

MODELE INTERACTIONNISTE D'INTERVENTION EN ORTHOPHONIE

Audette Sylvestre et Carmen Dionne

Dans le présent article, nous présentons d'abord les deux principales conceptions de la communication qui ont influencé le développement de modèles d'intervention dans le domaine de l'orthophonie. Nous cherchons, par une brève analyse critique de celles-ci, à situer le lecteur quant aux choix théoriques qui nous ont conduit à la conceptualisation de notre modèle interactionniste d'intervention.

Par la suite, nous présentons les fondements théoriques qui ont motivé le choix des paramètres qui guident nos observations lorsque nous procédons à l'analyse des interactions. Enfin, nous décrivons brièvement les principales étapes de l'intervention selon l'approche privilégiée.

INTRODUCTION

Le développement du langage et de la communication des jeunes présentant une déficience intellectuelle a toujours été une source importante de préoccupations pour les parents. Cette inquiétude apparaît légitime considérant l'influence déterminante de cette sphère de développement sur l'intégration sociale des jeunes. Rien d'étonnant alors que de nombreux parents revendiquent énergiquement des services en orthophonie pour leur enfant.

Dans le contexte québécois, ces parents ont souvent été confrontés à des difficultés d'accès aux services génériques; pour diverses raisons les jeunes présentant une déficience intellectuelle sont rarement la priorité lors de l'attribution des services d'orthophonie par les centres hospitaliers ou les

commissions scolaires. Ils ont donc exercé des pressions pour que les centres de réadaptation répondent à ces attentes. Certaines initiatives ont alors été prises afin de répondre à ces nombreuses demandes. Ainsi, certains centres ont choisi, entre autres, d'offrir des services d'éducateurs à titre de répétiteurs, de collaborer avec l'orthophoniste lorsqu'il y avait accès aux services génériques en faisant appliquer par l'éducateur les programmes élaborés par ce dernier, d'engager des orthophonistes pour une prise en charge individuelle des enfants.

De façon concomitante, certains programmes de formation de groupe au niveau de la communication ont été développés. Ces programmes (par exemple, le Hanen Early Language Parent Program; Manolson, 1985) visaient spécifiquement à augmenter la compétence parentale à stimuler le développement de la communication des enfants favorisant ainsi le fait que les enfants reçoivent une stimulation plus adéquate de la part des membres mêmes de leur famille. Toutefois, suite à ces formations, certains parents ont malgré tout continué à réclamer la prise en charge de leur

Audette Sylvestre, MOA, orthophoniste, consultante et formatrice dans différents centres de réadaptation, 24- rue Académie, Lennoxville, Québec, J1M 1P8, tél.: 819-820-7434; Carmen Dionne, MA, psychologue, conseillère à l'intervention au Centre de Services en Déficience Intellectuelle de la région Mauricie - Bois-Francs, 26- rue St-Jean-Baptiste, Victoriaville, Québec, G6P 4C7, tél.: 819-758-6272.

enfant par un orthophoniste. Forcé était de constater que ces programmes de formation innovateurs n'arrivaient pas, eux non plus, à satisfaire l'ensemble des attentes et des besoins de certains parents envers les services distribués à leur enfant au niveau du développement du langage et de la communication.

Devant cet état de fait, nous avons entrepris une réflexion concernant ces besoins en questionnant l'efficacité de certains services mis en place pour tenter d'y répondre. De nombreuses interrogations sont alors apparues. Comment évaluer le besoin réel de suivi direct en orthophonie pour les jeunes présentant une déficience intellectuelle? Ce suivi est-il essentiel pour tous les jeunes? Pour qui et à quel moment la formule d'intervention par formation des parents est-elle pertinente? Quels intervenants devraient être mis à contribution pour favoriser le développement de la communication de ces jeunes?

Cette réflexion nous a amenés à développer un modèle d'intervention qui, s'inspirant en partie des précédents, propose une façon nouvelle de concevoir et de distribuer des services en orthophonie. A cet effet, une évaluation faite auprès des intervenants¹ de centres de réadaptation dans lesquels ce modèle est déjà implanté révèle que cette façon de faire répond de façon plus ajustée aux besoins des jeunes et de leurs familles dans le secteur du développement de la communication. La présentation de ce modèle d'intervention fera l'objet du présent article.

Dans les pages qui suivent, nous décrivons d'abord les principales conceptions de la communication qui ont influencé les pratiques en orthophonie en les situant par rapport à leurs assises théoriques. Par la suite, nous présentons notre modèle d'intervention

proprement dit. Nous nous attardons alors davantage sur ses fondements théoriques tout en esquissant les différentes étapes de l'intervention.

CONCEPTIONS DE LA COMMUNICATION ET LEURS IMPACTS SUR LES PRATIQUES EN ORTHOPHONIE

Dans cette section, nous vous présentons d'abord sommairement les deux principales conceptions de la communication qui ont influencé le développement de modèles d'intervention dans le domaine de l'orthophonie. Nous cherchons, par une brève analyse critique de celles-ci, à situer le lecteur quant aux choix théoriques qui nous ont conduit à la conceptualisation de notre modèle d'intervention.

Le champ des sciences médicales a d'abord été influencé par un système de représentations s'appuyant sur une vision linéaire de la réalité: à chaque maladie, une cause. Au cours des quarante dernières années cette conception a considérablement évolué. Progressivement, la maladie est apparue davantage comme le résultat d'interactions entre de multiples variables physiologiques, psychologiques, sociales, environnementales. Cette vision interactionniste de la réalité s'est étendue à des domaines très variés, entre autres aux sciences humaines et sociales.

Dans le domaine plus spécifique de l'orthophonie, ces visions opposées de la réalité ont aussi influencé la conception de la pathologie et, par voie de conséquence, l'intervention. Ainsi, l'ensemble des théories de la communication, mais en particulier celle de Shannon et Weaver (1949: trad. franç. 1975), et les études sur la communication interpersonnelle (Bateson et Ruesch, 1951: trad. franç. 1989; Bateson, 1972; Birdwhistell, 1970; dans Winkin, 1981; Hall, 1971; Goffman, 1973; dans Winkin, 1981) ont été déterminantes lors des choix théoriques sur lesquels reposent la pratique des orthophonistes. Nous allons donc vous présenter succinctement ces orientations théoriques en les

1. Centre d'accueil Charlevoix (Montréal-Nord), depuis 1988; Centre de réadaptation Nor-Val (04 Sud) et Corporation Les Deux-Rives (04 Nord), depuis 1991. Ces deux derniers centres sont maintenant regroupés sous le nom de Centre de Services en Déficience intellectuelle de la région Mauricie - Bois-Francs.

regroupant sous les appellations de "vision linéaire" et "vision interactionniste" de la réalité. Pour chacune des deux visions de la réalité proposées, nous vous exposerons le modèle de la communication s'y rattachant et son impact sur l'intervention.

Vision linéaire de la réalité

Modèle de la communication

Shannon et Weaver (1949; trad. franç. 1975) ont élaboré une théorie mathématique de la communication fondée sur un schéma linéaire où la transmission d'information se fait depuis un émetteur (A) jusqu'à un récepteur (B). Bien qu'à l'origine ce modèle n'ait pas été élaboré pour rendre compte de la communication interpersonnelle, Winkin (1981) met en évidence que "sans doute grâce à son extrême dépouillement, ce schéma est devenu le modèle de la communication en sciences sociales, tant aux Etats-Unis qu'en Europe" (page 20).

De plus, dans le développement du langage comme tel, nous sommes passés, au fil des ans, d'une vision linguistique considérant uniquement la dimension formelle du langage (syntaxe, morphologie, phonologie) et de la parole (articulation, débit, voix, prosodie, résonance) à une conception tridimensionnelle du développement. En effet, à la fin des années 70, Bloom et Lahey (1978) ont proposé une définition tridimensionnelle du langage: "la première est le contenu du langage, ce à propos de quoi les gens parlent ou ce qu'ils comprennent dans les messages; la deuxième dimension est la forme du langage, la structure des messages en termes des éléments qui le constituent et de la façon dont ces éléments sont combinés; la troisième dimension est l'utilisation du langage, les raisons pour lesquelles les personnes parlent et les façons dont les locuteurs choisissent parmi différentes formes possibles d'un message selon leurs connaissances de l'interlocuteur et du contexte" (Bloom et Lahey, 1978: 23, trad. libre). De façon générale, le développement de chacune

des composantes de la communication se fait simultanément car elles sont intimement liées.

Impacts sur l'intervention en orthophonie

En orthophonie, l'adhésion à une conception linéaire de la communication conduit les professionnels du domaine à privilégier une pratique centrée sur l'un ou l'autre des partenaires du couple émetteur-récepteur. En conséquence, la personne présentant une compétence limitée au plan du langage est tenue responsable des bris de communication et ce, sans considération pour le rôle joué par son interlocuteur dans ces mêmes bris de communication. L'évaluation du langage, de ce qu'il est convenu dans un tel modèle de nommer le "patient désigné", porte donc sur les trois composantes présentées précédemment et l'intervention se centre sur la correction ou sur le développement des aspects jugés lacunaires. Lors de ces interventions, les interlocuteurs de cette personne sont mis à contribution principalement à des fins d'application d'exercices visant l'atteinte des objectifs poursuivis par l'orthophoniste.

Vision interactionniste de la réalité

Modèle de la communication

Dès la parution des travaux de Shannon et Weaver en 1949 sur la théorie mathématique de la communication, plusieurs chercheurs, notamment des anthropologues, des psychologues, des psychanalystes, ont réagi à l'utilisation de ce modèle dans l'explication de la communication humaine. Au cours des années cinquante, ces chercheurs, entre autres Bateson et Wiener, "tentent de reprendre à zéro l'étude de la communication interpersonnelle, sans passer par Shannon" (Winkin, 1981: 20).

Des travaux de Wiener (1948) sur la cybernétique a d'abord émergé l'idée de circularité dans la communication. Autrement dit, émetteur et récepteur s'influenceraient réciproquement. Ainsi, lorsque le locuteur (A) agit sur l'interlocuteur (B),

ce dernier (B) réagit au message émis, ce qui influence en retour l'émetteur (A). Ce principe de circularité a donc permis de passer de la simple transmission d'information [théorie linéaire de Shannon et Weaver (1949: trad. franç. 1975)] à l'interaction.

Selon ce point de vue, la communication ne permet pas seulement de transmettre de l'information mais aussi d'interagir et, par conséquent, d'avoir une influence réciproque l'un sur l'autre. Ainsi, lorsque deux interlocuteurs se rencontrent, ils échangent de l'information tout en définissant la nature de leur relation, c'est-à-dire la nature du lien qu'ils souhaitent établir et le rôle qu'ils se proposent de jouer l'un par rapport à l'autre. La communication n'est donc pas un simple rapport émetteur-récepteur mais est plutôt l'établissement d'une certaine forme de rapport psychosocial entre deux personnes (Bateson et Ruesch, 1951: trad. franç. 1989; Bateson, 1972; Birdwhistell, 1970; dans Winkin, 1981; Hall, 1971; Goffman, 1973; dans Winkin, 1981).

Impacts sur l'intervention en orthophonie

La conception interactionniste de la communication que nous venons de présenter sommairement est à l'origine de récents développements dans le domaine de l'orthophonie. Plusieurs chercheurs (Tannock, 1988; Hanzlik et Stevenson, 1986; Eheart, 1982; Petersen et Sherrod, 1982; Cunningham, Reuler, Blackwell et Deck, 1981; Jones, 1980; dans Tannock *et al.*, 1992) se sont intéressés aux enfants présentant des retards de développement en étudiant l'interaction mère-enfant. Ils ont ainsi fait ressortir de façon quasi unanime que "les enfants présentant des retards de développement tendent à initier moins d'interactions et leurs mères à être plus directives et moins à l'écoute de leurs enfants que celles des enfants présentant un développement normal, même lorsque ces derniers sont comparés en fonction de leur compétence développementale" (Tannock, Girolametto, Siegel, 1992: 145, trad. libre).

Les résultats de ces recherches ont donné lieu à l'élaboration de programmes d'intervention axés sur la formation des parents (il y a, entre autres, le Transactional Intervention Program (TRIP) (Mahoney et Powell, 1986; dans Tannock *et al.*, 1992), le Hanen Early Language Parent Program (Manolson, 1985), le Conversational Engineering Program (MacDonald et Gilette, 1984). Ces programmes visent à influencer le style parental de manière à augmenter la fréquence des conduites affectives et diminuer la fréquence des conduites directives de la part des parents dans le but d'offrir davantage d'opportunités à l'enfant de participer à l'interaction (Mahoney et Powell, 1988; Maurer et Sherrod, 1987). Il est alors convenu que cette augmentation des opportunités pour l'enfant de participer à l'interaction facilitera le développement de ses habiletés socio-interactionnelles et accélérera le développement de son langage.

Tannock *et al.* (1992) ont émis certaines réserves à l'égard de ce type de programmes. Selon eux, "un modèle interactionniste peut être un ajout utile à d'autres approches d'intervention en enseignant aux parents la manière de promouvoir l'utilisation d'habiletés déjà existantes chez l'enfant, mais peut ne pas avoir d'effet sur l'acquisition du langage de plusieurs enfants présentant un retard de développement" (page 145: trad. libre). Ils observent effectivement que l'application de ces programmes provoque une augmentation des habiletés souhaitées chez les parents. Cependant, il semble que l'effet induit chez les enfants puisse être l'inverse de celui attendu. En effet, selon Fischer (1988a, 1988b) et Golinkoff (1983), le fait de comprendre ou de répondre en tout temps aux initiatives de l'enfant peut compromettre ses efforts de révision de ses messages et, par conséquent, provoquer un arrêt ou même une régression dans son développement. Tannock *et al.* (1992) soulignent donc l'urgence d'évaluer de façon systématique l'effet de l'utilisation de tels programmes de formation de parents sur le développement des enfants.

Selon nous, les intervenants qui utilisent les programmes d'intervention axés sur la formation des parents doivent être vigilants afin de ne pas développer chez ces derniers un style uniforme de stimulation centrée exclusivement sur le développement des stratégies de communication de l'enfant. Nous croyons que, dans un cadre interactionniste, il est important de prendre en considération l'ensemble des dimensions de l'interaction.

D'après nous, ces programmes d'intervention constituent un avantage par rapport aux modèles d'intervention découlant de la vision linéaire de la réalité (ceux-ci ne s'intéressant qu'aux caractéristiques du langage et de la communication du patient désigné) mais ne nous fournissent pas de moyens de tenir compte des différents facteurs susceptibles d'influencer les jeux relationnels des acteurs. Il nous semble qu'ignorer ces paramètres peut réduire la singularité des réalités des jeunes et provoquer un résultat moindre que celui attendu et parfois même préjudiciable au développement du jeune et au bien-être de sa famille.

Le modèle que nous vous proposons veut donc traiter du développement du langage et de la communication en tenant compte de l'ensemble des dimensions de l'interaction tout en ne perdant pas de vue les caractéristiques individuelles des jeunes. Ainsi, nous considérons les paramètres liés à la transmission d'information par le jeune lui-même (intégrité physique, tridimensionnalité de la communication) auxquels nous ajoutons ceux concernant l'autre volet de l'interaction, c'est-à-dire ceux reliés au jeu de la définition de la relation (tableau 1).

MODELE INTERACTIONNISTE D'INTERVENTION EN ORTHOPHONIE

Dans cette section, nous présentons d'abord les fondements théoriques qui ont motivé le choix des paramètres qui guident nos observations lorsque nous procédons à l'analyse des interactions. Dans

un deuxième temps, nous décrivons brièvement les principales étapes d'intervention selon l'approche privilégiée.

Fondements théoriques reliés au choix des paramètres d'observation

Vision interactionniste de la réalité

Comme nous l'avons vu précédemment, en plus de servir à la transmission d'information, la communication sert à établir une relation avec les autres. A cet effet, les difficultés de communication proviennent souvent d'une confusion au niveau de la définition de la relation.

Au cours de ce processus de définition de la relation, la définition que nous donnons de nous-mêmes peut, selon Watzlawick *et al.* (1967: trad. franç. 1972), être soit confirmée, soit rejetée, soit déniée par l'autre. La confirmation signifie que l'autre accepte la définition que nous donnons de nous-mêmes. Le rejet implique que l'autre refuse explicitement la définition que nous donnons de nous-mêmes. Le déni, quant à lui, ne porte plus sur la vérité ou sur la fausseté de la définition donnée mais implique plutôt que l'autre nie notre réalité en tant que source de cette définition. Autrement dit, c'est l'autre qui définit notre position sans tenir compte de celle que nous proposons.

Toute interaction étant circulaire, la définition que nous proposons de nous-mêmes à l'interlocuteur et la définition que lui-même nous propose en retour sont grandement influencées par la manière dont nous nous percevons mutuellement. Conséquemment, dans notre modèle d'intervention, nous accordons une place importante à l'impact des perceptions des différents interlocuteurs participant à l'interaction. Par exemple, si un individu croit que les personnes présentant un retard global de développement ou une déficience intellectuelle ont peu de potentiel, des incapacités et des limites irrémédiables, il agira en conséquence et établira probablement un rapport non symétrique avec ces personnes.

Tableau 1

Etapes et contenu de l'intervention

1. Demande	<ul style="list-style-type: none">- Nature de la demande- Identification du (des) demandeur(s) - référent(s)
2. Observation des interactions dans différents contextes	<ul style="list-style-type: none">- Paramètres concernant <u>la transmission d'information</u>:<ul style="list-style-type: none">* Intégrité physique du jeune* Composantes de la communication* Transfert des habiletés d'un contexte à un autre* Styles des interlocuteurs* Influence des perceptions- Paramètres concernant <u>la définition de la relation</u>:<ul style="list-style-type: none">* Proposition de la relation* Réaction de l'interlocuteur à la proposition de la relation* Influence des perceptions
3. Formulation d'une hypothèse de travail	<p>Énoncé subjectif et provisoire qui permet de résumer nos observations en identifiant si le jeune présente:</p> <ul style="list-style-type: none">* un développement harmonieux* un trouble du développement de la communication* un retard du développement de la communication <p>en cherchant à établir ce qui crée, maintient ou alimente la situation.</p>
4. Planification, réalisation et suivi de l'intervention	<p>Objectifs possibles:</p> <ul style="list-style-type: none">- Intervention au niveau des jeux relationnels établis entre le jeune et les différentes personnes significatives de son environnement.- Ajustement aux besoins du jeune (à cette étape-ci de son développement) de la stimulation offerte par un ou plusieurs de ses interlocuteurs.- Counselling et information sur la communication dans la famille ou avec les partenaires et sur tout autre aspect touchant la communication.

Les rôles des partenaires, reliés au contexte, les compétences que chacun se reconnaît et reconnaît à l'autre ainsi que les enjeux individuels sont alors des éléments importants à considérer. Nous tiendrons compte également de l'histoire personnelle de chaque individu, de sa façon de concevoir le monde, de ses conditions économiques, de son réseau de soutien social car ce sont autant d'éléments susceptibles de modifier sa façon d'être et, de ce fait, le déroulement de la communication. Selon ce point de vue, les conduites parfois marginales d'une personne présentant un retard global de développement ou une déficience intellectuelle peuvent parfois être comprises non comme des conséquences de sa différence mais, plutôt comme des réponses aux contextes relationnels auxquels elle est confrontée.

Styles d'interlocuteurs + Ajustement de la stimulation

Nous constatons qu'il est aussi essentiel de tenir compte "*des styles des interlocuteurs*" (terminologie empruntée à Soucis; communication personnelle, 1987) et du principe d'ajustement de ces styles aux besoins du jeune à chacune des étapes de son développement. Cette observation s'appuie en partie sur les travaux de Fey (1986) et de Wetherby, Yonclas et Bryan (1989) qui ont permis de mettre en évidence le fait que les styles d'interaction et d'apprentissage varient selon les enfants. En conséquence, il est important que les parents et les intervenants ajustent leurs stratégies de communication aux besoins des enfants.

Selon nous, il existerait trois styles principaux d'interlocuteurs auxquels le jeune devra être exposé, tour à tour ou de façon simultanée, pour que son développement se déroule de façon harmonieuse. Ces styles sont: le partenaire égal ou stratégique, c'est-à-dire celui qui stimule particulièrement l'aspect pragmatique de la communication de l'enfant en le plaçant en situation d'expérimenter ses stratégies d'interaction et de communiquer différentes intentions; le partenaire enrichi ou pédagogique qui stimule l'aspect cognitif de la

communication de l'enfant en ajoutant de l'information à son message, en précisant le contenu ou en favorisant la création de liens avec d'autres contenus; le partenaire correcteur ou formel qui met davantage l'emphase sur la façon de communiquer de l'enfant, sur le code utilisé.

Lorsque nous analysons les styles d'interlocuteurs des adultes, nous cherchons donc à évaluer s'ils sont compatibles avec le niveau de développement des habiletés de communication du jeune et à déterminer si certaines stratégies de stimulation ou certaines attitudes ne devraient pas être renforcées ou modifiées pour s'ajuster aux besoins spécifiques du jeune à chacune des étapes de son développement. Il ne s'agit donc pas de renforcer l'utilisation d'un style de stimulation particulier mais plutôt de chercher à ajuster le style d'une ou de plusieurs personnes pour leur permettre d'offrir une stimulation plus appropriée au jeune.

Ajoutons que le jeu des perceptions dont nous venons de traiter peut également avoir un impact sur l'ajustement de la stimulation des adultes aux besoins des jeunes. Par exemple, si un parent perçoit son enfant de 4 ans comme un tout jeune enfant, il lui offrira une stimulation adaptée à ce niveau d'âge même si l'enfant présente un développement plus avancé.

Principe de développement harmonieux

Nous croyons que le développement et les caractéristiques du langage et de la communication d'un jeune présentant une déficience intellectuelle est avant tout caractérisé par un retard par rapport à l'âge chronologique. Comme rapporté par Paour (1991), "l'ordre d'apparition des structures langagières - phonologiques, syntaxiques et morphologiques - et du savoir-communiquer chez l'enfant présentant une déficience intellectuelle correspond à celui observé chez l'enfant normal et révèle les mêmes difficultés d'acquisition (Owen, 1989)" (page 32). Il rappelle que l'étude du développement et des caractéristiques du langage "plaide en faveur de la théorie retard" (Lambert,

1978; Owen, 1989; Rondal, 1985; dans Paour, 1991: 32).

Considérant cette similitude développementale, nous allons donc appliquer aux jeunes présentant une déficience intellectuelle les mêmes principes relatifs au développement de la communication qu'aux autres enfants.

Ainsi, nous parlerons de développement harmonieux lorsque l'on observe chez un enfant un développement sensiblement homogène de chacune des composantes de la communication bien que l'on constate fréquemment qu'un certain décalage entre le développement de chacune des composantes est souvent observable chez un jeune sans pour autant être considéré comme problématique. Cependant, un décalage important dans le développement de l'une de ces composantes par rapport aux deux autres, sera révélateur d'un trouble dans le processus de développement de la communication.

Notre modèle d'intervention se soucie également de l'harmonie du développement de la communication par rapport au développement global du jeune dans l'ensemble des sphères d'acquisition (affectif, cognitif, moteur, social). A partir d'outils d'évaluation fonctionnelle, nous établissons alors une comparaison entre les niveaux de développement de ces différentes sphères et le niveau de développement de la communication. De la même façon qu'un certain décalage peut être observé entre les différentes composantes de la communication sans pour autant laisser croire à un trouble, un certain décalage peut apparaître entre les différentes sphères d'acquisition sans être significatif d'un retard du développement de la communication par rapport aux autres sphères. Toutefois, un décalage important entre le développement de la communication et celui des autres sphères d'acquisition mettra en évidence un retard du développement de la communication par rapport au développement global du jeune. Notre modèle vise autant que possible le développement harmonieux entre les différentes sphères de développement tout en tenant compte des

caractéristiques individuelles de chaque jeune et de son âge chronologique.

Selon notre modèle, un trouble se définit donc comme une déviance du processus développemental de la communication en elle-même, tandis qu'un retard est le résultat d'un écart entre le développement de la communication et le développement global du jeune, lui-même étant généralement en retard par rapport à l'âge chronologique.

La finalité de l'intervention

Ultimement, nous visons à ce que la communication entre le jeune et ses principaux interlocuteurs soit fonctionnelle c'est-à-dire qu'elle permette à chacun de faire comprendre à l'autre ce qu'il veut exprimer et de le comprendre en retour. Dans cette perspective, nous sommes appelés à aider les jeunes à se développer au maximum de leur potentiel tout en tenant compte de leurs limites individuelles que nous cherchons, si besoin est, à contourner par des adaptations aux personnes et aux contextes particuliers de chacun.

ETAPES DE L'INTERVENTION

Au moment de l'intervention, nous nous inscrivons dans une perspective d'intervention éducative pratiquée au sein de la famille. L'intervenant dont il sera question plus avant dans le texte peut alors être soit un éducateur spécialisé, soit un psycho-éducateur, soit un orthophoniste ou tout autre professionnel impliqué étroitement auprès d'une famille, ou encore le travail conjoint de deux ou plusieurs de ces personnes. La spécificité du rôle de chacun a déjà été déterminée à l'intérieur du modèle et fera l'objet d'un article ultérieur détaillant les étapes de l'intervention proprement dite par une description détaillée des rôles et des fonctions de chacun. Notre propos vise ici à vous présenter les principales étapes de l'intervention.

L'attitude de l'intervenant, par rapport aux parents

du jeune, au cours de son intervention est déterminante. En effet, nous observons que c'est en interagissant qu'une personne reçoit de l'information nouvelle, la compare à ce qu'elle connaît déjà et modifie éventuellement sa connaissance d'elle-même et de l'autre. Ainsi, pour l'intervenant, cela veut dire créer un contexte de travail favorisant le changement où les parents sont considérés a priori comme les plus au fait du développement de leur enfant, mais en quête d'aide. On prend donc pour acquis que leur expérience, leur avis et leur participation sont indispensables. Peu importe l'objectif spécifique poursuivi, l'intervenant privilégie toujours une attitude ouverte d'écoute et de disponibilité dans son soutien à la famille. Il s'efforce de mettre d'abord en évidence les forces du jeune, des parents et des partenaires de même que les avantages des styles d'interlocuteurs privilégiés par chacun.

Pour ce faire, nous avons identifié quatre étapes dans l'intervention soit: la formulation de la demande, l'observation des interactions, la formulation de l'hypothèse de travail et la planification, la réalisation et le suivi de l'intervention.

Demande

Dans les cas où une demande spécifique du milieu a été adressée à l'intervenant par la famille, celle-ci est, dans la quasi totalité des cas, centrée sur le jeune seulement et ne tient pas compte de la communication en termes d'interactions réciproques telle que nous la concevons. De façon générale, la famille demande que l'intervenant fasse en sorte que "le jeune parle". Ce type de demande est tout à fait compréhensible car, selon Onnis (1984), "la demande *est influencée* par le modèle idéologique et culturel dominant" (page 343) à savoir le modèle médical traditionnel lequel favorise encore le plus souvent une prise en charge par un spécialiste du développement du jeune présentant un retard global de développement ou une déficience intellectuelle. Une demande est donc généralement formulée en fonction d'un "patient désigné", en l'occurrence le

jeune.

A cette étape, l'intervenant verra donc à préciser la nature de la demande et à identifier le ou les demandeur(s) et référent(s). Ce processus lui permettra d'orienter son intervention en tenant compte des données qui l'ont enclenchée. Son premier travail consiste à en favoriser une reformulation qui tient compte du contexte relationnel, c'est-à-dire des interactions entre les différentes personnes significatives ainsi que des contextes dans lesquels ces interactions se produisent. Il reformule également la demande en terme de collaboration dans le but de résoudre un problème reconnu comme commun.

Observation des interactions

Suite à l'étude de la demande, l'intervenant procède à l'observation des conduites de communication du jeune dans ses différents contextes relationnels. Il procède alors, soit à des observations participantes dans les différents milieux fréquentés par le jeune, soit à des enregistrements sur bandes vidéo de scènes de la vie quotidienne.

L'intervenant, lors de ses rencontres avec la famille, cherche ainsi à recueillir des informations sur les types d'interactions établis dans la famille. Il cumule des données relatives au volet de la définition de la relation (par exemple, en observant des indices comme l'espace interindividuel, le ton de voix utilisé, les types de contacts visuels, etc.). Il s'intéresse aussi à l'histoire personnelle de chacun et note les diverses perceptions qui en découlent, la manière de lire la réalité des parents de même que les éventuels enjeux individuels présents et susceptibles d'influencer le déroulement de la communication dans la famille. Il observe aussi les interactions entre l'ensemble des personnes avec lesquelles le jeune entre en relation de façon régulière (garderie ou école ou encore certains membres de la famille élargie, etc.) afin de se faire une idée de l'ensemble de la stimulation offerte au jeune et d'estimer l'éventuelle complémentarité entre les différents types d'interactions auxquels il

est confronté.

De plus, il amasse des données sur les caractéristiques personnelles du jeune (par exemple, en observant l'actualisation des composantes de la communication, son aspect fonctionnel, etc.) ce qui lui permet dans un premier temps, de cerner ses forces et ses besoins et, dans un deuxième temps, d'estimer si la variété et les styles d'interactions permettent au jeune de développer des significations complexes et de transférer ses habiletés à différents contextes. Certaines conditions physiques doivent aussi être prises en considération lors d'une évaluation de la compétence à communiquer d'un jeune. Il y a, entre autres, l'intégrité des systèmes sensoriel, neurologique, physiologique et morphologique et le fonctionnement du mécanisme oral périphérique. Nous cherchons à évaluer de façon très spécifique si les bases neuro-physiologiques permettent le développement de la communication du jeune et ce, indépendamment d'un retard global de développement, d'une déficience intellectuelle ou de toute autre problématique reliée à la communication.

Formulation d'une hypothèse de travail

Vient ensuite l'étape de la formulation de l'hypothèse de travail. L'hypothèse se définit comme une supposition admise provisoirement qui permet de résumer nos observations en identifiant si le jeune présente un développement harmonieux, un trouble ou un retard du développement de la communication et en cherchant à établir ce qui crée, maintient ou alimente la situation.

L'hypothèse est donc un énoncé tout à fait subjectif qui ne constitue nullement un diagnostic ou une explication de la situation. Une hypothèse de travail est utile dans la mesure où elle permet "à l'intervenant de délimiter le champ de son investigation" (Pauzé et Roy, 1989; dans Pluymaekers, 1989: 135). Elle permet d'identifier un fil conducteur qui guidera l'intervention en tenant compte de la complexité de la situation et de tous les paramètres considérés au moment des

observations.

Planification, réalisation et suivi de l'intervention

Au moment de la planification de l'intervention proprement dite, l'intervenant s'appuie sur ses observations et sur son hypothèse de travail afin de planifier ses actions "quitte à modifier son choix en fonction des informations nouvelles qu'il recueillera au cours de l'intervention" (Pauzé et Roy, 1989; dans Pluymaekers, 1989: 135).

Selon l'hypothèse de travail formulée, l'intervention portera alors sur l'un et/ou l'autre des objectifs suivants: [1] l'intervention au niveau des jeux relationnels établis entre le jeune et les différentes personnes significatives de son environnement; [2] l'ajustement aux besoins du jeune de la stimulation offerte par un ou plusieurs de ses interlocuteurs; et [3] le counselling et l'information sur la communication dans la famille ou avec les partenaires et sur tout autre aspect touchant la communication.

L'intervenant verra à interpréter ce qui est observé dans les interactions en faisant des liens avec les différents interlocuteurs et les contextes variés. Il pourra alors valider ou corriger les perceptions des parents en les aidant à objectiver leur réalité sachant que "si quelqu'un prend conscience d'une théorie concernant son comportement, il n'est plus soumis à celle-ci, mais devient au contraire libre de lui désobéir" (Howard, 1967; dans Watzlawick, 1988: 127-128). La trame de l'intervention est donc axée sur la mise en évidence de "ce qui est déjà présent" puis, au besoin, sur des modifications, des ajouts ou des ajustements utiles au développement du jeune.

CONCLUSION

Le modèle interactionniste d'intervention en orthophonie que nous venons de présenter envisage la communication à la fois comme un véhicule de l'information et comme un moyen d'établir des rapports psychosociaux. La communication constitue donc, selon ce point de vue, un phéno-

mène dynamique et complexe. Opter pour une telle conception de la communication implique qu'il faille tenir compte de la globalité du développement des jeunes présentant une déficience intellectuelle dans le processus d'intervention. Les différents contextes environnementaux dans lesquels ils évoluent et les différentes personnes avec lesquelles ils entrent en relation deviennent donc des paramètres déterminants à considérer au cours de notre travail.

L'évaluation de ce modèle est actuellement en cours. Du point de vue des intervenants qui ont été formés à travailler dans ce sens, l'évaluation met en évidence que cette façon de concevoir la communication permet une compréhension plus juste des besoins des jeunes et de leur famille. De plus, ils ont la conviction que leur intervention est plus utile qu'auparavant. Par ailleurs, ils ont souligné la nécessité de disposer d'outils afin de faciliter leurs interventions (outils d'analyse, de dépistage, de formation, etc.). Il va sans dire que

l'élaboration de tels outils, déjà entreprise, s'avère essentielle à ce stade-ci du développement du modèle. Il en est de même pour l'évaluation objective de l'impact de ce modèle auprès des jeunes et de leur famille.

Finalement, nous sommes conscients des limites de cet article à répondre à l'ensemble des questions soulevées en introduction. C'est pourquoi le prochain article sur ce modèle d'intervention interactionniste en orthophonie traitera de l'intervention proprement dite. Nous spécifierons alors comment il détermine, en accord avec l'évolution générale des services d'intervention précoce, l'organisation et la distribution de services en orthophonie pour les enfants présentant une déficience intellectuelle et leur famille. Les différents types d'intervention seront alors spécifiés de même que les critères déterminant leur pertinence et les différents rôles des partenaires dans l'intervention.

INTERACTIONNIST INTERVENTION MODEL IN SPEECH THERAPY

In this article, we first introduce the two most important conceptions of communication that influenced the development of intervention models in speech therapy's area. We are trying, by a brief critical analysis of these conceptions, to guide the reader through the theoretical choices that led us to the conceptualisation of our interactionnist intervention model.

We then present the theoretical foundations that motivated the choice of parameters which are guiding our observations when we proceed through the analysis of these interactions. Finally, we briefly describe the most important steps of the intervention, according to the privileged approach.

BIBLIOGRAPHIE

BATESON, G. (1972) *Vers une Ecologie de l'Esprit, Vol. 1.* Paris: Seuil.

BATESON, G., RUESCH, J. (1989) *Communication et Société.* Paris: Seuil.

BLOOM, L., LAHEY, M. (1978) *Language Development and Language Disorders.* New York: John Wiley and Sons.

CUNNINGHAM, C., REULER, E., BLACKWELL, J., DECK, J. (1981) Behavioral and linguistic developments in the interaction of normal and retarded children. *Child Development, 52(1)*, 62-70.

- EHEART, B. (1982) Mother-child interactions with nonretarded and mentally retarded preschoolers. *American Journal of Mental Deficiency*, 87, 20-25.
- FEY, M. (1986) *Language Intervention with Young Children*. San Diego: College-Hill Press.
- FISCHER, M. (1988a) The relationship between child initiations and maternal responses in preschool-aged children with Down syndrome. In: K. Marfo (Ed.), *Parent-child interaction and developmental disabilities: Theory, research and prevention*, 126-144. New York: Praeger.
- FISCHER, M. (1988b) Social communicative revision behaviors in children with Down syndrome. *Journal of Childhood Communication Disorders*, 12, 1-10.
- GOLINKOFF, R. (1983) The preverbal negotiation of failed messages: Insights into the transition period. In: R. Golinkoff (Ed.), *The Transition from Prelinguistic to Linguistic Communication*, 57-78. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- HALL, E. T. (1971) *La dimension cachée*. Paris: Seuil.
- HANZLIK, J., STEVENSON, M. (1986) Interaction of mothers with their infants who are mentally handicapped, handicapped with cerebral palsy, or nonhandicapped. *American Journal of Mental Deficiency*, 90, 513-520.
- MACDONALD, J., GILLETTE, Y. (1984) Conversation engineering: A pragmatic approach to early social competence. *Seminars in Speech and Language*, 5, 171-184.
- MAHONEY, G., POWELL, A. (1988) Modifying parent-child interaction: Enhancing the development of handicapped children. *Journal of Special Education*, 22(11), 82-96.
- MANOLSON, A. (1985) *Parler: Un Jeu à Deux: Guide préparé à l'intention des parents participant au programme Hanen d'apprentissage du langage*. Centre de ressources Hanen pour l'apprentissage du langage (OISE, 252, Bloor Street West, #4-126, Toronto, Ontario, M5S 1V6).
- MAURER, H., SHERROD, K. (1987) The context of directives given to young children with Down syndrome and nonretarded children: Development over two years. *American Journal of Mental Deficiency*, 91, 579-590.
- ONNIS, L. (1984) Le système demande: la formation de la demande d'aide selon une perspective systémique. *Thérapie familiale*, 5(4), 341-348.
- PAOUR, J. L. (1991) *Un modèle cognitif et développemental du retard mental pour comprendre et intervenir*. Aix-en-Provence: Université de Provence: Aix-Marseille 1, 270 p. (Thèse de doctorat d'Etat).
- PETERSON, G., SHERROD, K. (1982) Relationship of maternal language to language development and language delay in children. *American Journal of Mental Deficiency*, 86, 391-398.
- PLUYMAEKERS, J. (1989) *Familles, Institutions et Approche Systémique*. Paris: Seuil.
- SHANNON, C., WEAVER, W. (1975) *La Théorie Mathématique de la Communication*. Paris: Retz-CEPL.
- TANNOCK, R. (1988) Mother's directiveness in their interactions with their children with and without Down syndrome. *American Journal of Mental Retardation*, 93, 154-165.
- TANNOCK, R., GIROLAMETTO, L., SIEGEL, L. S. (1992) Language intervention with children who have developmental delays: effects of an interactive approach. *American Journal on Mental Retardation*, 97(2), 145-160.
- WATZLAWICK, P. (1988) *L'Invention de la Réalité*. Paris: Seuil.
- WATZLAWICK, P., HELMICK BEAVIN, J., JACKSON, D. D. (1972) *Une Logique de la Communication*. Paris: Seuil.
- WETHERBY, A., YONCLAS, D., BRYAN, A. (1989) Communicative profiles of preschool children with handicaps: Implications for early identification. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, 148-158.
- WIENER, N. (1948) *Cybernetics, or Control and Communication in the Animal and the Machine*. Paris: Hermann.
- WINKIN, Y. (1981) *La Nouvelle Communication*. Paris: Seuil.