

Groupes de logopédie - psychomotricité : quelques réflexions à propos des indications

Christine Mahieu, Katharina Turnill et Sylvie Moine
CEP, Estavayer-le-Lac

Résumé

Dans le cadre d'un service pluridisciplinaire, des interventions en groupes animées par des logopédistes et psychomotriciennes se sont petit à petit mises en place au fil du temps.

En repartant des débuts de cette pratique, nous nous sommes interrogées sur la nature des indications ayant mené les thérapeutes à proposer une intervention en groupe et sur la manière dont ces groupes se sont construits et modifiés.

Les indications que nous nous proposons d'explorer sont de nature très diverse et elles dépendent à la fois de la situation (scolaire, familiale, sociale) de l'enfant, des symptômes, de la demande, des contraintes matérielles et des intervenant-e-s.

Nous présenterons ici une pratique qui s'est construite peu à peu et qui continue d'évoluer. Le but de cet exposé est de discuter et d'échanger afin de poursuivre et élargir notre réflexion à propos des groupes pluridisciplinaires.

Nous décrirons d'abord brièvement le contexte dans lequel nous travaillons, puis nous aborderons la question des groupes sous un angle d'abord "historique". Nous développerons l'aspect des indications tout en décrivant et illustrant ponctuellement le contenu de l'un ou l'autre groupe.

Le Centre Educatif et Pédagogique d'Estavayer-le-Lac est une fondation à

but social et pédagogique qui est organisée en trois pôles d'activités, distincts et complémentaires, représentés par trois secteurs.

- L'école se compose de neuf classes de développement, de langage et d'enseignement spécialisé. Elle accueille essentiellement des élèves de la Broye fribourgeoise et du district du Lac français fribourgeois.
- L'internat est mixte et de type familial. Il accueille des enfants présentant des troubles divers du développement, du comportement et/ou des problèmes sociaux qui nécessitent une prise en charge globale durant la semaine.
- Les services auxiliaires offrent les prestations de psychologues, psychomotriciennes et logopédistes aux élèves de l'arrondissement scolaire et aux élèves du CEP.

Notre pratique s'insère donc dans un contexte de collaboration pluridisciplinaire. En plus des traitements logopédiques et psychomoteurs individuels classiques, nous en sommes venu-e-s à explorer des interventions différentes avec les élèves du CEP et, le cas échéant, avec les clients ambulatoires. Il s'agit d'interventions en classe, de groupes de logopédie, de co-animations avec des psychologues et, surtout, de groupes de logopédie - psychomotricité. Nous nous limiterons dans cet exposé à parler de ce dernier type de groupes.

Pour pouvoir aborder et discuter des indications proprement dites, il nous semble nécessaire de présenter également en cours d'exposé notre manière de travailler en groupe. En effet, les indications ne dépendent pas seulement du diagnostic posé en cours de bilan, mais elles sont également largement tributaires de la manière dont les intervenant-e-s conçoivent la démarche thérapeutique et en particulier le traitement en groupe.

Avant 1988/89, l'équipe avait déjà expérimenté quelques co-animations interdisciplinaires avec un ou deux enfants. Pour notre part, nous avons commencé en 1988 à prendre les enfants en groupes de deux, essentiellement parce qu'ils ne semblaient plus profiter des prises en charge individuelles. Par ailleurs, certains bénéficiaient de deux thérapies, logopédique et psychomotrice. En considérant l'ensemble des situations où nous avons proposé le groupe à cette époque, nous avons pu dégager un

certain nombre de points communs :

- ces enfants étaient âgés de 11-12 ans et avaient déjà eu plusieurs années de traitement logopédique et/ou psychomoteur;
- ils n'étaient plus motivés à poursuivre un traitement en individuel, alors que leur langage n'était pas toujours compréhensible et que des troubles psychomoteurs persistaient;
- il s'agissait d'enfants souvent inhibés et manquant de confiance en leurs capacités communicatives, ayant de la peine à exprimer une opinion, à argumenter une envie ou une décision, en tout cas face à l'adulte.

Le fait de prendre conscience qu'ils n'étaient plus seuls à rencontrer les mêmes difficultés était aussi une forme de moteur pour eux-mêmes, et ce, principalement pour ceux souffrant d'inhibition.

Petit à petit, certains se rendaient compte que, malgré leurs problèmes, ils possédaient aussi des forces. Ils pouvaient à la fois nous les montrer et en faire bénéficier les autres enfants. Prenons comme exemple la construction d'une cabane par deux enfants : l'un est très lent, mais il possède un bon sens de la construction tandis que l'autre est très rapide mais visualise mal l'espace et assure peu la solidité de l'édifice. Ces deux enfants se sont donné, au cours des séances, différents trucs pour améliorer leurs résultats respectifs. Se donner des trucs, proposer le matériel le plus adéquat, expliquer la démarche, tels sont alors les contenus de l'interaction verbale et non-verbale entre les enfants. Ce qui n'est pas compréhensible n'est plus seulement hors code ou hors norme, mais c'est surtout un obstacle à la réussite, à la réalisation de ce qui est désiré.

Par ailleurs, nous nous sommes rendu compte du poids que pouvaient avoir les réflexions des enfants sur les comportements de leurs pairs. Ces commentaires ont souvent été plus efficaces que ceux qu'ils avaient pu entendre de notre part en séances individuelles, et cela est spécialement flagrant avec les enfants hyperactifs.

Ces enfants avaient fait peu de progrès sur le plan de l'articulation et de la parole et avaient parfois développé des stratégies pour échapper au jugement de l'adulte. Par exemple, ils préféraient marmonner plutôt que de laisser entendre ce qu'ils savaient être des erreurs en parlant de manière

plus audible, ce qui aurait été plus adéquat du point de vue communicatif.

Les premiers groupes de logopédie-psychomotricité ne sont donc pas vraiment nés de la conviction que le groupe était un moyen thérapeutique spécialement efficace, mais plutôt du désir d'essayer "autre chose" avec des enfants ayant un lourd passé de prises en charges cumulées et des troubles persistants à l'âge de 11-12 ans.

Les buts du traitement pour ces enfants étaient assez similaires : aborder les problèmes d'inhibition et de communication entre pairs, s'affirmer, parler plus fort et plus clairement, montrer ses affects, structurer des récits avec des supports concrets... Une situation avec un ou plusieurs pairs nous paraissait plus "naturelle" et idéale pour que les enfants ressentent le besoin de mettre en oeuvre une communication verbale efficace entre eux. Une telle situation nous semblait également pouvoir susciter en eux la motivation de réussir et mener à terme une activité commune. Dans ce sens, on avait là aussi l'occasion d'aborder des aspects psychomoteurs importants comme la structuration. En effet, du point de vue psychomoteur, nous avons pratiquement toujours affaire à des enfants structurant très difficilement l'espace et le temps et présentant des signes plus ou moins forts d'inhibition ou d'hyperagitation.

Une activité comme la cuisine s'avérait par exemple beaucoup plus riche en groupe qu'en individuel où l'adulte sait trop bien ce qu'il faut faire et comment le faire. Dans un groupe, les enfants organisent ensemble la tâche et sa réalisation concrète. Les feed-backs et les demandes d'éclaircissements mutuels sont nécessaires et constructifs pour mener l'activité à terme.

Ce n'est qu'à partir de ces premières expériences de groupes en co-animation logopédiste-psychomotricienne où nous avons pu observer de réels changements au niveau des symptômes des enfants que nous avons commencé à considérer l'indication de groupe comme une forme spécifique de traitement qu'on pouvait même proposer d'emblée à certains enfants. Ce changement d'optique de notre part s'est amorcé également en échangeant avec d'autres professionnel-le-s pratiquant des traitements en groupes à ce moment-là, avec nos collègues psychologues et en lisant des articles (Cornaz et al., 1990; Gabus et Parel, 1990; Rosenbaum, 1992; Jéquier-

Thiébaud et Rosenbaum, 1993; ASTP, 1994). Il faut dire que l'idée de traitements en groupes devenait de plus en plus répandue dans la littérature logopédique (et même très à la mode). Nous avons été sensibles en particulier à des notions de systémique (Grandchamp, 1989) et de psychologie sociale (Perret-Clermont, 1987; Perret-Clermont et Nicolet, 1988).

En principe, les traitements en groupes sont supervisés par les psychologues de référence des enfants concernés. Cette manière de travailler permet une réflexion sur le fonctionnement du groupe, sur les relations "verticales" (enfants - adultes) et "horizontales" (enfants - enfants et adulte - adulte). Nous utilisons fréquemment la vidéo comme outil d'observation, en plus des notes habituelles de séances afin d'affiner nos interventions.

Au fil du temps les groupes ont évolué, leur composition s'est modifiée, les activités se sont diversifiées et les intervenantes ont précisé leurs critères pour les indications, les modalités de fonctionnement.

Actuellement, on ne peut plus parler de "groupes de lassitude" après des années de traitement individuel. Les enfants sont de plus en plus jeunes et l'indication pour un travail en groupe se fait de plus en plus souvent d'emblée et, si c'est souhaitable, en parallèle avec un traitement en individuel. L'idée du groupe est souvent d'éviter le cumul ou la succession de deux traitements auprès d'enfants souffrant de troubles multiples dans les sphères du langage et de la psychomotricité.

A la fin du bilan logopédique et/ou psychomoteur, la question de l'indication se pose actuellement à trois niveaux avant de proposer quoi que ce soit aux parents et aux enseignant-e-s.

- Faut-il proposer une intervention en groupe et/ou en individuel ?
- Quel type de groupe serait approprié (c'est-à-dire avec quel type d'enfants et en co-animation avec quel-le collègue) ?
- Cela est-il réalisable ? Peut-on intégrer cet enfant dans un groupe existant, est-il possible de créer un nouveau groupe ? Et, le cas échéant, quelle alternative peut-on proposer à une intervention idéale en groupe mais non-réalisable immédiatement ?

Cette manière de procéder nous oblige, en quelque sorte, à imaginer par la force des choses des itinéraires thérapeutiques différents, plusieurs chemins de résolution d'une situation. C'est parfois inconfortable, mais cette situation nous paraît très riche à plusieurs égards. Cette incertitude nous donne une position particulière face aux parents et aux enseignant-e-s. En effet, nous arrivons avec plusieurs propositions et celles-ci devront être discutées. Nous montrons ainsi que nous devons composer avec les contraintes matérielles, que, comme dans la vie quotidienne, nous devons naviguer à vue entre l'idéal et la réalité. La prise en charge doit être négociée en fonction du fait qu'ils acceptent ou non la co-intervention d'un ou une professionnelle autre que la personne ayant été sollicitée lors du signalement.

Le point commun entre les enfants participant à un même groupe, c'est l'âge. A part ça, on pourrait parler de "groupes de la différence". Les enfants présentent des symptômes différents, ils ont des statuts différents (suivis en traitement individuel ou non, indication logopédique, psychomotrice ou mixte, nationalités différentes, classes et/ou scolarisation différentes...), ils intègrent et quittent le groupe à des moments différents. Les intervenant-e-s aussi sont différent-e-s de par leur histoire, leur personnalité, leur formation et leur regard professionnel.

La gestion des différences dans tous les sens du terme nous semble être un levier thérapeutique très puissant et utilisable de manière fructueuse dans les groupes, donnant ainsi une large place à la négociation. La négociation entre enfants est le véritable enjeu du travail en groupe.

Au début de la prise en charge en groupe, les adultes établissent avec chaque enfant un contrat-type. Dans ce contrat sont explicitées les raisons du (ou des) traitement(s) ainsi que les objectifs que l'enfant désire se fixer pour une période donnée (souvent un trimestre). Les intervenant-e-s aident les enfants à limiter leurs objectifs à des éléments très concrets, pratiques et réalistes. Le projet thérapeutique s'élabore donc en collaboration avec l'enfant, sur la base d'entretiens préalables entre les thérapeutes. A la fin de chaque trimestre, nous discutons ensemble des objectifs fixés et de leur degré de réalisation.

En ce qui concerne les séances elles-mêmes, notons que la gestion des

activités appartient davantage au groupe, même si les adultes restent à disposition pour guider, épauler ou suggérer si cela s'avère nécessaire. Les activités qui se déroulent lors des séances de groupe, par exemple la création d'une histoire, d'une danse, l'animation de mini-joutes sportives, etc..., sont en quelque sorte des prétextes, même si elles répondent aux besoins des enfants et constituent un travail en rapport avec les objectifs de traitement que chaque enfant se fixe personnellement avec nous. Ces activités sont d'ailleurs elles-mêmes le fruit de discussions préalables entre les pairs.

Pour prendre l'exemple de négociation portant sur le contenu d'une séance ou sur un projet à plus long terme, la discussion entre enfants doit tenir compte de différentes composantes :

- leurs objectifs qui peuvent être aussi divers et variés que, par exemple : apprendre à bien dire des mots difficiles et les écrire, apprendre à rester tranquille quand on parle, apprendre à se "bouger les fesses";
- leurs désirs, envies, préférences, réticences;
- la possibilité matérielle de réaliser l'activité.

A propos d'une activité "danse" dans un groupe de cinq filles entre dix et douze ans, les discussions à propos de la chorégraphie devaient à tous les instants aborder les points suivants :

- les notions spatiales, ne serait-ce que pour tenir compte du champ de la caméra;
- la question de la difficulté des pas en fonction du "talent" de chacune;
- les désirs et les idées de chacune.

De plus, la place de chacune, selon son physique et son tempérament, devait également être verbalisée. C'est l'incertitude quant au résultat, soit la chorégraphie finale, par rapport aux idées de départ qui est le champ principal des échanges.

Avec le temps, le rôle des adultes dans le groupe est devenu essentiellement un rôle de garantes du cadre, une fois qu'un accord avec les enfants a été obtenu à ce propos et à propos des règles minimales à respecter pour que le groupe survive. En général, notre intervention est peu

directive. La gestion du projet appartient aux enfants. Il s'agit souvent d'une idée-phare (danse, construction d'un jeu, enquête sur les pays...) négociée et en négociation à chaque moment.

Les adultes restent en retrait des négociations, explications et verbalisations entre enfants. Elles interviennent de manière directe ou en méta-communicant entre elles si la situation devient trop angoissante et perturbante pour les enfants. On ne peut cependant pas parler de ligne de conduite unique. Cela dépend évidemment de la disponibilité, de la fatigue et peut-être aussi de l'énerverment des thérapeutes.

Le groupe est un espace privilégié et complémentaire aux autres univers scolaires de l'enfant. En classe, les enfants n'ont pas tellement l'occasion de vivre des désaccords ou des conflits par rapport au contenu. Par contre, les enfants le vivent à la récréation, mais souvent de manière brutale et peu élaborée verbalement. Une particularité des groupes, c'est qu'il est impossible pour les participants de fuir, d'éviter la résolution du conflit. Il arrive donc qu'une partie de la séance soit consacrée à gérer des conflits de la récréation. Au début, nous nous sentions menacées et envahies par ces discussions et nous nous efforcions d'y mettre fin. Maintenant, il nous semble que c'est aussi une occasion d'ancrer l'activité de groupe dans le réel et la vie quotidienne des enfants et de généraliser les acquisitions, c'est-à-dire des stratégies efficaces et socialisées de résolution. En ce sens, c'est apprendre à sortir du "tout ou rien", à négocier et à voir ce qui est différent en soi et chez l'autre et à le qualifier positivement.

Nous remarquons également que le groupe a tendance à se prolonger en dehors des séances, par exemple lorsque les enfants ont réussi à se mettre d'accord entre deux séances en vue de gagner du temps.

Pour en revenir aux indications elles-mêmes, nous pouvons dire qu'elles dépassent largement les symptômes langagiers et psychomoteurs. Comme on l'a vu, elles dépendent aussi de l'attitude de l'enfant. Mais on peut ajouter aussi que la demande des parents et de l'enseignant-e joue un rôle important.

Pour certains parents, un groupe est moins menaçant qu'un traitement individuel. De plus, un groupe pluridisciplinaire peut permettre d'avoir un

regard différent, logopédique ou psychomoteur sur l'enfant sans organiser forcément un bilan complémentaire. Celui-ci peut être fait ultérieurement s'il s'avère nécessaire. Cette manière de procéder est utile surtout lorsqu'un enfant présente des troubles discrets et pas forcément très inquiétants. Donc, un enfant qui participe au groupe uniquement pour des difficultés langagières profitera comme les autres du point de vue et des interventions de la psychomotricienne.

Il arrive que l'enseignant-e exprime un souhait par rapport au type de prise en charge souhaitée. Comme les décisions sont prises en équipe pour les enfants scolarisés au CEP, ces avis peuvent être précieux pour la composition des groupes, car il arrive que plusieurs enfants de la même classe participent au même groupe.

D'autre part, l'indication de traitement en groupe dépend aussi de la personne qui la pose. Un-e logopédiste qui n'a aucune envie de travailler en groupe ne préconisera certainement pas cette mesure. Et les critères qui motivent maintenant ce genre de décision existaient déjà alors qu'on ne travaillait qu'en individuel. Donc, si on caricature un peu, un enfant examiné par un-e praticien-ne intéressé-e par une expérience de groupe a plus de chances d'y participer qu'un autre. Et ce, surtout si la population concernée par le centre est relativement peu nombreuse et s'il manque d'enfants dans les groupes prévus. Il y a aussi d'autres situations où l'on préconiserait un groupe et où il faut finalement renoncer, faute de trouver d'autres enfants pouvant compléter idéalement ce groupe. C'est une certaine réalité dont il faut être conscient et tenir compte.

L'envie de travailler en groupe dépend de beaucoup de choses : l'intérêt personnel, suite à des lectures ou des formations, le désir de sortir d'une impression de routine, les affinités et sympathies avec des collègues, l'envie d'apprendre d'autres manières d'aborder les traitements et les situations en collaborant de manière plus étroite...

Tous ces aspects ont leur importance et doivent être gérés en tenant compte de l'insécurité qui peut être générée par les inconnues d'un travail nouveau avec quelqu'un d'autre qui est différent de par sa personne, son histoire, sa formation et sa profession. Le but n'est pas dans les groupes, de gommer ces différences, mais bien de les exploiter, de les vivre et de les verbaliser.

Nous avons évoqué ici quelques aspects d'une pratique qui s'est construite au fil du temps et des intérêts des membres de l'équipe. Nous avons souvent l'impression de bricoler des solutions au coup par coup et de nous raccrocher ensuite à des bribes de théories. Notre but est de continuer à prendre du recul par rapport à notre manière actuelle de proposer et de mener des traitements de groupes pluridisciplinaires, de poursuivre et d'approfondir notre réflexion, tant d'un point de vue théorique que pratique.

Bibliographie

- ASTP (1994) : *La psychomotricité, reflets des pratiques actuelles*, Genève, Editions Médecine et Hygiène.
- CORNAZ, F. et al. (1990) : "De l'envie de dire à la nécessité de parler", *TRANEL 16*, 187-195, Neuchâtel, Université.
- GABUS, D., M. PAREL (1990) : "Langage et interaction en situation de co-animation de groupes d'orthophonie", *TRANEL 16*, 197-203, Neuchâtel, Université.
- GRANDCHAMP, G. (1989) : "Pensée systémique et logopédie", *Paroles d'Or 5*, 23-28.
- JEQUIER-THIEBAUD, V., F. ROSENBAUM (1993) : "Logothérapie de groupe et utilisation du génogramme dans un groupe d'enfants migrants : éléments de réflexion à propos d'une pratique", *TRANEL 19*, 209-220, Neuchâtel, Université.
- PERRET-CLERMONT, A.N. (éd) (1987) : *Psychopédagogie interculturelle*, Fribourg, DelVal.
- PERRET-CLERMONT, A.N., M. NICOLET (éd) (1988) : *Interagir et connaître*, Fribourg, DelVal.
- ROSENBAUM, F. (199 2) : "L'espace thérapeutique logopédique", *Paroles d'Or 11*, 21-23.