétences de l'orthophonie. Le savoir-être émane des convictions du thérapeute"⁷⁶ qui s'interroge sur ce qu'il est, sur son système de valeurs, et sur son but à faire ce qu'il fait.

Dans une prise en charge orthophonique visant le développement de l'autonomie du patient, les principaux objectifs de l'orthophoniste vont être : d'écouter ou de faire émerger la demande de l'enfant, de lui faire prendre conscience de ses propres désirs, de ses habitudes mentales efficaces et déficientes, et de son mode de fonctionnement, aussi bien mental qu'affectif. L'objectif est donc d'amener l'enfant à mieux se connaître, afin qu'il apprenne à se passer de notre aide.

"On n'impose ni ne donne l'autonomie à un enfant, tout au plus permet-on avec beaucoup de respect et d'attention qu'il la conquière et la construise devant nous."⁷⁷

2.3 Savoirs

L'orthophonie est une profession au carrefour de la linguistique, de la psychologie, de la médecine, de la pédagogie, ainsi que des sciences du langage. Accompagner un enfant vers l'autonomie nécessite des connaissances dans ces différents domaines, afin de connaître les stades du développement d'un enfant, et ainsi tenter de se situer au plus près de ses capacités.

⁷⁵ Estienne F. (2002), *La rééducation du langage de l'enfant, Savoir-faire-dire-être*, Ed. Masson

⁷⁶ Estienne F., *Ibid.*

⁷⁷ Hoffmans-Gosset M.-A. (1987), *Apprendre l'autonomie, apprendre la socialisation*, Ed. Chronique sociale

2.3.1 Piaget

2.3.1.1 Stades de développement de l'enfant

Piaget distingue quatre grands stades dans le développement de l'activité mentale d'un individu, allant du nourrisson à l'adolescence⁷⁸.

Le premier de ces stades est le *stade de l'intelligence sensori-motrice* (0 à 2 ans). A ce stade, l'intelligence de l'enfant s'appuie sur la perception et le mouvement : l'enfant explore son environnement avec ses sens. C'est à ce stade que l'enfant acquiert la permanence de l'objet et les relations de causalité, à travers la notion de schèmes. Ce stade se divise en deux autres stades : celui des réflexes, où apparaissent les premières tendances instinctives, telles que la nutrition ou encore les premières émotions ; et le stade des premières habitudes : habitudes motrices, perceptions organisées et sentiments différenciés. L'enfant y apprend par exemple à distinguer l'agréable du désagréable, le plaisir de la douleur ou encore la réussite de l'échec.

Le deuxième stade est celui de la *pensée pré-opératoire* (2 à 6-7 ans), caractérisé par l'apparition de la fonction symbolique, à l'origine des représentations mentales. C'est alors à travers le langage, l'imitation, le dessin et les jeux symboliques que l'enfant parvient à évoquer des situations, des personnes ou des objets en leur absence. A ce stade, la pensée de l'enfant est égocentrique - il ne peut adopter un autre point de vue que le sien, et il croit que les objets sont motivés par les mêmes désirs que lui-, mais aussi irréversible et intuitive, et donc uniquement basée sur ses expériences personnelles. A ce stade, l'enfant gagne en autonomie par le biais d'expériences diverses. Il prend de plus en plus d'initiatives, basées sur les résultats obtenus à ces expériences. L'enfant se montre sensible à ses échecs, et est capable de faire en sorte de ne pas les reproduire. C'est à cette période qu'il développe soit une confiance en lui positive, soit une certaine culpabilité, qui va entraver ses capacités d'initiatives, en le plaçant sur un mode craintif ou défensif.

Le troisième stade est celui de la *pensée opératoire concrète* (6-7 à 11-12 ans). A ce stade, la pensée de l'enfant se décentre de plus en plus et devient réversible, ce qui permet la mise en place des opérations concrètes, c'est-à-dire qui portent sur l'objet. C'est à ce stade qu'apparaissent la correspondance terme à terme, la conservation des quantités, la sériation et la classification. Ce stade marque également le début du raisonnement déductif passant par le

⁷⁸ Piaget J. (1987), *Six études de psychologie*, Folio Essais

langage. Sur le plan affectif, c'est aussi le stade des sentiments moraux et sociaux de coopération.

Le quatrième stade est celui des *opérations formelles* (à partir de 11-12 ans). Les opérations formelles, contrairement aux opérations concrètes, ne reposent pas sur des objets, mais sur la capacité de l'enfant à émettre des hypothèses. L'enfant accède alors à la pensée hypothético-déductive.

Piaget évoque également les bouleversements, tant intellectuels qu'affectifs, apportés à l'enfant par l'entrée dans le langage. *"L'enfant devient, grâce au langage, capable de reconstituer ses actions passées sous forme de récit et d'anticiper les actions futures par la représentation verbale. Il en résulte trois conséquences essentielles pour le développement mental."*⁷⁹ La première de ces conséquences est la possibilité d'avoir des échanges avec d'autres individus, qui permettra le début de la socialisation de l'action. La deuxième est l'intériorisation de la parole, qui permet une pensée propre et individualisée. Enfin, le langage permet une intériorisation de l'action comme telle, que l'enfant peut désormais se reconstituer à travers des images et des expériences mentales.

A travers ces différents stades, nous découvrons les spécificités de la pensée de l'enfant en fonction de son âge. La connaissance de ces stades peut être un point de repère quant au fonctionnement mental de l'enfant, et peut ainsi donner des indications sur l'autonomie de pensée qui peut être attendue chez un patient. Cependant, nous ne devons pas perdre de vue que cette classification reste artificielle, notamment parce qu'elle se restreint à l'âge de l'enfant, mais aussi parce qu'elle ne tient pas compte de l'environnement social dans lequel évolue l'enfant.

2.1.1.2 Assimilation, accommodation et abstraction

Assimilation et accommodation

L'assimilation représente l'action de l'enfant sur les objets qui l'entourent. Lorsqu'un bébé a acquis un schème, autrement dit une nouvelle structure d'actions telle que se saisir d'un objet, il va chercher à soumettre tous les objets qu'il trouvera à ce nouveau schème. Or l'assimilation se produit dans tous les domaines, aussi bien moteur que perceptif, ou

⁷⁹ Piaget J. (1987), *Six études de psychologie*, Folio Essais, p.30

intellectuel. Lorsque le milieu résiste à l'assimilation, l'enfant aura recours à l'accommodation : c'est alors à lui de modifier son schème, à cause du milieu. Pour reprendre l'exemple de la préhension d'un objet, il y a accommodation lorsque le jeune enfant doit modifier sa façon de se saisir de l'objet, parce que celui-ci a des caractéristiques physiques différentes. En effet, un enfant ne peut se saisir de la même façon d'une aiguille ou d'un ballon.

L'assimilation et l'accommodation jouent un rôle essentiel dans la prise d'autonomie d'un enfant, car, par leur biais, l'enfant découvre les propriétés des éléments de son milieu et adapte ses gestes en fonction de ces propriétés. Par ailleurs, les processus d'accommodation et d'assimilation mènent l'enfant vers une équilibration, qui lui permet de *"maîtriser peu à peu les régulations sensori-motrices et perceptives et enfin opératoires, pour enfin pouvoir aborder les opérations combinatoires et propositionnelles, caractéristiques de l'intelligence formelle et abstraite."*⁸⁰ Autrement dit, l'équilibration va permettre à l'enfant de savoir comment agir face à une situation nouvelle : en utilisant ce qu'il sait déjà (ou sait déjà faire), en le modifiant et en l'adaptant à cette nouvelle situation.

Ces expériences sensori-motrices que l'enfant vit en mobilisant son corps dans l'espace et le temps *"vont être progressivement incorporées pour s'épanouir ensuite dans la fonction de représentation qui donne accès à l'abstraction."*⁸¹

L'abstraction

L'abstraction consiste à effectuer une séparation mentale d'un élément ou d'une propriété d'un objet, ou encore d'une notion, afin d'y porter son attention exclusive, au détriment des autres. Dans sa théorie, Piaget en distingue trois types : l'abstraction simple, réfléchissante et réfléchie.

L'abstraction simple renvoie à la *"formation de « préconcepts » et de connaissances que le jeune enfant tire d'expériences physiques sur les objets pour en découvrir leurs propriétés."*⁸² L'enfant va par exemple découvrir les liens qu'il peut y avoir entre le volume et

⁸⁰ *Dictionnaire de Logopédie*, Campolini C., Timmermans A., Vansteelandt A., SPILL (Série Pédagogique de l'Institut de Linguistique de Louvain), 2002, p.8

⁸¹ *Dictionnaire de Logopédie*, Ibid.

⁸² *Dictionnaire d'orthophonie*, Ortho Edition, 2004

le poids d'un objet. L'enfant va ainsi découvrir des propriétés d'objets à partir d'informations perceptives qu'il a reçues de ses expériences physiques.

L'abstraction réfléchissante apparaît après l'abstraction simple. Elle renvoie à la capacité de l'enfant à établir des lois à partir des actions menées sur les objets et des propriétés de ces actions. Cette capacité repose alors sur des "expériences logicomathématiques et non pas physiques"⁸³.

L'abstraction réfléchie correspond au stade de la métacognition, autrement dit à la "*capacité d'avoir un discours sur ce que l'on a compris et sur la manière dont on l'a compris.*"⁸⁴

Ces définitions de l'abstraction nous renvoient au développement de l'autonomie intellectuelle et corporelle d'un enfant. Ses premières expériences se font par le biais de son corps et de ses actions, ainsi que des perceptions de son environnement. Et peu à peu, il parvient à analyser des éléments de plus en plus abstraits : il est capable de faire l'analyse d'éléments qu'il ne peut toucher et sentir.

2.1.1.3 L'imitation de l'enfant

Un moyen d'apprentissage auquel l'enfant a souvent recours est l'imitation. A travers la présentation des six stades de développement de l'imitation de Piaget, nous allons nous interroger sur la façon dont l'enfant passe d'une imitation automatique à une utilisation plus personnelle des stratégies observées.

Piaget décrit six stades de développement de l'imitation de l'enfant. Le premier de ces stades est la *préparation réflexe* : c'est le nouveau-né qui entend ses voisins de couchette pleurer et qui en fait autant. Le deuxième stade est celui de *l'imitation sporadique* : c'est le bébé de quelques mois qui produit des sons vocaliques en insistant de plus en plus lorsqu'une personne reproduit ses productions devant lui. Le troisième stade est celui de *l'imitation systématique, de sons et de mouvements* : l'enfant de quelques mois s'entraîne à produire des

⁸³ Dictionnaire d'orthophonie, Ibid.

⁸⁴ Dictionnaire d'orthophonie, Ibid.

sons et mouvements qu'il maîtrise déjà, les compare à ceux qu'il peut observer sur autrui, et s'essaye à de nouvelles productions, sur imitation. Le quatrième est à la fois celui de *l'imitation des mouvements déjà exécutés par le sujet* mais de manière invisible pour lui auparavant et celui du *début d'imitations de modèles sonores ou visuels nouveaux* (l'enfant procède par réponse à des stimuli visuels ou auditifs). Le cinquième stade est celui de *l'imitation systématique des modèles nouveaux* : l'enfant reproduit des mouvements exécutés par l'autre (la petite fille met un bracelet à son bras aussitôt après avoir vu sa mère en faire autant). Le sixième stade est celui de *l'imitation différée* : l'enfant reproduit, après un certain temps, des comportements observés chez l'autre, lorsqu'il se retrouve en situation quasi identique (ces comportements peuvent s'observer chez la petite fille qui joue à la poupée).

Piaget parle ensuite d'évolution ultérieure, pour les enfants âgés de plus de deux ans. De deux à sept ans, l'enfant porte aux objets une attention particulière qui se traduit dans un souci de réalisme. L'imitation devient peu à peu « symbolique » : l'enfant imite dans un but de plus en plus précis (l'enfant ne se contente pas de copier). A partir de 7 à 8 ans, des aspects de l'imitation nouveaux et définitifs apparaissent : l'enfant analyse avant d'imiter. L'enfant a conscience qu'il imite : il est alors en mesure de dissocier ce qui provient du dehors et ce qui appartient au moi. De plus, l'enfant devient apte à faire des choix parmi les objets d'imitation.

Pour qu'un enfant s'autorise à imiter, il est néanmoins nécessaire qu'il ait un témoin bienveillant à ses imitations. Un enfant qui redoute les comparaisons défavorables n'osera pas l'imitation, pourtant source incontournable de son développement.⁸⁵

Cette évolution dans le processus d'imitation de l'enfant nous montre que l'enfant est de plus en plus apte, en grandissant, à prendre du recul sur ce qu'il imite, et c'est en cela qu'il devient autonome ; un individu ne cesse jamais d'imiter, mais ce qui fait de lui un être autonome, c'est la capacité à porter un jugement sur ce qu'il imite. Ses imitations sont de plus en plus affinées : d'une imitation réflexe de nourrisson, il passe à une forme d'imitation sur lequel il a de plus en plus d'emprise : c'est lui qui décide du moment, de la manière et de la raison de son imitation.

⁸⁵ Stades décrits dans *Psychologie et éducation*, Leif J., Delay J., Ed. Fernand Nathan, 1986

2.1.2 Vygotsky

La théorie de Lev Vygotsky sur le développement de l'enfant est à l'opposé de celle de Piaget. Pour lui, la dimension sociale occupe une place majeure dans les apprentissages de l'enfant : le développement d'un enfant se faisant pour lui du social vers l'individuel. Il accorde notamment une place importante aux interactions entre l'adulte, expert, et l'enfant, novice. La théorie de Vygotsky est fondée sur deux grands principes. Le premier est que le développement cognitif de l'enfant repose sur l'appropriation d'instruments ou d'outils psychologiques, en particulier le langage. Le deuxième est que l'enfant est plus compétent lorsqu'il est en groupe que lorsqu'il est seul, ce qui renvoie à la notion de Zone Proximale de Développement (ZPD) que nous allons décrire.

La notion de ZPD

Pour Vygotsky, établir le niveau de développement mental de l'enfant "*est insuffisant pour déterminer l'état de son développement.*"⁸⁶, car celui-ci est uniquement évalué sur la base de ce que l'enfant est capable de faire seul. Il ne détermine alors que son niveau de développement présent. Mais "*l'état du développement ne se mesure jamais aux seuls éléments venus à maturité*"⁸⁷ : il est nécessaire de mesurer aussi les fonctions qui sont en cours de maturité. Pour illustrer ses propos, Vygotsky compare le niveau de deux enfants, dont l'âge mental est de huit ans. On place ces deux enfants face à des problèmes destinés à des enfants plus âgés, en situation de collaboration avec des adultes. Cette collaboration implique que l'adulte leur montre, leur pose des questions qui les mette sur la voie, ou encore leur donne le début de la solution. "*Il apparaîtra qu'avec de l'aide (...), l'un d'eux résout jusqu'à des problèmes correspondant à l'âge de douze ans et l'autre des problèmes correspondant à l'âge de neuf ans.*"⁸⁸ Vygotsky démontre qu'il s'agit ici précisément de la ZPD, autrement dit, de la différence entre ce que l'enfant est capable de faire seul, et ce qu'il est capable de faire en collaboration avec l'adulte. Cette différence dans leur ZPD, bien que leur niveau mental soit équivalent, montre que ce sont leurs possibilités d'apprentissage qui sont différentes.

Vygotsky ajoute que "*l'élément central pour toute la psychologie de l'apprentissage est la possibilité de (...) passer, à l'aide de l'imitation, de ce que l'enfant sait faire à ce qu'il*

⁸⁶ Vygotsky L. (1997), *Pensée et langage*, Ed. La Dispute, pp.350-351

⁸⁷ Vygotsky L., *Ibid.*, p.351

⁸⁸ Vygotsky L., *Ibid.*, p.351

ne sait pas faire."⁸⁹ Tout apprentissage est, pour lui, fondé en grande partie sur l'imitation. Or, cette imitation n'est possible que si l'on se trouve dans la zone des possibilités intellectuelles de l'enfant. Autrement dit, il est inutile de vouloir apprendre à un enfant des notions dans lesquelles il n'aurait aucune base de connaissances. Il faut, selon lui, toujours partir de ce que l'enfant connaît, et de ce qu'il est capable de faire en collaboration.

La notion de Zone Proximale de Développement permet donc de connaître à la fois le seuil inférieur d'apprentissage (ce que l'enfant est capable d'accomplir seul) et le seuil supérieur d'apprentissage (ce que l'enfant est capable de réaliser en collaboration). Or, "*c'est seulement dans l'intervalle délimité par ces deux seuils que l'apprentissage peut être fructueux*"⁹⁰, et c'est dans cet intervalle que se situe la « *période optimale d'apprentissage* »⁹¹ d'une matière. En effet, chaque apprentissage possède sa propre période optimale : à chaque âge, l'enfant possède des capacités qui lui permettent ou non d'entrer dans tel ou tel apprentissage. Ainsi, pour être le plus fructueux, un apprentissage doit être réalisé au moment précis de cette période : il est tout aussi infructueux d'enseigner à un enfant ce qu'il n'est pas encore capable d'apprendre, que ce qu'il sait déjà faire seul.

Pour l'orthophoniste, la connaissance de cette notion de ZPD peut l'aider à se situer au plus près du niveau de développement de l'enfant. Car le risque, en se situant en-deçà ou au-delà de la ZPD d'un enfant, est qu'il se sente soit ni stimulé, ni motivé, à cause de la facilité de ce qu'on lui demande, soit, au contraire, qu'il se sente découragé par la difficulté.

Le langage intérieur

Une autre notion développée par Vygotsky et indissociable du concept d'autonomie est le langage intérieur.

Dans *Pensée et langage*, il met en avant l'idée que le langage enfantin ne se développe pas de la manière suivante : langage à voix haute, puis chuchotement, puis langage intérieur. Pour lui, parole à voix haute et parole chuchotée ont une même structure de langage, mais ont des fonctions différentes, et le chuchotement n'est pas un phénomène de transition entre

⁸⁹ Vygotsky L., *Ibid.*, p.355

⁹⁰ Vygotsky L., *Ibid.*, p.356

⁹¹ Vygotsky L., *Ibid.*, p.356

langage extériorisé et langage intérieur. A l'inverse, il prétend que *"le langage devient psychologiquement intérieur avant de le devenir physiologiquement."*⁹²

Pour Vygotsky, le langage égocentrique est un langage intérieur par sa fonction psychique : l'enfant parle pour lui : il compte sur ses doigts, verbalise à voix haute ses moyens mnémotechniques, et l'entourage ne comprend en général pas ou très peu ce langage. Il n'y a que sur le plan physiologique, et donc que par sa structure que ce langage soit extérieur.

Vygotsky propose des étapes dans le développement du langage, passant d'un langage extériorisé à un langage égocentrique, puis à un langage intérieur. Or, ce développement du langage, comme tout autre développement d'opérations psychiques fondées sur l'utilisation de signes (comme la mémorisation mnémotechnique, les processus de calcul, ou toute autre opération intellectuelle impliquant des signes) se divise en quatre stades. Le premier de ces stades est le stade primitif naturel, dont le langage pré-intellectuel et la pensée verbale constituent le développement. Le deuxième stade est celui de la « psychologie naïve ». A ce stade, l'expérience de l'enfant s'avère en général insuffisante, incomplète et naïve, empêchant l'enfant d'avoir *"une utilisation adéquate des propriétés, stimuli et réactions psychiques."*⁹³ Le troisième stade est celui du signe et de l'opération extérieure, permettant à l'enfant de résoudre n'importe quel problème psychique intérieur. C'est le stade du langage égocentrique. Le quatrième stade est appelé *"stade de la croissance en dedans, parce qu'il est caractérisé avant tout par le fait que l'opération extérieure s'intériorise, devient une opération interne et de ce fait subit de profondes modifications."*⁹⁴ C'est le stade du langage intérieur, avec une interaction constante entre opérations extérieures et intérieures, que Vygotsky décrit comme se développant les unes sous l'influence des autres.

Le langage intérieur est un langage abrégé, constitué de nombreuses ellipses, car l'interlocuteur connaît parfaitement le sujet de la conversation et l'ensemble de la situation. C'est pourquoi, même si ce langage pouvait être prononcé à voix haute, il resterait incompréhensible par d'autres interlocuteurs. Car le langage intérieur est un *"type particulier d'activité verbale, ayant des caractéristiques absolument spécifiques"*⁹⁵. Pour Vygotsky, langage égocentrique et langage intérieur ont une fonction relativement proche : *"c'est une*

⁹² Vygotsky L., *Ibid.*, p.175

⁹³ Vygotsky L., *Ibid.*, p.176

⁹⁴ Vygotsky L., *Ibid.*, p.177

⁹⁵ Vygotsky L., *Ibid.*, p.442

mélodie autonome, une fonction autonome, dont le rôle est d'aider l'enfant à s'orienter mentalement, à prendre conscience, à surmonter les difficultés et les obstacles, à réfléchir et à penser, c'est un langage pour soi qui sert d'auxiliaire le plus intime à la pensée enfantine."⁹⁶

En résumé, le passage d'un langage intérieur à un langage extérieur ne relève pas d'une traduction ou d'une mise en son, mais bien d'une restructuration complète du langage, dont la syntaxe, la sémantique et la phonétique sont très différentes. Mais le langage intérieur n'en est pas moins un véritable langage, car c'est une pensée liée au mot.

Or, c'est à la fois par le biais de l'imitation, que nous venons de décrire avec Piaget, et par le biais du langage que l'enfant va pouvoir se créer un langage intérieur, qui l'aidera à résoudre lui-même des problèmes.

2.1.3 Freud

Lorsqu'on parle de stades en psychanalyse, on désigne généralement les stades de l'évolution libidinale de l'enfant, autrement dit, l'organisation de sa libido, au sens psychanalytique du terme, dominée par l'une des zones érogènes de l'enfant. Dans cette approche psychanalytique, les stades de l'enfant permettent de définir les stades de l'évolution du Moi. Le Moi étant défini en psychanalyse comme l'"instance psychique qui constitue le pôle conscient de la personnalité et est également le siège de manifestations défensives inconscientes."⁹⁷ Sa fonction est de résoudre les conflits entre les pulsions du Ça, régi par le principe de plaisir, et les interdits du Surmoi, qui rassemble les exigences et interdits parentaux, assimilés par l'enfant. Pour Freud, le développement psychologique d'un sujet repose sur le corps, qui est le support du fonctionnement mental. Il souligne également l'importance de reconnaître l'implication des processus inconscients ainsi que les perturbations du développement pulsionnel de l'enfance pour expliquer les comportements humains.

Le stade oral

Il constitue le premier stade de l'évolution libidinale, qui recouvre approximativement la première année de vie. Le plaisir sexuel infantile est alors essentiellement lié à l'excitation

⁹⁶ Vygotsky L., *Ibid.*, p.447

⁹⁷ *Dictionnaire d'orthophonie*, Ortho Edition, 2004

de la cavité buccale et des lèvres par l'alimentation. À travers l'activité de nutrition, par exemple, la « relation d'objet » s'exprime et s'organise avec la mère, marquée par les notions de « manger » et d'« être mangé ». L'enfant consacre beaucoup de temps à la préhension : *"prise d'aliments, mais aussi prise d'informations au sens large."*⁹⁸

A ce stade, la zone érogène dominante est la zone bucco-labiale, le carrefour aéro-digestif, les organes de la phonation et les organes sensoriels. L'objet pulsionnel est le sein ou le biberon, et c'est en suçant, mâchouillant, mordant, embrassant, que l'enfant va pouvoir réduire ses tensions. La pulsion orale est une pulsion de vie, dont le partenaire est la mère. La réponse de la mère à cette pulsion aura des conséquences sur le sexuel de l'enfant, car le traitement de la pulsion dépend aussi de l'autre. Si cette mère allaite son enfant avec plaisir, la sexualité infantile de son enfant sera épanouie, car la pulsion aura trouvé une réponse satisfaisante. Suite à cette satisfaction, la pulsion orale pourra se déplacer sur une autre zone, tout en ne disparaissant pas complètement.

Le stade anal

Vers deux à trois ans, la libido de l'enfant se déplace vers la zone anale. Les matières fécales deviennent à ce stade monnaie d'échange avec l'autre, principalement avec la mère. A ce stade, l'analité joue un rôle dans les relations entre l'enfant et sa mère, à travers la défécation d'une part, et la valeur symbolique des fèces d'autre part. L'enfant a le pouvoir de choisir entre garder l'objet, ou l'offrir, en ayant conscience de ce que cela provoquera chez sa mère : satisfaction ou inquiétude. La zone anale est en effet une zone souvent surinvestie par les parents à cet âge, notamment parce que la propreté est la condition essentielle à l'entrée à l'école. A travers cette pulsion anale, l'enfant a ainsi le pouvoir de manipuler son entourage et de trouver un plaisir auto-érotique, à travers la stimulation de sa zone érogène anale.

Le stade phallique

Vers l'âge de quatre, cinq ans, l'enfant découvre une nouvelle zone érogène : ses organes génitaux. A ce stade, l'enfant, garçon ou fille, croit qu'il n'existe qu'un organe génital : le pénis. L'opposition des sexes ne se fait alors pour lui que par l'opposition entre

⁹⁸ Golse B. (2008), *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*, 4^e édition, Masson, p17

celui qui possède, le garçon, et celui à qui il manque, la fille. A ce stade, le complexe d'Œdipe décline, pour laisser place au complexe de castration. L'enfant prend à ce stade conscience de la différence anatomique entre garçon et fille, notamment par le biais de la masturbation infantile. C'est donc à ce stade qu'apparaît le complexe d'Œdipe, où l'enfant s'identifie au parent de même sexe, et éprouve le désir d'épouser le parent de sexe opposé. Ce complexe, nous dit Freud, *"concentre sur lui toutes les angoisses et abrite un paradoxe essentiel : l'existence d'un père à la fois adoré comme idéal et haï parce qu'il représente l'angoisse de la castration."*⁹⁹

La phase de latence

A l'âge de six, sept ans, l'enfant entre dans une phase de latence, où il restera jusqu'à la puberté. Cette phase est caractérisée par l'absence de zone érogène émergente. Cette phase de latence aurait deux explications possibles : soit l'enfant aurait besoin de ce temps pour synthétiser ses différentes pulsions, soit cette latence serait due à la pression sociale : le temps serait au savoir, et non plus aux pulsions. La pulsion sexuelle se transformerait alors en pulsion épistémophilique : la pulsion de la curiosité, la pulsion vers le savoir intellectuel, et non plus vers le savoir du corps.

Cette théorie freudienne a permis de mettre en avant la notion de *sexualité infantile*, décrivant ainsi l'enfant comme un être envahi par des pulsions partielles, avec lesquelles il va devoir composer. De plus, la théorie psychanalytique nous éclaire sur le fait que ce n'est pas la gravité d'un traumatisme qui importe, mais *"l'impact et la résonance imaginaires que cet événement va prendre ultérieurement."*¹⁰⁰

Dans le processus d'autonomisation d'un enfant, la dimension affective occupe une place centrale : la perception que l'enfant a de lui-même joue un rôle majeur dans sa prise d'autonomie. Nous pouvons constater par ces stades que l'enfant est envahi par des préoccupations inconscientes qui peuvent empêcher son désir d'accès au savoir. De plus, pour s'autoriser à devenir un être autonome, l'enfant doit avoir un narcissisme bien développé. Au sens freudien, le narcissisme dit primaire est une étape normale du développement de la

⁹⁹ Freud S. (1909), *Le Petit Hans*, Ed. Petite Bibliothèque Payot, p.25

¹⁰⁰ Golse B. (2008), *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*, 4^e édition, Masson, p.40

personnalité : à ce stade, l'enfant, qui ne s'est pas encore vraiment différencié du monde extérieur, croit à la toute-puissance de ses pensées.

2.2 Savoir-faire

2.2.1 Susciter l'intérêt de l'enfant

Piaget a insisté sur l'importance de partir de l'activité de l'enfant. Sans intérêt, l'enfant ne ferait pas l'effort de mettre du sens sur ses expériences. "*Sans intérêt pour la nouveauté, il ne modifierait jamais son raisonnement ni ses valeurs.*"¹⁰¹ En partant de ce qui intéresse l'enfant, l'orthophoniste l'aide à la fois à prendre confiance en lui, en le situant dans un domaine où il se sente à l'aise, et à la fois à découvrir les stratégies qu'il met en place dans des activités où il est en réussite.

Carl Rogers, qui a d'abord exposé ses idées sur l'aspect relationnel de la rencontre à travers la relation psychothérapique, a ensuite étendu ses idées à l'éducation, car il s'est rendu compte des nombreuses similitudes qu'il pouvait y avoir entre les deux approches. Il a ainsi mis en avant que le thérapeute était là pour aider la personne à trouver ses propres réponses face aux problèmes rencontrés, et non pour lui dire quoi faire. Dans ces deux approches, il a mis en évidence l'importance d'une écoute bienveillante, où le thérapeute accueillerait le patient tel qu'il est, en se focalisant sur sa personne, et non sur le problème qu'il vient traiter. Le thérapeute aurait ainsi pour rôle d'aider le sujet à trouver ses propres réponses, et non lui en donner. Dans cette approche, le thérapeute n'a pas la place de celui qui sait et qui va donner des conseils à son patient, qui attendrait patiemment des réponses. Au contraire, le patient et le thérapeute sont partenaires dans la recherche de solutions, à travers une relation égalitaire. Rogers a en effet fondé sa thérapie sur le respect de l'autonomie de la personne, mettant en avant l'importance de penser par soi-même sans adopter les idées d'autrui, ni se préoccuper de leur jugement et de leur approbation.¹⁰²

Pour susciter l'intérêt de l'enfant, il est donc primordial que sa rencontre avec l'orthophoniste soit authentique, et centrée davantage sur sa personne tout entière, plus que

¹⁰¹ Devries R., *L'éducation constructiviste à l'école maternelle et élémentaire: l'atmosphère socio-morale, premier objectif éducatif*, dans Revue Française de Pédagogie, n° 119, avril-juin 1997, p.65

¹⁰² Rogers C. (1999), *Liberté pour apprendre ?*, Dunod, 3^e édition

sur la raison de sa venue en orthophonie. Car nous ne devons pas perdre de vue que le langage implique la personne dans son ensemble. Le langage naît du désir de communiquer, il a une fonction relationnelle. Le langage peut donc soit unir, soit séparer les personnes qui se rencontrent, car il est l'instrument de communication entre les individus. Yves de la Monneraye souligne au sujet de cette rencontre : *"Au-delà du fait que [l'enfant] est un élève, que je suis un rééducateur, nous sommes deux êtres humains, qui vont se rencontrer dans le respect et la mise en jeu de ce qui fait notre humanité."*¹⁰³ Pour que cette rencontre ait vraiment lieu, il est nécessaire de se concentrer sur l'enfant. Or, cela induit non seulement de renoncer à une norme, mais également de se dégager de notre propre fonctionnement, en n'essayant pas de lui imposer le nôtre. Pour aider l'enfant à gagner en autonomie, il est essentiel de partir de son fonctionnement et de voir comment en tirer le meilleur parti, et comment l'améliorer, au lieu de lui dicter une façon de faire. Ce n'est qu'en acceptant l'enfant tel qu'il est, que l'orthophoniste pourra l'aider à se dégager de la dépendance qu'il peut avoir envers le regard de l'adulte et l'approbation de ses paroles et de ses actes.

Pour que cette rencontre ait lieu et que l'enfant s'autorise à être pleinement acteur de sa prise en charge, il semble essentiel que l'orthophoniste prenne la position de celui qui cherche avec l'enfant, et non de celui qui le met face à des problèmes qu'il doit affronter seul. Cette attitude risquerait en effet de donner l'impression à l'enfant d'être jugé et évalué en permanence, et l'empêcherait de sortir de sa posture d'élève, où il a principalement un rôle d'exécutant. En cherchant en même temps que l'adulte, l'enfant se sent moins jugé, et s'autorise à penser seul. Dans tous les cas, l'orthophoniste ne fait que formuler des propositions, et c'est à l'enfant de décider laquelle lui convient le mieux, lui paraît être la plus adaptée à ses désirs et à ses besoins. L'orthophoniste doit se montrer actif dans son écoute, dans la reformulation de ce qu'il a compris du discours de l'enfant, dans l'analyse et la recherche de moyens. C'est également lui qui pourra aider l'enfant à mettre du sens sur les apprentissages, afin de favoriser son intérêt. Mais lors de la prise de décision, c'est le patient qui est invité à être actif : *"c'est lui qui a des difficultés à surmonter et c'est à lui d'agir, c'est lui qui doit devenir de plus en plus acteur de sa propre vie."*¹⁰⁴ De même, pour accueillir le patient tel qu'il est, l'orthophoniste se doit de respecter le rythme de celui-ci, et peut-être mettre de côté ses propres objectifs, pour se concentrer sur ceux de son patient. Car ce n'est pas en imposant nos propres méthodes, nos propres intérêts et nos propres objectifs que nous

¹⁰³ La Monneraye Y. (de) (1991), *La parole rééducatrice*, Dunod, p.61

¹⁰⁴ Chesnais M.-F. (1997), *Vers l'autonomie, l'accompagnement dans les apprentissages*, Hachette Education, p.24

pouvons susciter l'intérêt du patient. *"Nous voulons trop souvent accélérer le rythme, poussés par les programmes scolaires, les contraintes extérieures, nos peurs, nos rêves..., oubliant les difficultés inhérentes à l'apprentissage."*¹⁰⁵ Dans ce cas, le résultat obtenu risque d'être contraire à celui que nous attendons : le patient se décourage, car il réalise qu'il ne parvient pas à réaliser ce qui lui demandé.

Pour continuer à susciter l'intérêt de l'enfant tout le long de sa prise en charge, il pourra également être intéressant de faire régulièrement le point sur ses progrès effectués depuis le début, autant avec lui qu'avec ses parents. Si nous ne prenons pas ce temps avec eux, le seul retour objectif qu'ils ont, ce sont les mauvais résultats scolaires, et le décalage avec les autres. En reprenant l'évolution de leur enfant au fil des séances, ils peuvent voir davantage ses progrès, et ainsi avoir une attitude moins négative envers lui.

2.2.2 Le jeu en orthophonie

Nous venons de réfléchir à l'importance de susciter l'intérêt d'un enfant pour l'aider à être acteur de sa prise en charge. Or, le jeu présente cet avantage d'être une activité naturelle et essentielle chez l'enfant. Le jeu est pour lui un moyen privilégié d'expression, un moment où il s'autorise davantage à être lui-même, car c'est un moment et un espace à part, détaché en quelque sorte de la réalité, où il peut s'autoriser à se tromper, à ne pas savoir. *"Dans le jeu, la gravité des conséquences que comportent les erreurs ou les échecs se trouve atténuée. Il s'agit d'une activité entreprise pour elle-même et non pas pour autrui."*¹⁰⁶

2.2.2.1 Les différents types de jeux

Piaget distingue trois catégories de jeu : le jeu d'exercice, le jeu symbolique et le jeu de règles.

Jeux d'exercice

Ce type de jeux, autrement appelé « jeux de manipulation », comporte un aspect répétitif. Ces jeux sont pratiqués très précocement, et perdurent jusqu'à l'âge adulte. *"Dès leur*

¹⁰⁵ Chesnais M.-F., *Ibid.*, p.13

¹⁰⁶ Bruner J., cité dans *"Jeu et objectifs pédagogiques : une approche comparative de l'éducation préscolaire"*, Gilles Brougère, in: *Revue française de pédagogie*. Volume 119, 1997. pp. 47-56.

plus jeune âge, les enfants répètent toutes sortes d'actions pour le seul plaisir de les répéter et d'y réussir."¹⁰⁷ L'enfant trouve en effet plaisir à répéter la même activité, afin d'obtenir la même conséquence. Ce type de jeux lui permet d'apprendre à utiliser habilement ses membres et ses organes sensoriels, de développer sa motricité fine et globale, et de se différencier des objets extérieurs.

Jeux symboliques

*"Le jeu symbolique trouve son origine vers les deux derniers stades du développement sensori-moteur, lorsque l'enfant commence à appliquer un schème sensori-moteur à vide (...), en dehors de son contexte habituel"*¹⁰⁸, soit généralement entre deux et quatre ans. Dans ce type de jeux, l'enfant joue à « faire semblant » en faisant subir aux objets des actions telles que pleurer, dormir, donner quelque chose à quelqu'un, etc. L'enfant reproduit la réalité à sa manière : c'est à ce moment-là que son imagination se construit. Au stade des jeux symboliques, les actions de l'enfant sont moins impulsives, et plus contrôlées qu'auparavant. *« Puis entre quatre et sept ans, le jeu symbolique s'articule de plus en plus par la fabrication de situations complexes, souvent assez durables, avec un souci de contrefaire ou de simuler le réel (tout en le modifiant en fonction de ses besoins). »*¹⁰⁹ Ce type de jeux permet à l'enfant de symboliser les expériences à travers le langage et les images mentales, et, selon Piaget, *"consiste à satisfaire le moi par une transformation du réel en fonction des désirs : l'enfant qui joue à la poupée refait sa propre vie, mais en la corrigeant à son idée."*¹¹⁰ Pour Mélanie Klein, *"le symbolisme permet à l'enfant de transférer, sur des objets autres que des êtres humains, ses intérêts, ses rêves, sa peur, sa culpabilité. Ainsi il éprouve un soulagement considérable et c'est ce qui rend le jeu si indispensable."*¹¹¹

Jeux de règles

Ce type de jeux fait lui aussi appel au « faire semblant », mais comporte des règles à suivre, et chaque enfant y a un rôle bien défini et interdépendant. *"Les jeux de règles (...) ne conduisent pas seulement à la coopération, mais aussi (inversement) à la compétition, qui*

¹⁰⁷ Droz R., Rahmy M. (1997), *Lire Piaget*, Ed. Mardaga, p.77

¹⁰⁸ Droz R., Rahmy M., Ibid., p.77

¹⁰⁹ Droz R., Rahmy M., Ibid., p.77

¹¹⁰ Piaget J. (1987), *Six études de psychologie*, Folio Essais, p.38

¹¹¹ Klein M., cité dans le mémoire « *Savoir, savoir-faire, savoir-être, spécificité de l'orthophoniste* », mémoire en orthophonie de Nathalie Lacour et Françoise Nicolas, 1989

caractérise sans doute les jeux des enfants d'âge scolaire et de l'adulte."¹¹² Ces jeux de règles, tels que les sports ou encore les jeux de cartes, permettent à l'enfant d'assimiler l'intérêt des règles lorsqu'il se trouve en groupe.

2.2.2.2 L'apprentissage par le jeu

Le jeu est une activité complexe et créative, qui contribue au développement de l'enfant, en faisant appel à différents domaines : l'affectivité, la motricité, les capacités cognitives, ou encore la sociabilité. Le jeu est un véritable tremplin vers toute sorte d'apprentissage, parce que l'enfant se sent mis au défi, mais aussi parce qu'il peut y être encouragé, appuyé, écouté et respecté. Il développe également des procédures mentales telles que la mémorisation, la construction de sous-buts, la flexibilité mentale, la planification ou encore l'anticipation.

Le jeu permet également de faire ses propres choix, d'entrer en contact avec l'autre, d'assumer des responsabilités, de faire face à l'adversité, et incite à se surpasser. Il suscite un intérêt immédiat pour l'enfant, qui est actif, car engagé dans un but à atteindre.

2.2.2.3 Le jeu comme médiation thérapeutique

Au-delà de ses intérêts pédagogiques, le jeu tient également un rôle important dans la relation entre l'orthophoniste et l'enfant, où il a une place de médiation, qui "*nous protège de l'immédiat, d'un contact direct*"¹¹³. Le jeu devient un tiers, placé entre le rééducateur et l'enfant, qui va jouer un rôle important dans leur relation. La médiation permet en effet une mise à distance par rapport au symptôme, elle empêche que la relation thérapeutique ne devienne persécutrice ou intrusive, en abordant le symptôme de manière frontale. Dans le jeu, au contraire, l'enfant se sent protégé dans un espace qui est neutre et intermédiaire. Le jeu aide en effet à créer un cadre rassurant, contenant, qui permet au patient de se sentir en confiance. Il permet également de diminuer les tensions et les angoisses, et aide ainsi à créer une relation thérapeutique de bonne qualité.

¹¹² Droz R., Rahmy M., Ibid., p.77

¹¹³ Darrault-Harris, *La médiation dans la relation d'aide*, L'Erre n°19, 2001

Le jeu favorise toujours les échanges entre l'orthophoniste et son patient. Avant le jeu, ils échangent autour des règles, du choix du pion, ou encore de la personne qui commence. On donne alors une place réelle à la parole de l'enfant, qui est autorisé à prendre des décisions, qui sont entendues et respectées. Pendant le jeu, ils échangent autour des difficultés rencontrées, se mettent au défi, s'encouragent, etc. Et après le jeu, ils échangent sur ce qui vient de se passer : leur ressenti vis-à-vis du jeu, de sa difficulté, de celui qui a gagné et pourquoi, ils peuvent également se féliciter pour ce qui a été réussi.

L'enfant en difficulté, voire en échec scolaire, a souvent perdu confiance en lui et en ses capacités. Le rôle de l'orthophoniste est alors de l'aider à réinvestir les apprentissages, à la fois en l'aidant à (re)gagner confiance en lui, mais aussi à trouver un certain plaisir à l'acte d'apprendre, et à fournir des efforts. Or le jeu est une activité dans laquelle l'enfant aime s'investir. Le jeu permet souvent d'aborder les apprentissages de façon différente de ce qu'il a l'habitude de faire : l'enfant travaille sans en avoir conscience. C'est alors au thérapeute de l'aider à prendre conscience de ce qu'il a réussi, pour le valoriser. De plus, dans certains jeux, la part de hasard va permettre d'établir un certain équilibre entre le rééducateur et le patient, qui sont au départ très inégalitaires quant à leurs savoirs. Cet équilibre favorise la confiance que peut avoir l'enfant en lui-même, ainsi qu'en ses capacités, et ainsi l'aider à se montrer plus impliqué dans sa prise en charge, et donc plus autonome, dans le sens où il s'autorisera à penser de façon personnelle.

2.2.3 Le climat de confiance et le contrat thérapeutique

Le climat de confiance

Pour Rogers, l'objectif du thérapeute est de créer un climat relationnel favorable, où le patient est invité à mobiliser ses propres ressources, et ainsi évoluer de manière positive. Pour lui, ce climat est rendu possible par trois attitudes fondamentales : l'empathie, le regard positif inconditionnel et la congruence. L'empathie étant la capacité à se montrer sensible au monde de l'autre, en essayant de comprendre ses sentiments ; le regard positif inconditionnel étant une acceptation de l'autre sans préalable ni condition ; et la congruence étant la capacité du thérapeute à reconnaître et admettre ce qu'il vit, ressent et pense face à son patient. Ces trois attitudes tendent à favoriser la relation entre le thérapeute, qui accepte l'autre autant qu'il

s'accepte lui-même, et son patient ; chacun est donc autorisé à être tel qu'il est. Ainsi, en exprimant ses émotions et en les assumant comme siennes, sans détours, l'adulte permet à l'enfant de comprendre que sa pensée d'adulte n'est pas objective. L'orthophoniste peut alors apprécier ou non ce que fait l'enfant, sans que cela n'implique que l'enfant ou encore son travail, soient objectivement bons ou mauvais.

*"Apprécié dans le regard des autres, [l'enfant] va s'apprécier, s'aimer soi-même"*¹¹⁴

Le regard que l'orthophoniste porte sur l'enfant est en effet primordial pour créer un climat de confiance. Or, ce regard dépend de la façon dont le thérapeute voit, de manière générale, l'enfant en difficulté. Pour accueillir l'enfant en tant que sujet, il est nécessaire de renoncer au registre de la réparation ou du traitement, qui considèrent l'enfant en tant qu'objet, et non sujet. Et pour ce faire, l'orthophoniste devrait se fixer sur l'enfant lui-même, bien plus que sur le contenu de ses difficultés. Ainsi, le thérapeute devrait se montrer convaincu des progrès possibles de son patient, et ne pas hésiter à lui en faire part, toujours de manière sincère. Car le regard et les attentes que l'orthophoniste peut avoir à l'égard de son patient jouent un rôle dans la façon dont se vit le patient. Des expériences au sujet de l'effet Pygmalion ont fait état des conséquences que peuvent avoir les attentes d'un enseignant sur les performances de ses élèves. Ainsi, plus l'enseignant considère son élève comme faible, plus il risque de n'avoir que de faibles attentes le concernant. Il a alors été démontré que les élèves pour qui l'on n'a que de faibles attentes ne font que de faibles progrès. A l'inverse, plus l'attitude de l'enseignant est positive et valorisante, plus l'enfant se sent valorisé, et parvient alors à faire plus de progrès, *"et ce, indépendamment de ses performances et de ses compétences intellectuelles"*¹¹⁵. En mettant en avant les capacités d'un enfant, on l'aide non seulement à gagner confiance en lui, mais aussi à connaître les points forts sur lesquels il pourra s'appuyer, en situation de difficulté.

Par ailleurs, pour éviter de tomber dans le jugement des capacités et des difficultés de l'enfant, et par là-même, pour favoriser son autonomie, il semblerait préférable de privilégier l'autocritique et l'auto-évaluation à l'évaluation. Autrement dit, au lieu de porter nous-mêmes un jugement sur les performances de l'enfant, nous pourrions davantage l'inviter à avoir un avis sur ses propres productions. En effet, dans la première attitude, l'orthophoniste maintient l'enfant dans son rôle d'élève, tandis que dans la deuxième attitude, elle l'invite à avoir un

¹¹⁴ Estienne F. (2006), *Exercer l'apprendre*, Ed. Solal

¹¹⁵ Estienne F. (2004), *Orthophonie et efficacité, Les fondements d'une pratique*, Ed. Solal, p.17

avis, et à se montrer acteur de sa prise en charge. Elle l'autorise alors à avoir une certaine liberté d'expression, indispensable pour accéder à une autonomie de pensée.

Le contrat thérapeutique

Pour favoriser ce climat de confiance entre l'orthophoniste et le patient, il est également nécessaire qu'un cadre soit donné, pour que l'enfant sache pour quoi il vient l'orthophoniste, et qui est cet orthophoniste. L'enfant *"ne peut être en sécurité s'il ne sait précisément quelle est notre fonction et ce pour quoi il est avec nous."*¹¹⁶ Ce cadre est présenté oralement et explicitement lors du bilan, et peut être révoqué lors de la prise en charge : il s'agit du contrat thérapeutique. Ce contrat engage autant le patient que l'orthophoniste : l'un et l'autre ont un rôle à jouer dans le travail thérapeutique. *"Pour l'enfant, le contrat vient là signifier la reconnaissance de ce que, très au-delà du fait qu'il est un élève, que je suis un rééducateur, nous sommes deux êtres humains, qui vont se rencontrer dans le respect et la mise en jeu de ce qui fait notre humanité."*¹¹⁷ Dans ce contrat, l'enfant peut exprimer sa demande d'aide et sa volonté ou non de venir voir l'orthophoniste, les parents confirment de leur côté cette demande, et acceptent les moyens proposés par l'orthophoniste pour travailler avec leur enfant autour de cette demande ; l'orthophoniste y présente son métier, son rôle, et sa manière de le concevoir, et s'engage à recevoir le patient et à engager avec lui un travail thérapeutique. Travail qui sera basé, non sur des changements imposés par l'orthophoniste à son patient, mais davantage sur l'écoute des résistances que peut avoir le patient contre ces changements. Pour que le patient puisse vraiment s'engager dans ce contrat, certains orthophonistes proposent à leur patient un premier contrat de trois séances, afin qu'il puisse mieux appréhender ce qu'est une prise en charge orthophonique, et leur demandent au bout de ces trois séances s'il souhaite ou non s'investir dans un contrat à plus long terme.

Yves de la Monneraye ajoute qu'il est essentiel de considérer l'enfant comme un sujet, afin de ne pas transformer *"l'entreprise rééducative en intervention de pouvoir sur l'enfant."*¹¹⁸ A travers cette notion de contrat, l'enfant reconnaît qu'il a une responsabilité dans sa prise en charge, qui demande une participation active de sa part. L'objectif sera ensuite, non pas de faire moins de fautes, mais plutôt de comprendre à quoi elles sont dues, et

¹¹⁶ La Monneraye Y. (de), Ibid., p.130

¹¹⁷ La Monneraye Y. (de), Ibid., p.61

¹¹⁸ La Monneraye Y. (de), Ibid., p.61

découvrir ensemble une autre façon de procéder pour éviter ces fautes. Cette façon de faire ne sera pas imposée par l'orthophoniste : ce sera à l'enfant, avec l'aide de l'orthophoniste, de choisir la façon qui lui correspond le mieux.

Ainsi, le climat de confiance, basé notamment sur une absence de jugement, va procurer à l'enfant un sentiment de sécurité et de bien-être, qui vont favoriser sa prise d'autonomie. Cette confiance favorisera également la prise de conscience du patient de ce qu'il est réellement, et l'aidera sans doute à oser être lui-même, car il ne se sentira pas jugé. Le contrat thérapeutique, quant à lui, permettra à l'enfant, de se sentir davantage concerné par sa rééducation, car les décisions ne seront pas uniquement prises par l'adulte : sa parole pourra être entendue. Il devra donc se sentir responsable de ses choix, tout en sachant que l'adulte reste garant des décisions concernant sa prise en charge, ce qui rend la situation moins angoissante pour l'enfant.

2.3 Savoir-être

Après avoir vu les savoirs et les savoir-faire sur lesquels repose notre métier, et en particulier ceux qui favorisent l'autonomie des enfants, nous allons aborder la partie plus personnelle et individuelle de penser la profession d'orthophoniste : le savoir-être. Car si la pratique de l'orthophoniste ne peut être uniquement basée sur la relation entre le patient et le thérapeute, elle ne peut pas non plus se résumer à une technique.

2.3.1 Trouver un intérêt à notre propre démarche

Pour amener l'enfant à être acteur de sa prise en charge, l'orthophoniste doit lui-même trouver de l'intérêt à ce qu'il propose. Si l'enfant ne ressent pas de plaisir à être dans l'échange, s'il se trouve face à un adulte qui ne s'intéresse pas à lui ou qui éprouve un certain ennui, il ne peut s'investir pleinement dans sa prise en charge. En tant que rééducateur, il semble essentiel que nous trouvions "*un intérêt, un bénéfice, un enrichissement personnels*"¹¹⁹ à notre démarche, afin de ne pas induire, de façon inconsciente ou implicite chez le patient, une sensation pénible de redevance ou d'obligation de reconnaissance, qui irait à l'encontre d'une relation où l'enfant pourrait se montrer acteur de sa prise en charge. Lorsque le thérapeute n'agit que par contrainte, obligation ou devoir, il risque de créer un sentiment de

¹¹⁹ Chesnais M.-F., *Ibid.*, p.18

culpabilité chez son patient, aussi bien que chez lui-même. (l'orthophoniste culpabilisant d'avoir une attitude peu agréable à l'égard de son patient, et le patient, de voir qu'il ennuie l'autre). Cette culpabilité risquerait à la fois d'entraver la relation thérapeutique, mais également d'empêcher le patient de prendre des initiatives, et d'oser contredire l'orthophoniste, par exemple en lui indiquant que cette façon de faire ne lui correspond pas.

Pour que l'enfant puisse s'impliquer dans la démarche de prise en charge, il semble également important que l'orthophoniste ait bien conscience de ce qui dirige sa propre pratique : il sait ce qu'il fait, et pourquoi il le fait. Sa pratique est fondée sur des savoirs et savoir-faire auxquels il croit et qui lui donnent confiance en ses capacités d'aider son patient à progresser. Or ces savoirs et ces savoir-faire sont en partie déterminés par son savoir-être ; ce sont souvent nos expériences personnelles, notre propre sensibilité et notre vision de notre métier qui nous conduisent davantage vers l'un ou l'autre des courants de notre profession. Et il existe différentes orthophonies car chaque professionnel n'est pas guidé par les mêmes désirs ni les mêmes croyances. Le choix des savoirs et des savoir-faire restent donc des choix dictés autant par la personnalité du thérapeute par sa formation initiale.

2.3.2 Transfert et contre-transfert

En psychanalyse, la notion de transfert renvoie au fait que l'enfant puisse déplacer sur la personne du thérapeute des sentiments éprouvés à l'égard de ses parents. Il peut ainsi rejouer, revivre autrement une part de son passé. Ce qui se joue alors n'est pas une répétition du passé, mais un vécu organisé en fonction du passé. Le contre-transfert renvoie quant à lui aux réactions inconscientes du thérapeute, liées d'une part à sa personnalité, et d'autre part au processus inconscient que le transfert du sujet induit chez lui.¹²⁰ *"Ces phénomènes de transfert et contre-transfert existent dans toute thérapie, y compris pendant une rééducation orthophonique, mais il n'y a qu'en psychanalyse qu'ils sont reconnus, objectivés et analysés."*¹²¹

"Il ne faut pas croire que le phénomène de transfert (...) soit créé par l'influence psychanalytique. Le transfert s'établit dans toutes les relations humaines (...) et il agit avec

¹²⁰ *Dictionnaire de psychologie*, sous la direction de DORON Roland et PAROT Françoise, PUF, 1991, 2^{ème} édition, 1998

¹²¹ *Dictionnaire d'orthophonie*, Ortho Edition, 2004

d'autant plus de force qu'on se doute moins de son existence."¹²² Dans le cadre de l'orthophonie, il ne s'agit donc pas d'analyser ce transfert, mais simplement de tenir compte de son existence, de l'accepter et de le permettre, pour éviter qu'il n'occupe une place trop importante dans la relation de soin. L'orthophoniste doit donc s'en tenir au contenu immédiat du discours. Nous n'avons pas à interpréter ce discours, mais s'il nous arrive de le faire, nous n'avons pas à restituer cette interprétation au patient. G. Dubois insiste sur l'idée qu'en tant qu'orthophoniste, nous avons en tête que le symptôme a un sens, mais que nous ne détenons pas le sens de ce symptôme.

L'orthophoniste se doit par ailleurs d'être capable d'une double écoute : celle de son patient, et la sienne. Ainsi, il ne doit pas mêler ses propres intérêts et désirs à ceux de son patient. C'est à l'orthophoniste d'accueillir l'enfant tel qu'il est et de s'adapter à sa demande, et non pas au patient de se soumettre aux désirs de l'orthophoniste. Pour ce faire, l'orthophoniste ne doit pas considérer les échecs de son patient comme ses propres échecs. Le risque étant alors de considérer son patient comme objet, et non plus comme sujet. Mais cette démarche nécessite un travail sur soi, car se situer dans une relation d'aide, c'est souvent vouloir ce qu'il y a de mieux pour son patient, au risque parfois d'en oublier ce que l'enfant désire pour lui-même.

Françoise Estienne nous rappelle à ce sujet que *"rééduquer ne consiste pas à s'effacer, à abandonner sa place (...) mais au contraire à accepter, à vouloir qu'autrui ait sa place propre, comme le rééducateur a la sienne."*¹²³ Pour accéder à une certaine autonomie, l'enfant a besoin d'être accueilli en tant que sujet. Or, pour pouvoir accueillir le sujet, il est nécessaire de bien se connaître soi-même. Et au-delà de la connaissance de soi, ce qui est le plus intéressant, c'est ce qu'elle permet et facilite, notamment l'oubli de soi, mais également pour éviter les pièges liés à l'identification et aux contre-transferts.

2.3.3 Etre conscient de ses possibilités et de ses limites¹²⁴

*"Aucune formation, quel que soit le niveau de « savoir » du rééducateur n'est valable si la position personnelle du rééducateur n'est pas elle-même remise en question."*¹²⁵

¹²² Freud S. (1921), *Cinq leçons sur la psychanalyse*, Ed. Petite Bibliothèque Payot, pp.93-94

¹²³ Estienne F. (1985), *Plaisir et langage*, Ed. universitaires

¹²⁴ Chesnais M.-F., *Ibid.*

Pour bien se connaître, il semble important de connaître quelles sont nos références aussi bien théoriques que personnelles, quelles sont nos croyances, aussi bien sociales que philosophiques ou encore religieuses, concernant notre rôle d'orthophoniste. Mais aussi, savoir le type de relation que l'on veut établir avec ses patients, et quel sera le but de la prise en charge. L'orthophonie appartient au champ de la rééducation ; mais ce terme de rééducation ne renvoie pas aux mêmes concepts pour tous les professionnels, dont certains se refusent à employer le terme « rééducation ». Car le terme « rééducation » ne renvoie-t-il pas avant tout à une anomalie organique ou à un trouble dysfonctionnel ? A l'utilisation de techniques plus ou moins systématiques en fonction d'un trouble ? A une certaine recherche de retour à la norme ? Cette recherche de retour à la norme, ne va-t-elle pas à l'encontre du développement de l'autonomie du sujet ? Autant de questions que tout orthophoniste est amené à se poser pour réfléchir à la question de ses propres possibilités et limites, car celles-ci sont directement liées au rôle que pense devoir jouer un orthophoniste auprès de ses patients.

L'orthophoniste doit également avoir en tête que les motivations qui l'ont poussé vers ce métier ne sont pas uniquement conscientes. L'inconscient joue lui aussi un rôle primordial dans le choix d'une profession qui touche de si près le langage.

Quant aux limites de l'orthophoniste, elles renvoient à ce qui peut le mettre mal à l'aise en tant que personne, mais aussi en tant que professionnel : certains champs de rééducation ainsi que certaines situations relationnelles peuvent le mettre dans une posture délicate, en le renvoyant, de manière consciente ou inconsciente, à un ressenti douloureux, risquant d'entraver le bienfait d'une prise en charge, voire de la rendre plus néfaste pour le patient. Il est alors essentiel que l'orthophoniste en prenne conscience. Par ailleurs, c'est en ayant ainsi connaissance de ses propres limites et en les exprimant, que l'orthophoniste peut montrer à l'enfant qu'il ne sait pas tout et que certaines choses lui restent difficiles. C'est ainsi que l'enfant peut accepter ses propres difficultés plus facilement.

A travers cette réflexion autour des savoir-être de l'orthophoniste, nous pouvons voir qu'ils sont essentiellement liés à la connaissance que l'orthophoniste a de lui-même, ainsi que de la place qui est accordée à la relation entre patient et professionnel dans toute prise en charge orthophonique.

¹²⁵ Aubry J., cité dans « *Savoir, savoir-être, savoir-faire, spécificité de l'orthophoniste* », Nathalie Lacour et Françoise Nicolas, Besançon 1989

II. Partie pratique

1. Problématique

L'autonomie, comme l'entrée dans les apprentissages, nécessite un certain nombre de prérequis, autrement dit de conditions favorisant leur développement, sur les plans à la fois physique, intellectuel, langagier, spatio-temporel, affectif et moral. Or, le développement de ces compétences appartient en partie aux objectifs thérapeutiques des orthophonistes.

Dans cette seconde partie, nous allons présenter nos observations faites au cours de séances d'orthophonie. Ces observations ont été menées sur des situations naturelles de prise en charge : les activités menées avec les enfants n'ont donc pas été choisies en fonction du sujet de ce mémoire. A travers cette étude, nous chercherons des éléments de réponses aux questions suivantes :

Que signifie être autonome dans le cadre de séances d'orthophonie ? Comment observer cette autonomie ? L'orthophoniste peut-il jouer un rôle dans ce processus d'autonomisation, auprès de ses patients âgés de cinq à dix ans ?

2. Hypothèses

Dans notre partie théorique, nous avons décrit sept formes d'autonomie. Pour qu'un enfant puisse être autonome en séances d'orthophonie, il ne semble pas nécessaire que ces sept formes d'autonomie soient toutes développées. Nous pouvons émettre l'hypothèse que l'autonomie langagière et intellectuelle sont les deux types d'autonomie les plus impliquées dans les différentes activités proposées en orthophonie. Mais nous pouvons également émettre l'hypothèse que lorsque l'une ou plusieurs des autres formes d'autonomie sont entravées, cela puisse empêcher l'enfant d'être autonome en séance, sur les plans langagier et intellectuel.

Nous pouvons également émettre l'hypothèse que les savoirs, savoir-faire et savoir-être de l'orthophoniste, ainsi que ses projets thérapeutiques, puissent avoir des conséquences sur le développement de l'autonomie d'un enfant, et qu'inversement, le degré d'autonomie d'un enfant puisse influencer la manière d'être ou la manière de faire de l'orthophoniste.

3. Méthodologie

3.1. Population de l'étude

Cette partie s'articule autour des cas de trois enfants, âgés de six et huit ans. Afin de préserver l'anonymat de chacun, les prénoms des enfants et des orthophonistes ont été modifiés, et les lieux de prise en charge ne sont pas cités.

Bastien était suivi en CMP à la fois par son orthophoniste et par moi-même, soit deux séances de trois-quarts d'heure par semaine. Florent était suivi dans un autre CMP par son orthophoniste, deux fois par semaine. Son observation a été réalisée d'octobre à février, à raison d'une fois par semaine. Manon était suivie en libéral par son orthophoniste et par moi-même, à raison de deux séances d'une demi-heure consécutives. L'observation de Manon et de Bastien a été faite d'octobre à fin mars.

Pour chacun de ces enfants, il sera question de leur autonomie en situation de prise en charge orthophonique, mais pas de leur autonomie dans leur quotidien. Il n'était en effet pas possible d'observer ces enfants dans d'autres contextes, et les échanges avec les enseignants ou les parents ne permettaient pas d'avoir un retour précis de ces différentes autonomies. Ces échanges ont cependant permis d'observer que la définition de l'autonomie est différente si l'on est orthophoniste, parent ou enseignant.

3.2. Méthode de recueil des données

Notre recherche a été menée par le biais d'une observation clinique des enfants. Cette observation était basée sur des séances d'orthophonie où nous étions soit uniquement observatrice, soit uniquement participante, soit tantôt observatrice, tantôt participante. Pour accompagner notre observation, nous avons conçu et utilisé deux grilles, créées à partir des sept types d'autonomie décrits par Hervé Caudron, et repris dans la partie théorique de notre mémoire. L'objectif de ces grilles était de diriger notre regard vers les attitudes et comportements des enfants dans diverses situations de prise en charge, ainsi que les attitudes et réactions de différentes orthophonistes. L'objectif était ensuite de voir comment les attitudes du patient et de l'orthophoniste pouvaient s'influencer entre elles, et voir si certaines attitudes semblaient favoriser davantage la prise d'autonomie d'un enfant. Ces grilles ont été remplies à deux reprises : une première fois début décembre, et une seconde fois courant

mars, sauf pour Florent, dont la prise en charge a été interrompue en février, et pour qui la grille n'a pu être remplie qu'une seule fois, en décembre.

Cette observation reste subjective, car elle n'est basée que sur notre point de vue personnel et que cette grille n'a pas été validée de manière scientifique. La deuxième observation, réalisée courant mars, nous a davantage éclairée sur cette subjectivité ; après plusieurs mois passés à réfléchir à la question de l'autonomie, nous nous sommes aperçu que notre regard était plus critique sur la notion d'autonomie, et que certains jugements réalisés en décembre pouvaient manquer de précision envers certains aspects de l'autonomie des enfants. Certains jugements étaient alors apparus comme trop sévères ou au contraire, trop indulgents à l'égard des exigences attendus pour un âge donné. C'est pourquoi, nous avons fait le choix de ne pas insérer ces grilles remplies dans notre mémoire, car elles ne semblaient pas rendre compte de la réelle évolution des enfants, et qu'il semblait préférable de présenter cette évolution à travers les parties rédigées de la présentation des différents cas cliniques, plus qu'au travers d'une grille qui ne laissait pas vraiment de place aux commentaires.

Les grilles présentées ci-dessous sont celles qui ont été utilisées en décembre. En mars, les grilles avaient évolué, car nous avons remarqué que notre observation allait au-delà des éléments de la grille. Ces grilles sont donc incomplètes, et ne reflètent pas exactement le questionnement réalisé au moment de l'observation des séances.

3.2.1 Grille destinée à l'observation des enfants

Cette grille a été remplie de la manière suivante : pour chaque question, nous avons mis une croix dans la colonne « 2 », « 1 », « 0 », « N » ou « NS ». « 2 » correspond à « Oui, souvent » : cette attitude apparaît presque systématiquement, voire à chaque fois ; « 1 » correspond à « quelquefois ou en partie » : cette attitude a pu être observée, mais n'est pas systématique, ou ne l'est que de façon partielle (une attitude qui n'aurait été observée qu'une seule fois au cours de notre étude serait notée « 1 ») ; « 0 » correspond à « Non, jamais » : cette attitude n'a jamais été observée chez l'enfant ; « N » correspond à « Ne s'applique pas » : il n'a pas été possible d'évaluer cette attitude car le patient n'était pas confronté à cette situation ; « NS » correspond à « ne sais pas » et s'applique lorsqu'il n'était pas possible de savoir, de manière extérieure, si cette affirmation était vraie ou fausse.

Cette grille permet de visualiser le développement de chacune des autonomies, en fonction du nombre de croix présentes en « 2 », en « 1 », ou en « 0 ».

	2	1	0	N	NS
<u>Autonomie corporelle :</u> 1) Il adopte son propre rythme lors du déplacement avec l'orthophoniste, de la salle d'attente au bureau. 2) Il dépose ses affaires sans qu'on ne lui demande. 3) Il s'installe à une chaise sans qu'on ne lui demande. 4) Il prend le temps de choisir cette chaise, et de l'installer à sa façon. 5) Il prend l'initiative d'installer seul le matériel (celui qu'on lui propose, ou celui qu'il a lui-même choisi). 6) Il prend des initiatives telles que se déplacer de sa chaise pendant la séance, et ce, de façon adaptée à la situation.					
<u>Autonomie langagière :</u> 7) Il exprime un souhait quant au déroulement de la séance. 8) Il raconte spontanément des événements de la maison ou de l'école. 9) Il est capable d'exprimer un refus. 10) Il s'autorise à exprimer son avis, quand on le sollicite. 11) Il lui arrive de donner spontanément son avis.					
<u>Autonomie affective :</u> 12) Il n'a pas besoin de quelques instants pour quitter la personne qui l'accompagne. 13) Il regarde l'orthophoniste dès son arrivée. 14) Il parle à l'orthophoniste aussitôt, sans avoir besoin de temps d'adaptation. 15) Il vient sans apporter de doudou, ni de jouet. 16) Si non, il arrive à se détacher seul de cet objet pendant la séance. 17) Il prend l'initiative de compter ses points pour connaître le gagnant. 18) Il exprime une certaine satisfaction lorsqu'il gagne.					

<u>Autonomie spatio-temporelle :</u> 19) Il sait où se range le matériel qui pourrait l'intéresser. 20) Il lui arrive de se projeter dans la séance suivante. 21) Il lui arrive de faire du lien avec d'autres séances passées. 22) Il sait donner la date du jour. 23) Il sait dire où il habite. 24) Il utilise des repères temporels quand il fait un récit. 25) Il utilise des repères spatiaux quand il fait un récit.					
<u>Autonomie intellectuelle :</u> 26) Il est capable de dire si une activité lui semble facile ou difficile, de façon adaptée. 27) Il connaît ses points forts. 28) Il connaît ses points faibles. 29) Il pose spontanément des questions. 30) Il fait du lien avec l'extérieur. 31) Il aime relever des défis, notamment face à la nouveauté. 32) Il n'a pas une attitude démissionnaire face à la difficulté. 33) Il ne recherche pas systématiquement la facilité. 34) Il cherche à trouver une réponse de lui-même, lorsqu'il est face à une situation-problème.					
<u>Autonomie morale :</u> 35) Son attitude est adaptée au contexte. 36) Il se montre respectueux envers l'orthophoniste. 37) Il se montre respectueux envers le matériel. 38) Il n'a pas besoin qu'on lui rappelle certaines règles de savoir-vivre. 39) Il ne ressent pas le besoin de rechercher constamment les limites de l'adulte.					

<u>Autonomie dans l'organisation du travail :</u>					
40) Il lui arrive de demander de l'aide à l'orthophoniste.					
41) Il fonctionne par essai-erreur.					

1.2.2 Grille destinée à l'observation des orthophonistes

Cette grille a été remplie de la même manière que celle destinée aux enfants. L'objectif de cette grille était notamment d'observer si l'orthophoniste avait une attitude plutôt dirigiste (il s'agit des phrases soulignées), plutôt stimulante (il s'agit des phrases en italique), ou si l'orthophoniste laissait plutôt le patient prendre des initiatives et faire ses propres expériences (il s'agit des phrases en gras).

	2	1	0	N	NS
<u>Autonomie corporelle</u> 1) <i>L'orthophoniste émet une ou plusieurs remarques sur le déplacement de son patient, entre la salle d'attente et le bureau.</i> 2) L'orthophoniste marche aux côtés du patient sans faire de remarque sur son rythme. 3) <u>L'orthophoniste prend le patient par la main ou accompagne son déplacement d'un geste de la main, pour aller de la salle d'attente au bureau.</u> 4) <i>L'orthophoniste propose à son patient d'enlever et/ou de déposer son manteau.</i> 5) Elle ne fait aucun commentaire sur le manteau. 6) <u>Elle l'aide à enlever et/ou déposer son manteau.</u> 7) <i>Elle lui propose de s'asseoir.</i> 8) Elle le laisse s'installer comme il le souhaite, sans faire de commentaires. 9) <u>L'orthophoniste aide son patient à installer sa chaise et à s'asseoir.</u> 10) L'orthophoniste laisse son patient installer le matériel seul. 11) <i>L'orthophoniste invite son patient à installer le matériel.</i>					

12) <u>L'orthophoniste a pour habitude d'installer elle-même le matériel.</u> 13) <i>Face à une absence d'initiative du patient, l'orthophoniste peut lui faire remarquer.</i> 14) <u>Lorsque le patient n'est pas assez rapide à s'exécuter, il arrive à l'orthophoniste de faire à sa place (rangement, installation du matériel)</u> 15) Lorsque le patient n'est pas assez rapide à s'exécuter, l'orthophoniste ne fait aucun commentaire.					
<u>Autonomie langagière</u> 16) L'orthophoniste laisse l'enfant choisir le matériel. 17) <i>L'orthophoniste propose à l'enfant de choisir parmi deux ou trois activités.</i> 18) <u>L'orthophoniste choisit elle-même les activités pour la séance.</u> 19) L'orthophoniste laisse quelques instants de silence en début ou en cours de séance. 20) <i>L'orthophoniste pose à l'enfant des questions sur ce qu'il a fait depuis la dernière séance.</i> 21) <i>L'orthophoniste laisse des temps de latence après ses questions.</i> 22) <i>L'orthophoniste pose des questions au patient sur l'intérêt qu'il porte au matériel.</i> 23) L'orthophoniste offre à son patient des occasions de donner son avis, faire des choix. 24) Quand l'orthophoniste demande à son patient de faire des choix, elle tient compte de ces choix. 25) Il arrive à l'orthophoniste de modifier ce qu'elle avait prévu, à la suite d'une demande spontanée de l'enfant de faire autre chose. 26) <u>Il arrive à l'orthophoniste de venir en aide au patient, sans que celui-ci n'en ait exprimé la demande.</u>					
<u>Autonomie affective</u> 27) <i>Il arrive que l'orthophoniste encourage son patient, lorsqu'il met un peu de temps à quitter la personne qui l'accompagne dans la salle d'attente.</i> 28) L'orthophoniste laisse à son patient le temps dont il a besoin pour quitter la salle d'attente. 29) <u>L'orthophoniste demande à son patient de le suivre dans son bureau.</u> 30) <i>L'orthophoniste pose des questions à l'enfant dès le début de la séance.</i>					

31) <i>L'orthophoniste demande à l'enfant s'il veut bien mettre son doudou ou son jouet à l'écart.</i> 32) <i>L'orthophoniste met elle-même le doudou ou le jouet à l'écart.</i> 33) L'orthophoniste laisse l'enfant gérer son doudou ou son jouet. 34) <i>L'orthophoniste demande à l'enfant qui a gagné.</i> 35) <i>Quand l'enfant ne sait pas qui a gagné, elle lui demande comment il pourrait faire pour le savoir.</i> 36) L'orthophoniste exprime sa joie d'avoir obtenu un bon score. 37) <i>L'orthophoniste félicite son patient lorsqu'il gagne ou obtient un bon score.</i>					
<u>Autonomie spatio-temporelle :</u> 38) <i>L'orthophoniste incite son patient à avoir des projets pour la séance suivante.</i> 39) <i>L'orthophoniste cherche à stimuler les souvenirs de son patient, pour aider celui-ci à créer du lien entre les séances.</i> 40) <i>L'orthophoniste demande au patient de lui donner la date du jour.</i> 41) L'orthophoniste a donné un agenda ou un calendrier au patient pour qu'il se repère seul dans le temps. 42) <i>Lorsque l'enfant fait un récit, l'orthophoniste peut lui demander des précisions sur le moment où cela s'est produit.</i> 43) <i>Lorsque l'enfant fait un récit, l'orthophoniste peut lui demander des précisions sur le lieu.</i>					
<u>Autonomie intellectuelle :</u> 44) <i>L'orthophoniste demande à son patient s'il a trouvé l'activité facile ou difficile.</i> 45) <i>L'orthophoniste fait des remarques sur les progrès et les réussites de son patient.</i> 46) <i>L'orthophoniste répond aux questions de l'enfant qui ne sont pas en rapport avec l'activité du moment.</i> 47) L'orthophoniste cherche à poursuivre les conversations avec son patient, au-delà des questions qu'il lui pose.					

48) <u>L'orthophoniste rappelle au patient qu'il doit rester concentré sur son activité quand il se met à parler d'un autre sujet.</u> 49) <i>L'orthophoniste incite son patient à faire du lien avec ce qui a pu être vu ailleurs.</i> 50) <i>Il arrive à l'orthophoniste de lancer des défis à son patient.</i> 51) <i>L'orthophoniste encourage son patient quand il exprime sa difficulté.</i> 52) <u>Quand l'enfant choisit une activité destinée à des enfants plus jeunes, l'orthophoniste lui donne un jeu plus adapté à son niveau.</u> 53) Quand l'enfant choisit une activité destinée à des enfants plus jeunes, l'orthophoniste lui en fait la remarque, mais accepte qu'il le sorte s'il le souhaite. 54) <i>Quand l'enfant choisit une activité destinée à des enfants plus jeunes, l'orthophoniste lui en fait la remarque, et lui propose de choisir un autre jeu, qui sera plus adapté à son niveau.</i> 55) L'orthophoniste invite son patient à trouver une nouvelle stratégie quand il est en difficulté ou en échec. 56) <i>Quand la stratégie du patient semble manquer d'efficacité, l'orthophoniste lui donne des conseils, ou lui montre comment faire, avant de le laisser faire à son tour.</i> 57) <u>Quand la stratégie du patient semble manquer d'efficacité, l'orthophoniste lui montre comment faire.</u>					
<u>Autonomie morale</u> 58) <u>Il arrive à l'orthophoniste d'élever la voix ou de rappeler certaines règles.</u> 59) <i>Il arrive à l'orthophoniste d'inviter à son patient à réfléchir à la place que chacun doit tenir pendant les séances.</i> 60) Il arrive que l'orthophoniste ait recours à une certaine indifférence pour stopper les provocations de son patient.					

<u>Autonomie dans l'organisation du travail</u> 61) <u>Quand l'enfant demande de l'aide à l'orthophoniste alors qu'il est capable de se débrouiller seul, elle lui apporte son aide.</u> 62) Quand l'enfant demande de l'aide à l'orthophoniste alors qu'il est capable de se débrouiller seul, elle fait semblant de ne pas avoir entendu. 63) <i>Quand l'enfant demande de l'aide à l'orthophoniste alors qu'il est capable de se débrouiller seul, elle l'encourage à essayer, ou lui donne un conseil.</i> 64) <i>Parmi ces différentes stratégies, lesquelles cherche-t-elle le plus à développer avec ce patient :</i> 1. <i>L'anticipation, la planification</i> 2. <i>La classification</i> 3. <i>La connaissance de soi</i> 4. <i>La capacité à faire des analogies</i> 5. <i>La capacité à faire des inférences causales</i> 6. <i>La capacité à utiliser un raisonnement logique</i> 7. <i>La mémorisation</i> 8. <i>La flexibilité mentale</i>					
---	--	--	--	--	--

3.3. Analyse des résultats

Notre étude est qualitative et basée sur une analyse descriptive. Son objectif est de se questionner sur l'autonomie d'enfants suivis en orthophonie. N'étant basée que sur l'étude de trois cas cliniques, cette étude s'envisage comme un questionnement autour de l'autonomie, avec des éléments de réponse qui ne s'appliquent qu'à ces trois enfants.

3.3.1 Bastien

I. Présentation de Bastien

Bastien était âgé de 4 ans et 2 mois lors du bilan orthophonique réalisé au CMP en janvier 2011. Il était accompagné de ses deux parents, dont la demande était : "[Bastien] ne dit qu'un bout des mots". Lors de l'anamnèse, ils rapportent que les premiers mots de Bastien remontent à son entrée en maternelle. Avant son entrée à l'école, Bastien avait été gardé par une nourrice algérienne qui, sans s'adresser en arabe à Bastien, parlait souvent cette langue chez elle. Ses parents évoquent également, à ce moment-là, des difficultés de séparation avec eux : Bastien reste souvent "collé" à eux et le moment du coucher est particulièrement difficile.

Au moment du bilan orthophonique, Bastien était suivi en psychomotricité depuis environ un an, pour travailler autour de sa motricité, jugée peu harmonieuse, avec des contractions au niveau du haut du corps, ainsi qu'un équilibre fragile. Bastien se montrait alors plus à l'aise avec des activités de motricité fine, telles que les puzzles ou les gobelets gigognes. Le graphisme était quant à lui peu investi. Au bout de dix mois de prise en charge, Bastien se montrait plus à l'aise dans l'échange, plus expressif et souriant, capable d'interpeller l'adulte, même s'il le faisait de façon impersonnelle. Bastien montrait davantage d'intérêt pour les activités à support perceptif, et ses demandes se faisaient principalement par gestes.

Ce bilan orthophonique a fait ressortir les points suivants : Bastien utilise de nombreuses onomatopées pour s'exprimer (oh là là, boum...), et montre de nombreux signes de découragement : il souffle, dit que c'est dur, se replie, se cache, tourne le dos à l'adulte. Le dessin du bonhomme est très compliqué. A l'épreuve de dénomination, Bastien donne un phonème par mot (/i/ pour souris, etc.), mais le lexique semble plutôt bien fourni (la voyelle produite correspond en général au mot attendu). Les verbes d'action sont plutôt bien compris, contrairement à leur sujet. Bastien refuse de faire des praxies sur imitation et son attention est limitée. Il semble cependant à l'aise avec les activités à support visuel tels que les encastrements, les puzzles, ou encore les associations d'images. Lors des séances suivantes, l'orthophoniste remarque que Bastien commence chaque séance en évoquant sa maman, en lui présentant parfois des objets qu'elle lui a achetés. Le contact entre Bastien et l'adulte est plutôt bon : Bastien est capable de regarder l'adulte et de sourire de façon adaptée. Cependant, il a une attitude fuyante dès qu'une question lui est posée. En février 2013, au moment de

notre observation, Bastien adopte toujours cette posture fuyante lorsque l'adulte le questionne, que ce soit un adulte qu'il connaît bien (ses éducateurs, son orthophoniste) ou un adulte étranger (la psychologue scolaire).

Lors de l'anamnèse, la maman de Bastien pense qu'elle surprotège son enfant, et qu'elle a des difficultés d'autorité. Elle se sent démunie dans l'éducation de ses enfants (Bastien a un petit frère de deux ans son cadet), et se sent seule à devoir tout gérer, son compagnon étant peu présent. Elle ajoute qu'elle a tendance à beaucoup organiser et qu'elle ne se fait pas confiance. Elle ressent le besoin d'être soutenue par des professionnels au sujet de ses enfants, mais elle a cependant du mal à leur faire confiance. Lors des rencontres avec ces professionnels, Madame parle beaucoup, mais son discours est confus. Elle avoue passer de temps en temps devant l'école pour savoir « comment ça se passe », elle se sent insécurisée, et pense projeter ses peurs sur son fils. Elle a très peu de relations avec lui autour du jeu, et semble peu privilégier des échanges spontanés avec son fils : elle se situe davantage dans la demande, cherchant à faire parler Bastien.

Un an après ce bilan orthophonique, Bastien est placé en foyer, pour violence conjugale et dépression de la maman, avec tentative de suicide de celle-ci devant ses enfants. Ce placement a été accompagné d'une interruption de cinq mois dans la prise en charge orthophonique, le CMP se trouvant trop éloigné du foyer. Au bout de ces cinq mois, Bastien a changé de foyer, et a pu retrouver l'orthophoniste qui l'avait suivi auparavant. Durant toute cette prise en charge, l'orthophoniste a axé son travail autour du langage expressif et réceptif, à travers des jeux sonores, des puzzles, des jeux de Memory, des lotos, des livres... Ses séances s'articulant généralement de la façon suivante : un temps étant d'abord consacré à un jeu choisi par l'enfant, puis, par une activité choisie par elle-même, pour davantage cibler une composante du langage ou de la parole.

Lorsque j'ai rencontré Bastien pour la première fois en mai 2012, lors d'un stage d'observation. Il était âgé de 5 ans 7 mois et venait de reprendre son suivi orthophonique au CMP. Il était alors très inhibé, avait besoin de quelques minutes avant d'oser parler : il commençait sa séance dans le silence, ne répondait pas à l'orthophoniste, puis parlait à voix basse, et enfin, s'autorisait à parler à voix haute. Il lui arrivait également de bégayer.

J'ai ensuite retrouvé Bastien en octobre 2012. Il était alors en Grande Section, après avoir fait deux années de Moyenne Section. A partir de cette période, il a bénéficié d'une double prise en charge orthophonique : avec son orthophoniste habituelle et avec moi-même. Lors de

la première séance ensemble, Bastien n'a pas répondu à mon « Bonjour », et a eu besoin de quelques instants pour déposer le jeu qu'il avait dans la salle d'attente. A l'arrivée dans le bureau, je lui ai proposé de choisir un jeu : il s'est alors dirigé vers un avion et un bateau, derrière une vitrine ; il s'en est saisi, les a manipulés, mais a gardé une grande distance avec ces jouets : il ne faisait pas de lien entre eux, ne les déplaçait pas, et n'échangeait pas à leur sujet. Je suis alors entrée en contact avec lui, en alternant des questions, pour savoir ce qu'il connaissait, et quelques explications simples sur le fonctionnement des véhicules. Par la suite, j'ai de nouveau pu constater que Bastien avait beaucoup de mal à entrer dans des jeux symboliques. C'est un enfant qui fonctionne principalement à partir de modèles, d'exemples, qu'il tente d'appliquer à de nombreuses situations. En situation de jeu libre, il semble perdu de ne pas avoir ces modèles auxquels se référer.

II. Orientations thérapeutiques

Avec Patricia, son orthophoniste, la prise en charge est principalement axée sur l'intelligibilité de son langage, la syntaxe, le développement lexical, mais aussi son autonomie langagière : amener Bastien à prendre davantage la parole et à répondre aux questions qu'on lui pose.

De mon côté, j'ai orienté la prise en charge sur le langage de Bastien de façon globale, avec le souhait de développer une certaine autonomie corporelle et langagière chez Bastien, car il me semblait que ce manque d'autonomie était un frein dans tous ses apprentissages. Dans cette perspective de prise en charge globale, j'ai fait le choix de ne pas préparer mes séances, pour permettre à Bastien de pouvoir exprimer des choix, et pour l'aider à s'investir dans sa prise en charge.

III. Réflexions sur l'évolution de l'autonomie de Bastien et sur le rôle de l'orthophoniste dans ce processus d'autonomisation

Autonomie corporelle

Bastien est un enfant inhibé qui semble vouloir contrôler tous ses mouvements. Lors de mon observation, j'ai pu noter une différence entre les gestes faits par habitude, identiques

à chaque séance, comme installer sa chaise, déposer son manteau, qui sont exécutés de manière adaptée, et sans qu'on ne lui demande ; et les gestes qui ne sont pas de l'ordre de la répétition, mais plutôt de l'adaptation : j'ai par exemple pu voir Bastien hésiter pour aller chercher le dé qu'il venait de faire tomber, allant parfois jusqu'à refuser de se lever, et me demander d'y aller à sa place, en exprimant un « A toi ». Sur le plan des praxies faciales, Bastien est un enfant qui refuse de faire des grimaces, et de se regarder dans un miroir en présence de l'adulte : il semble vivre cette expérience de manière douloureuse, ce qui peut nous interroger sur la manière dont Bastien se voit et se vit.

Au fil de la prise en charge, Bastien semble néanmoins avoir gagné en assurance, et ose de plus en plus se déplacer de façon à obtenir ce qu'il veut. C'est principalement dans les moments où je ne savais pas où se trouvait le matériel que Bastien a pu le mieux trouver sa place ; il savait mieux que moi où se trouvait le matériel, notamment informatique, et a pu montrer sa fierté de pouvoir m'apprendre quelque chose que j'ignorais, et que lui maîtrisait. De la même manière, il osait davantage prendre des initiatives lorsque je ne le regardais pas.

Le fait de laisser Bastien choisir son activité dans le placard du bureau semble l'avoir aidé à gagner en autonomie corporelle au sein de ses séances en orthophonie. Il savait que ses séances se passaient de cette façon : il pouvait prendre le temps d'installer ses affaires, d'échanger s'il en avait envie, puis de se rendre vers le placard pour y choisir un jeu. J'ai pu observer une évolution dans les choix de Bastien : dans les premiers temps, ses choix se faisaient très rapidement : il prenait la première boîte qu'il voyait, avec une certaine précipitation, comme s'il craignait que je choisisse à sa place s'il était trop lent à se décider. Petit à petit, Bastien s'est autorisé à prendre plus de temps pour regarder davantage les boîtes de jeux, peut-être parce qu'il a pu observer qu'il n'avait pas à se sentir pressé par le temps. En effet, pendant que Bastien cherchait dans le placard, je me tenais à l'écart, et relisais quelques notes, pour ne pas porter sur lui un regard pressant.

De manière générale, l'autonomie corporelle de Bastien s'est développée, dans le sens où il ose davantage prendre d'initiatives, se montrant moins inhibé qu'en début de prise en charge. Mais ce qui reste difficile pour Bastien, c'est de se rendre compte des conséquences de ses gestes. Au mois de janvier, Bastien s'est par exemple cassé le coude en sautant d'un mur, comme s'il ne se rendait pas compte de l'impact que pouvait avoir ce geste. Et en séance, il m'est arrivé de me demander si Bastien réalisait le poids de ses gestes, notamment lorsqu'il utilisait l'ordinateur.

Autonomie langagière

Bastien s'exprime très peu de façon spontanée, et ses interventions sont surtout ciblées sur ses besoins (boire, aller aux toilettes...) et ses envies (faire telle ou telle activité), qu'il exprime en général par un seul mot : « arrêter », « caca »... Bastien utilise également de nombreuses formules toutes faites, comme « c'est dur », « peux aider ? », « à toi ! » ; comme pour l'aspect moteur, il est souvent dans des conduites automatiques. Bastien ne semble pas avoir conscience de ses difficultés de langage, et ne semble pas toujours saisir pourquoi il n'arrive pas à se faire comprendre par les autres.

Dès le début de la séance, il est capable de dire quelle activité il souhaite faire, soit par demande verbale, soit en allant chercher le matériel qu'il souhaite dans le placard, en disant « veux ça ». Il pose de temps en temps quelques questions, comme « c'est quoi, ça ? », mais ne pose pas de questions de type « pourquoi ? », ou « comment ? ». Bastien ne raconte jamais de façon spontanée ce qu'il a pu faire au foyer ou à l'école, et répond souvent qu'il ne sait pas, quand on lui demande ce qu'il a fait à tel ou tel endroit. Lors de questions fermées, Bastien semble plus à l'aise et est parfois capable d'en dire davantage. Il répond souvent rapidement par « oui » ou par « non », mais lors d'échanges avec ses accompagnateurs, je me rends compte que ses oui/non ne sont pas toujours fiables. Il m'est alors difficile de savoir si ces réponses sont dues à un manque de compréhension de ma question, ou à une certaine angoisse de ne pas savoir répondre. En répondant rapidement par oui ou non, il peut cacher son manque de compréhension, en essayant une réponse, et voir si ça passe. Et comme dans l'immédiat, je n'ai aucun moyen de vérifier, sa réponse passe, et la conversation peut se poursuivre.

Au fil du temps, une confiance a pu s'installer. Et en février, Bastien a su, lors d'une séance où son langage était plus spontané qu'habituellement, exprimer sa déception d'avoir eu à changer de chambre au foyer. Il a su dire qu'il n'aimait pas être seul, qu'il se sentait mieux avec son ancien camarade de chambre. C'était la première fois qu'il parvenait à exprimer quelque chose de très personnel, et d'en expliquer les raisons. Il n'avait pas réussi à en parler à d'autres adultes auparavant. Je lui ai alors demandé s'il souhaitait que j'en parle avec la personne qui l'accompagnait, comme ce n'était pas quelque chose de facile à dire. Il a accepté, mais lorsque j'en ai parlé à cette personne, celle-ci lui a reproché de parler davantage à son orthophoniste qu'à ses éducateurs. J'ai mis en avant que l'essentiel était qu'il ait trouvé un lieu où pouvoir parler. Mais Bastien est revenu la semaine suivante presque aussi inhibé

qu'à notre première rencontre : il ne me regardait pas et ne répondait pas à mes questions. J'ai essayé de savoir si cela avait un lien avec la conversation de la semaine précédente : il a vaguement répondu « Oui », sans être capable d'en dire plus. J'ai tenté de le rassurer en mettant en avant ce qu'il faisait bien quand nous étions ensemble. Mais il est resté figé et ne parlait plus. Devant le placard, il a regardé les jeux mais n'avait envie de rien. Je lui ai proposé différentes activités : il a pu exprimer son refus à travers des « non », plus ou moins convaincus, puis a fini par accepter un jeu, qu'il a rapidement souhaité arrêter, mais a pu me poser des questions spontanées de type « C'est quoi ? », et nous avons ensuite dessiné ensemble au tableau.

Pour développer cette autonomie, j'ai accordé à Bastien des temps de silence, pour lui permettre de prendre la parole, pour lui laisser la possibilité de s'exprimer librement, sans avoir à répondre sans cesse à des questions, pour qu'il puisse orienter à sa façon notre dialogue, ou simplement vivre ce temps de silence comme un temps où l'on s'autorise à ne pas parler, sans avoir à en ressentir de gêne. J'ai également tenté d'éveiller sa curiosité, en lui demandant s'il connaissait tel ou tel élément, rencontré en situation de jeu ou autour d'un livre. Et lorsqu'il me disait ne pas connaître, je cherchais des images ou des objets comme illustrations, afin, peut-être, de l'inviter à poser et à se poser des questions. Je savais également que les supports visuels aidaient Bastien à oser s'exprimer. Peut-être parce qu'avec un support visuel, il avait plus de chances de se faire comprendre par l'adulte que lorsqu'il n'y avait pas de support visible. J'ai aussi souhaité privilégier le plaisir de l'échange à la correction de sa parole : je ne lui demandais pas de répéter, ni de dire des mots précis. Pour favoriser les situations naturelles de communication, nous avons beaucoup utilisé le jeu, notamment le jeu de règles, qui a favorisé les échanges. Il aurait été intéressant de faire davantage de jeux symboliques, mais Bastien ne se tournait pas spontanément vers ce type de jeux, dans lequel il n'était pas très à l'aise, faute de modèle à pouvoir suivre. Et je n'ai pas vraiment cherché à l'orienter vers ce type de jeux qu'il ne choisissait pas de lui-même, et qui lui demandaient de se mettre en scène, d'inventer, de se déplacer : autant de situations qui le mettaient mal à l'aise et avaient tendance à faire ressortir ses inhibitions.

De son côté, Patricia travaillait l'autonomie langagière de Bastien en utilisant des supports visuels tels que des livres ou des images, pour inviter Bastien à parler de lui. Au mois de janvier, Bastien s'est cassé le coude à l'école et a dû être hospitalisé. Les éducateurs ont pu nous dire que Bastien n'en parlait pas du tout et qu'il ne s'était jamais plaint. Autour d'un

livre sur l'hôpital regardé avec Patricia, Bastien a pu rapporter ce qui s'était passé lors de son séjour à l'hôpital, en faisant du lien avec ce qu'il voyait sur les images.

Autonomie affective

Bastien est un enfant qui regarde peu l'adulte, avec une grande variabilité d'attitude d'une séance sur l'autre. Il est très peu dans l'échange, aussi bien visuel que langagier, mais demande très souvent à l'autre de faire des choses : très souvent, il préfère que l'adulte commence à jouer et quand chacun a son rôle à jouer, il ressent le besoin d'alterner ces rôles, et donc de prendre notre place. Le jour du bilan, Bastien a ainsi pu demander à l'orthophoniste d'inverser les rôles, après une épreuve de désignation. Les principaux échanges spontanés qu'il peut avoir envers moi sont souvent des ordres, qu'il ne fait pas de manière autoritaire, mais il semble que pour lui, il soit évident que je fasse les mêmes choses que lui. Nous pouvons alors nous demander quelle place il attribue à l'orthophoniste.

De temps en temps, Bastien n'arrive pas à prendre des initiatives s'il ne reçoit pas d'approbations de l'adulte. Mais lorsque je lui conseille de faire plutôt d'une autre manière que la sienne, il a beaucoup de mal à en tenir compte, et persévère avec son idée.

Bastien n'apporte plus d'objets en séance. Au début de son placement au foyer, Bastien apportait souvent des objets dont il ne savait dire que « maman ». De même, lorsqu'il était en difficulté, par exemple pour retirer son gilet, il lui arrivait d'évoquer sa maman. Par la suite, Bastien n'a plus apporté d'objets et n'a évoqué sa maman qu'une seule fois avec moi. Dans la salle d'attente, la séparation avec l'adulte se faisait très rapidement. Mais ces adultes s'alternaient constamment, et Bastien n'était pas toujours en mesure de me donner le nom des personnes qui l'accompagnaient. Il vivait ces séparations avec indifférence, contrairement aux séparations avec sa maman, avec qui il était très fusionnel. Une fois dans le bureau, Bastien avait malgré tout besoin d'un temps d'adaptation : il lui fallait en général plusieurs minutes pour s'autoriser à parler à voix haute. Et lorsque quelque chose n'allait pas, il se laissait envahir par ses émotions, au point de ne plus pouvoir parler, ni même réfléchir à un jeu plus solitaire tel que le Rush Hour.

J'ai également pu observer qu'avec Bastien, il semblait plus profitable de lui montrer comment je procédais, sans rien ajouter verbalement, plutôt que de lui dire comment faire. Il

se montrait en effet bien moins inhibé lorsqu'on ne lui disait pas comment il devait agir. Et il était capable d'ajuster sa première intention à partir du "modèle" que j'avais pu lui donner de manière implicite.

Avec Bastien, j'ai également voulu travailler l'estime de soi. Pour cela, j'ai voulu mettre en avant ses points forts et ses capacités, notamment en l'encourageant lorsqu'il se disait en difficulté ; Bastien est un enfant qui exprimait très souvent sa difficulté, même lorsqu'il s'agissait d'ouvrir une boîte de jeu. Lorsque je le savais capable de réussir seul, je l'encourageais à persévérer et lorsque je le voyais en difficulté, j'accompagnais son geste, sans faire à sa place, pour que nous voyions ensemble si cela fonctionnerait. J'ai également voulu, face à ses éducateurs, mettre en avant ses progrès et ses capacités, et les inciter à privilégier des situations naturelles de conversation.

Lors d'une partie de Memory, jeu auquel je ne suis pas très compétente, il m'est arrivé à plusieurs reprises de me tromper en retournant la carte que je croyais être la bonne. Quand, à son tour, il a retourné la bonne carte, il a exprimé avec beaucoup de fierté : [sui f□ mwa] (je suis fort moi). Bastien s'était rendu compte qu'il avait réussi à mieux mémoriser que moi, et a pu en exprimer la fierté. Je suppose que je n'aurais pas entendu ces paroles, si j'avais été plus performante à ce jeu. Et ce qui m'a semblé tout aussi intéressant, c'est que je me trouvais en réelle difficulté. Mes erreurs n'étaient pas volontaires, et je pense que Bastien a pu le ressentir. Les jeux de mémoire visuels font partie de mes propres limites : je m'y trouve souvent en difficulté, et l'accepte. J'observe même régulièrement que ces moments sont pour les enfants l'occasion de découvrir que les adultes ont eux aussi leurs points faibles, ce qui les aide en général à gagner confiance en eux, et à relativiser leurs propres difficultés.

Autonomie intellectuelle

Comme nous avons pu le voir au travers des différentes autonomies, Bastien a une faible connaissance de lui et de ses capacités, et n'ose pas toujours faire de tentatives. Est-ce par peur de l'échec ? Par manque de confiance en lui ? Parce qu'il ne s'autorise pas à avoir une pensée propre ? Par ailleurs, Bastien n'arrive pas à poser à l'adulte les questions qui pourraient l'aider à résoudre un problème ; il se sent perdu et semble se laisser envahir par cette sensation d'incapacité.

D'ailleurs, il arrivait à Bastien de demander à l'adulte, au début d'une partie de Memory, si celui-ci pouvait l'aider, alors qu'il pouvait constater pendant l'installation que l'adulte ne voyait pas plus que lui, la face cachée des cartes. Considérait-il que l'adulte avait une connaissance supérieure à la sienne ? Avait-il des difficultés pour se mettre à la place de l'autre ? En était-il encore au stade de la pensée magique, où l'enfant considère que l'adulte possède une toute-puissance, lui permettant d'accéder à une solution, simplement en le désirant ?

Bastien était également gêné dans sa réflexion par le fait qu'il fonctionne beaucoup de manière automatique, comme nous avons pu le voir pour son autonomie corporelle. Bastien a en effet tendance à rester figé sur ce qu'il sait déjà, et cherche à l'appliquer à toute nouvelle situation. Et pour Bastien, il est très difficile d'envisager que plusieurs solutions soient possibles. Lors d'une activité autour d'un puzzle qui permettait d'imaginer différentes phrases possibles, Bastien n'a pas réussi à se détacher de la couleur des pièces du puzzle, et ne pouvait pas imaginer qu'on puisse assembler deux pièces de couleur différente, même lorsque c'est moi qui les assemblais.

Lors de séances avec son orthophoniste, celle-ci a pu remarquer que Bastien ressentait encore beaucoup le besoin de passer par l'expérience et par l'action. Alors qu'elle venait de lui dire que certaines traces de crayons ne pouvaient s'effacer à la gomme, Bastien s'est montré sceptique (il semblait penser que toute trace pouvait s'effacer), et a ressenti le besoin d'essayer un à un différents crayons, puis a essayé d'en effacer la trace, à la gomme. Il a alors fait deux tas de crayons : un pour les crayons qui s'effacent, et un autre pour les crayons qui ne s'effacent pas.

Le développement de l'autonomie intellectuelle de Bastien faisait partie de mes orientations thérapeutiques, mais n'étaient pas l'élément central des séances. Tout d'abord parce que Bastien se montrait en grande difficulté lorsqu'il avait à résoudre une situation-problème, mais aussi parce qu'il me semblait important de cibler dans un premier temps le travail autour de son autonomie langagière, notamment parce que celle-ci entre en jeu dans ses relations avec les autres, dans ses capacités de compréhension, dans la représentation qu'il peut se faire des différentes situations du quotidien, mais aussi dans sa confiance en lui, qui me paraît indispensable pour que Bastien s'autorise à réfléchir de manière individuelle.

D'après les stades piagétien, Bastien devrait se trouver à la fin du stade de la pensée préopératoire. Sa réflexion autour de la gomme montre qu'il est capable de déterminer une

règle à partir de ses expériences personnelles, et qu'il ressent encore le besoin d'en passer par là. Cependant, on peut voir que Bastien est en difficulté pour évoquer des personnes ou des objets en leur absence, que ce soit par le biais du langage, de l'imitation, du dessin, ou encore des jeux symboliques, éléments habituellement centraux de ce stade de développement. En effet, dans chacune de ces situations, Bastien semble se sentir démuni par le fait qu'il n'ait pas de modèle. En situation de dessin par exemple, Bastien commence souvent par tracer un rond sur sa feuille, et semble paniquer, ne pas savoir quoi faire d'autre. Son rond se transforme alors en un « O », présent dans son prénom, comme s'il cherchait à se rassurer en se raccrochant à des choses qu'il sait déjà faire, et où il ne risque pas de se tromper.

Autonomie morale

Il est difficile de savoir quel rapport Bastien entretient avec les règles, car s'il ne cherche pas constamment à dépasser les limites fixées par l'adulte, on ne sait pas pour quelles raisons Bastien respecte les règles : parce qu'étant inhibé, il n'a pas de gestes ou de paroles inadaptées ? Parce qu'il redoute les remarques, voire les punitions de l'adulte ? La question se pose car Bastien est à un âge où les enfants recherchent en général ces limites, et où ils testent l'adulte, alors que chez Bastien, ce comportement était quasiment inexistant.

Bastien était cependant différent en situation de groupe, où il se montrait de plus en plus initiateur de bêtises.

Cette autonomie n'a donc pas été travaillée en orthophonie, car Bastien a très peu recherché ses propres limites. Les rares fois où il a tenté de le faire, par exemple en tentant de prendre la carte que je venais de gagner, ou en tentant de rejouer, je me suis contentée de jouer l'indifférence ou de lui rappeler simplement que c'était moi qui avais gagné la carte. Et Bastien n'a jamais ressenti le besoin d'aller au-delà.

Autonomie spatio-temporelle

Bastien semble principalement ancré dans l'instant présent : il n'évoque pas de souvenirs, de moments passés à l'extérieur, et ne se projette pas non plus dans les séances suivantes. Il parle principalement de ce qui est présent au moment où l'on parle. En réception,

Bastien ne fait pas de distinction entre les flexions verbales de temps, passé, présent ou futur. Lorsque je lui pose des questions sur ce qu'il a fait le matin ou va faire l'après-midi, il ne sait pas répondre. Il semblerait qu'en situation de groupe, Bastien ne parle de ce qu'il a fait ailleurs que par le récit des autres enfants, en disant simplement que lui "aussi". Bastien est beaucoup plus à l'aise pour répondre aux questions qui portent sur ce qui est visible et qui relèvent de l'instant présent.

Pour travailler la notion de l'espace, j'ai fait plusieurs tentatives de jeux de mime avec Bastien, avec support visuel de la personne ou de l'animal à imiter. Je faisais moi-même le mime, à côté de Bastien (dans certaines situations, comme celles du mime, j'évitais le face à face, pour mettre en avant l'idée que nous faisions ensemble : je n'étais pas là pour le regarder faire, mais pour faire avec lui). Bastien restait alors inhibé et n'a fait aucun mime : il est seulement parvenu à imiter le cri de certains animaux, mais pas toujours de manière adaptée. Nous avons également pu utiliser une maison magnétique pour travailler l'espace : Bastien a voulu me décrire le modèle de maison pour que je positionne les objets et les personnes au bon endroit. Cette activité a été rendue compliquée par la difficulté qu'avait Bastien à se mettre à ma place : il se contentait de dire : « est là ! ». Ensuite, à l'aide de mes questions, il parvenait à dire de quelle chambre il s'agissait (en s'aidant de la couleur), mais ne pouvait me donner plus de détails. Lorsque nous avons inversé les rôles, Bastien a été gêné par sa méconnaissance des repères spatiaux pour pouvoir placer les magnets au bon endroit. La notion du temps était quant à elle surtout abordée lors de temps d'échanges entre Bastien et moi : je faisais du lien avec les séances passées, celles à venir, les événements qui allaient avoir lieu : les fêtes de fin d'année, les anniversaires, les visites...

A travers ces exemples, nous pouvons voir que c'est principalement pour des raisons lexicales et d'économie de paroles que nous avons l'impression que Bastien a peu de connaissances de son environnement. Bastien connaissait bien le bureau et savait où se rangeait le matériel, mais le bureau était trop petit pour pouvoir se rendre compte des repères qu'il pouvait prendre pour s'orienter de façon autonome.

Autonomie dans l'organisation du travail

Devant le manque d'autonomie langagière de Bastien, il était très difficile de se rendre compte de la connaissance qu'il pouvait avoir de son fonctionnement cognitif. Les jeux

utilisés avec Bastien ne faisaient pas vraiment appel à des compétences telles qu'anticiper ou encore faire des liens et des déductions. Nous avons fait quelques tentatives avec ce type de jeux, comme le "Go Getter", mais Bastien s'est senti très en difficulté : il ne voyait pas comment s'organiser, ne comprenait pas bien le but du jeu, ni les moyens de parvenir à ses fins. J'ai alors essayé de reprendre les bases du jeu avec lui, en lui proposant de faire des chemins avec les différentes pièces, sur la table. Mais Bastien est resté sur son sentiment d'échec et n'a pas réussi à essayer ce que je lui proposais, comme s'il ne se faisait plus confiance ou qu'il ne voyait pas l'intérêt d'un tel exercice.

Cependant, cette autonomie peut-elle être exigée chez un enfant de 6 ans ? Cela semble prématuré, d'autant plus chez un enfant présentant des difficultés comme Bastien.

Pour conclure...

En laissant Bastien choisir son activité, j'ai cherché à le rendre plus impliqué dans sa prise en charge. Il pouvait ainsi circuler de manière plus libre, mais aussi se sentir plus investi car plus intéressé par une activité qu'il avait lui-même choisie. Ce droit de prendre des décisions le concernant me semblait également essentiel, pour un enfant qui vit constamment en grand groupe (à l'école et au foyer), et dont la parole ne peut pas toujours être entendue de façon individuelle. Et c'est pourtant cette écoute de l'autre qui fait entrer un enfant dans le langage. Le laisser choisir son jeu a également permis de lever les inhibitions de Bastien en début de séance : lorsqu'il voulait faire un jeu qui ne se trouvait pas dans le placard, il pouvait en faire la demande oralement.

Au cours de cette année avec Bastien, j'ai pu mesurer toute l'importance de la notion de rencontre, renouvelée à chaque séance. Bastien est un enfant qui est rapidement envahi par ses émotions, ce qui le rend très différent d'une séance à l'autre, et qui a nécessité une adaptation permanente de ma part. Lors de certaines séances, Bastien se montrait très inhibé et très figé, alors qu'il pouvait aussi lui arriver d'être difficile à canaliser, lorsque son attitude n'était pas adaptée à la situation, voire légèrement provocatrice. Ses éducateurs m'ont également fait part de moments d'insolence au foyer. La difficulté avec Bastien était qu'il pouvait passer d'un extrême à un autre. Je me suis alors demandé comment l'aider à trouver un juste milieu entre parvenir à se dire, tout en respectant l'autre, ainsi que les règles de vie en société.

Comment lui transmettre des règles sans le mettre à mal par des remarques qui viennent dire que ses tentatives d'initiative ne sont pas adaptées ? Suite à ces interrogations, j'ai cherché à privilégier l'explication des règles à respecter. Pourquoi n'avait-il pas le droit de cliquer n'importe où sur l'écran ? Parce qu'il risquait d'effacer des choses dont j'avais besoin. Pourquoi ne pas taper du pied ? Parce qu'il y a des gens qui travaillent à côté, et que l'on risque de les déranger. Par ces explications, j'ai voulu donner à Bastien un statut de « grand », car il n'est pas rare qu'avec des enfants de son âge qui ne parlent quasiment pas et sont très peu intelligibles, les personnes qui les entourent soient tentées de répondre à sa place, et de le considérer comme "petit" dans de nombreux domaines.

Durant cette année, plusieurs éléments ont représenté des freins pour notre travail autour du développement de l'autonomie de Bastien. Tout d'abord, le fait que les personnes qui accompagnaient Bastien n'étaient pas toujours les mêmes d'une semaine sur l'autre, ce qui rendait difficiles les échanges au sujet de Bastien. Les informations qui le concernaient n'étaient évidentes ni à obtenir, ni à transmettre. Pour Bastien, ce manque de stabilité ne pouvait-il pas être ressenti comme un sentiment d'insécurité ? Cette vie en foyer n'est-elle pas un frein au développement de sa communication ? Comment vivait-il cette vie familiale faite de courtes visites ?

3.3.2 Florent

Pour Florent, notre observation s'est déroulée d'octobre à février. Cette observation s'effectuait sur l'une des deux séances que Florent avait chaque semaine. Durant ces séances, l'orthophoniste assurait seule la prise en charge, ce qui peut expliquer que la présentation de Florent, ainsi que les choix thérapeutiques soient moins détaillés et moins analysés que pour les deux autres cas cliniques. Il est en effet plus difficile de parler de la pratique d'un autre professionnel, et l'observation d'un enfant est également moins fine lorsque nous ne sommes pas acteur de sa prise en charge.

I. Présentation de Florent

Florent est âgé de huit ans au moment de l'observation. Il est le cadet d'une sœur âgée de 11 ans, qui est en sixième et qui joue de ses capacités devant Florent, se montrant même

dirigiste avec lui, jusque dans leurs jeux symboliques, notamment avec des Playmobils. Par ailleurs, Florent ne se montre pas autonome dans les gestes du quotidien ; il est souvent repris par ses parents sur ce qu'il ne fait pas, comme se brosser les dents ou ranger sa chambre. Il apprécie les moments passés avec les enfants que sa maman garde, peut-être parce qu'il peut y avoir une position dominante. Florent pratique plusieurs sports, dans lesquels son attitude n'est pas toujours adaptée, notamment face aux règles.

Cette année, Florent était scolarisé en CE2 ; il n'a jamais redoublé. Il a consulté le CMP pour la première fois en mars 2011, pour difficultés d'adaptation à l'école, de séparation avec la maman et de concentration. A cette époque, Florent était très angoissé pour se rendre à l'école : il pleurait beaucoup et entraînait dans de grandes colères, et ne parvenait pas à remplir ses feuilles de devoir, alors qu'il était capable de réciter ses leçons à la maison. Florent présentait également des difficultés de concentration, qui le faisaient pleurer quand il voyait qu'il décrochait. Les parents évoquaient également une difficulté de leur fils à parler de ce qui n'allait pas.

Cette année, les angoisses de Florent se sont apaisées, mais en classe, Florent manque encore d'autonomie. L'enseignante a proposé de mettre en place un accompagnement par une Auxiliaire de Vie Scolaire, ce qui a été refusé par la psychologue scolaire, qui pensait que cet accompagnement ne serait pas nécessairement favorable à la prise d'autonomie de Florent, qui risquerait par ailleurs de mal vivre cette situation.

Avant cette consultation au CMP qui a débouché sur un suivi en psychomotricité, Florent avait eu un suivi psychologique, qui avait été interrompu pour raisons financières. Le psychologue avait fait ressortir de ces observations une difficulté à gérer ses émotions, ainsi que des problèmes d'énurésie.

Le bilan orthophonique a été réalisé en janvier 2012 (soit huit mois avant le début de notre observation), à la demande de la psychomotricienne, afin, en partie, de vérifier que les difficultés scolaires de Florent ne pouvaient s'expliquer par des difficultés de langage. Le suivi orthophonique a débuté en mars 2012, à raison d'une séance tous les quinze jours, puis d'une séance par semaine, et à partir de la rentrée 2012, de deux séances par semaine. En juin, la question d'autres suivis, notamment autour d'un groupe thérapeutiques s'était posée. Mais les parents de Florent et lui-même ont préféré s'appuyer sur les suivis déjà en cours, notamment en intensifiant la prise en charge orthophonique.

Le bilan orthophonique a mis en avant la difficulté de Florent à rester concentré : Florent est toujours en mouvement, et recherche une certaine maîtrise de l'adulte : il refuse certaines propositions de l'orthophoniste et en choisit d'autres, lui coupe la parole et repasse sur les traces écrites qu'elle a laissées. Ces refus se font avec le sourire, avec beaucoup de tergiversations et de conduites d'évitement, mais il ne s'oppose jamais frontalement. Il préfère agir à sa façon, et met l'orthophoniste à l'écart de ses activités. Son rapport au savoir est très affectif, et Florent a des difficultés à accepter les règles nécessaires à l'organisation des savoirs. Ces difficultés se retrouvent donc dans de nombreux domaines, que ce soit à l'école, aux clubs de sport, ou à la maison. Il montre cependant une certaine curiosité pour les mots et leur signification et sa mémoire est efficiente. Mais les situations où il a à gérer plusieurs choses à la fois le mettent particulièrement en difficulté.

II. Orientations thérapeutiques

Sophie, l'orthophoniste de Florent, oriente son travail autour de la Pédagogie Relationnelle du Langage (PRL). Avant de présenter son travail avec Florent, nous allons revenir sur la définition de la PRL, créée par Claude Chassagny. Rappelons tout d'abord que la PRL n'est pas une méthode, mais plutôt une réflexion sur le sens de notre profession. Comme son nom l'indique, la PRL s'appuie essentiellement sur trois concepts : la pédagogie, la linguistique et la psychanalyse.

Chassagny définit la pédagogie comme *"une conduite de disponibilité à la disposition de celui qui cherche, qui à la limite peut trouver lui-même une réponse à sa question ou éventuellement trouver une aide, une orientation, un accompagnement chez l'autre."*¹²⁶ Pour Chassagny, le rééducateur n'a donc pas la place de celui qui détient et impose un savoir. Bien au contraire, c'est le patient qui est à l'origine de la démarche ; c'est donc autour de sa demande que se construit le travail orthophonique.

Le terme « relationnel » renvoie quant à lui à la notion de rencontre entre deux individus, qui possèdent chacun leur histoire, leurs angoisses, leurs questionnements. Cette rencontre se construit autour des notions de transfert et contre-transfert, entraînant un bouleversement, tant pour le patient que pour le professionnel, à travers tout un ensemble de réactions positives et

¹²⁶ Chassagny C. (1985), *Pédagogie Relationnelle du Langage*, IPERS, p.54

négatives, conscientes et inconscientes. Si l'orthophoniste n'a pas à les interpréter, il garde cependant à l'esprit leur existence, ainsi que l'impact qu'ils peuvent avoir sur le déroulement de la prise en charge.

Quant au terme « langage », Chassagny l'entend *"dans son sens le plus large : il sera donc autant question du langage préverbal ou même du prélangage que de la parole ou de l'écriture."*¹²⁷ En PRL, le but principal est de favoriser ce langage, sous quelque mode que ce soit, afin que l'enfant *"s'apprenne à communiquer"*¹²⁸ Une fois de plus, Chassagny insiste sur le fait que la relation professionnel-patient *"s'appuie plus sur le faire de l'enfant que celui de l'adulte."*¹²⁹ En PRL, l'enfant est considéré dans sa globalité. Et son langage est lui aussi pris en compte dans sa globalité : le professionnel cherche à comprendre comment l'enfant utilise les mots, comment ceux-ci résonnent en lui, pour ensuite l'aider à trouver l'usage du code de sa langue.

En PRL, les difficultés de l'enfant sont dans un premier temps mises à distance, car jugées trop lourdes à porter pour l'enfant : c'est seulement quand l'enfant en exprimera la demande que l'orthophoniste pourra y revenir.

Les objectifs thérapeutiques de Sophie dans la prise en charge de Florent s'orientent ainsi autour de la trace écrite, de l'attention, de la mise en place de systèmes de règles, ainsi que de l'organisation, tant au niveau du discours que de la compréhension, ou encore de la logique. Sophie souhaite également aider Florent à gagner en autonomie intellectuelle.

III. Réflexions sur l'évolution de l'autonomie de Florent et sur le rôle de l'orthophoniste dans ce processus d'autonomisation

Sur le plan de l'autonomie corporelle, Florent est un enfant capable de gérer ses affaires ainsi que ses déplacements et capable de prendre des initiatives au cours de sa séance. Cependant, lors d'activités autour du mime, ses gestes étaient peu expressifs : les mouvements étaient peu amples et peu explicites pour la personne qui devait deviner ce qu'il imitait. Par

¹²⁷ Chassagny C., *Ibid.*, p.56

¹²⁸ Chassagny C., *Ibid.*, p.56

¹²⁹ Chassagny C., *Ibid.*, p.56

ailleurs, son orthophoniste le laissait libre de se lever quand il était prêt à aller chercher une activité, en début de séance, et le laissait repartir seul en salle d'attente en fin de séance.

Sur le plan de l'autonomie langagière, Florent n'est pas particulièrement bavard, mais il semble parvenir à s'exprimer librement et à bien se faire comprendre lorsqu'il ressent le désir de s'exprimer. Généralement, Florent raconte de façon spontanée, en début de séance, un fait qui lui est arrivé dans la semaine, ou bien parle de la météo, ou de ce qu'il va faire dans l'après-midi. Il est capable d'exprimer ce qu'il souhaite faire pendant la séance, mais attend encore souvent un signal (en général donné implicitement) de la part de son orthophoniste pour se diriger vers le placard des jeux. Par ailleurs, Florent est capable de donner son opinion, que son orthophoniste l'ait sollicité ou non. Florent ne présente donc pas de difficultés majeures au niveau du langage oral, que ce soit sur le plan expressif ou réceptif ; c'est principalement au sujet du langage écrit que Florent se trouve en difficulté : les principes de lecture ne sont pas automatisés et les règles d'orthographe ne sont pas bien maîtrisées. Ses difficultés sont donc principalement liées aux règles de l'écrit. L'orthophoniste de Florent ayant une orientation PRL, son travail se situe, comme nous avons pu le voir, autour du langage de l'enfant, de manière globale ; le langage est avant tout le langage du sujet : le travail autour du langage se base donc davantage à partir du sujet lui-même et de sa demande, et non sur un désir de le faire rejoindre une norme. L'objectif de l'orthophoniste est que l'enfant investisse le langage.

Sur le plan de l'autonomie spatio-temporelle, Florent a de bons repères et possède le lexique adéquat pour parvenir à bien se faire comprendre. Il fait preuve d'une certaine curiosité pour ce qui l'entoure, et est capable de donner des repères spatiaux et temporels précis lorsqu'il fait un récit.

L'autonomie concernant l'organisation dans le travail est assez développée chez Florent, et semble avoir évolué au cours de l'année : les demandes d'aide envers l'orthophoniste ont pu être de plus en plus précises, et de plus en plus adaptées aux difficultés qu'il rencontrait. Mais Florent avait cependant tendance à abandonner face à la difficulté, plus qu'à rechercher une autre manière de résoudre le problème.

Concernant l'autonomie intellectuelle, Florent s'est montré capable de poser des questions adaptées, d'avoir un raisonnement à partir de liens avec ses propres connaissances, ou avec les stratégies utilisées par l'orthophoniste. Mais ces stratégies étaient souvent réutilisées de

manière automatique : Florent ne cherchait pas à les analyser pour pouvoir se les approprier : il les réutilisait davantage comme des solutions de facilité ; ces stratégies n'étaient donc pas toujours utilisées à bon escient. Par ailleurs, Florent n'a pas suffisamment confiance en lui et en ses capacités pour oser s'essayer à des activités qui lui semblaient difficiles. Il préférerait en général se rassurer avec des activités qu'il connaissait bien et où il se sentait compétent, mais qui étaient parfois destinées à des enfants plus jeunes.

Pour Florent, c'est principalement le manque d'autonomie affective et morale qui semblait être à l'origine de ses difficultés d'apprentissage. En effet, Florent était souvent envahi par la question de la compétition : c'est un enfant qui veut montrer qu'il est "fort", et qui est dans le déni de ses difficultés. Par ailleurs, ses difficultés de séparation ont longtemps représenté un frein dans son accès aux apprentissages. Quant à son refus d'accepter les règles sans pouvoir les modifier, cela rendait l'acceptation de règles tant sur les plans scolaires (comme nous avons pu le voir, tout apprentissage implique une certaine soumission à des règles, souvent arbitraires) que sur son comportement. C'est pourquoi nous allons davantage cibler notre présentation autour de ces deux types d'autonomie.

L'autonomie affective

Depuis son entrée en maternelle, Florent présente des difficultés de séparation avec sa maman. Ses angoisses de séparation ont souvent provoqué d'importantes crises de colère de la part de Florent, l'empêchant de se montrer disponible aux apprentissages scolaires.

En séance d'orthophonie, Florent montre continuellement son désir de rivalité et de compétition : il montre de l'intérêt à chercher qui est le plus fort, et admet difficilement qu'il est en difficulté ou en échec. Son attitude a évolué au fil de sa prise en charge. Et, s'il est encore difficile pour lui de perdre, il est capable de contenir de mieux en mieux sa déception. Il ne se démonte pas face à l'échec et montre son désir de réessayer après un échec. Florent montre sa fierté lorsqu'il gagne, et aime remarquer qu'il a obtenu un score bien plus élevé que celui de l'orthophoniste ou de moi-même, stagiaire. Florent a par ailleurs mis un certain temps à accepter ma présence dans sa prise en charge, ne sachant comment investir une troisième personne lors de ses séances.

La confrontation avec la règle

L'un des éléments au centre de la problématique de Florent dans son entrée dans les apprentissages est la difficulté à accepter les contraintes et les règles. Au début de sa prise en charge, Florent ne parvenait pas à accepter de se soumettre aux règles extérieures : il cherchait constamment à contourner, mais surtout à modifier ces règles, comme si accepter les contraintes était pour lui une façon de se soumettre à la parole de l'autre.

Il semblait difficile pour lui de ne pas discuter les règles. Par exemple, lors de parties de batailles d'animaux, Florent acceptait difficilement l'idée que, d'après l'échelle, tel animal était plus fort que tel autre, alors qu'il n'en était pas ainsi dans la réalité. Il acceptait ainsi difficilement de perdre sa carte de serpent, considéré dans le jeu comme l'un des animaux les plus faibles. Car Florent ne manquait pas de remarquer que, dans la réalité, une morsure de serpents peut être mortelle pour de nombreux animaux, pourtant bien plus forts que le serpent.

Florent étant passionné de sports, Sophie a pu rebondir dessus pour travailler autour de la question de la règle. Elle a ainsi eu recours à différents jeux de tirs. Au cours de ces jeux, Florent devait définir à l'avance la distance à laquelle il se plaçait pour tirer, à l'aide d'un point de repère qu'il mettait au sol. Il décidait également de la taille des buts ou du panier, ainsi que du temps dont il disposerait pour marquer un maximum de points. Florent avait donc la possibilité de définir ses propres règles, mais devait ensuite respecter ces règles pendant toute la durée d'une partie. Lorsque Florent n'était pas en compétition avec lui-même pour battre ses propres records, il était en compétition avec l'orthophoniste. A ce moment-là, l'enjeu était de l'amener à comprendre que, lorsqu'il désirait modifier des règles telles qu'agrandir la taille de son but, celles-ci devaient aussi s'appliquer à l'orthophoniste. A travers toutes ces situations, Sophie invitait Florent à réfléchir à l'intérêt de l'existence de règles, qui existent dans un but précis. Ainsi, le fait de ne pas déplacer la limite autorisée lors de tirs au panier permet de comparer les scores d'une partie à une autre ; si les conditions de départ ne sont pas les mêmes, on ne peut pas comparer ses performances. Lorsque l'on joue contre un adversaire, les règles permettent à tout le monde d'être dans les mêmes conditions de départ, autrement dit, d'établir une certaine égalité. Il est essentiel pour un enfant comme Florent de comprendre qu'une règle existe toujours dans un but précis, et c'est dans l'intérêt de chacun que nous devons les respecter.

Pour illustrer cette orientation thérapeutique autour du cas de Florent, nous pouvons citer Maurice Berger : "[le sujet] *peut avoir besoin d'être actif, et être compétent dans une matière qui demande de penser en termes de gestes, de penser avec ses muscles, et se révéler incapable d'apprendre par cœur quelque chose qu'il ne peut triturer, parce qu'il ressentirait cela comme l'équivalent d'une soumission.*" Il ajoute : "*D'une manière générale, la saisie des objets par la main représente le premier mode d'appropriation du monde, et le début de la symbolisation*"¹³⁰ Cette citation reflète également ce besoin qu'avait Florent de manipuler, en début de prise en charge ; à cette époque, Florent était âgé de sept ans, mais semblait découvrir la pâte à modeler. Il ressentait un plaisir, voire un besoin, de manipuler, de modeler, de faire l'expérience de la trace laissée dans cette pâte à modeler. Comme si certaines expériences de manipulation n'avaient pu être faites lorsqu'il était plus jeune. Ce besoin de manipuler nous invite à nous interroger sur l'investissement que Florent ne parvenait pas à faire du graphisme et de l'écriture.

La rencontre avec l'impossible

Un autre aspect essentiel pour pouvoir accepter la règle est la rencontre de l'impossible. En effet, certaines règles existent uniquement parce qu'il est impossible de procéder autrement. Lors d'un autre jeu de tir, cette fois-ci visant une cible dessinée sur un tableau, Florent était placé dos au tableau, et devait empêcher l'orthophoniste de viser juste, et donc de marquer des points. Or, très rapidement, Florent s'est rendu compte qu'il ne pourrait pas à la fois retenir le ballon, et à la fois regarder les points marqués par Sophie. Florent a donc du accepter l'idée qu'il devait faire confiance à la parole de l'autre. Et lorsque les rôles ont été inversés, il lui a fallu accepter l'idée de devoir être honnête, et d'avouer lorsqu'il avait loupé la cible. Après plusieurs tentatives de mensonges de sa part, face à un adulte qui lui avoue n'avoir aucun moyen de vérifier s'il ment ou pas, mais que le jeu ne présente aucun intérêt s'ils ne se font pas confiance, Florent a fini par jouer le jeu, et n'a pas continué à chercher à se rajouter des points.

Cette remise en question de la parole de l'autre était récurrente chez Florent, qui parvenait difficilement à faire confiance à l'autre, sans remettre sa parole en doute. Lors de parties de « Qui est-ce ? », Florent arrivait difficilement à accepter de croire la parole de

¹³⁰ Berger M. (2006), *Les troubles du développement cognitif, approche thérapeutique chez l'enfant et l'adolescent*, Ed. Dunod

l'orthophoniste, quand elle ne trouvait pas le bon personnage, et se rendait compte que Florent s'était trompé dans l'une de ses réponses. De nouveau, Florent ne voulait pas admettre qu'il avait pu se tromper. C'est alors en utilisant un support visuel qu'ils ont pu se mettre d'accord, en faisant au fur et à mesure un pense-bête des questions qu'ils avaient pu poser, et de la réponse qui avait été donnée.

Cette expérience autour de la rencontre de l'impossible a pu être renouvelée lors d'une activité autour de l'écriture, où Florent et Sophie devaient se donner, à tour de rôle, une consigne d'écriture. Dans cette consigne, ils donnaient à l'autre un mot ou une expression à écrire, ainsi que la taille et le style des lettres (arrondies, allongées...), et pouvaient également préciser la place que devait occuper le mot ou l'expression sur la largeur de la feuille. Or, il est arrivé à Florent de faire des demandes que l'orthophoniste ne pouvait pas réaliser. Il lui demandait par exemple d'écrire un mot qui soit à la fois écrit petit mais qui prendrait toute la ligne, sans avoir le droit d'allonger les lettres. Malgré plusieurs essais, ils ont pu constater que certaines consignes ne sont pas compatibles, mais Florent a mis un certain temps avant de pouvoir accepter qu'il ne s'agissait pas d'un manque de volonté ou de capacité de l'orthophoniste, mais que ce qu'il demandait n'était physiquement pas réalisable, et que certaines consignes ne peuvent être compatibles.

Florent semblait trouver un certain plaisir à cette activité, où l'écriture était abordée de façon bien différente de l'école et où l'attention n'était plus focalisée sur la justesse de ce qui était écrit, mais plus sur l'aspect graphique, et donc esthétique, de l'écriture. A travers ce type d'activités, Florent pouvait ainsi donner ses propres règles à l'adulte, tout en se confrontant à la réalité physique de certaines contraintes. Cette approche de la règle semble intéressante car elle place l'enfant du côté de celui qui peut inventer des règles, ce qu'il n'est généralement pas autorisé à faire souvent. Il peut à ce moment-là mesurer la difficulté de créer des règles, car on n'est pas entièrement libres quand on crée des règles. Or, chez des enfants comme Florent, la règle peut être vue comme un pouvoir détenu par les adultes, auquel il serait obligé de se soumettre, souvent sans en comprendre le sens. En créant ses propres règles, Florent a pu mesurer la difficulté que cela représentait, et a pu davantage prendre conscience de l'intérêt et du bien-fondé de ces règles.

Jeux de règles

Florent choisissait quasiment à chaque séance de travailler à partir de jeux de règles. Ces jeux permettaient d'aborder la question de la règle autour d'une activité où il y a un gagnant et un perdant, ce qui représente un objectif motivant pour Florent. Le jeu de « UNO » était par exemple intéressant à utiliser avec Florent, notamment parce que c'est un jeu qui impose une certaine autonomie, pour parvenir à gérer correctement ses cartes, mais aussi son tour de jeu. En effet, contrairement à d'autres jeux de cartes, le « UNO » ne se joue pas à tour de rôle habituel ; il faut parfois passer son tour, rejouer deux fois de suite, ou encore piocher des cartes sans avoir le droit d'en poser. Cela implique alors une certaine gestion de la tâche multiple ; il faut parvenir à regarder les cartes posées par les autres, tout en gérant son propre jeu. Il faut ainsi prendre le temps de choisir la carte la plus stratégique à poser, suivre dans quel sens tourne le jeu, et penser à dire "Uno" lorsqu'il ne nous reste plus qu'une carte en main. Pour Florent, l'accumulation de toutes ces consignes à retenir et à prendre en compte était trop difficile à gérer. En jouant à trois, Florent ne savait rapidement plus quand c'était à son tour de jouer, n'arrivait pas à porter son attention à la fois sur ce qui était joué par les autres et sur la gestion de son propre jeu. Parfois il anticipait trop, et préparait sa carte avec un tour d'avance, ce qui lui faisait poser une carte qui ne correspondait plus à ce qui était posé devant lui.

Pour limiter cette difficulté à tout gérer et aider Florent à centrer son attention, son orthophoniste ne multipliait pas les objectifs sur une même séance. Lors d'une séance, elle lui proposait par exemple de se concentrer surtout sur le choix de la meilleure carte à poser (ce qui nécessitait de regarder toutes les cartes, de réfléchir à celles qui valaient le plus de points, mais aussi à anticiper sur l'influence que cela pouvait avoir sur la suite du jeu). Et lors d'une autre séance, Florent devait plus se focaliser sur ce qui se jouait sur la table, et donc toujours savoir à quel moment ce serait à lui de jouer. Et lorsqu'il n'avait pas suivi, elle lui donnait deux cartes, pour mettre du sens sur la demande qu'elle lui faisait de rester attentif. Face à cela, Florent essayait parfois de contester ces cartes ; mais il lui arrivait aussi de simuler une certaine indifférence à avoir perdu à cause de ces cartes supplémentaires. Pour illustrer cette démarche de l'orthophoniste, nous pouvons citer Claude Halmos, qui rappelle que *"pour l'enfant, les mots n'ont de sens que s'ils sont validés par des actes (...) Sans cette mise en*

accord des paroles et des actes, l'enfant est en effet perdu."¹³¹ A travers ces deux cartes, le discours de l'orthophoniste prenait donc tout son sens, et servait de points de repère fiables pour Florent.

Pour conclure...

Comme nous pouvons le voir, quel que soit le type de support, Florent cherchait à contester les règles, et à les modifier à sa façon. Il était pour lui difficile d'accepter certaines contraintes telles qu'elles étaient. Florent semblait être en quête d'une certaine indépendance, qui, dans son cas, allait à l'encontre d'une possibilité à développer une réelle autonomie. Comme nous avons pu le voir auparavant, autonomie et indépendance ne sont pas synonymes dans le domaine des apprentissages. Cela semble se confirmer pour Florent, qui aspire à plus d'indépendance, mais qui cherche constamment à remettre en cause les règles qui l'entourent. Or en s'enfermant dans cette habitude de vouloir tout contrôler, Florent ne peut pas devenir autonome. Car être autonome, c'est être capable de s'adapter à différents contextes, différentes situations, et accepter de ne pas pouvoir tout contrôler. Être autonome, c'est aussi être capable d'accepter des contraintes extérieures, tout en agissant de façon adaptée sur ce qu'il nous est possible de modifier. Or, Florent voudrait pouvoir agir à la fois sur ce qui est modifiable et ce qui ne l'est pas, ce qui l'empêche d'avoir une réflexion autonome, car il reste focalisé sur l'idée que les règles peuvent être contredites.

3.3.1 Manon

I. Présentation de Manon

Manon venait d'avoir cinq ans au début de notre observation, et était en Grande Section. Elle a débuté un suivi orthophonique en libéral en milieu de Moyenne Section, à la demande de l'enseignante. Pour la maman, ce sont principalement les troubles articulatoires de Manon qui justifiaient cette demande de suivi. L'orthophoniste n'a par ailleurs pas pu avoir de retour sur ce qui se passait à l'école à cette époque ; la maman ne souhaitant pas qu'il y ait d'échange entre l'orthophoniste et cette enseignante.

¹³¹ HALMOS Claude, *Grandir, les étapes de la construction de l'enfant, le rôle des parents, Le livre de Poche*, 2012, p.130

Le bilan orthophonique de Manon a été réalisé en mars de son année de moyenne section ; Manon était alors âgée de 4 ans et 5 mois. Durant l'anamnèse, il est rapporté que Manon a fait de nombreuses otites, et qu'elle connaît des difficultés de séparation avec sa mère, avec qui elle dort la nuit. Manon prend également un biberon le matin. Ses parents sont séparés, et Manon vit en garde alternée. Elle n'a ni frère ni sœur. Au moment du bilan, la maman de Manon signale un bégaiement, qui serait apparu quinze jours auparavant.

Le bilan révèle par ailleurs des difficultés de compréhension syntaxique, une labilité de l'attention, un phonétisme incomplet, ainsi qu'un trouble de parole. Le dessin du bonhomme est quant à lui assez sommaire. L'épreuve de classification révèle une capacité à effectuer deux tris différents (le second étant cependant présenté en "petit train"). Par ailleurs, le lexique est bien fourni. En conclusion, Manon présente un retard de parole et de langage accompagné d'une immaturité et d'un trouble de l'attention, avec un début de bégaiement.

II. Orientations thérapeutiques

Durant notre observation, Manon a suivi une double prise en charge orthophonique, à raison de deux séances consécutives par semaine : la première séance avec moi-même, étudiante en orthophonie, la seconde avec l'orthophoniste qui la suit depuis ce bilan, réalisé en mars 2012.

Le projet thérapeutique de l'orthophoniste a été dans un premier temps un accompagnement parental en lien avec le bégaiement et la difficulté de séparation. Au début de la prise en charge, les séances étaient principalement orientées autour d'échanges, voire de jeux, à partir d'objets apportés par Manon dans un sac (petits animaux et autres jouets). L'orthophoniste a également proposé des jeux de construction, tels que des Kaplas, mais Manon n'a pas réussi à investir ce jeu. Manon ayant un regard fuyant, un travail autour du regard a été proposé, avec en parallèle, des conseils donnés à la maman, pour l'inviter à solliciter le regard de sa fille. Manon étant inintelligible, un travail autour de l'articulation a été proposé, notamment autour de la production du /f/. Mais Manon n'étant pas prête pour ce travail, celui-ci a été interrompu. Le langage était notamment travaillé à partir de jeux de cartes, comme des jeux de paires. Lors de ces jeux, la distribution des cartes était compliquée pour Manon : il lui arrivait d'oublier où elle en était, et répartissait donc de façon inéquitable le tas de cartes. De plus, il n'y avait pas toujours de correspondance entre le toi et le moi et la personne à qui elle distribuait. Le tour de rôle était parfois difficile à respecter.

L'orthophoniste a également proposé des jeux de rythme, où Manon devait soit reproduire les rythmes, soit les accompagner de mouvements corporels simultanés au son. Manon se montrait alors plus performante à accompagner qu'à reproduire. En situation d'échanges, le oui/non n'était pas toujours adapté, et il était difficile pour Manon d'être précise quand elle faisait un récit sur l'extérieur. Fin juin, le regard de Manon était plus adressé.

Après une longue pause estivale, Manon est revenue très fatiguée en séances : elle baillait et avait beaucoup de difficultés à rester concentrée. A partir de cette période, l'orthophoniste a commencé à demander à Manon de déposer ses jouets quand elle arrivait en séances. Manon avait alors besoin de quelques minutes pour les déposer et pour ne plus les regarder. A cette période, l'orthophoniste a également remarqué que Manon, malgré ses progrès, ressentait encore le besoin d'être sous le regard de l'adulte pour réussir certaines activités qu'elle ne réussissait pas seule, telles que les puzzles.

De mon côté, j'ai commencé à voir Manon seule à la fin novembre 2012. Aux vues des éléments du bilan, j'ai voulu orienter mon travail de façon plutôt globale. Ayant remarqué que les difficultés de Manon étaient assez générales, et semblaient en partie liées à son attitude face aux apprentissages, et ce, dans un contexte de bégaiement, j'ai fait le choix de ne pas préparer mes séances, pour laisser à Manon la possibilité de choisir les jeux utilisés, afin de favoriser son implication dans sa prise en charge. Mes objectifs thérapeutiques avec Manon étaient de l'aider à mettre du sens sur ses apprentissages, à trouver plus d'intérêt à se placer dans une position de réflexion et à gagner en autonomie, notamment intellectuelle et affective.

III. Réflexions sur l'évolution de l'autonomie de Manon et sur le rôle de l'orthophoniste dans ce processus d'autonomisation

Pour Manon, notre observation s'est donc déroulée de la manière suivante : durant les deux premiers mois, nous avons observé Manon en prise en charge avec Stéphanie, son orthophoniste. Et au bout de ses deux mois, l'observation a été étendue aux deux séances consécutives.

Autonomie corporelle

Au début de notre observation, Manon nous est apparue comme une petite fille repliée sur elle, qui se laissait guider par l'adulte, notamment par sa maman, qui lui retirait ses

vêtements et lui déposait ses affaires. Après le départ de sa maman, Manon gardait ses doudous dans ses bras, assise autour de la petite table du bureau, et semblait dans l'attente de ce qui allait lui être proposé. Stéphanie prenait alors un instant pour parler des doudous, puis demandait à Manon de les déposer dans un panier, à l'écart de la table ; doudous que Manon avait du mal à lâcher du regard. Manon commençait ensuite l'activité proposée par son orthophoniste, avec un certain détachement ; elle était physiquement présente, mais son esprit semblait ailleurs.

Quand j'ai commencé à voir Manon seule, j'ai retrouvé cette relation fusionnelle avec la maman, qui rendait Manon très différente entre les moments passés avec sa maman, où elle se laissait manipuler comme un petit enfant, et les moments où Manon se retrouvait seule et se montrait capable de se déplacer dans le bureau de façon adaptée, à la fois à ses besoins et à la présence de l'adulte. Manon savait qu'elle avait la possibilité de se lever pour choisir un jeu, mais qu'avant cela, nous devions nous mettre d'accord ensemble sur l'arrêt de l'activité en cours. Manon s'est rapidement saisie de l'occasion qui lui était donnée de choisir ses activités, sans entrer dans un désir de maîtriser l'adulte. Face au placard, elle se laissait le temps de choisir, en regardant les différentes boîtes, et parfois en prenant le temps d'en regarder le contenu, avec une certaine curiosité. Manon cherchait ensuite à comprendre comment le jeu s'installait et comment nous allions y jouer. Toutes ces prises d'initiatives semblaient rendre Manon moins passive, et plus investie dans sa prise en charge.

Pour travailler autour de cette autonomie corporelle, j'ai fait en sorte de ne pas agir à la place de Manon ; même si le rangement ou l'installation du matériel pouvait parfois prendre quelques minutes, je faisais en sorte de ne pas intervenir : c'était à elle de gérer le matériel. Cela lui permettait de se montrer plus impliquée dans sa séance, mais cela lui donnait aussi un statut différent de celui où elle se laissait habiller et déshabiller par sa mère. Pendant sa séance, c'est elle qui donnait le rythme. Élément essentiel pour pouvoir grandir et devenir autonome : être considéré comme un individu indépendant, autorisé à aller à son rythme et être maître de ses propres mouvements.

Autonomie langagière

Depuis le début de sa prise en charge, Manon semble de plus en plus à l'aise pour raconter spontanément des événements de l'extérieur, et pour faire part de ses envies ou de ses refus quant au déroulement de ses séances. Elle se montre aussi de plus en plus adaptée pour ce qui concerne la pragmatique ; sur le plan réceptif, elle montre un intérêt pour le

discours de l'autre et est capable de modifier son propre discours en fonction de celui du locuteur. Et sur le plan expressif, Manon se montre informative, tient compte de son interlocuteur (plus qu'au début) et sait apporter de nouvelles informations lorsque nous ne la comprenons pas, ou mal. Ses réponses sont en général adaptées aux questions, et Manon est capable de poser elle-même des questions. Cependant, on peut noter une différence importante entre l'adaptation du discours de Manon en fonction de l'intérêt qu'elle porte à l'activité en cours ; plus elle semble intéressée, plus ses réponses sont adaptées. De même, plus on lui donne d'indications à suivre, plus Manon semble vouloir les contourner, ce qui l'amène parfois à répondre de manière erronée à des questions auxquelles elle serait capable de répondre correctement.

Par ailleurs, Manon a su se saisir des temps de silence pour pouvoir s'exprimer. En début de séance, un temps était toujours accordé à Manon, où elle pouvait s'exprimer sur ce qu'elle voulait et pendant la durée qu'elle le souhaitait, puisque c'était elle qui amenait le jeu sur la table ; l'activité ne pouvait donc commencer que lorsqu'elle en était prête, et avait donc un temps et un espace de parole qui n'étaient ni réduits ni précipités par l'intervention de l'adulte. Le climat de confiance installé avec Manon a semblé bénéfique, car Manon a pu à la fois être plus à l'initiative d'échanges, et a également pu soigner de plus en plus son articulation, sans que je n'aie à la reprendre. Manon était également capable de se saisir des reformulations faites par son orthophoniste ; par exemple, lorsque Manon disait « j'ai pris » et que son orthophoniste disait simplement « tu as pris », Manon pouvait s'en saisir et exprimer spontanément « j'ai pris » à la phrase suivante.

Autonomie affective

Comme nous avons pu le constater, Manon a une relation fusionnelle avec sa maman. Leur séparation au début des séances est souvent compliquée : Madame a du mal à partir et à laisser sa fille. Face à cela, Manon adopte deux types de réaction : soit elle entre dans le jeu de sa maman et fait en sorte de la retenir, soit elle se montre détachée et lui laisse entendre qu'elle peut et qu'elle doit s'en aller. Mais dans un cas comme dans l'autre, la maman se montrait très sensible aux réactions de sa fille. Avec le temps, Manon avait de moins en moins recours à ce type de réactions, et sa maman a réussi à mettre peu à peu davantage de distance entre sa fille et elle, au moment de son départ de la salle d'attente. Avant cela, sa maman l'accompagnait toujours dans le bureau, et l'aidait à s'installer.

Dès le départ de sa maman, Manon adopte une attitude bien différente avec moi : elle passe d'une attitude de petite fille, baissant la tête, ne me regardant pas et n'arrivant pas à se détacher du regard de sa mère, à celui d'une enfant capable d'exprimer des choix, d'être dans une relation à l'adulte adaptée, et se montrant autonome dans sa prise de décision, notamment pour ce qui concerne le matériel.

Manon apporte à chaque séance un objet différent, qu'elle utilise souvent comme entrée en contact avec moi. Nous parlons un instant de ce qu'elle a apporté, et quand elle en est prête, elle le met d'elle-même de côté, et demande à faire un jeu.

Une fois dans le jeu, Manon est très souvent envahie par des problématiques affectives : ce qui compte pour elle n'est pas tant de gagner la partie, mais plus d'obtenir les éléments qui lui plaisent ou qu'elle trouve jolis. Ainsi, lors d'une partie de sept familles, Manon voulait à tout prix obtenir la carte de la princesse, et me la demandait presque à chaque tour. En lui expliquant tout simplement que cette stratégie n'était pas la meilleure pour gagner, et en lui montrant pourquoi, Manon a pu s'en saisir et a tout de suite adopté une stratégie plus efficace pour constituer des familles.

Manon est également très influencée par l'intérêt qu'elle porte aux activités qui lui sont proposées. Lorsqu'elle ne semble pas trouver de réel plaisir lors d'une activité, Manon se montre très détachée de celle-ci, ne parvient pas à mémoriser ce qui a été fait auparavant, ou encore ce qu'on vient de lui demander. A l'inverse, quand elle se sent investie et qu'elle a conscience de l'enjeu, elle se montre plus performante en terme de mémorisation et de compréhension.

Manon trouve un certain plaisir à gagner, mais il lui arrive encore parfois, lorsqu'on lui demande qui, selon elle, a gagné, de répondre spontanément « Moi », avant d'avoir le réflexe de compter qui a le plus de cartes ou de pions. Pendant un jeu, Manon est capable de montrer sa déception lorsqu'elle voit qu'elle ne gagne pas, mais elle ne se laisse généralement pas envahir par sa déception, et est capable de réagir de manière adéquate pour tenter de gagner à son tour. Ses initiatives se font alors en général sur la base de l'imitation de mes propres stratégies.

Face aux difficultés de séparation de Manon avec sa maman, mais aussi avec ses doudous et tout ce qu'elle aime en général, Stéphanie et moi avons fonctionné de manière complémentaire. Stéphanie a mis en place un travail d'accompagnement parental, en insistant

par exemple sur l'importance que Manon dorme dans son propre lit et qu'elle ait des points de repère à la maison, tels qu'un emploi du temps illustré, pour qu'elle puisse davantage se gérer seule, sans que sa maman n'ait toujours à lui dire ce qu'elle a à faire. De mon côté, j'ai tenu à privilégier les échanges avec Manon pour favoriser cette prise de distance mère-fille. En m'adressant davantage à Manon qu'à sa maman, je souhaitais rendre Manon plus impliquée dans cette prise en charge qui la concernait avant tout, mais aussi aider sa maman à réaliser que sa fille a une place d'interlocuteur à part entière. En séance, je donnais également du poids à ses décisions, afin de l'aider à se reconnaître comme individu indépendant, capable d'avoir une parole propre entendue et reconnue. Avec Manon, j'ai également travaillé autour de l'idée que les conseils des adultes n'étaient pas dans le but de la mettre dans une posture de soumission. En effet, face à des demandes ou des conseils non justifiés de l'adulte, Manon avait tendance à ne pas vouloir s'exécuter. En lui expliquant les raisons de certains de ces conseils, j'ai voulu l'amener à comprendre qu'ils pouvaient au contraire l'aider à grandir.

Autonomie spatio-temporelle

Manon possède très peu de repères temporels : elle ne sait pas nommer les jours de la semaine, ni les mois de l'année et donc ne peut pas donner la date du jour, ni sa date d'anniversaire. Manon est capable de faire du lien avec d'autres séances passées, mais le terme utilisé pour parler du temps n'est souvent pas le bon : elle dit par exemple « hier » pour parler de la séance de la semaine précédente.

Manon semble montrer un faible intérêt pour ce qui concerne le temps : elle ne voit pas l'intérêt de connaître la date du jour ou de son anniversaire. Un calendrier était à sa disposition dans son dossier. Régulièrement, je lui demandais la date du jour, et nous consultions également ce calendrier pour voir à quel moment auraient lieu les vacances, les fêtes et les jours des prochaines séances d'orthophonie. Manon investissait peu ce support, mais était malgré tout curieuse de découvrir les dates des prochaines vacances ou encore de son anniversaire. De nouveau, la dimension affective influençait son implication dans un support. Nous réfléchissions aussi à l'intérêt que cela pouvait avoir de connaître la date, et de pouvoir se situer dans le temps. Mais pour Manon qui change de domicile chaque semaine, on peut imaginer que son découpage du temps est différent : son rythme est davantage influencé par le fait que la semaine se passe avec son papa ou avec sa maman, plus que par un découpage mensuel, par exemple.

Au niveau du bureau, Manon est capable de se repérer dans le placard : elle se souvient des endroits où elle a déjà regardé, et privilégie les endroits qu'elle a moins explorés, pour y trouver de nouveaux jeux. Mais au niveau de ses repères spatiaux en production, ils ont tendance à manquer de précision. Cependant, en réception, Manon distingue les notions telles que devant, derrière, droite et gauche, qu'elle ne distinguait pas au moment du bilan.

Les notions de temps et d'espace étaient surtout abordées avec Manon au moment des échanges, que ce soit lors de récits de ce qu'elle avait pu faire à l'extérieur, ou bien d'échanges autour de jeux et autour du calendrier.

Autonomie intellectuelle

Manon est souvent mise en difficulté lorsqu'il s'agit de mobiliser ses connaissances pour résoudre une situation-problème, car elle a pour habitude de fonctionner par l'affectif. Elle fait rarement des prévisions quant aux stratégies à adopter, lorsqu'une activité commence : elle est davantage dans la satisfaction immédiate. Par exemple, elle ne va pas réfléchir à comment gagner une partie, mais va se focaliser sur l'élément qu'elle souhaite obtenir à l'instant présent. Et lorsqu'une activité n'aboutit pas à une fin où il y a un gagnant et un perdant, Manon se montre bien moins investie. Il peut alors lui arriver de proposer un certain nombre de réponses, avant de voir laquelle sera la bonne : elle ne se place pas dans une position de réflexion autonome, mais au contraire, attend passivement l'acquiescement de l'adulte. Attitude que l'on retrouve bien moins lorsque Manon désire gagner.

Manon est parfois gênée pour mobiliser ses connaissances parce qu'elle ne semble pas se faire suffisamment confiance. Elle doute souvent de sa capacité à pouvoir trouver seule une réponse aux questions et à pouvoir réussir seule une tâche. Manon a ainsi souvent tendance à trouver qu'une activité est difficile, bien qu'elle la réussisse. En activité de dessin, il est arrivé à Manon de se bloquer, car elle ne se croyait pas capable de réussir. Ce manque de confiance en elle semble influencer la capacité de Manon à connaître ses réelles capacités, car elle se montre exigeante avec elle-même et se concentre plus sur ses difficultés que sur ses capacités.

Cependant, Manon est capable de se saisir des stratégies utilisées par l'adulte, quand elle voit que ces stratégies sont efficaces et permettent à l'autre de gagner. Lorsqu'on lui propose une stratégie, la première réaction de Manon est de ne pas en tenir compte immédiatement, mais de s'en saisir aux tours d'après. Or, cette attitude semble intéressante, car Manon est capable à la fois de montrer à l'adulte qu'elle est suffisamment autonome pour

refuser son aide, mais qu'elle a aussi la capacité de revenir sur cette aide et de l'utiliser, parce qu'elle est capable d'aller au-delà de son refus, et d'admettre que la stratégie proposée par l'adulte est pertinente. Autrement dit, elle ne se laisse pas envahir par son désir de se montrer indépendante : elle est capable de s'approprier un conseil donné par l'adulte, sans être dans une forme de soumission ou d'obéissance à l'adulte, puisque sa première réaction a été de ne pas tenir compte de la parole de cet adulte.

Pour favoriser l'autonomie de Manon, j'ai fait en sorte de l'aider à gagner confiance en elle, en lui montrant qu'elle était capable de réussir un certain nombre de choses seule, même lorsque cela lui semblait difficile. L'utilisation de jeux de règles avec Manon semble avoir été profitable, car Manon s'y est bien investie et a ainsi pu montrer ses capacités dans divers domaines. A travers les jeux de règles, Manon a également pu être dans la position de celle qui gagne, ce qui a été valorisant pour elle.

Autonomie morale

En séance, Manon se montre respectueuse envers le matériel et envers l'orthophoniste, et son attitude est adaptée à la situation. Il lui arrive de temps en temps de tester l'adulte, en essayant par exemple de prendre une carte qu'elle n'a pas gagnée ou en disant qu'elle a « un peu gagné » lorsqu'elle a perdu un jeu. Mais Manon n'insiste pas, quand on lui fait comprendre que cette fois-ci, elle n'a pas gagné, et qu'on ne peut pas lui dire le contraire pour lui faire plaisir. Manon est capable d'écouter les conseils et les remarques de l'adulte, mais semble ressentir le besoin d'avoir des explications au sujet de ces remarques.

Par ailleurs, Manon semble avoir souvent recours au mensonge : le discours qu'elle tient avec moi ou avec son orthophoniste n'est pas toujours le même, le nom et le nombre de ses animaux sont souvent différents, et Manon demande parfois à son orthophoniste de ne pas dévoiler certaines choses à sa maman, comme le fait qu'elle emporte des escargots à l'école.

Là encore, le travail auprès de Manon a été d'échanger sur les raisons pour lesquelles on ne peut pas discuter certaines conditions : il y a des règles que l'on doit accepter même si elles ne nous conviennent pas. Ainsi, quand on perd à un jeu, il faut l'accepter. On ne peut pas gagner à chaque fois. Quand on perd, on est déçu, mais on se rend bien compte que pour que quelqu'un gagne, il faut qu'un autre perde, mais ce n'est pas toujours le même qui gagne, ni toujours le même qui perd. Nous avons aussi réfléchi autour des symboles : un « 9 » se forme d'une certaine façon pour être compris par tous ; si on le déforme pour qu'il soit plus joli, ce

n'est plus un 9. Nous avons également cherché à inventer nos propres règles avec certains jeux existants, afin de découvrir que certaines contraintes nous sont imposées, même lorsqu'on souhaite faire nos propres règles, car nous devons nous adapter au matériel tel qu'il est. A travers ce travail autour de la règle, nous travaillions également l'acceptation des conventions, indispensables pour l'entrée dans le langage écrit.

Autonomie dans l'organisation du travail

Manon étant en Grande Section, il semble encore tôt pour exiger de réelles capacités d'autonomie dans ce domaine. Cependant, nous avons pu observer que Manon est capable, pour une même activité, de fonctionner par essai-erreur, puis d'évoluer vers la capacité à anticiper, et ainsi ne plus avoir à passer par une expérience de manipulation. Ainsi, avec des boîtes gigognes, Manon a pu passer, au cours d'une même séance, d'une manipulation par essai-erreur des boîtes qui pouvaient ou non s'encaster, à la possibilité de voir, sans manipuler, les boîtes qui pourraient ou non s'encaster.

Au fil de la prise en charge, Manon a pu, de plus en plus et de façon de plus en plus ciblée, me demander de l'aide pour ce qui lui posait problème. Sa demande ne se limitait donc pas à lui venir en aide : elle était capable de formuler une demande précise. Et lorsque je lui avais apporté une réponse, Manon prenait l'initiative de poursuivre seule : elle avait donc pu cibler ce qui lui posait problème.

Une fois de plus, c'est le climat de confiance que j'ai souhaité favoriser pour développer cette autonomie, en faisant prendre conscience à Manon qu'elle était autorisée à poser tout type de questions : elle ne serait pas jugée. En suscitant son intérêt pour des activités diverses, je souhaitais aider Manon à trouver un certain plaisir à entrer dans une démarche de réflexion.

Pour conclure...

Dans le cas de Manon, nous avons pu voir que ses préoccupations affectives prenaient une place très importante, aussi bien sur le plan relationnel que sur le plan des apprentissages. Au fur et à mesure, Manon a cependant réussi à trouver sa place en séance, en parvenant à exprimer des choix, tout en trouvant la bonne distance avec moi. Elle a peu à peu gagné

confiance en elle, et a pu se montrer persévérante lorsqu'elle se trouvait en difficulté. Son articulation était également de plus en plus appliquée, sans qu'on ait à la reprendre.

6. Résultats

Après avoir analysé ces trois cas cliniques, nous pouvons reprendre nos hypothèses de départ, et voir dans quelle mesure elles se confirment ou non. Notre objectif de départ étant de réfléchir à la question de l'autonomie, les résultats obtenus ne sont que des résultats partiels, et ne s'appliquent qu'aux trois enfants de notre étude.

La première hypothèse était de dire que les autonomies intellectuelle et langagière seraient sans doute les plus impliquées en séance d'orthophonie. Nous avons en effet pu voir que pour Manon, Bastien et Florent, ces deux autonomies faisaient partie des objectifs principaux des orthophonistes. Bien qu'elles l'aient chacune abordé d'une manière différente, leur objectif pour ces trois enfants étaient qu'ils puissent avoir une pensée et une parole propres.

La deuxième hypothèse était de dire que lorsque l'une ou plusieurs des autres formes d'autonomie étaient entravées, cela pouvait avoir des incidences sur les plans langagier et intellectuel. Pour Bastien, nous avons pu voir que son manque d'autonomie corporelle et affective était un frein à ses apprentissages et à son autonomie intellectuelle, et parfois même à son autonomie langagière. Pour Florent, c'est son manque d'autonomie morale, autour de la question de la règle, ainsi que son manque d'autonomie affective, autour de ses difficultés de séparation, qui semblaient être un frein à ses apprentissages, notamment du langage écrit. Et pour Manon, c'est son manque d'autonomie affective qui semblait entraver sa réflexion et son entrée dans les apprentissages, à travers sa relation fusionnelle avec sa maman, ainsi qu'à une difficulté à se détacher de l'aspect affectif des supports utilisés et de la satisfaction qu'elle en tire.

La troisième hypothèse concernait le rôle qui pouvait être attribué à l'orthophoniste dans le développement de l'autonomie d'un enfant. Nous avons pu voir que l'autonomie des trois enfants de notre étude a évolué, mais il semble difficile de conclure quelles sont les choix thérapeutiques ou encore les attitudes de l'orthophoniste qui ont favorisé ou non cette prise d'autonomie. Malgré tout, nous pouvons mettre en avant les éléments suivants :

Avec Bastien, le climat de confiance semble lui avoir été profitable, car il est parvenu à exprimer oralement des émotions qu'il ne parvenait pas à exprimer ailleurs. Nous pouvons malgré tout supposer que certains moyens mis en place ont pu favoriser le développement de son autonomie, et en particulier son autonomie langagière. Ainsi, la mise en place de la routine de début de séance, où il pouvait décider de l'activité de la séance, semble avoir été favorable dans le sens où elle apportait une certaine sécurité : Bastien appréhendait peut-être moins le début de sa séance, car il n'était pas obligé de parler dès son arrivée. Un temps était donné au silence, dans lequel il pouvait s'insérer pour s'exprimer librement, et ne faire démarrer l'activité que lorsqu'il en était prêt. Pour la suite de la séance, le respect d'un temps de latence semblait lui aussi sécurisant, et permettait à Bastien de ne pas se sentir pressé, ni jugé, et lui permettait de construire une réponse intérieure, avant de pouvoir l'exprimer oralement.

Pour Florent, son orthophoniste l'a aidé à comprendre et à mieux accepter la question de la règle, en partant de ses centres d'intérêt et en mettant un sens sur les contraintes extérieures. De par son attitude à la fois coopérante, mais néanmoins encadrante, elle a pu mettre en place une relation où Florent a pu gagner en autonomie, tout en ayant des repères stables concernant ce qui lui était possible ou non de faire. En laissant à Florent la liberté d'exprimer ses choix tout en sanctionnant par des actes le manque de respect de certaines règles, l'orthophoniste a offert un cadre stable et sécurisant, indispensable pour l'aider à accepter les contraintes, notamment celles impliquées dans le langage écrit. Elle l'a également aidé à gagner confiance en lui, à la fois en mettant ses difficultés à distance, mais aussi en permettant à ses parents d'envisager leur enfant différemment.

Avec Manon, l'accent a été mis sur les échanges autour du sens à apporter aux apprentissages, ainsi qu'aux règles. Manon a pu se saisir des temps de silence et de latence qui lui étaient accordés pour prendre la parole, mais aussi pour se rectifier ; Manon était en effet capable de se rendre compte de ses erreurs, mais il était pour cela nécessaire de lui laisser le temps de se rectifier seule, sans intervenir. Car nos interventions avaient plus tendance à la déstabiliser, en interrompant sa réflexion et donc son langage intérieur, et se reposait alors davantage sur la parole de l'adulte, au lieu de se laisser le temps de réfléchir, et de recommencer si besoin. Dans ces moments-là, elle se laissait davantage bercer dans un statut de "petite". Manon semblait avoir besoin de gagner en confiance en elle, pour oser prendre des initiatives, et ne pas se laisser trop guider par l'adulte. En privilégiant les

échanges, ainsi qu'en donnant du poids à sa parole et à ses décisions, nous avons cherché à aider Manon à développer une autonomie langagière, ce dont elle semble s'être plutôt bien saisie. De plus, le fait de varier les activités semble avoir été profitable à Manon, car elle ne se sentait pas constamment mise en difficulté, et pouvait s'y impliquer avec intérêt et curiosité.

Pour conclure, nous pouvons dire qu'à travers ces trois cas cliniques, nous avons mis en avant, de façon non exhaustive, les éléments qu'il était possible d'observer en séance, pour juger du développement de l'autonomie d'un enfant au sujet de ses apprentissages. Nous avons également pu observer différentes situations où le manque d'autonomie avait des répercussions sur les apprentissages, ce qui a permis de mettre en avant l'implication de l'autonomie dans les apprentissages. Quant au rôle joué par l'orthophoniste dans le développement de l'autonomie d'un enfant, nous pouvons mettre en avant l'importance de l'adaptation de l'orthophoniste à chaque patient, afin de privilégier ses centres d'intérêt, mais aussi de savoir ce dont il a besoin pour gagner en autonomie (besoin de gagner confiance en soi, de voir sa parole entendue et prise en compte, ou encore le besoin de pouvoir mettre du sens sur ce qui semble être imposé par les adultes).

7. Discussions

L'objectif de notre recherche était de nous interroger sur la place de l'autonomie en séances d'orthophonie, ainsi que sur le rôle que pouvait jouer l'orthophoniste dans le développement de cette autonomie. Suite à l'analyse des résultats de notre recherche, nous avons pu remarquer la difficulté à faire un lien direct entre les savoirs, savoir-faire et savoir-être de l'orthophoniste et l'autonomisation d'un enfant.

Pour approfondir notre analyse, il aurait été intéressant de faire un enregistrement audio ou vidéo des séances, afin de pouvoir mieux comparer l'évolution des enfants, à trois mois d'intervalle. Mais ce genre de support a parfois tendance à influencer l'attitude de l'orthophoniste ou même de l'enfant, et le traitement des informations recueillies nécessite un temps assez long, que nous n'avions pas à disposition.

Il aurait également pu être intéressant de présenter une étude de cas où l'enfant présentait un trouble « Dys », car nous pouvons supposer que le travail de l'autonomie dans les apprentissages serait différent auprès d'enfants présentant par exemple une dyslexie ou

une dyscalculie ; nous pouvons notamment supposer que cette approche aurait été davantage instrumentale.

Par ailleurs, l'évolution de notre connaissance de l'autonomie entre le mois de décembre et le mois de mars nous a permis d'apporter des modifications dans la formulation et la présentation des deux grilles d'observation. La grille destinée aux orthophonistes est devenue un questionnaire, et la grille destinée aux enfants a été revue : des questions ont été supprimées, et d'autres rajoutées. Ainsi, la grille et le questionnaire présentés ci-dessous correspondent aux questions reformulées après la fin de notre observation du mois de mars, qui nous avait permis de découvrir leurs failles et leurs manques. En effet, nos observations libres étaient plus complètes que les grilles remplies, ce qui nous a incitée à repenser notre moyen d'observation.

7.1 Grille destinée à l'observation des enfants

	2	1	0	N	NS
<u>Autonomie corporelle :</u> 1) Il adopte son propre rythme lors du déplacement avec l'orthophoniste, de la salle d'attente au bureau. 2) Il dépose ses affaires sans qu'on ne lui demande. 3) Il s'installe à une chaise sans qu'on ne lui demande. 4) Il prend le temps de choisir cette chaise, et de l'installer à sa façon. 5) Il prend l'initiative d'installer seul le matériel (celui qu'on lui propose, ou celui qu'il a lui-même choisi). 6) Il prend des initiatives de déplacements ou de mouvements adaptées à la situation. 7) Il utilise son corps comme moyen de communication. 8) Il s'approprie le nouveau matériel en le regardant et en le manipulant.					
<u>Autonomie langagière :</u> 9) Il exprime un souhait quant au déroulement de la séance. 10) Il raconte spontanément des événements de la maison ou de l'école. 11) Il est capable d'exprimer un refus.					

12) Il s'autorise à exprimer son avis, quand on le sollicite. 13) Il lui arrive de donner spontanément son avis. 14) Il est capable d'écouter l'orthophoniste. 15) Son discours s'adapte à celui de l'orthophoniste. 16) Il sait manifester qu'il n'a pas compris ce qui vient de lui être dit. 17) Il essaie de se montrer informatif. 18) Il lui arrive de modifier spontanément son discours lorsqu'il s'aperçoit qu'il a fait une erreur ou qu'il ne s'est pas fait comprendre. 19) Il est capable de faire des inférences face à l'implicite. 20) Il est capable d'adapter son discours à la situation de communication. 21) Ses réponses sont adaptées aux questions posées. 22) Il peut parler de ses sentiments et de ses émotions. 23) Il pose spontanément des questions.					
<u>Autonomie affective :</u> 24) Il n'a pas besoin de quelques instants pour quitter la personne qui l'accompagne dans la salle d'attente. 25) Il regarde l'orthophoniste dès son arrivée. 26) Il parle à l'orthophoniste aussitôt, sans avoir besoin de temps d'adaptation. 27) Il vient sans apporter de doudou, ni de jouet. 28) Si non, il arrive à se détacher seul de cet objet pendant la séance. 29) Il prend l'initiative de compter ses points pour connaître le gagnant. 30) Il exprime une certaine satisfaction lorsqu'il gagne. 31) Il peut réaliser une activité sans manifester le besoin que l'orthophoniste le regarde faire. 32) En situation de jeu, il parvient à se détacher de l'aspect affectif et esthétique des éléments.					
<u>Autonomie spatio-temporelle</u> 33) Il sait où se range le matériel qui pourrait l'intéresser. 34) Il lui arrive de se projeter dans la séance suivante. 35) Il lui arrive de faire du lien avec d'autres séances passées. 36) Il sait donner la date du jour. 37) Il connaît sa date d'anniversaire. 38) Il sait dire où il habite. 39) Il utilise des repères temporels quand il fait un récit.					

40) Il maîtrise le lexique de l'espace en réception (devant, derrière...)				
41) Il utilise des repères spatiaux quand il fait un récit.				
42) Il maîtrise le lexique du temps en réception (hier, demain...)				
43) Il connaît la comptine des jours et/ou des mois.				
<u>Autonomie intellectuelle :</u> 44) Il fait du lien avec l'extérieur, notamment avec ce qui a été vu en classe. 45) Il se pose des questions à lui-même. 46) Il sait utiliser les supports qui sont à sa disposition pour trouver des réponses. 47) Il cherche à trouver une réponse seul, lorsqu'il est face à une situation-problème. 48) Il aime relever des défis, notamment face à la nouveauté. 49) Il s'adapte rapidement aux situations nouvelles. 50) Il n'a pas une attitude démissionnaire face à la difficulté. 51) Il ne recherche pas systématiquement la facilité. 52) Il lui arrive de demander à l'orthophoniste une aide précise lorsqu'il se sent en difficulté.				
<u>Autonomie morale :</u> 53) Son attitude est adaptée au contexte de la prise en charge orthophonique. 54) Il se montre respectueux envers l'orthophoniste. 55) Il se montre respectueux envers le matériel. 56) Il n'a pas besoin qu'on lui rappelle certaines règles de savoir-vivre. 57) Il accepte la notion de règles et de contraintes. 58) Il ne ressent pas le besoin de rechercher constamment les limites de l'adulte 59) Il n'a pas de difficulté à entrer dans les règles d'un jeu et à les respecter. 60) Il accepte que certaines règles soient arbitraires, notamment pour ce qui concerne les symboles de la langue et des chiffres. 61) Il accepte de ne pas avoir la possibilité de tout maîtriser.				
<u>Autonomie dans l'organisation du travail :</u> 62) Il lui arrive de demander de l'aide à l'orthophoniste. 63) Il fonctionne par essai-erreur. 64) Il connaît ses points forts. 65) Il connaît ses points faibles.				

66) Il peut demander à modifier une situation qui le met en difficulté.					
67) Il peut dire ce qui l'a mis en difficulté à la fin d'une activité.					
68) Il sait dire pourquoi il a réussi une activité.					
69) Il sait dire pourquoi il a échoué.					
70) Il est capable de modifier une stratégie qui ne s'avère pas efficace.					

7.2 Questionnaire destiné à l'observation des orthophonistes

Ce questionnaire se présentait à l'origine sous la forme d'une grille, sur le modèle de celle destinée aux enfants. Mais le principe des croix et des points semblait moins adapté à cette situation, et les questions étant fermées, le questionnaire était très long, et donc fastidieux à remplir. C'est pourquoi, nous avons repris cette grille, en la transformant en un questionnaire ouvert, permettant d'être plus précis que lorsqu'il y a des cases à remplir.

Autonomie corporelle :

- 1) Quelle attitude adopte-t-il lors du déplacement avec son patient, entre la salle d'attente et le bureau ? (remarques ? gestes ?)
- 2) Aide-t-il l'enfant à retirer son manteau (par une remarque ou un geste) ?
- 3) Intervient-il sur l'installation de son patient au bureau ?
- 4) Laisse-t-il l'enfant choisir une activité ?
- 5) Laisse-t-il l'enfant installer le matériel seul ?
- 6) Comment réagit-il face à un manque d'initiative, ou à la lenteur de son patient ?

Autonomie langagière

- 7) Comment introduit-il la séance ? (propositions d'activités, temps de silence, questions...)
- 8) Laisse-t-il une place au silence au cours de la séance ?
- 9) Invite-t-il son patient à exprimer son avis au sujet des activités, de leur difficulté, de l'intérêt qu'il représente ou non pour lui ?
- 10) Lui arrive-t-il de modifier ce qui était prévu, ou l'activité en cours, à la suite d'une remarque de l'enfant ?
- 11) Lui arrive-t-il de venir en aide au patient, sans que celui-ci ne lui en fait la demande ?

12) Quelle place est donnée à la parole de l'enfant pendant la séance ?

13) Comment réagit-il lorsque l'enfant exprime un refus ?

Autonomie affective

14) Quelle attitude adopte-t-il lorsque le patient quitte avec difficulté la personne qui l'accompagne ? (silence ? encouragements ?...)

15) Comment réagit-il face aux objets apportés par l'enfant en séance ?

16) Quelle attitude adopte-t-il quand l'enfant gagne ? Quand il gagne lui-même ?

17) De quelle manière gère-t-il son matériel ?

Autonomie spatio-temporelle

18) Invite-t-il son patient à avoir des projets pour la séance suivante ? A se rappeler ce qui avait été fait lors de séances précédentes ?

19) Pose-t-il des questions en lien avec l'espace et le temps à l'enfant (date du jour, lieu où il est allé...) ?

20) Utilise-t-il un support visuel pour aider l'enfant à se repérer ?

21) Le matériel est-il à la disposition de l'enfant ?

Autonomie intellectuelle

22) Demande-t-il à son patient s'il a trouvé une activité facile ou difficile ?

23) Met-il en avant les progrès et les réussites de l'enfant ?

24) Comment répond-il aux questions de l'enfant qui ne sont pas en lien direct avec l'activité du moment ? Cherche-t-il à stimuler davantage sa curiosité, en poussant la conversation plus loin ?

25) L'invite-t-il à faire du lien avec ce qu'il a pu voir ailleurs ?

26) Cherche-t-il à lancer des défis à son patient ?

27) Comment réagit-il face à son patient quand il se dit en difficulté ?

28) Comment réagit-il lorsque l'enfant demande à faire des jeux destinés à des enfants plus jeunes ?

29) Quelle attitude adopte-t-il quand son patient est en échec ?

30) Parmi ces différentes stratégies, lesquelles cherche-t-il à développer avec son patient ?

- a. L'anticipation, la planification
- b. La classification
- c. La connaissance de soi

- d. La capacité à faire des analogies
- e. La capacité à faire des inférences causales
- f. La capacité à utiliser un raisonnement logique
- g. La mémorisation
- h. La flexibilité mentale

Autonomie morale

- 31) Travaille-t-il, et si oui comment, la question du respect des règles ?
- 32) Lui arrive-t-il d'élever la voix ?
- 33) Lui arrive-t-il de réfléchir avec l'enfant à l'intérêt de l'existence de règles ?

Autonomie dans l'organisation du travail

- 34) Quelle attitude adopte-t-il lorsque son patient lui demande de l'aide, alors qu'il le sait capable de réussir seul ?

Enfin, de manière générale, l'orthophoniste a-t-il plutôt tendance à : guider son patient en lui donnant des conseils ou en lui proposant des façons de faire ? Favorise-t-il la prise d'initiatives, et donc l'expérience de l'enfant ? A-t-il tendance à faire à la place de l'enfant ? Quelle place est donnée aux encouragements ?

Conclusion

Suite à nos recherches et à nos réflexions, nous pouvons formuler cette première conclusion : dans le domaine des apprentissages, il n'existe pas une, mais des autonomies.

Avec les exemples de Bastien, Florent et Manon, nous avons pu voir comment chacune de ces autonomies pouvaient être impliquées dans l'accès aux apprentissages, et dans l'accès au langage, aussi bien oral qu'écrit. Pour chacun de ces enfants, il semblerait que la dimension affective, et notamment la question de la séparation, ait eu un impact dans leur difficulté d'accès aux apprentissages et au langage.

Pour ces trois enfants, l'orthophoniste a pu jouer un rôle dans le développement de leur autonomie, en prenant en compte leurs difficultés personnelles à se montrer autonome, et en orientant en partie son projet thérapeutique autour de ce manque d'autonomie. Autrement dit, le travail ciblait davantage ce qui empêchait l'enfant d'accéder à certains apprentissages, et principalement celui du langage, qu'autour de ses difficultés en elles-mêmes.

Or, comme nous avons pu le voir, aider un enfant à gagner en autonomie ne consiste pas à lui laisser des libertés, à prendre ses décisions seul et à devoir les assumer, car lui laisser ce type de responsabilités serait trop angoissant pour lui. Au contraire, il s'agit pour l'orthophoniste d'être un point de repère sécurisant, qui autorise l'enfant à prendre des initiatives et à faire des expériences, tout en l'accompagnant, en favorisant sa création, en l'aidant à mettre des mots sur ce qu'il vit et à analyser ce qui est pour lui difficile, afin de pouvoir y remédier, à partir du moment où lui, en fait la demande. Car *"respecter la liberté d'un enfant, c'est lui proposer des modèles et lui laisser la faculté de ne pas les imiter."*¹³² En effet, l'autonomie d'un enfant consiste aussi à pouvoir dire « Non », car c'est par le « Non » qu'un enfant construit son identité.

¹³² Françoise DOLTO

Bibliographie

Ouvrages :

- Balint E. (2004). *L'enfant malade de l'école, Plaidoyer pour la cause des enfants à l'école primaire*. Ed. Hamattan
- Berger M. (2006). *Les troubles du développement cognitif, approche thérapeutique chez l'enfant et l'adolescent*. Ed. Dunod
- Caudron H. (2001). *Autonomie et apprentissages, les questions clés*. Ed. Tempes.
- Chassagny C. (1985). *Pédagogie Relationnelle du Langage*. IPERS
- Chesnais M.-F. (1997). *Vers l'autonomie, l'accompagnement dans les apprentissages*. Hachette Education.
- Droz R., Rahmy M. (1997). *Lire Piaget*. Ed. Mardaga.
- Duchêne May-Carle A. (2000). *La gestion de l'implicite, Théorie et évaluation*. Ortho Edition.
- Estienne F. (2002). *La rééducation du langage de l'enfant, Savoir-faire-dire-être*. Ed. Masson.
- Estienne F. (2006). *Exercer l'apprendre*. Ed. Solal.
- Estienne F. (2004). *Orthophonie et efficacité, Les fondements d'une pratique*. Ed. Solal.
- Estienne F. (1985). *Plaisir et langage*. Ed. universitaires.
- Freud S.(1921). *Cinq leçons sur la psychanalyse*. Ed. Petite Bibliothèque Payot.
- Freud S. (1909). *Le Petit Hans*. Ed. Petite Bibliothèque Payot.
- Giordan A. et Saltet J. (2011), *Apprendre à apprendre*. Libro.
- Golse B. (2008). *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*. 4^e édition, Ed. Masson.

- Halmos C. (2012). *Grandir, les étapes de la construction de l'enfant, le rôle des parents*. Le livre de Poche.
- Hatchuel F. (2007). *Savoir, apprendre, transmettre, Une approche psychanalytique du rapport au savoir*. Ed. La Découverte
- Hoffmans-Gosset M.A. (1987). *Apprendre l'autonomie, apprendre la socialisation*, Ed. Chronique sociale.
- Huteau M. (2002). *Psychologie différentielle*, Ed. Dunod, 2^{ème} édition.
- Kerbrat-Orecchioni C. (1998). *L'implicite*, Ed. Armand Colin.
- La Monneraye Y. (de) (1991). *La parole rééducatrice*, Dunod.
- Lauzon F. (2001). *L'éducation psychomotrice : source d'autonomie et de dynamisme*, Presses de l'Université du Québec.
- Leif J., Delay J. (1986). *Psychologie et éducation*, Ed. Fernand Nathan.
- Maslow A. (1989). *Vers une psychologie de l'être*, Fayard, Paris.
- Piaget J. (1987). *Six études de psychologie*, Folio Essais.
- Rogers C. (1999). *Liberté pour apprendre ?*, Dunod, 3^e édition.
- Vygotsky L. (1997). *Pensée et langage*, Ed. La Dispute.
- Winnicott D. W. (1969), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot.

Articles :

- Alamargot D. (2001), *L'acquisition des connaissances*, Laboratoire LaCo (Langage et Cognition) – CNRS, Université de Poitiers
- Barth B.-M. (1985). *Jérôme Bruner et l'innovation pédagogique*, Communication et langages, N°66.

- Brougère G. (1997). *Jeu et objectifs pédagogiques : une approche comparative de l'éducation préscolaire*, in: Revue française de pédagogie. Volume 119, pp. 47-56.
- Cormier P. (2008). *La difficulté d'apprendre*, Philosophie, ASH, IUFM Pays de la Loire – Université de Nantes.
- Darrault-Harris J. (2001). *La médiation dans la relation d'aide*, L'Erre n°19.
- Devries R. (1997), *L'éducation constructiviste à l'école maternelle et élémentaire: l'atmosphère socio-morale, premier objectif éducatif*, Revue Française de Pédagogie, n° 119, pp. 57-72
- Metra M. (2011). *Les étayages multiples dont l'enfant a besoin pour grandir et pour apprendre*.
- Perrenoud P. (1999). *Trois conditions pour apprendre en cycles*, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève.

Mémoires :

- Lacour N., Nicolas F. (1989). *Savoir, savoir-être, savoir-faire, spécificité de l'orthophoniste*, Mémoire pour l'obtention du diplôme de capacité d'orthophoniste de l'université de Besançon

Dictionnaires :

- Clément E., Demonque C., Hansen-Løve L., Kahn P. (2000). *La philosophie de A à Z*, Hatier.
- Doron R., Parot F. (1998). *Dictionnaire de psychologie*, PUF.
- Brin F., Courrier C., Lederle E., Masy E. (2004). *Dictionnaire d'orthophonie*, Ortho Edition, deuxième édition.
- Campolini C., Timmermans A., Vansteelandt A. (2002). *Dictionnaire de Logopédie*, SPILL (Série Pédagogique de l'Institut de Linguistique de Louvain).

Résumé

Ce mémoire est une réflexion sur la question de l'autonomie d'enfants tout venants, âgés de cinq à dix ans, dans leur prise en charge orthophonique. Il propose une définition de l'autonomie dans les apprentissages, à travers sept types d'autonomie, ainsi qu'une réflexion sur ce qu'est l'apprendre, et la manière dont se développe l'autonomie d'un enfant, aussi bien sur le plan psychique que cognitif. Il présente ensuite les savoirs, savoir-faire et savoir-être que l'orthophoniste peut mettre en jeu pour amener l'enfant à gagner en autonomie. A travers une observation clinique de trois enfants, s'appuyant sur une grille d'observation du patient et de son orthophoniste, il présente l'implication de l'autonomie dans les apprentissages et le développement de ces enfants, notamment autour de la question du langage, mais aussi les raisons de leurs difficultés à se montrer autonome. Il aborde également la question du rôle à jouer par l'orthophoniste dans ce processus d'autonomisation, notamment à travers la question des libertés et des contraintes à donner à l'enfant.

Summary

This report is a thinking about autonomy of children having no physical or mental disability, aged of five to ten years old, in their speech therapy. It offers an autonomy's definition in learning, through seven types of autonomy, a thinking about learning, and how the autonomy of a child evolves, both the mental and cognitive aspects. Then, it offers knowledge, know-how and attitudes that speech therapist can do to bring the child to gain autonomy. Through clinical observation of three children, based on an observation grid of the patient and the therapist, it puts the implication of autonomy in the learning and development of these children, especially around the issue of language, but also the reasons for their difficulties to be autonomous. It also tackles the role played by the therapist in this process of empowerment, in particular through the issue of freedoms and constraints to give to the child.

Mots-clés

Autonomie, orthophonie, langage, apprentissages, développement

Key words

Autonomy, speech therapy, language, learning, development