

## RÉSUMÉ

*Les troubles du langage touchent les individus qui en sont atteints au niveau situationnel, c'est à dire qu'ils perturbent leurs relations avec leur environnement. Il est aussi certain que cet environnement a une influence, non seulement sur le développement du langage, mais aussi sur la révélation, l'importance, le traitement d'un éventuel dysfonctionnement langagier.*

*Par conséquent, une prise en charge orthophonique doit, pour être réellement efficace, prendre en compte tous les facteurs environnementaux influents et tenir compte de l'influence réciproque du patient et du système dans lequel il évolue. Une thérapie basée sur une approche écosystémique ouvre sans aucun doute d'autres horizons aux orthophonistes.*

## MOTS-CLÉS

Thérapie écosystémique – Environnement – Évaluation – Dysfonctionnements

Thierry ROUSSEAU  
Orthophoniste  
Docteur en psychologie  
Chargé de cours à l'Université  
d'Angers et à l'Université  
Catholique de l'Ouest  
BP 145  
72303 Sablé Sur Sarthe cedex  
throusseau2@wanadoo.fr

# L'APPROCHE ÉCOSYSTÉMIQUE DANS LES PRISES EN CHARGE ORTHOPHONIQUES

par Thierry ROUSSEAU

## SUMMARY : The ecosystemic approach in speech therapy

*Language disorders affect people who are affected from them at a situation level, i.e. they disturb their relations with environment. It is also obvious that this environment influences both the language development and the disclosure, the importance and treatment of a possible language dysfunction. As a consequence, to be really efficient, a speech therapy must take into account the environmental factors and mutual influence of the patient and the system where he lives. A therapy based on an ecosystemic approach opens, without doubt, new horizons to speech therapists.*

## KEY WORDS

Ecosystemic therapy – Environment – Evaluation - Dysfunctions.

\*1980

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), à la suite des travaux de Wood\* recon-  
naît trois niveaux distincts de la réalité de l'être humain :

- les organes (les parties du corps)
- l'individu (l'utilisation du corps)
- la société (la relation de la personne avec son environnement).

La classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH) pro-  
pose depuis une approche tridimensionnelle de la notion de handicap :

- 1) la déficience qui correspond à une perte de substance ou une altération d'une fonc-  
tion ou d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique. C'est l'as-  
pect lésionnel du handicap ;
- 2) l'incapacité qui correspond à une réduction (résultant d'une déficience), partielle  
ou totale, de la capacité d'accomplir une activité. C'est l'aspect fonctionnel du han-  
dicap ;
- 3) le handicap qui représente un désavantage social pour un individu qui résulte de sa  
déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un  
rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socio-  
culturels. C'est l'aspect situationnel.

Lorsque nous parlons de troubles du langage oral ou écrit, de la parole, de l'articula-  
tion ou de la voix, nous sommes au niveau de la déficience. La conséquence des troubles  
va être une réduction voire une incapacité de réaliser la fonction de communication, nous  
sommes donc au niveau de l'incapacité.

Il va évidemment en résulter un handicap plus ou moins important car ce trouble de la  
communication a forcément une influence plus ou moins grande sur la vie sociale de  
l'individu qui en est atteint. Nous sommes là au niveau situationnel.

Par ailleurs, de nombreux chercheurs soulignent l'influence des facteurs environne-  
mentaux dans le développement du langage oral chez l'enfant. Bruner\*, Halliday\*, Muma\*,  
Vygotsky\*, entre autres, considèrent que l'environnement physique et social permet à  
l'enfant, par le biais de ses interactions avec cet environnement, de gagner de nouvelles  
formes développementales. D'autres chercheurs, dont Hoff-Ginsberg\*, Gelfand et Teti\*,  
Calderon et Low\*, vont jusqu'à dire que des variables plus indirectes, plus éloignées jouent  
un rôle, comme le statut socio-économique de la famille, la santé de la mère, l'influence  
du soutien conjugal et d'un réseau social sur l'ajustement de la stimulation des parents.  
Sylvestre et Dionne\* parlent d'environnement proximal et d'environnement distal.

\*1983 \*1975 \*1986

\*1978

\*1995 \*1990

\*1998

\*1994

Ces facteurs interagiraient, seraient enchâssés les uns dans les autres, s'influenceraient  
réciproquement et se modifieraient continuellement dans le temps.

Il s'agit donc de modèles multifactoriels du développement du langage et de la com-  
munication qui seraient le fruit de l'interaction entre les caractéristiques personnelles de  
l'enfant, celles de son environnement proche (en particulier familial) et de multiples  
caractéristiques propres au milieu dans lequel vivent l'enfant et sa famille.

Ce qui vaut pour le langage oral vaut également pour le langage écrit, à la fois parce  
que le langage écrit va se développer à partir du langage oral mais aussi parce que des  
facteurs environnementaux (importance de l'écrit dans le milieu familial, influence du  
milieu scolaire, etc..) vont interagir avec des facteurs personnels, cognitifs en particulier.

On voit toute l'importance et l'influence que peut avoir l'environnement d'un sujet à  
la fois sur le développement de ses capacités langagières et communicationnelles mais  
aussi sur les conséquences d'un éventuel dysfonctionnement qui, à intensité égale, pour-  
ra connaître des variations intra et interindividuelles extrêmement importantes.

Les recherches récentes montrent également l'importance qu'il convient d'accorder à  
la manière dont le sujet qui souffre d'un dysfonctionnement quelconque va gérer ses dif-  
ficultés. Cette « gestion » des difficultés liée à la faculté de trouver en soi une parade aux  
problèmes, ce que les auteurs anglo-saxons appellent le « coping », ou encore à la capa-

cité de développer des stratégies de compensation, constitue une variable capitale dans la plus ou moins grande révélation du handicap. Elle est en effet soumise à des différences interindividuelles importantes. Beaucoup de chercheurs y accordent maintenant plus de valeur qu'à l'intensité intrinsèque de la déficience ou de l'incapacité. Ce concept, en particulier lorsqu'il s'agit d'enfants, va s'appliquer aussi à l'entourage familial.

## PROBLÉMATIQUE

La question que l'on peut se poser en cas de dysfonctionnement langagier est la suivante : à quel niveau la thérapie, et en particulier la thérapie orthophonique, peut ou doit-elle intervenir ?

Doit-elle se limiter à une intervention au niveau de la lésion (travail de l'articulation, de la parole, du langage, du fonctionnement cognitif sous-jacent,...) et au niveau de la fonction (mise en œuvre des capacités à utiliser l'outil restauré), ou doit-elle aller plus loin encore en tentant d'agir sur un certain nombre de facteurs environnementaux influents ?

Les principales approches théoriques auxquelles la thérapie orthophonique fait référence sont :

- l'approche instrumentale surtout développée par Mme BOREL-MAISONNY
- l'approche organiciste liée à la référence médicale de la profession
- l'approche développementale, plus récente et liée à tous les apports de la psychologie cognitive et de la neuropsychologie.

Ces principales approches sont également plus ou moins influencées, selon les praticiens, par des courants pédagogique (par exemple De Sacy, Inizan), psycho-affectif (par exemple Chassagny) ou encore socio-culturel (par exemple Lentin).

La plupart des interventions se font donc bien souvent au niveau « lésionnel », avec l'idée que la fonction (essentiellement la fonction de communication orale ou écrite) s'en trouvera automatiquement améliorée.

Rares sont les approches qui prennent en compte les facteurs environnementaux qui peuvent être à l'origine du trouble ou simplement l'influencer dans un sens ou un autre.

Rares sont les approches qui prennent en compte le fait que le patient (enfant ou adulte) perturbé dans sa communication risque de modifier l'équilibre du système (écosystème familial en particulier) dans lequel il vit.

Rares sont les approches qui s'assurent que la restauration de l'organe lésé ou la restauration de la fonction perturbée permet au patient l'utilisation de cette fonction dans son environnement, en particulier lorsque les facteurs perturbateurs apparaissent.

Pourtant combien de dyslexiques, combien de bègues, combien de dysphoniques,... guéris dans le cabinet de l'orthophoniste, sont-ils toujours aussi dyslexiques, bègues, dysphoniques,... ailleurs ?

Les professionnels le savent bien, la prise en charge de tous ces paramètres est indispensable à la réussite du traitement. Lorsqu'ils parlent de prévention, d'éducation précoce, de guidance parentale c'est une partie de ces facteurs environnementaux qui sont visés. Nous pensons qu'il faut aller plus loin et intégrer systématiquement la prise en charge de ces variables à tout traitement mais aussi s'assurer de l'efficacité du traitement au niveau situationnel, et non pas seulement au niveau lésionnel ou fonctionnel.

Autrement dit, ce n'est pas simplement une partie d'un individu que le thérapeute prendra en charge, ni même simplement l'individu dans son ensemble mais l'individu et une partie du milieu naturel, du système dans lequel il évolue. Il s'agit donc d'une thérapie que l'on peut qualifier d'écosystémique, terme qui est apparu aux Etats-Unis dans les années 50 sous la plume de l'anthropologue Bateson qui situait l'individu en co-évolution avec son environnement, donc avec ses systèmes de vie.

Quant à l'évaluation à la fois des troubles du patient et de l'efficacité de la thérapie, elle doit être écologique, c'est-à-dire qu'elle doit repérer initialement tous les facteurs environnementaux influents sur lesquels la thérapie pourra éventuellement intervenir et elle doit s'assurer, après la thérapie, que le patient a les moyens de transférer dans sa vie les capacités restaurées.

La thérapie écosystémique ne remplace pas une intervention orthophonique « classique », d'approche cognitive par exemple, elle la complète, elle permet la prise en compte d'éléments qui ne le sont pas habituellement, elle place l'intervention à un autre niveau, beaucoup plus large.

## LA THÉRAPIE ÉCOSYSTÉMIQUE DES DYSFONCTIONNEMENTS LANGAGIERS

Quelles doivent être les **grandes étapes** d'une thérapie écosystémique dans le cadre d'une prise en charge orthophonique ?

(En italique, ce qui se surajoute dans le cadre d'une thérapie écosystémique)

- 1 – évaluation des troubles *et leur retentissement dans la vie du sujet*,
- 2 – identification des facteurs influents (en formulant l'hypothèse que ces facteurs ont un rôle soit facilitateur soit perturbateur sur les performances du patient),
  - . facteurs personnels : biologiques, physiques, psychologiques, cognitifs
  - . *facteurs environnementaux directs : ajustement de la stimulation des proches aux besoins du patient, nature et qualité des relations entre les membres du système et le patient, connaissances (vraies ou erronées) des proches pouvant influencer sur la stimulation offerte au patient, modifications survenues dans le système familial liées au trouble du patient, lieu de vie,...*
  - . *facteurs environnementaux indirects : facteurs familiaux (divorce, problèmes de santé, deuils...), socio-économiques, éducatifs, géographiques,...*
- 3 – proposition d'un plan d'intervention thérapeutique : intervention cognitive, *écosystémique,...* avec fixation d'objectifs à atteindre,
- 4 – évaluation *écologique* et régulière de l'efficacité thérapeutique avec éventuelle remise en cause de l'hypothèse diagnostique et reformulation du plan d'intervention selon que les objectifs sont atteints ou non.

Quels sont les **moyens** utilisables à chaque étape ?

1) L'évaluation des troubles et l'identification des facteurs personnels se feront de façon classique par l'usage des différents tests et épreuves utilisés lors des bilans orthophoniques qui visent à identifier les difficultés et à tenter de repérer les systèmes cognitifs sous-jacents éventuellement à l'origine des difficultés.

2) Le retentissement des troubles dans la vie du sujet et l'identification des facteurs environnementaux directs et indirects, du fait de leur enchevêtrement et de leur interconnection, devront se faire conjointement :

- par l'analyse en profondeur de la demande de consultation
- par l'anamnèse
- par des entretiens avec les membres importants de l'environnement
- par le biais d'observations directes ou même par le biais d'enregistrements vidéo
- par l'utilisation d'instruments de mesure tels que des grilles d'observation, des échelles psychocomportementales dont certains existent mais dont beaucoup sont à développer.

3) La thérapie comprendra souvent plusieurs parties en fonction des facteurs identifiés :

- un travail langagier, cognitif classique destiné à prendre en charge les facteurs personnels (intervention au niveau lésionnel et fonctionnel)

- un travail au niveau des facteurs environnementaux qui consistera à réduire l'impact des facteurs perturbateurs et à activer celui des facteurs facilitateurs. Ce travail pourra prendre des aspects très divers car ces facteurs pourront avoir des formes très variées.

Cela peut conduire à vouloir obtenir des modifications comportementales de l'entourage, des aménagements physiques de l'environnement, une appréhension différente de la situation, ... Le travail pourra prendre la forme de conseils ou d'explications verbaux ou écrits à l'entourage, d'explications et démonstrations au cours de séances voire dans le milieu de vie du sujet, ...

Cela pourra bien-sûr aller, selon l'importance des facteurs concernés, jusqu'à induire une intervention par un ou plusieurs autres professionnels, intervention de type thérapeutique ou social.

4) L'évaluation de l'efficacité thérapeutique est fonction des objectifs fixés. Les outils utilisés seront similaires à ceux de l'évaluation initiale. Il conviendra de se poser un certain nombre de questions de façon régulière :

- la demande exprimée lors de la première consultation a-t-elle été entendue ?
- la relation thérapeute-entourage est-elle favorable à l'établissement d'un climat de collaboration dans le respect mutuel des compétences et des spécificités de chacun ?
- l'hypothèse de départ qui a conduit à identifier les facteurs influents explique-t-elle une évolution des troubles ?
- cette hypothèse est-elle partagée et reconnue par l'entourage ?
- la situation du patient, dans sa vie quotidienne (familiale, sociale, scolaire, professionnelle) est-elle améliorée ?

## DISCUSSION

L'intérêt de cette thérapie écosystémique réside dans le fait qu'elle prend en considération l'ensemble des facteurs qui sont influents lors d'un dysfonctionnement langagier, qu'il soit oral ou écrit, qu'il soit développemental ou acquis. Ces facteurs sont effectivement multiples, et une approche unique, focalisée, basée par exemple sur une hyperstimulation d'une fonction ne peut, à elle seule, résoudre un problème de langage, les praticiens le constatent régulièrement. Elle va surtout prendre en compte toutes les conditions écologiques qui sont importantes tant pour le développement du langage que pour l'atténuation ou au contraire l'aggravation des troubles en cas de pathologie.

Un autre intérêt est qu'elle associe l'entourage, en particulier familial mais ce peut être aussi l'entourage scolaire voire professionnel, du patient à la thérapie. Cela évite d'une part que cet entourage se sente exclu de la prise en charge alors que forcément il constitue un élément-clé incontournable. Cela évitera une attitude de non-investissement, de délégation voire de rejet de la thérapie, ou dans certains cas extrêmes de rejet du patient lui-même. La relation positive qui se crée entre le thérapeute et l'entourage, l'attitude d'écoute et de disponibilité du thérapeute constitueront un soutien pour l'entourage souvent en quête d'aide, parfois en grande souffrance.

A l'inverse, la participation de l'entourage à la thérapie va aider le thérapeute en lui donnant des informations sur la façon dont les choses se passent au quotidien, mais aussi en étant un relais capital de la thérapie, car le thérapeute est au contact du patient quelques minutes, au mieux quelques heures par semaine, l'entourage le reste du temps.

Il est certain que cette approche écosystémique prendra des formes très variées selon la pathologie, son intensité, son origine mais aussi selon le patient, son âge, son milieu et enfin selon le système lui-même au sein duquel évolue le patient.

Dans le cas de certaines pathologies et de certains patients, l'orthophoniste devra évidemment considérer que d'autres intervenants font partie du système (système médico-psycho-socio-pédagogique) et les inclure dans la thérapie. Cela s'inscrit sans aucun doute dans une modification profonde des relations entre professionnels qui se profile petit à petit avec la mise en place du concept de réseaux de professionnels de santé en particulier.

Parmi les difficultés que peut rencontrer l'orthophoniste dans ce type d'approche, se trouve la multiplicité des interventions qu'il peut être amené à réaliser. En effet, outre la nécessité d'avoir une compétence élargie et une vision multidirectionnelle des problèmes, des contacts divers, sont nécessaires, voire même parfois des déplacements. Cela sup-

pose, en tous cas dans une pratique libérale, de pouvoir faire reconnaître ce temps comme l'équivalent d'une intervention directe auprès du patient ou d'envisager un autre mode de règlement que le paiement à l'acte, ce qui là encore semble être dans l'air du temps.

Une autre difficulté réside dans la multiplicité et la complexité des facteurs et variables qui sont associés au développement du langage et à sa pathologie et donc de la richesse des données qui seront recueillies : le thérapeute peut risquer, à un moment donné, de privilégier tel ou tel aspect du problème en fonction de sa sensibilité clinique ou théorique ou de ce qui semble être le plus facile à régler ou le plus confortable à réaliser. A lui d'être vigilant.

## CONCLUSION

Depuis longtemps déjà les recherches ont montré toute la diversité des facteurs qui agissent sur le développement du langage et l'influence de multiples variables, en particulier environnementales, en cas de pathologie.

Par conséquent, les thérapies des dysfonctionnements langagiers doivent intégrer tous ces facteurs et toutes ces variables. Une intervention orthophonique ne peut être limitée à une approche stéréotypée, unique, systématiquement reproductible à tous les patients. L'évaluation de son efficacité ne peut se réduire à évaluer l'état d'un organe ou d'une fonction en dehors de son contexte écologique.

La référence à un modèle écosystémique permet à l'intervention orthophonique de prendre en compte cette spécificité et de se différencier des prétendues méthodes universelles qui, en fait, ne prennent la plupart du temps en charge qu'un des facteurs parmi la multitude qui joue un rôle. Même si ces méthodes peuvent résoudre le problème ciblé, cela n'implique pas pour autant que les difficultés du patient dans son quotidien seront résolues. C'est pourtant ce qui importe véritablement.

## BIBLIOGRAPHIE

- BRUNER J.S. (1983). *Child's talk: learning to use language*. New-York: Norton.
- CALDERON R., LOW S. (1998). Early socio-emotional language and academic development in children with hearing loss. Families with and without fathers. *American Annals of the Deaf*, 143, 225-234.
- GELFAND D.M., TETID.M. (1990). The effects of maternal depression on children. *Clinical Psychology Review*, 10, 329-353.
- HALLIDAY M.A.K. (1975). *Learning how to mean: explorations in the development of language*. London: Arnold.
- HOFF-GINSBERG E. (1995). "The independence of communication and grammar in development". In D., Mac Laughlin et S., Mc Ewen (Eds.), *Proceedings of the Boston University Conference on language development*. Somerville : Cascadilla Press.
- MUMA J.R. (1986). *Language acquisition: a functionalistic perspective*. Austin : Pro-Ed.
- SYLVESTRE A., DIONNE C. (1994). Modèle interactionniste d'intervention en orthophonie. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 5, 155-166.
- VYGOTSKY L.S. (1978). "Mind in society". In M., Cole, V., John-Steiner & E., Souberman (Eds.), *The development of higher psychological processes*. Cambridge, Havard University Press.
- WOOD P.H.N. (1980). Comment mesurer les conséquences de la maladie : la classification internationale des infirmités, incapacités et handicaps. *Chronique O.M.S.*, 10.