

Université Paul Sabatier Toulouse III
Faculté de médecine Toulouse Rangueil
Enseignement des techniques de réadaptation

**Mémoire présenté en vue de l'obtention du Certificat de
Capacité d'Orthophonie**

**Prise en compte du corps et des émotions pour
développer la qualité attentionnelle des enfants
présentant des troubles des apprentissages**

Sophie DECOUDUN-HERMELIN

**Sous la direction de Marianne VINCENT-ROMAN, médecin ORL phoniatre
et de Clémentine LABOURDETTE, orthophoniste**

Juin 2015

REMERCIEMENTS

Merci à Marianne Vincent-Roman pour avoir encadré mon mémoire, m'avoir accompagnée dans mon projet, et aussi pour m'avoir fait découvrir la pratique de la Pédagogie Perceptive.

Merci à Clémentine Labourdette pour avoir encadré mon mémoire, m'avoir accompagnée dans mon projet, et m'avoir permis de mettre en pratique mes idées sur la prise en compte du corps et des émotions.

Merci à tous les orthophonistes et aux autres professionnels qui ont participé à ce projet et sans qui il n'aurait pu aboutir.

Merci aux enfants qui se sont prêtés à l'exercice et qui m'ont fait partager des expériences vraiment enrichissantes.

Merci à ma famille et à mes amis qui m'ont supportée pendant toutes ces années en m'apportant leur aide et leur réconfort.

Je vous souhaite une bonne lecture, en espérant qu'elle vous apportera de nouvelles pistes de travail.

SOMMAIRE

SYNTHESE	6
INTRODUCTION	10
PARTIE THEORIQUE	11
1. L'attention	11
1.1. Définition générale	11
1.2. Bases anatomiques de l'attention	12
1.3. Les différents types d'attention	13
1.3.1. L'attention soutenue	14
1.3.2. L'attention sélective	15
1.3.3. L'attention partagée ou divisée	15
1.3.4. La vigilance	16
1.3.5. La concentration	17
1.4. La qualité attentionnelle	17
1.5. L'attention dans ses liens avec la conscience et la perception	18
2. Les Troubles Spécifiques des Apprentissages (TSA)	21
2.1. Définition	21
2.2. Le Trouble Spécifique du Langage Oral (TSLO)	22
2.3. Le Trouble Spécifique du Langage Ecrit (TSLE)	22
2.4. Dysorthographe	23
2.5. Les troubles du raisonnement logico-mathématique	23
2.6. Le trouble attentionnel simple	23
2.7. Le Trouble Déficitaire de l'Attention (TDA/H)	25
2.8. Comorbidités	27
2.9. Les répercussions des troubles attentionnels	30
3. Le corps	33
3.1. Définitions	33
3.2. Le schéma corporel	36
3.3. L'image du corps	36
3.4. Le tonus	37
3.5. Orthophonie et psychomotricité	38
3.5.1. La psychomotricité	38
3.5.2. La relation orthophonie - psychomotricité	39
3.6. La Perception et la Pédagogie Perceptive	40
4. Les émotions	42
4.1. Définitions	42
4.2. Neurophysiologie de l'émotion	45
4.3. L'éducation émotionnelle	47
4.4. La relation corps/émotions	48
5. L'interrelation émotions – corps – apprentissages	50
6. La conscience de soi	52

PARTIE PRATIQUE	54
1. Sujet, problématique et hypothèses	54
1.1. Sujet	54
1.2. Problématique	54
1.3. Hypothèses	55
2. Méthodologie	55
3. Le questionnaire	56
3.1. Elaboration	56
3.2. Passation.....	57
3.3. Les questions	58
3.4. Résultats	59
3.5. Synthèse et analyse des résultats	66
4. Protocole	67
4.1. Choix de la population	67
4.2. Critères de sélection	68
4.3. Les trois groupes	68
4.4. Les émotions et les ressentis.....	69
4.5. Les exercices corporels	70
4.5.1. L'ancrage	71
4.5.2. Le débridage	72
4.5.3. Le tonus	73
4.5.4. La convergence.....	73
4.5.5. La divergence.....	74
4.6. L'exercice de barrage	75
5. Résultats	76
5.1. Ressentis émotionnels et corporels	76
5.1.1. Groupe 1 (sans agitation repérée par l'orthophoniste).....	77
5.1.1.1. Ressenti général spontané	77
5.1.1.2. Ressenti émotionnel avec le bâtonnet	77
5.1.1.3. Ressenti corporel avec proposition	79
5.1.1.4. Adéquation entre ressenti corporel et ressenti émotionnel.....	81
5.1.2. Groupe 2 (avec agitation repérée par l'orthophoniste).....	82
5.1.2.1. Ressenti général spontané	82
5.1.2.2. Ressenti émotionnel avec le bâtonnet	83
5.1.2.3. Ressenti corporel avec propositions	85
5.1.2.4. Adéquation entre ressenti corporel et ressenti émotionnel.....	86
5.1.3. Groupe 3 (avec diagnostic de TDAH et suivi en psychomotricité).....	89
5.1.3.1. Ressenti général spontané	89
5.1.3.2. Ressenti émotionnel avec le bâtonnet	89
5.1.3.3. Ressenti corporel avec propositions	91
5.1.3.4. Adéquation entre ressenti corporel et ressenti émotionnel.....	92
5.1.4. Comparaison des réponses des 3 groupes	94
5.1.4.1. Ressenti général spontané	94
5.1.4.2. Ressenti émotionnel avec bâtonnets	95
5.1.4.3. Ressenti corporel avec propositions	95
5.1.4.4. Adéquation entre ressenti corporel et ressenti émotionnel.....	96
5.2. Observations cliniques des exercices corporels.....	96
5.2.1. Résultats bruts	97

5.2.1.1. Groupe 1	97
5.2.1.2. Groupe 2	98
5.2.1.3. Groupe 3	98
5.2.2. Adéquation ressenti - réussite	99
5.2.2.1. Groupe 1	100
5.2.2.2. Groupe 2	100
5.2.2.3. Groupe 3	102
5.3. Exercice de barrage :	103
5.3.1. Groupe 1 :	104
5.3.2. Groupe 2 :	106
5.3.3. Groupe 3 :	108
6. Questions annexes	110
7. Discussion	110
7.1. Interprétation des résultats et validation des hypothèses	111
7.1.1. Ressentis émotionnels et corporels	111
7.1.2. Observations cliniques des exercices corporels	112
7.1.3. Exercice de barrage	114
7.2. Critiques de la méthodologie	116
7.3. Apports pour la pratique orthophonique	117
CONCLUSION	119
BIBLIOGRAPHIE	120
ANNEXES	124

SYNTHESE

Prise en compte du corps et des émotions pour développer la qualité attentionnelle
des enfants présentant des troubles des apprentissages

Auteure : Sophie DECOUDUN-HERMELIN

Mémoire encadré par : Marianne VINCENT-ROMAN, médecin ORL phoniatre
et Clémentine LABOURDETTE, orthophoniste

Rédigé en vue de l'obtention du Certificat d'Orthophonie à la Faculté de Médecine de
Toulouse-Rangueil le 25 juin 2015.

INTRODUCTION :

Au cours de nos stages en cabinet libéral autour des troubles du langage écrit ou oral, nous avons pu observer que certains enfants ne semblaient pas totalement disponibles pour entrer dans la séance et qu'ils n'étaient pas attentifs au travail demandé, présentant des difficultés à s'y engager. Il nous a semblé que bien souvent ces jeunes patients présentaient un état physique (agitation, inhibition, passivité par exemple) face auquel les orthophonistes semblaient démunies.

Par ailleurs, notre expérience personnelle de la pratique du chant nous a fait prendre conscience de l'importance du rôle du corps dans la qualité de la présence à soi et au monde, de la nécessité « d'être dans son corps » et de lâcher prise pour être entièrement disponible à l'exercice.

Nous nous sommes alors demandé si la prise en compte des manifestations corporelles des enfants et un travail d'exercices corporels en préambule de la séance de rééducation orthophonique proprement dite, pourraient permettre à l'enfant présentant des

troubles des apprentissages d'améliorer sa qualité attentionnelle et par conséquent de s'engager réellement dans le travail.

En observant l'état émotionnel et corporel de l'enfant, notre mémoire a pour objectif de voir si le jeune patient est capable de décrire l'état dans lequel il se trouve et si la réalisation d'exercices corporels en début de séance peut améliorer sa concentration pour le travail orthophonique proprement dit.

METHODOLOGIE :

Avant de mettre en place un protocole d'exercices corporels, nous voulions nous assurer du bien-fondé de notre démarche. A cet effet, nous avons choisi de nous adresser aux orthophonistes pour qu'ils nous fassent part de leurs observations et de leurs besoins. Pour les interroger, nous avons réalisé un questionnaire qui nous a permis d'appréhender ce qui vient empêcher le travail orthophonique de l'enfant (agitation, inhibition, logorrhée, etc.), les outils utilisés par les orthophonistes pour y faire face et leurs besoins en la matière.

Les résultats de cette enquête nous ont confortée quant à la légitimité de l'étude que nous souhaitons effectuer.

Nous avons alors fait le choix d'une démarche qualitative basée sur l'observation de jeunes patients consultant pour des troubles des apprentissages. Il ne s'agissait pas de travailler sur un trouble, une pathologie mais de prendre en considération l'état émotionnel du jeune patient et les manifestations corporelles qui en résultent, d'observer et de mettre en place des exercices physiques pour regarder si cela conduit ou non à une facilitation de la mise au travail orthophonique. Chaque patient se présentant dans un état psychique et corporel qui lui est propre, il nous a paru difficile de rassembler des données quantifiables.

Nous avons décidé de comparer trois populations d'enfants : sans problème attentionnel apparent, avec un problème attentionnel repéré par l'orthophoniste et avec un diagnostic de TDA/H posé.

Nous avons observé ces jeunes patients au cours de plusieurs séances de rééducation orthophonique successives. Au début de chaque séance, nous les avons questionnés sur leur état général. Puis nous leur avons proposé des outils spécifiques pour les aider à préciser leurs ressentis émotionnel et corporel.

Nous avons imaginé une grille d'observations qui nous a permis de recueillir toutes les données nécessaires pour répondre à notre première hypothèse : l'enfant est à même de décrire (éventuellement avec l'aide de l'orthophoniste) son état corporel et les émotions qui en sont à l'origine.

Nous leur avons ensuite proposé d'effectuer des exercices corporels issus de la pratique de la Pédagogie Perceptive. Ces exercices étaient adaptés à leur état du moment. L'analyse des observations cliniques nous a permis de voir le degré de difficulté des exercices que nous proposons, la qualité de leur conscience corporelle et de répondre à notre deuxième hypothèse : les exercices corporels facilitent l'apaisement des ressentis désagréables chez l'enfant.

Avant la toute première séance, nous avons fait passer aux enfants un exercice de barrage. Nous leur avons proposé à nouveau le même exercice lors de la dernière séance d'observation. Ceci afin d'observer l'évolution de leur qualité attentionnelle par comparaison des résultats aux exercices avant/après. L'analyse de ces résultats nous a permis de répondre à notre troisième hypothèse : la préparation du corps par des exercices corporels peut améliorer la qualité attentionnelle des enfants ayant des troubles des apprentissages.

RESULTATS ET CONCLUSION :

Globalement, les résultats de notre étude ont validé nos hypothèses. Les exercices autour des émotions et du corps, proposés en début de séance de rééducation orthophonique, nous ont permis de constater l'importance d'amener celui-ci à parler de ses ressentis émotionnels et corporels. Le travail d'exercices corporels issus de la Pédagogie Perceptive a permis aux enfants de s'apaiser et d'être en capacité de se recentrer pour être plus présent au travail de rééducation.

Nous pouvons donc conclure cette étude en disant que la prise en compte du corps et des émotions et la mise en place d'exercices corporels adaptés peut améliorer la qualité attentionnelle des enfants présentant des troubles des apprentissages.

BIBLIOGRAPHIE :

Berger E. *La somato-psychopédagogie ou comment se former à l'intelligence du corps*. Ivry-sur-Seine : Point d'Appui, 2007.

Claeys Bouuaert M. *L'éducation émotionnelle de la maternelle au lycée*. Gap : Le Souffle d'Or, 2014.

Damasio A. *L'erreur de Descartes*. Paris : Odile Jacob, 2010.

Goleman D. *Focus*. Paris : Robert Laffont, 2014.

Pireyre E.W. *Clinique de l'image du corps*. Paris : Dunod, 2011.

Scialom P, Giromini F, Albaret JM. *Manuel d'enseignement de psychomotricité – Tome 1 : concepts fondamentaux*. Paris : De Boeck-Solal, 2012.

Wahl G. *Les enfants hyperactifs*. Paris : PUF, 2012.

INTRODUCTION

La question de la qualité attentionnelle des enfants est souvent soulevée au cours des apprentissages. Elle nous est également apparue au cours de nos stages en cabinet d'orthophonie. L'observation récurrente d'agitation, de manque de concentration, d'attention labile chez les enfants pris en charge pour des troubles des apprentissages nous a conduite à nous demander comment l'orthophoniste pouvait appréhender cette problématique.

Par ailleurs, la pratique personnelle du chant nous a révélé la nécessité de la présence à soi, d'habiter son corps afin de s'impliquer totalement dans l'exercice.

De ces constats est née notre interrogation : la prise en compte du corps et des émotions peut-elle améliorer la qualité attentionnelle des enfants présentant des troubles des apprentissages ? Nous avons réalisé cette étude afin d'essayer d'apporter des éléments de réponse à cette question.

Notre travail porte sur quinze enfants scolarisés en école primaire et suivis en orthophonie pour des troubles des apprentissages. Nous avons choisi d'effectuer notre recherche auprès de trois groupes de jeunes patients : le premier constitué d'enfants sans agitation, le second avec une agitation repérée par l'orthophoniste qui les suit et le dernier avec un trouble déficitaire de l'attention qui a été diagnostiqué.

L'initiation à la Pédagogie Perceptive et à l'éducation émotionnelle nous a fourni des outils qui nous ont semblé appropriés pour répondre à notre problématique. En partant de ces méthodes, nous avons donc élaboré un protocole d'exercices physiques et de questions portant sur les ressentis émotionnels et corporels des enfants. Car l'attention fluctuante du sujet est profondément liée à son état émotionnel et physique.

Dans un premier temps, nous vous exposerons les fondements théoriques de notre réflexion. Puis nous vous présenterons le questionnaire que nous avons réalisé auprès d'orthophonistes pour vérifier le bien-fondé de notre étude. Nous terminerons avec le protocole d'exercices que nous avons mis en pratique auprès d'enfants ainsi que les résultats et les conclusions que nous pouvons en tirer.

PARTIE THEORIQUE

1. L'attention

1.1. Définition générale

Le mot « attention » vient du latin *adtere* qui signifie « tendre vers ». L'étymologie de ce mot nous évoque déjà une orientation du corps, un mouvement, une posture particulière pour aller vers quelque chose dans le but de le ramener à soi.

Il est difficile de donner une définition de l'attention. D'une part, parce qu'il s'agit d'une fonction cognitive qui intervient pratiquement dans toutes nos activités de la vie quotidienne et qui est liée aux fonctions exécutives et mnésiques. Et, d'autre part, parce qu'il existe différents types d'attention. La définition du philosophe et psychologue américain, William James en 1890 est sans doute celle à laquelle s'en remet le plus facilement la communauté scientifique : « *L'attention est la prise de possession par l'esprit, sous une forme claire et vive, d'un objet ou d'une suite de pensées parmi plusieurs qui semblent possibles. La focalisation, la concentration et la conscience¹ en sont l'essence. Elle implique le retrait de certains objets afin de traiter plus efficacement les autres, et elle s'oppose à l'état d'esprit dispersé et confus que l'on nomme en français « distraction » et en allemand *Zestreutheit* ».*

L'orthophoniste Monique Touzin précise : « *Mais en neuropsychologie, ce terme fait référence à des phénomènes précis, variés et complexes : l'attention désigne un ensemble de phénomènes régulateurs qui permettent d'optimiser l'efficacité cognitive en agissant sur la rapidité et/ou sur la précision* » (RO n°218, juillet 2004, p. 141).

L'attention permet donc de maintenir en activation les différents éléments et étapes nécessaires à l'élaboration d'une tâche. Elle permet d'éviter une surcharge d'informations en se focalisant sur certaines. Les mécanismes attentionnels assurent également la cohérence

¹ Le chapitre 6 est consacré à la conscience de soi.

d'un comportement lorsque l'on est confronté à des objectifs potentiels variés. Ils permettent de mettre en place des stratégies afin de s'adapter à un environnement souvent imprévisible.

Par exemple :

- Au volant d'une voiture, il faut faire attention aux autres véhicules.
- Sur un rocher glissant, il faut faire attention à ne pas tomber.
- En écrivant un texte, il faut faire attention à l'orthographe.

Le rôle de l'attention est donc essentiel dans les apprentissages.

Le concept d'attention englobe différentes notions : prévention, alerte, vigilance, perception d'informations, sélection, et orientation de l'activité.

1.2. Bases anatomiques de l'attention

Afin de présenter les bases anatomiques de l'attention, nous reprendrons l'exposé de l'orthophoniste Delphine Lamargue-Hamel : « *Les processus attentionnels correspondent à plusieurs opérations mentales mettant en jeu non pas une zone cérébrale spécifique mais un réseau de neurones. Des zones cérébrales corticales et sous-corticales sont cependant privilégiées : par exemple, le thalamus, le neostriatum, les colliculus, le lobe pariétal inférieur ou même postérieur (comme on peut le constater dans les négligences), le lobe frontal (notamment dorsolatéral et orbitofrontal), ou encore les gyri cingulaire et temporal... Il existerait, selon certains auteurs, trois réseaux responsables de la plupart des processus attentionnels : un réseau postérieur (cortex pariétal supérieur, pulvinar, colliculus supérieur) impliqué dans la focalisation de l'attention sur des stimuli visuels particuliers, un réseau antérieur (une partie des ganglions de la base et les aires frontales médianes avec le gyrus cingulaire antérieur et l'aire motrice supplémentaire ; il y aurait aussi les régions du cortex préfrontal) impliqué dans la localisation nécessitant un traitement central et dans le contrôle exécutif, ainsi qu'un réseau qui correspondrait aux capacités d'alerte et qui impliquerait les régions frontales droites, le lobe pariétal et le locus coeruleus (Colette et Van der Linden, 2002) » (RO n°218, juillet 2004, p. 14).*

1.3. Les différents types d'attention

Depuis longtemps, le concept d'attention intéresse les chercheurs dans de nombreux domaines : philosophique, psychologique, neurophysiologique, neuropsychologique, éducatif. Nous faisons ici le choix de nous intéresser à ces différentes approches de l'attention car l'orthophonie se situe au carrefour de plusieurs disciplines, chacune venant enrichir la profession.

L'attention favorise la formation d'une représentation mentale c'est-à-dire d'une image créée par la pensée à partir d'une perception. Elle permet une activité réflexive. Elle est nécessaire pour réaliser une tâche complexe et s'adapter à une situation nouvelle.

L'attention fait appel à deux fonctions exécutives essentielles :

- l'inhibition : il s'agit d'un mécanisme neurophysiologique permettant de freiner ou d'empêcher un comportement, de mettre à l'écart un ou des stimuli ou des réponses non pertinents.
- la flexibilité : elle se définit comme la capacité de s'adapter aux circonstances, de changer de critères de sélection et de passer d'une tâche à une autre.

Il existe deux processus attentionnels :

- Exogène : l'attention est objective, automatique, rapide, capturée involontairement par un événement extérieur. Elle est difficilement inhibée. Adultes et enfants sont aussi performants par rapport à ce type d'attention car aucun effort n'est demandé. Elle suit le processus dit de « bottom-up » dans lequel la conscience est sollicitée par des événements inattendus qui apparaissent dans le champ perceptuel du sujet. Cette habileté apparaît très tôt dans le développement de l'enfant.
- Par exemple, l'attention de l'élève au travail est détournée par le balancement de son voisin sur sa chaise.

Endogène : l'attention est subjective, volontaire, lente, dirigée de manière intentionnelle vers un objectif précis. Elle peut être contrôlée dans son orientation et dans sa durée. Elle suit le processus dit de « top-down » dans lequel des informations pertinentes sont prélevées pour répondre à la demande. Les adultes sont plus performants que les enfants avec ce type d'attention qui demande un

effort cognitif plus important. Cette habileté se développe à partir de deux ans et n'est mature qu'à partir de 8 ans.

- Par exemple, au cours de la mise en place d'une activité dans un environnement bruyant, l'enfant oriente son attention vers une source sonore précise : la voix de l'adulte qui explique les règles du jeu.

D'un point de vue cognitif, l'attention endogène est plus coûteuse que l'attention exogène puisqu'elle demande un effort.

La neuropsychologie décrit différents types d'attention que nous allons décrire maintenant : l'attention soutenue, l'attention sélective et l'attention partagée ou divisée.

1.3.1. L'attention soutenue

Elle permet de rester en état d'alerte, de conserver sa vigilance pour la réalisation d'une tâche même si celle-ci est ennuyeuse et répétitive. Elle est non spécifique dans le sens où elle n'entraîne aucune sélection. Il s'agit d'une mise en disponibilité globale du système dans le but de répondre à n'importe quelle information. Cette attention met en jeu la notion de temps. Il s'agit donc de la capacité à soutenir le niveau d'attention pendant un temps relativement long.

- Par exemple :
 - Rédiger un devoir dans la continuité.
 - Effectuer un travail long et monotone.
 - Ecouter passivement un intervenant.

Ce processus demande un effort cognitif important qui varie en fonction de la tâche et de sa durée. Plus est la tâche est nouvelle, complexe, longue, plus l'effort est important.

Attention soutenue = mobilisation durable des ressources attentionnelles.

1.3.2. L'attention sélective

Elle se réfère à une situation complexe. Elle permet de sélectionner une ou des informations parmi d'autres pour répondre de façon adéquate aux exigences du problème. Elle se déplace et se focalise sur l'information jugée importante malgré les éléments distracteurs (externes ou internes). Elle nécessite l'inhibition des informations superflues. Elle permet une réactivité privilégiée à des événements jugés spécifiques. Elle est fonction du stimulus et est très importante pour les apprentissages d'un matériel nouveau.

- Par exemple :
 - En lecture, se concentrer sur l'essentiel du récit en omettant les détails.
 - En mathématiques, prélever les seules données nécessaires à la résolution du problème.
 - Faire abstraction du bruit environnant pour écouter le professeur.

A propos de l'attention sélective, nous retiendrons également la citation de la neuropsychologue Christine Moroni « *Dès 1986, Johnston et Dark² rapportaient plusieurs faits empiriques permettant de caractériser l'attention sélective. Tout d'abord, l'attention sélective est indépendante de la position des yeux, c'est-à-dire qu'elle peut être portée sur un lieu différent de celui fixé par les yeux. Elle peut être envisagée comme un faisceau attentionnel dont le diamètre est variable et qui, en balayant l'environnement, sélectionne les informations jugées pertinentes* » (RO n°218, juillet 2004, p. 54).

Attention sélective = focalisation des ressources attentionnelles sur une information et inhibition attentionnelle.

1.3.3. L'attention partagée ou divisée

Elle intervient dans une situation riche en informations dans laquelle il est nécessaire de réaliser conjointement plusieurs opérations. C'est une attention focalisée sur plusieurs sources à la fois. Elle peut solliciter différentes modalités (visuelle, auditive, etc.). Elle permet de réaliser deux tâches simultanément à condition qu'une des deux soit automatisée.

² D'après Johnston, W.A. et Dark, V.J. (1986). *Selective attention*. Annual Review of Psychology, 37, 43-75.

- Par exemple :
 - Au volant d'une voiture, conduire tout en étant attentif aux autres véhicules, aux piétons, à la signalisation.
 - Ecouter l'enseignant et copier, en même temps, ce qui est écrit au tableau.
 - Ecrire sous la dictée du professeur, en se concentrant sur l'orthographe.

Attention divisée = répartition des ressources attentionnelles entre différentes informations pertinentes.

1.3.4. La vigilance

Il s'agit d'un état de préparation à percevoir l'apparition d'un stimulus et à y réagir. Il s'agit d'un processus de détection de bas niveau ne demandant donc pas un effort cognitif trop important. A des faibles niveaux d'attention, la vigilance est quasiment nulle mais, en revanche, il faut rester vigilant si l'on souhaite maintenir l'attention.

La vigilance demande donc un état d'éveil et d'ouverture sensorielle.

Selon le psychologue américain Michael L. Posner, la vigilance « *correspond au maintien de l'intensité de l'attention au cours d'une tâche cognitive longue et/ou ennuyeuse en augmentant l'état attentionnel global du sujet* »³.

La vigilance se différencie de l'attention soutenue dans le sens où elle est non spécifique. Contrairement à l'attention soutenue, la vigilance n'est pas conscientisée.

Posner utilise également le terme d' « alerte⁴ » pour rendre compte de la vigilance et dissocie deux mécanismes :

- L'alerte tonique qui correspond à la mise en œuvre de la vigilance au cours de tâches cognitives prolongées. Il s'agit du niveau d'éveil du sujet. L'alerte tonique est lente et involontaire. Elle diminue au bout de 15 minutes environ.

³ Source : Posner, M.I., et Boies, S. J. (1971). *Components of attention. Psychologie Annual Review of Neurosciences*, 13, 25-42).

⁴ Traduction du terme anglais « *alertness* »

- L'alerte phasique qui correspond à une mobilisation rapide et contrôlée du système mental. Elle est volontaire, soudaine et transitoire. Elle survient 500 à 1000 msec après un signal auditif, somesthésique ou visuel. Il s'agit donc d'un changement brutal de l'alerte tonique.

1.3.5. La concentration

Tandis que le processus d'attention ouvre l'individu aux stimuli externes ou internes, le processus de concentration lui permet de s'isoler des distracteurs – également externes ou internes – pour lui permettre d'effectuer la tâche. La concentration et l'inhibition fonctionnent donc en lien en permettant de bloquer l'arrivée à la conscience de perturbateurs pouvant nuire à la réflexion.

La notion de concentration est donc essentielle dans les différents types d'attention :

- soutenue parce qu'il est nécessaire de rester concentré sur la durée,
- divisée puisqu'il faut rester concentré sur plusieurs opérations,
- sélective car l'on doit se focaliser sur une information particulière.

Cette capacité à rester concentré sur le travail est donc fondamentale en situation d'apprentissage.

1.4. La qualité attentionnelle

On peut définir la qualité attentionnelle d'un individu comme étant l'état de disponibilité dans lequel il se trouve pour effectuer une tâche. Plus celui-ci est disponible, mieux il peut poser son attention sur la réalisation de cette tâche et mieux il peut la réussir.

L'individu se présente avec un état de disponibilité variant selon le moment (appétence, opposition, fatigue, etc.) car cette disponibilité dépend de son vécu immédiat comme de son vécu passé dans la mesure où le sujet est façonné par son histoire. Ce vécu – qu'il soit positif ou négatif – peut venir perturber la qualité attentionnelle de la personne même si l'intention d'être disponible pour la tâche est présente.

Contrôler son langage interne – c'est-à-dire le discours intérieur avec soi-même – est un facteur important dans la mobilisation de l'attention car il peut être le distracteur principal :

« Lorsque notre esprit part à la dérive, le cerveau active une foule de circuits qui se mettent à bavarder au sujet de choses sans aucun rapport avec ce qu'on cherche à apprendre. Quand on n'est pas concentré, on n'emmagasine aucun souvenir clair de ce qu'on apprend » (Goleman, 2014).

La qualité attentionnelle de l'individu dépend de différents facteurs :

- La fatigue physique ou nerveuse (la fatigabilité est très prégnante chez les patients présentant des troubles attentionnels),
- Des habitudes de vie déséquilibrées : nutrition, activités physiques, loisirs, sommeil, etc.
- Des problèmes personnels : soucis familiaux ou matériels, situations d'échec.

Ces facteurs peuvent être nuisibles à la qualité attentionnelle de l'individu car ils ont des répercussions sur ses émotions et sur son ressenti corporel⁵.

Qualité attentionnelle = état de disponibilité attentionnelle.

1.5. L'attention dans ses liens avec la conscience et la perception

« *Percevoir, c'est se rendre présent quelque chose à l'aide du corps* » (Merleau-Ponty M. *Le primat de la perception et ses conséquences philosophiques, 1933*).

La perception est le fait d'éprouver la présence sensible de la réalité. Grâce à nos sens, nous entrons en contact avec notre environnement, nous avons conscience de l'existence des choses en tant qu'entités réelles sous quelque forme qu'elles soient (personne, son, odeur, plante, objet confectionné, etc.). La perception est donc notre rapport au monde par l'intermédiaire des sens : « *Plutôt que la perception elle-même, c'est ressentir l'expérience de la perception qui pourrait apporter le sentiment d'identité* » (Boubli, 2002).

Selon une étude menée par la psychologue Yvette Hatwell en 1994, les informations seraient perçues par nos cinq sens de la manière suivante :

- 83% par la vision,

⁵ Comme nous le verrons dans le chapitre 4.

- 11% par l'audition,
- 3,5% par l'odorat,
- 1.5% par le toucher,
- 1% par le goût.

En physiologie, on distingue également trois types de perceptions :

- Extéroceptive : la perception des choses extérieures,
- Intéroceptive : la perception de la vie organique à l'intérieur du corps,
- Proprioceptive : la perception d'ensemble du tonus musculaire à l'origine du schéma postural du corps propre.

Le corps est pourvu de récepteurs sensoriels qui via différentes voies nerveuses, transmettent les informations perçues au cerveau. Des images mentales (de différentes modalités sensorielles) se forment alors correspondant aux caractéristiques de l'objet de perception. Ces images peuvent également déclencher des réactions, des émotions relatives à ce qui a été perçu. Parallèlement, à la création d'images mentales, le cerveau engendre un sentiment de présence dans l'acte.

- Par exemple, je lis un texte, l'image du contenu de celui-ci se forme dans ma tête, déclenche peut-être diverses sensations et parallèlement à cela, j'ai conscience que je (moi et personne d'autre) suis là en train de lire et de ressentir.

Il y a donc une présence de soi dans l'acte de faire, un lien entre perception et conscience qui permet aux pensées ainsi créées d'appartenir à chacun : « [...] *la présence du vous est le sentiment de ce qui se passe lorsque votre être est modifié par les actes consistant à saisir quelque chose. La présence ne disparaît jamais, depuis le moment où l'on s'éveille jusqu'au moment où l'on se rendort. La présence doit être là, ou bien alors il n'y a pas de vous* » (Damasio, 1999). Ainsi, chacun s'approprie des connaissances d'une manière qui lui est propre. Lors de la réalisation d'une tâche, avoir conscience de sa présence et des étapes à effectuer (et effectuées) permet de focaliser l'attention sur la tâche elle-même. Etre attentif revient à se mobiliser sur la perception avec le projet de « s'emparer » de l'objet de perception pour le faire exister mentalement. C'est ce qui, en gestion mentale, est appelé geste d'attention. Ce geste nécessite souvent de nombreux allers-retours entre l'objet de perception et l'image mentale, l'évocation, qui se met en place : « *L'acte d'attention est celui qui ouvre le champ de la connaissance, à condition qu'il soit exécuté comme il se doit* » (de la Garanderie A., 1997).

Comme le mentionnait Eric Siéoff (1994), professeur de neuropsychologie : « *L'attention joue un rôle dans le maintien des informations dans la conscience* »⁶.

On observe parfois qu'un individu physiquement présent paraît absent à la tâche qu'il doit effectuer. Il semble rêveur, passif, son regard se fixe au loin ou il est agité, se balance sur sa chaise, n'entend plus ce qu'il se passe autour de lui, se coupe de son environnement. Cette personne peut être :

- soit partie dans ses pensées, une sorte de rêve éveillé, ayant tissé des liens entre ce qu'elle a perçu et d'autres évocations. Par exemple, l'enfant lit le mot « girafe ». Cela lui évoque sa dernière visite au zoo avec son cousin qui avait mangé une glace, et l'avait faite tomber. Son cousin s'était alors fait gronder, etc. Perdu dans ses pensées, l'enfant aura sans doute oublié le mot lu.
- soit trop en lien avec elle-même, avec sa conscience. Par exemple, je suis là en train de travailler mais je ne comprends rien, je préférerais faire autre chose, etc.
- soit trop pris par une émotion (colère, tristesse, joie, etc.) ou un ressenti (faim, fatigue, douleur, etc.).
- soit trop accaparé par le besoin de comprendre et, en s'en écartant, ne pas intégrer l'objet de perception lui-même mais le fruit de sa compréhension. Par exemple, ce mot me fait penser à un autre mot...
- soit être en train d'évoquer cet objet, de se créer une image mentale. Dans ce cas, il se sera coupé de l'objet de perception pour le faire sien car on ne peut, à la fois, percevoir et évoquer. Par exemple, il lit le mot « girafe » et mentalement, il se représente une girafe, son environnement, les détails de son pelage et/ou l'orthographe du mot, etc.

L'attention nécessite donc de rester en lien avec soi et avec ce qui a été perçu pour intégrer consciemment en soi l'objet de perception.

Comme nous le verrons dans le chapitre suivant : l'inattention en classe est un facteur indéniable d'échec scolaire.

⁶ Source : Siéoff E. (1994). *Les mécanismes attentionnels*. In X. Seron et M. Jeannerod, *Neuropsychologie Humaine* (pp. 123-151). Liège : Mardaga.

2. Les Troubles Spécifiques des Apprentissages (TSA)

2.1. Définition

« ... les troubles spécifiques du langage oral et écrit (**dysphasies, dyslexies**) sont à situer dans l'ensemble plus vaste des troubles spécifiques des apprentissages (classification conventionnelle médicale issue du DSM IV) qui comportent aussi les **dyscalculies** (troubles des fonctions logicomathématiques), les **dyspraxies** (troubles de l'acquisition de la coordination) et les **troubles attentionnels avec ou sans hyperactivité**... L'originalité de cette classification de ces troubles tient à ce qu'ils ne peuvent être mis en rapport direct avec des anomalies neurologiques ou des anomalies anatomiques de l'organe phonatoire, pas plus qu'avec une déficience auditive grave, un retard mental ou un trouble sévère du comportement et de la communication. Ces troubles sont considérés comme primaires, c'est-à-dire que leur origine est supposée développementale, indépendante de l'environnement socioculturel d'une part, et d'une déficience avérée ou d'un trouble psychique d'autre part » (Dictionnaire d'Orthophonie).

Les critères diagnostiques des TSA (DSM-IV⁷) sont :

- Les performances à des tests standardisés (en lecture, calcul ou expression écrite), administrés individuellement sont nettement au-dessous (discordance de plus de 2 écarts-types entre les performances à ces tests et le Quotient Intellectuel) du niveau attendu par rapport à l'âge, aux autres performances scolaires et à l'intelligence de l'enfant.
- Ces problèmes d'apprentissage interfèrent de manière significative avec la réussite scolaire ou avec les activités de la vie courante liées à la lecture, le calcul ou l'écriture.
- Si un déficit sensoriel est présent, les difficultés d'apprentissage doivent être supérieures à celles habituellement associées à ce déficit.

⁷ DSM-IV : Manuel diagnostique des troubles mentaux de l'American Psychiatric Association, 1994.

2.2. Le Trouble Spécifique du Langage Oral (TSLO)

Nous reprendrons la définition donnée par le Dictionnaire d'Orthophonie : « *Chez l'enfant, le terme désigne des troubles durables, « retard de langage » se référant plus précisément aux aspects dits « développementaux », c'est-à-dire concernant l'enfant en cours d'appropriation du langage oral [...]. D'autres présentent des troubles développementaux plus sévères du langage oral (de type dysphasique, atteintes dites « structurelles », bien plus importantes et durables, dont le pronostic d'évolution n'est pas aussi favorable) qui nécessitent une prise en charge multidisciplinaire spécifique ».*

Selon la CIM-10⁸, le TSLO est intitulé « *Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage* » qui sont définis comme des : « *troubles dans lesquels les modalités normales d'acquisition du langage sont altérées dès les premiers stades du développement. Ces troubles ne sont pas directement attribuables à des anomalies neurologiques, des anomalies anatomiques de l'appareil phonatoire, des altérations sensorielles, un retard mental ou des facteurs de l'environnement. Les troubles spécifiques du développement de la parole et du langage s'accompagnent souvent de problèmes associés, tels des difficultés de la lecture et de l'orthographe, une perturbation des relations interpersonnelles, des troubles émotionnels et des troubles du comportement* ».

2.3. Le Trouble Spécifique du Langage Ecrit (TSLE)

Il s'agit d'une altération spécifique et significative de l'acquisition de la lecture qui se manifeste par une différence durable dans l'apprentissage de la lecture en dépit d'un enseignement normal, d'une intelligence adéquate et de conditions socio-culturelles satisfaisantes. Le diagnostic est posé avec un score de capacité de lecture et/ou de compréhension se situant à -2 Ecart-Types (ET) et/ou 18 mois de retard par rapport au niveau attendu sur la base de l'âge chronologique. Il s'agit d'une définition par exclusion : il n'y pas de déficit sensoriel ou neurologique à l'origine ni de déficit intellectuel ou psychiatrique.

⁸ CIM-10 : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes ; Dixième édition, volume 1, p. 396, Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 1993.

Les TSLE toucheraient 2,3 à 12% de la population générale selon les critères retenus. Si les répercussions sur la scolarité et la vie quotidienne sont prises en compte, ces chiffres tombent à 1 ou 2%⁹.

2.4. Dysorthographie

Il s'agit d'un trouble persistant de l'acquisition et de la maîtrise de l'orthographe qui se traduit par des difficultés à automatiser la correspondance phonème-graphème, à respecter l'orthographe des mots, à recopier un texte, à conjuguer et à respecter les accords, à mettre en place une syntaxe correcte. Ce trouble d'apprentissage donne souvent lieu à une écriture lente, irrégulière et maladroite.

2.5. Les troubles du raisonnement logico-mathématique

Ils se définissent par le retard ou l'absence des structures logiques nécessaires à l'apprentissage du nombre et au raisonnement. Il s'agit d'un « *dysfonctionnement dans les domaines de la logique, de la construction des nombres et des opérations sur ces nombres, de difficultés de structuration du raisonnement et de l'utilisation des outils logiques et mathématiques* » (Dictionnaire d'Orthophonie).

2.6. Le trouble attentionnel simple

Dans son livre *L'enfant et le savoir*, la psychanalyste Martine Menès décrit l'enfant avec un défaut d'attention et de concentration comme étant « *constamment « dans la lune », dans ses pensées... Il fait des fautes d'étourderie, oublie ses affaires, se laisse distraire par n'importe quel stimulus. Il ne peut soutenir son attention suffisamment longtemps pour apprendre, mais il est parfois capable de mémoriser ce qu'il a pu écouter ou trouver de lui-même, si le thème l'intéresse* » (Menès, 2012).

⁹ Source : INSERM, 2014.

Un enfant ne s'agite jamais pour rien. Il donne toujours à voir quelque chose de lui : « [...] l'instabilité et l'agitation [...] peuvent être réactionnels à une situation conflictuelle transitoire aiguë soit dans le milieu familial, soit dans la vie sociale (à l'école même) [...] » (Menès, 2012).

Derrière un symptôme simple d'agitation, peuvent se cacher de nombreuses vignettes cliniques : angoisses, dépression, manque d'estime de soi, peur de l'abandon, deuil, problèmes familiaux, etc.

On parle souvent de comorbidité entre les troubles attentionnels et les apprentissages mais les résultats des études sont très disparates allant de 10 à 92%. Il est encore difficile de connaître l'origine de cette comorbidité. Le pédopsychiatre Olivier Revol (2013) décrit les troubles pouvant graviter autour de l'agitation à l'aide de la marguerite suivante :

1. La marguerite de l'agitation



Dans cette étude, nous nous intéresserons plus particulièrement aux troubles des apprentissages pour lesquels les enfants sont suivis en orthophonie.

Trouble attentionnel simple = agitation.

2.7. Le Trouble Déficitaire de l'Attention (TDA/H)

Selon le DSM 5, le Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H) appartient aux troubles neuro-développementaux, c'est donc un trouble qui peut être observé, avec une expression particulière, aux différents âges de la vie.

Le diagnostic repose sur une triade de symptômes qui interfèrent avec le fonctionnement du développement et qui doivent être présents avant l'âge de 12 ans :

- L'inattention
- L'impulsivité
- L'hyperactivité

Ce diagnostic établi de façon clinique demande de remplir les critères suivants :

A. Inattention (présence d'au moins 6 sur 9 items) :

- Souvent, ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des erreurs d'étourderies.
- A souvent des difficultés à soutenir son attention.
- A souvent du mal à écouter quand on lui parle.
- Souvent, ne se conforme pas aux consignes et ne mène pas à terme les tâches qu'il a à effectuer.
- Difficultés de planification et d'organisation dans ses travaux et activités.
- Souvent, évite ou fait à contrecœur certaines tâches qui nécessitent un effort mental soutenu.
- Perd souvent des objets nécessaires à son travail ou à ses activités.
- Est souvent distrait par des stimuli externes.
- A des oublis fréquents dans la vie quotidienne.

B. Hyperactivité/impulsivité (présence d'au moins 6 sur 9 items)

- Hyperactivité motrice
 - Souvent, remue mains et pieds ou bouge sur son siège.
 - Se lève souvent dans des situations où il devrait demeurer assis.
 - Souvent, court ou grimpe partout.
 - Souvent, incapable de se tenir tranquille.
 - Souvent, sur la brèche ou comme s'il était monté sur ressorts.
 - Parle souvent trop.
- Impulsivité

- Répond aux questions avant qu'elles n'aient été entièrement posées.
- A souvent des difficultés à attendre son tour.
- Interrompt souvent les autres ou impose sa présence.

Ces critères – identiques aux symptômes fréquemment observés dans les troubles attentionnels simples chez les enfants - doivent être retrouvés de façon persistante pendant au moins 6 mois à un niveau incompatible avec le niveau de développement normal pour l'âge et ne sont pas explicables par une autre maladie mentale.

Plusieurs symptômes d'inattention ou d'hyperactivité/impulsivité sont présents dans au moins deux environnements différents (école et maison par exemple).

Les symptômes interfèrent dans la vie ou altèrent la qualité du fonctionnement social, scolaire et professionnel de façon évidente.

Il existe différents types de TDA/H selon la prédominance des critères :

- TDA/H mixte : critères A et B.
- TDA/H type inattention prédominante : critères A
- TDA/H type hyperactivité/impulsivité prédominante : critères B.

En fonction de l'intensité des symptômes et de leur répercussion sur la vie quotidienne, il existe différents degrés de sévérité de l'atteinte : légère, modérée ou sévère.

La prise en charge du TDA/H se fait en lien entre la psychomotricité et l'orthophonie.

Il existe également un traitement médicamenteux par administration de psychostimulants prescrit en deuxième intention après une prise en charge en psychomotricité.

Les troubles de l'attention seraient présents chez environ 3 à 5% des enfants¹⁰.

TDA/H = Trouble Déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité/impulsivité.

¹⁰ Source : INSERM, 2014.

2.8. Comorbidités

Il existe une comorbidité entre les troubles des apprentissages et les Troubles Déficitaires de l'Attention qui a été mise en évidence dans une étude réalisée par le neurologue Michel Habib dans un Centre Référent des Troubles des Apprentissages (CHU de Marseille) puisqu'il y apparaît plus de diagnostics que de patients :

Diagnostic	Nombre d'enfants atteints = 209 âgés de 5 à 15 ans
Dyslexie – dysorthographe	177
Trouble du langage oral	84
Dyscalculie	48
Dysgraphie	37
TDA/H	32
Dysphasie	26
Précocité intellectuelle	21
Dyspraxie	19
Troubles des conduites	11
Autisme	2
Dyschronie ¹¹	45

20 à 35%¹² des enfants souffrant de troubles du langage souffrent également de TDA/H.

¹¹ Dyschronie : difficulté à appréhender toute notion du temps ou organisation temporelle.

Une étude américaine¹³ montre que si un enfant présente soit une dyslexie, soit un TDAH, le risque qu'il manifeste l'autre trouble est évalué entre 25 et 40%.

Elisabeth Demont, professeur en Psychologie du Développement (Université Louis Pasteur, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, Strasbourg) précise : « Dans le cas fréquent de comorbidité entre difficultés spécifiques du langage et trouble du déficit de l'attention (50% des cas), il est observé un déficit commun de plusieurs processus cognitifs, plus particulièrement :

1. Déficit d'inhibition, d'attention et/ou de planification
2. Déficit au niveau de la mémoire verbale
3. Déficit métacognitif par exemple : défaut de perception de ses difficultés de compréhension, défaut de perception des lacunes et/ou incohérences d'un texte »¹⁴.

La dyslexie (TSLE) ou la dyscalculie (trouble du raisonnement logico-mathématique) sont souvent associées à la dyspraxie (trouble de la coordination motrice) ou à un trouble de l'attention. La dysphasie est associée à un risque de dyslexie dans 50% des cas¹⁵.

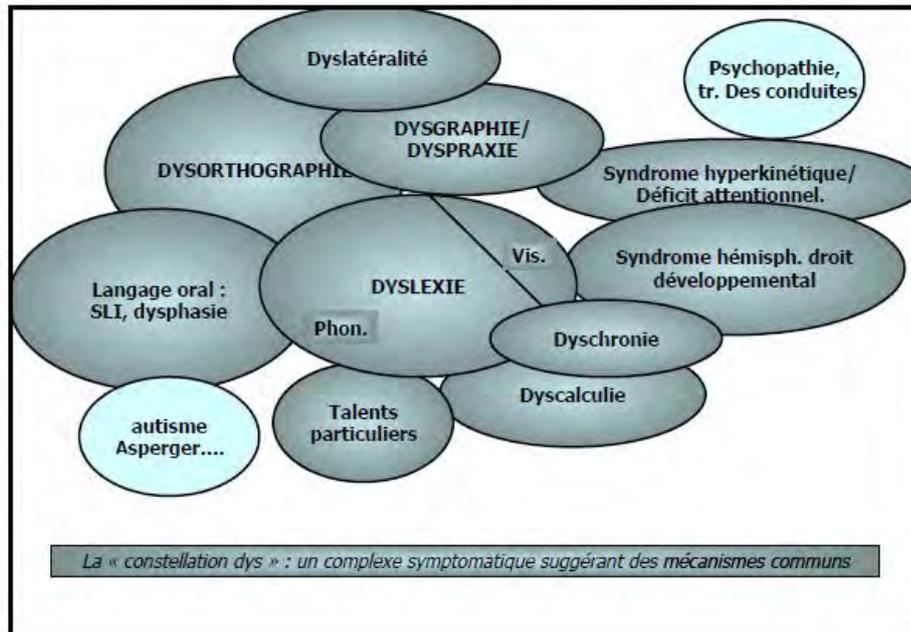
La dyslexie n'est qu'un des points d'une constellation de différents troubles indépendants du fonctionnement intellectuel de l'enfant et qui sont toujours associés à un ou plusieurs autres troubles comme l'a illustré M. Habib :

¹²Source Habib Michel, « Le cerveau de l'hyperactif entre cognition et comportement ». *Développements* 3/2011 (n°9).

¹³Semrud-Clikeman et coll. 1992 ; Willcut et Pennington, 2000.

¹⁴Source : <http://www.tdah-france.fr/TDAH-et-troubles-des.html>

¹⁵Source : INSERM, 2014.



De plus, plusieurs travaux ont mis en évidence le lien entre troubles spécifiques des apprentissages - surtout dans les TSLE¹⁶ et les TSLO¹⁷ - et répercussions psychologiques telles que des troubles de l'humeur (anxiété, dépression), des troubles relationnels et une faible estime de soi surtout au niveau scolaire.

Cependant, il est nécessaire de rester prudent : « Au total, toutefois, la présence de troubles attentionnels chez des enfants présentant des troubles spécifiques des apprentissages est loin d'être systématique. Ces troubles attentionnels sont mieux qualifiés comme un trouble additionnel qui peut paraître en même temps que des troubles spécifiques du langage plutôt qu'une caractéristique inhérente aux troubles spécifiques du langage »¹⁸ (RO n°218, juillet 2004, pp. 81-91).

En effet, comme il l'a été décrit par le « cercle vicieux des apprentissages » (L. Vaivre-Douret, 1999)¹⁹ : les troubles des apprentissages peuvent engendrer une situation d'échec scolaire qui peut à son tour donner lieu à divers troubles (de la scolarisation, de la

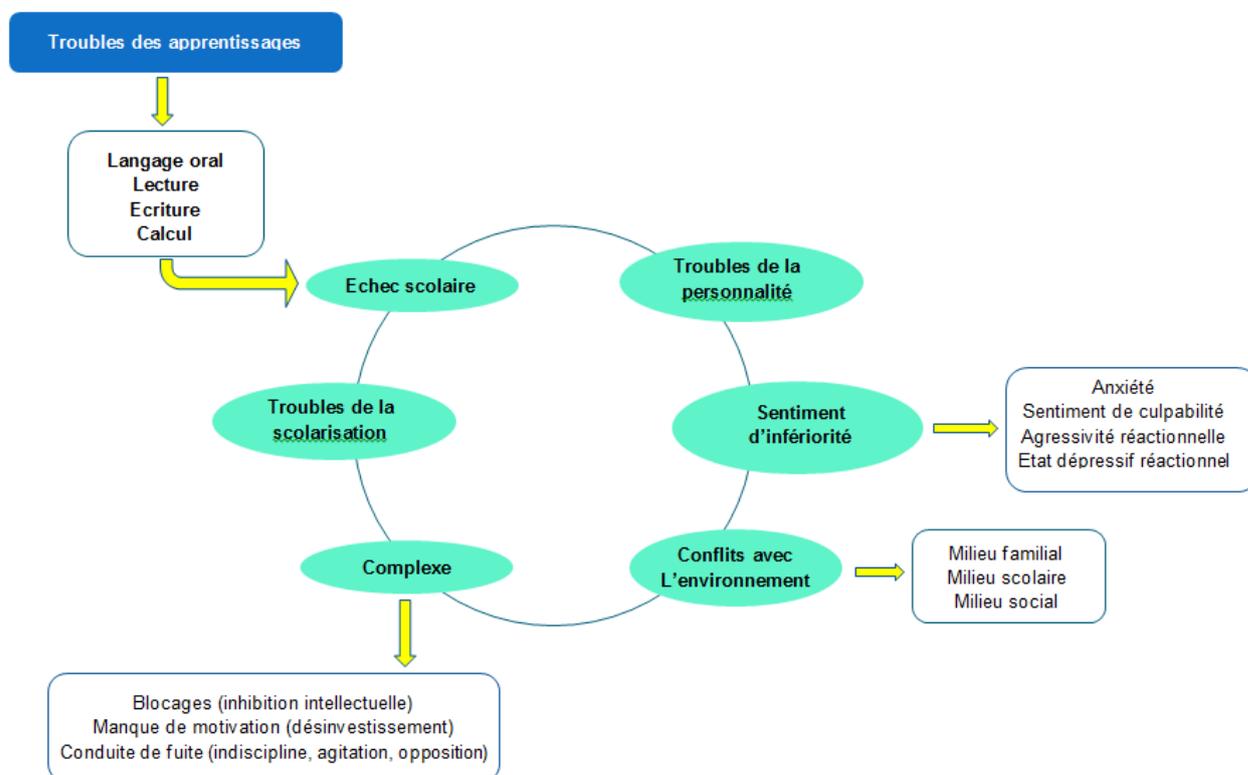
¹⁶ Roge (2003), Dumas (2007), Hooper (1994), Habib (1997)

¹⁷ Goyeneche I. (2010). *Troubles des Apprentissages et Estime de soi, mémoire de fin d'études présenté en vue de l'obtention du certificat de capacité en orthophonie, Caen.*

¹⁸ Source : Williams, D., Stott, C. M., Goodyer, I. m., et Stahakian, B. J. (2000). *Specific language impairment with or without hyperactivity : neuropsychological evidence for frontostriadal dysfunction. Developmental Medicine and Child Neurology, 42, 368-375. Cité par Martine Poncelet et Steve Marjerus in RO n°218, juillet 2004, pp 81-91.*

¹⁹ Source : La Documentation Française, adsp (actualité et dossier en santé publique) n° 26 mars 1999

personnalité), à une dévalorisation du moi, à des conflits avec l'environnement (pairs et famille) et à un complexe d'échec.



2.9. Les répercussions des troubles attentionnels

« On apprend mieux en focalisant son attention. Quand on est concentré sur ce qu'on apprend, le cerveau situe ces informations sur la carte de ce que l'on sait déjà, créant de nouvelles connexions neuronales » (Goleman, 2014).

Les enfants atteints de difficultés attentionnelles - et a fortiori ceux avec un TDA/H qui a été diagnostiqué - se trouvent souvent en difficulté face aux tâches scolaires ou routinières qui leur sont demandées. Par exemple, la lecture nécessite une attention soutenue et sélective²⁰. L'enfant doit intégrer les éléments principaux du texte, leur donner du sens et les conserver en mémoire. S'il présente un problème attentionnel, il aura des difficultés à se

²⁰ Voir paragraphes 1.3.1. et 1.3.2.

focaliser sur l'essentiel du texte ; il pourra être happé par des détails et laisser son esprit vagabonder autour de ceux-ci faisant des liens qui l'amèneront ailleurs.

Les apprentissages réclament un travail cognitif soutenu et nécessitent de s'adapter continuellement à des situations nouvelles pour lesquelles sont sans cesse sollicitées les fonctions exécutives (inhibition, planification, maintien de l'attention, flexibilité, contrôle, mémoire de travail).

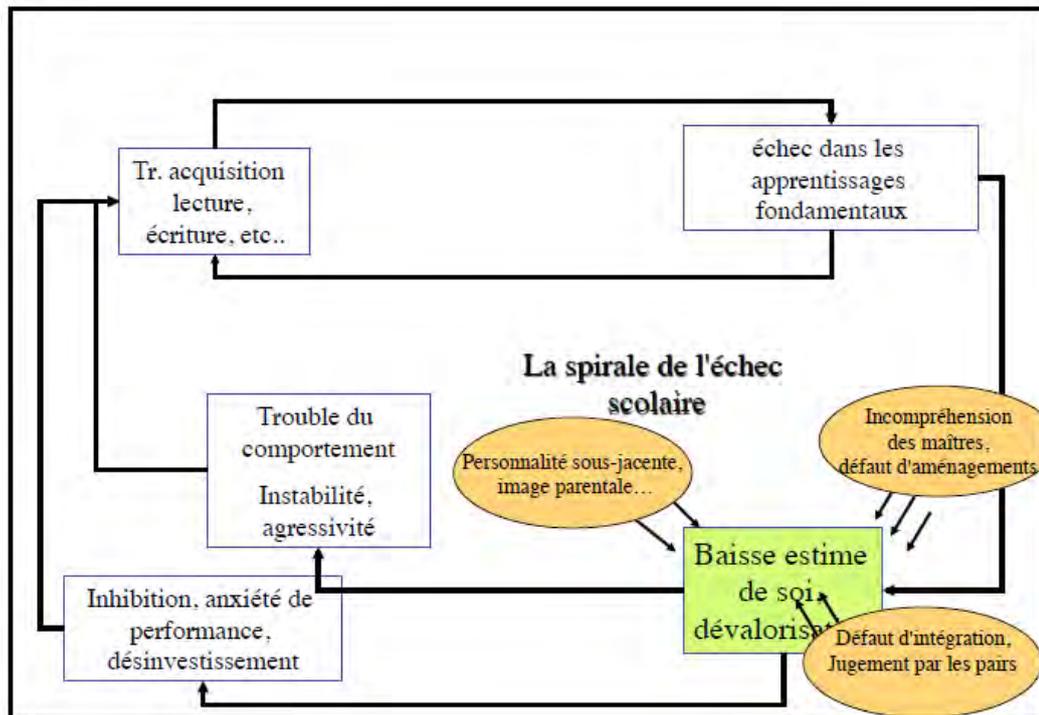
A l'école, il leur est difficile de rester attentif, de ne pas bouger comme on le leur demande pendant de longues périodes, d'autant qu'ils sont souvent soumis à de nombreux distracteurs visuels ou sonores. Or, ces enfants sont généralement distraits et ont souvent des difficultés à terminer la tâche demandée. L'agitation voire l'impulsivité qu'ils présentent peut également perturber la classe. Les enfants souffrants de TDA/H de forme inattentive pure (soit 45%²¹ des TDA/H) ne présentent aucune manifestation comportementale et restent souvent silencieux et isolés.

Pour tous ces enfants, l'accès au statut d'élève n'est pas aisé pour eux. Ils peuvent donc avoir des difficultés à être acceptés par leurs pairs voire même rejetés par ceux-ci. Et il peut en être de même dans le cadre des loisirs ou au sein de la famille.

Souvent, ces enfants sont injustement qualifiés de « mal élevés » ou de « fainéants » et se font punir. Ils peuvent alors se sentir incompris et se mettre à douter d'eux. L'image d'eux qui leur est renvoyée peut les amener à culpabiliser et à se dévaloriser. Ces enfants sont en souffrance, victimes de leurs symptômes.

Ils doivent faire face à des difficultés d'adaptation, à des conflits voire à un sentiment de rejet. Ils peuvent alors développer un trouble du comportement (instabilité, agressivité, inhibition, anxiété de performance) et se trouver pris dans la spirale de l'échec scolaire :

²¹ Source : Habib Michel, « Le cerveau de l'hyperactif entre cognition et comportement ». *Développements* 3/2011 (n°9)



La spirale de l'échec scolaire selon M.Habib.

L'état d'incertitude quant à ses capacités d'apprendre peut amener l'enfant à se dévaloriser. Les peurs auxquelles il se trouve alors confronté peuvent venir perturber son fonctionnement cognitif. Il peut par conséquent mettre en place des stratégies qui viennent empêcher un peu plus tout apprentissage : inhibition, passivité, agitation ou encore agressivité. Pour le psychopédagogue et psychologue Serge Boimare : « *la peur d'apprendre repose sur un scénario qui se joue en quatre actes : 1) une menace contre un équilibre personnel provoqué par les exigences de l'apprentissage qui entraînent 2) l'arrivée de sentiments excessifs où dominant des idées de dévalorisation et de persécution qui parasitent le fonctionnement intellectuel et qui réactivent 3) des peurs plus profondes, plus anciennes, souvent alimentées par des préoccupations identitaires, voire même des dérèglements archaïques, qui à leur tour vont provoquer 4) des troubles du comportement plus ou moins importants, soit pour réduire ces craintes, soit pour les empêcher d'arriver* » (Boimare, 2014).

On remarque combien la qualité attentionnelle de l'enfant en situation d'apprentissage peut-être altérée par :

- les émotions engendrées par la spirale de l'échec scolaire,
- les manifestations corporelles qui en résultent.

3. Le corps

3.1. Définitions

Au moyen-âge, ne se posait pas la question d'une dualité corps-esprit dans le sens où tout sujet était dans sa globalité l'œuvre de Dieu ou du diable.

C'est le philosophe René Descartes, au XVII^{ème} siècle, qui introduit l'opposition psyché-corps avec son « cogito ergo sum » (*Je pense donc je suis*). Cette dualité sera reprise au XIX^{ème} siècle par la science positiviste et par les neurologues qui pensent pouvoir stimuler le psychisme par une action entre muscle et cerveau. Les précurseurs de la psychomotricité s'inspirent des travaux de Charcot sur l'hystérie et travaillent sur la question de « *l'influence des exercices physiques sur le développement de l'attention* ».

Au XX^{ème} siècle, le philosophe Husserl décrit le corps propre comme appartenant à la présence la plus immédiate au monde y compris dans l'espace-temps. Il fournit les éléments sensitifs et sensibles du corps (toucher, voix, regard, écoute, etc.). Il s'agit donc d'un vécu corporel en lien avec la sensation (alors que l'image corporelle est en lien avec la perception). Le corps devient donc « *présence au monde de la vie psychique* ». La compréhension du monde extérieur passe donc par l'incarnation dans le corps.

Le corps qui nous intéresse dans le cadre de ce mémoire est le corps sensible c'est-à-dire le corps vivant, lieu des émotions et des sensations, imprégné de ce que l'on ressent. Il est l'incarnation de notre monde intérieur comme le définit en 1945 le philosophe M. Merleau-Ponty : « *le corps sujet, lieu des perceptions, des émotions, de la pensée, de la parole, de l'expression est celui qui m'appartient, ce n'est pas le corps mais mon corps. Le corps propre est le médiateur des affects et le point de rencontre de toutes les expériences, de toutes les découvertes* ». Ce corps n'est ni neutre ni figé, il est pris dans un mouvement qui l'anime.

Le vécu corporel : l'être humain a conscience de percevoir mais n'a pas conscience de la perception elle-même au moment où elle se passe. Il vit dans son corps le fait de percevoir sans conceptualiser ce phénomène, de manière brute, authentique. L'expérience du corps se fait à travers la sensibilité. « *Le corps est présence au monde. Cela s'appelle la corporéisation, c'est-à-dire l'unification que l'on ressent lorsque l'on transforme la perception en mode d'action* » (Manuel de psychomotricité, p. 32).

Souvent le corps exprime ce que la parole ne peut dire. Le sujet peut vouloir exprimer ce qu'il ressent à l'intérieur et ne pas y parvenir ; tout comme parfois, il extériorise des ressentis alors qu'il souhaiterait les contenir : « *L'union de l'âme et du corps ne s'accomplit pas par un décret extérieur, l'un objet et l'autre sujet, mais s'accomplit à chaque instant dans le mouvement de l'existence* » (Merleau-Ponty, 1945).

Le corps est la base organique à partir de laquelle nous captions les informations sensorielles : « *Le corps est une chose parmi d'autres en tant qu'il possède une figure géométrique, une densité matérielle. Mais le corps humain crée son propre mouvement et la sensation perdure au-delà de sa rencontre avec le monde. Cette durée explique la rémanence de la sensation dans le sentiment, qui en est la forme spirituelle.*

Donc la mise à distance du corps propre est impossible » (Corps et psychiatrie, p.45).

Le corps est le berceau de notre expérience, de notre vécu, de notre histoire personnelle. Il est l'incarnation du sujet qui est présent au monde : « *le corps en action est toujours en train, soit d'exprimer quelque chose, soit de faire quelque chose. Un corps est toujours le corps d'une personne et la personnalité a des émotions, des sentiments, des tendances, des mobiles et des pensées* » (Schilder, 1968).

Danis Bois, fondateur de la somato-psychopédagogie et de la fasciathérapie propose un tableau des différents niveaux de vécu du corps²² :

Les statuts du corps	Fonctions
« J'ai un corps »	Corps utilitaire, corps machine, corps étendu.
« Je vis mon corps »	Corps ressenti (douleur, plaisir) nécessitant un contact perceptif.

²² *Les différents statuts du corps (Bois, D. Thèse de doctorat : Le corps sensible et la transformation des représentations de l'adulte, 2007, Université de Séville)*

« J'habite mon corps »	Corps prenant le statut de sujet, indiquant un acte de perception plus élaboré, le ressenti devenant lieu d'expression de soi à travers les perceptions internes.
« Je suis mon corps »	Corps faisant partie intégrante du processus réflexif de la personne à travers des tonalités qui livrent un fort sentiment d'existence.
« J'apprends mon corps »	Corps sensible, caisse de résonance de l'expérience capable de recevoir l'expérience et de la renvoyer au sujet qui la vit.

Le corps est le premier outil d'expression et de construction de soi : *« C'est par l'action avec le corps entier sur les objets et sur l'environnement au sens large, que le petit enfant tout à la fois, construit son rapport à son propre corps et à autrui. Il le fait au travers de ses explorations motrices et sensorielles bien sûr, ses jeux, sa créativité et de manière primordiale, par les échanges relationnels entretenus avec sa famille et son environnement. [...] Les représentations de l'enfant dépendent de ce qui se passe dans l'interaction avec le monde physique et humain, et fondent la construction du sentiment de soi ; elles s'enracinent dans « l'expérience du corps » (F. Joly) et constituent de manière intime et profonde la part imaginaire, en grande partie non consciente, propre à chaque enfant »* (A-M Latour, 2009). Le corps est propre à chaque individu tant il dépend de l'expérience de chacun, des émotions et des ressentis qui l'ont traversé. C'est à travers lui dans nos gestes, notre posture, l'énergie qui s'en dégage, que les autres nous voient : *« Le corps est la forme la plus primaire d'expression de soi. Chaque mouvement, chaque geste implique un rythme, occupe un espace, produit un déplacement d'air qui a sa sonorité propre, si imperceptible soit-elle. Notre gestualité est imprégnée de nos états émotionnels, de nos relations aux autres et à notre environnement. Notre mouvance spontanée et inconsciente toujours en évolution, donne l'image de notre musique interne et personnelle »* (C. Potel, 2006).

3.2. Le schéma corporel

Le psychiatre Antoine Porot définit le schéma corporel comme : « *l'image que nous nous formons de notre corps, image totale ou segmentaire, à l'état statique ou à l'état dynamique, dans le rapport de ses parties constitutives entre elles et surtout dans ses rapports avec l'espace et les objets environnants* ». Elle se fait selon un « double processus psychique et physiologique, qui à partir des données sensorielles, nous donne à tout instant la conscience de la connaissance et de l'orientation de notre corps dans l'espace » (Dictionnaire d'Orthophonie, p.246). Le schéma corporel est donc la connaissance et la conscience que nous avons de notre corps quant à ses limites, sa posture, ses mouvements, son expression et au vocabulaire qui s'y rattache.

Le schéma corporel sera valorisé par l'exploration du corps propre et du corps d'autrui, par l'imitation, par la découverte de la permanence de l'objet, par l'expérience du miroir et la connaissance lexicale des différentes parties du corps.

Le psychiatre et psychanalyste Juan David Nasio (2013) précise que : « *Le schéma corporel est une représentation plus ou moins consciente que l'individu a de son propre corps et qui lui sert de repère pour se situer et se déplacer dans l'espace. C'est une représentation, plus exactement une auto-représentation, de notre corps en action, un dispositif neuropsychologique qui recueille et synthétise une multitude de sensations internes et règle automatiquement l'intelligence motrice du corps dans le monde des objets. Les principales sensations qui alimentent le schéma corporel sont optiques, auditives, kinesthésiques, ainsi que celles qui renseignent le cerveau sur le sens de l'équilibre ou encore sur l'état du tonus musculaire, articulaire voire sanguin* ».

3.3. L'image du corps

C'est le psychiatre et psychanalyste autrichien Paul Ferdinand Schilder (1968) qui le premier parle de l'image du corps : « *l'image du corps humain, c'est l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, autrement dit la façon dont notre corps nous apparaît à nous-mêmes* ».

Il s'agit donc de la représentation mentale que le sujet se fabrique de son corps. Elle ne reflète pas la réalité mais un imaginaire du corps. Cette image est propre à chacun. Elle

est subjective. Elle se construit dans la relation et le regard de l'autre. Elle conditionne la relation du sujet à autrui dans sa façon d'agir.

Nasio insiste sur l'importance de l'image du corps : « *Je tiens l'image du corps pour la substance même de notre moi. Nous ne sommes pas notre corps en chair et en os, nous sommes ce que nous sentons et voyons de notre corps. Notre moi est l'idée intime que nous nous formons de notre corps, c'est-à-dire la représentation mentale de nos ressentis corporels, représentation changeante et influencée sans cesse par notre silhouette visible dans le miroir. J'ai la certitude d'être moi-même quand je sens mon corps vibrer et le regarde se mouvoir* » (Nasio, 2013).

Même si l'image du corps dépend fondamentalement de l'histoire personnelle de chacun, elle n'en est pas moins dépendante du rapport aux autres et du regard d'autrui : « *Une image du corps est toujours d'une certaine façon la somme des images du corps de la communauté, en fonction des diverses relations qui y sont instaurées. Les rapports avec les images du corps des autres sont déterminés par les facteurs de distance spatiale et de distance affective* » (Schilder, 1968).

L'image du corps renvoie à notre subjectivité.

3.4. Le tonus

Sur le plan physiologique, le tonus est défini comme étant l'état naturel des muscles striés. Il existe :

- un tonus de fond lorsque les muscles sont au repos,
- un tonus d'action lorsqu'ils se préparent au mouvement,
- un tonus postural qui permet le maintien de l'équilibre et la station debout.

Nous nous intéresserons ici, non pas à l'aspect physiologique du tonus mais à son rapport à la vie psychique du sujet, donc en lien avec l'image du corps. Nous nous appuyerons sur ce qu'a écrit le neuropsychiatre et psychanalyste Julian de Ajuriaguerra : « *A partir de ses composantes physiologique (le tonus), mécanique (la structure de tension) et psychologique (l'émotion et l'affect), la tonicité se définit comme l'ensemble vibratoire*

corporel qui met le sujet en rapport avec son espace interne et avec l'espace externe »²³. Car le tonus est alors appréhendé comme l'expression physique de l'histoire du sujet et de son état émotionnel du moment : « *les modifications toniques accompagnent normalement non seulement chaque affect, mais aussi chaque fait de conscience* » (Ajuriaguerra²⁴).

Ajuriaguerra construit le concept de dialogue tonique en se basant sur la relation entre la mère et son bébé. La manière dont la mère tient son enfant dans ses bras et la réaction corporelle de celui-ci en retour forment cet échange tonique basé sur la proprioception. Il s'agit d'un véritable dialogue entre les deux partenaires qui inconsciemment apprennent à s'ajuster l'un à l'autre. La tonicité de chacun réagit à celle de l'autre, aux tensions qui se font ressentir. Ainsi, dans toutes relations d'échange, notre tonus évolue en fonction de ce que nous ressentons en nous et chez notre interlocuteur. La psychomotricienne, Mireille Gauberti (1993), écrit comment la fonction tonique « *échappe doublement à la conscience d'une part parce qu'elle ne requiert pas la volition du sujet au niveau neuromusculaire, d'autre part parce qu'elle est ce qui du corps trahit les désirs, les affects, les conflits* ». On comprend donc que cette tonicité nous échappe même si nous avons la possibilité de la réguler et de l'adapter à l'activité en cours.

3.5. Orthophonie et psychomotricité

3.5.1. La psychomotricité

La psychomotricité est le « *résultat de la synergie qui existe entre les fonctions motrices et les fonctions psychiques, au service des besoins de la vie relationnelle. Les fonctions motrices et les fonctions psychiques se développent dès la naissance de façon interdépendante pendant la toute petite enfance. Elles vont ensuite se différencier dans les secteurs de plus en plus perfectionnés, tout en restant soumises à des interactions réciproques* » (Dictionnaire d'Orthophonie, p. 228).

Nous retiendrons également la définition donnée par la psychomotricienne et psychologue Suzanne B. Robert-Ouvray (1993) : « *La psychomotricité, comme champ théorique et comme méthode de rééducation, peut se caractériser comme s'occupant, par*

²³ Cité dans l'ouvrage de Suzanne B. Robert-Ouvray, 1993.

²⁴ Cité dans l'ouvrage de Suzanne B. Robert-Ouvray, 1993.

des techniques basées sur une approche corporelle, des troubles de l'espace-temps, des difficultés de structuration du schéma corporel et des dysharmonies toxico-affectives ».

La psychomotricité étudie les interactions entre le psychisme et la motricité. Sa spécificité est de travailler sur la prise de conscience du corps et l'image du corps. Le psychomotricien est confronté à la relation entretenue par le patient avec son corps. Il permet au patient de se reconnecter véritablement avec son corps, ses perceptions et ses émotions, et de les exprimer. L'implication corporelle comme l'échange verbal qui en découle, entre le psychomotricien et le patient, rejoignent le dialogue tonico-émotionnel : *« Dans ses applications, la psychomotricité cherche à favoriser le développement psychomoteur et à pallier les dysharmonies des fonctions motrices. Elle offre des moyens de contrôle et de régulation du dialogue entre un sujet et son environnement »* (Bullinger, 2004).

3.5.2. La relation orthophonie - psychomotricité

Le corps est pris dans le réseau signifiant de la langue. Dans la mesure où le corps s'exprime, cette expression entre dans le registre de la communication et d'autant plus aujourd'hui où le corps occupe une place très importante dans la société. Il s'agit d'une communication alimentée par différents vecteurs sensoriels (toucher, regards, voix, ouïe, gestes, mimiques, sourires, etc.). Les capacités communicationnelles du corps sont travaillées en orthophonie dans la reconnaissance des émotions et le champ lexical qui s'y rattache, de la mimo-gestuelle et de l'implicite qui en découle. Par ailleurs, différentes approches de la rééducation orthophonique prennent déjà en compte le corps à travers les pathologies (de la voix ou le bégaiement par exemple) ou les techniques (méthode verbo-tonale²⁵, DNP²⁶, Padovan²⁷, Feldenkrais²⁸, etc.).

En proposant des exercices corporels en rééducation orthophonique, il ne s'agit pas de se substituer au travail des psychomotriciens mais plutôt de travailler en lien avec eux. Il s'agit de prendre en compte l'état émotionnel de l'enfant et les manifestations corporelles qui

²⁵ Verbo-tonale : méthode basée sur des mouvements du corps pour faciliter l'émission sonore.

²⁶ Dynamique Naturelle de la Parole : méthode permettant la visualisation des sons et leur différenciation par des gestes.

²⁷ Padovan : méthode basée sur la réorganisation neuro-fonctionnelle en stimulant la motricité.

²⁸ Feldenkrais : méthode basée sur la prise de conscience par le mouvement.

en découlent. Puis de lui donner des outils qui lui permettent d'en prendre conscience, de les accueillir, si possible de les verbaliser et ainsi de les apaiser car : « *Le corps est avant tout le vecteur privilégié d'une expression de soi en tant que sujet. Le corps parle un certain langage, et nous, spécialistes du corps et de son expression, nous nous devons de ne pas oublier que ce langage parle de l'humain en chacun et non d'une mécanique humaine* » (Potel, 2006).

3.6. La Perception et la Pédagogie Perceptive

Nous avons choisi de baser notre travail pratique sur la Pédagogie Perceptive car elle a pour principe d'apprendre à la personne de son expérience corporelle et de sa vie en développant l'intelligence corporelle. Elle lui permet également de mobiliser et d'enrichir ses capacités attentionnelles, perceptives et réflexives pour construire un nouveau rapport à son corps, au temps, à l'espace, aux autres et à son environnement.

Et plus particulièrement chez l'enfant :

- D'éveiller son corps tout en stimulant son attention à lui-même, aux autres, à l'environnement,
- De lui apprendre à se mettre en relation avec son corps et ses émotions.

La Pédagogie Perceptive est issue de recherches menées depuis le début des années 80 par le Pr. Danis Bois. Ses travaux se situent dans la continuité d'autres chercheurs au carrefour de la psychologie humaniste (Rogers, Maslow, Gendin), de la physiologie de la perception (Paillard, Roll), de la phénoménologie du toucher et du contact (Maine de Biran, Husserl, Merleau-Ponty, Jonas) et d'une certaine philosophie de la conscience (James, Bergson, Depraz).

La Pédagogie Perceptive utilise cinq outils pratiques :

- **Le toucher manuel** est un toucher de relation qui prend en compte l'individu dans sa globalité corporelle et psychique et qui permet de retrouver une vitalité et un état de bien-être. Le toucher a ici valeur de dialogue non verbal.
- **La Pédagogie gestuelle** est une mise en mouvement de la personne dans une relaxation dynamique.

- **L'introspection sensorielle** est une méthode de mobilisation des capacités attentionnelles et réflexives de la personne dans une écoute active d'elle-même. Elle apporte une perception croissante de soi, de ses états intérieurs somatiques, émotionnels et mentaux.
- **L'entretien verbal** entrepris par le praticien pour apprendre au patient à décrire et valider les perceptions corporelles nouvellement développées et ressenties pendant la séance.
- **La pratique de l'écriture** correspond à la tenue d'un journal de bord dans lequel la personne peut poursuivre la mise en sens de expérience de manière de plus en plus autonome.

Dans notre étude, nous nous intéresserons plus particulièrement à la Pédagogie gestuelle qui apprend à passer d'un geste automatique à un geste ressenti et conscient. Cet outil propose des mouvements codifiés c'est-à-dire des enchaînements de mouvements simples mais inhabituels, effectués dans une lenteur relâchée en suivant les consignes verbales du praticien. En modifiant le rapport perceptif à ses gestes, la personne les réinvestit et découvre de nouvelles possibilités d'action et d'expression dans la vie quotidienne et développe une présence à soi inédite. Avec la Pédagogie Perceptive, les capacités de perception corporelle augmentent, ce qui permet à chacun de rester centré même en situation de stress, de solidifier l'ancrage identitaire, d'enrichir le sentiment d'existence, d'envisager autrement le rapport à soi et au monde : « *Le mouvement n'est pas un banal déplacement dans l'espace, mais une manière totale d'être à soi dans l'action de sa vie, de son existence, une musicalité du soi qui ressent, qui existe, qui s'aperçoit exister et fait jouer toutes les cordes sensibles de l'instrument perceptif (...) le geste sensoriel dévoile une authenticité de l'être, il offre un sentiment profond d'existence* » (Bois, préface Eschalière, I., *La gymnastique sensorielle pour tous*, Paris : Trédaniel, 2009).

En orthophonie, l'utilisation de la Pédagogie Perceptive permet une aide pour :

- Le relâchement chez certains patients stressés, hypertoniques, fatigués, rigides, etc.,
- La prise en charge des pathologies vocales,
- Le travail du bégaiement, des troubles des apprentissages,
- Les pathologies neurologiques,
- Le travail des fonctions cognitives,
- Les paralysies faciales,

- Le bien-être de l'orthophoniste lui-même.

La Pédagogie Perceptive s'adresse à tous mais des applications particulières peuvent être mises en place chez l'enfant pour :

- Les difficultés comportementales, apprendre à gérer ses émotions et à améliorer ses relations aux autres,
- L'accompagner dans ses difficultés d'adaptation notamment d'intégration scolaire,
- Enrichir l'attention, la mémoire, le rapport au temps et à l'espace et la motivation dans les troubles des apprentissages.

Avec la Pédagogie Perceptive, l'enfant diminue ses tensions, gagne en confiance, en sécurité, en motivation.

(Voir tableau récapitulatif sur le développement de la motricité selon les âges en annexe n°1).

4. Les émotions

Selon le professeur de neurologie Antonio R. Damasio (2003) : les émotions « se manifestent sur le théâtre du corps ; les sentiments sur celui de l'esprit ».

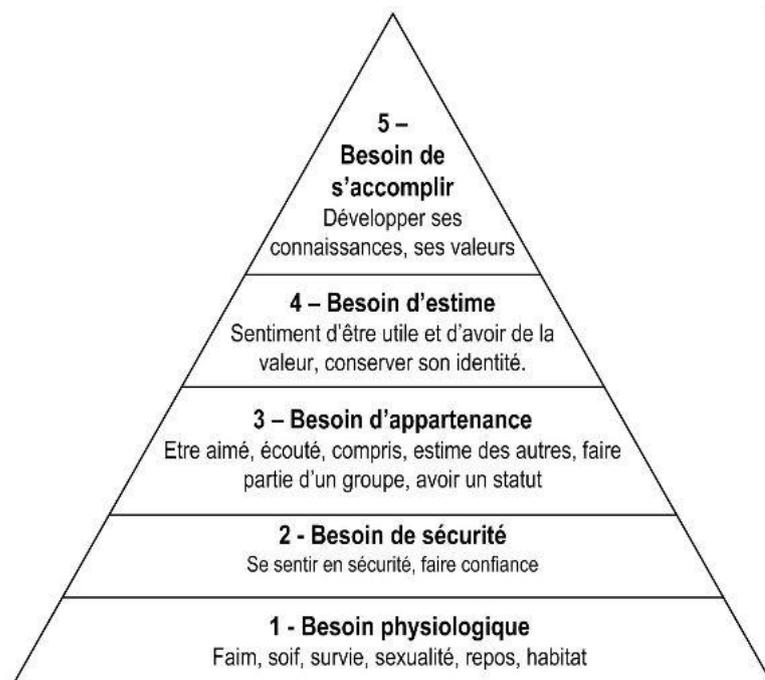
Le psychologue américain Daniel Goleman (2014) précise : « *Il existe deux grandes catégories de distractions : sensorielles et émotionnelles [...] Mais la plus grande difficulté, même pour les plus focalisés d'entre nous, provient des tourbillons émotionnels de l'existence* ».

4.1. Définitions

Le mot « émotion » vient du latin *exmovere* qui signifie « mouvement vers l'extérieur ». Il s'agit donc d'un mouvement qui part de l'intérieur de soi pour s'exprimer à l'extérieur de soi.

Les émotions sont engendrées par la satisfaction (émotions positives) ou la non-satisfaction (émotions négatives) de nos besoins fondamentaux tels qu'ils ont été décrits par

le psychologue américain Abraham Maslow dans les années 1940. Une pyramide des besoins a été élaborée à partir de ses observations et, selon sa théorie de la motivation (*A Theory of Human Motivation, 1943*), l'être humain chercherait d'abord à satisfaire les besoins situés au bas de la pyramide avant d'essayer de satisfaire ceux situés aux étages supérieurs.



Cette pyramide met en avant que le besoin de s'accomplir, d'acquérir de nouvelles connaissances, de résoudre des problèmes, de développer sa compréhension du monde arrive en dernier lieu, une fois les autres besoins satisfaits. Ainsi, on peut comprendre qu'un enfant envahi par des émotions négatives, engendrées par des besoins non-satisfaits, verra ses capacités cognitives bloquées.

Mais la classification des besoins n'est pas nécessairement hiérarchique comme cela est présenté dans la pyramide. En effet, de manière générale, l'individu cherche plus un équilibre par rapport à certains paramètres de la vie. La satisfaction partielle des besoins dans un domaine peut suffire pour être en capacité de satisfaire ses besoins dans d'autres domaines.

Il est vrai que les émotions nous relient à nos besoins physiques ou psychologiques et sont influencées par notre histoire personnelle. Elles se transmettent entre les individus et

ce, dès le plus jeune âge dans les interactions mère-enfant : quelques jours après la naissance, le bébé est en capacité de reconnaître un visage triste d'un visage joyeux. Dans la relation de réciprocité de la mère et de son enfant, le partage de l'émotion tient lieu de message, de lien, une communication corps à corps préalable à l'expression verbale. Car comme l'écrit le psychologue H. Wallon (1982) : « *Les émotions, système d'expression, sont encore loin d'être un langage* ». Wallon parle du stade émotionnel (centripète) chez l'enfant de 3 mois à 1 an. Les attentes, la non-satisfaction de ses besoins entraînent chez lui un mécontentement qu'il exprime avec son corps (gestes, cris, pleurs, tressaillements, rires). Ces signes d'appels ont un rôle fonctionnel et constituent la base d'un dialogue avec son entourage. Grâce aux réponses de son environnement, il organise peu à peu ses émotions. Il passe d'un état tonique – physiologique – à un état émotionnel – psychologique.

Le bébé accède à la signification et à la symbolisation dans sa relation à l'autre, comme le résume le psychanalyste Bernard Golse (2008) : « [...] *le bébé n'est pas coincé entre émotions et cognition : émotions et cognition sont pour lui, une seule et même chose, ce qui est bon pour lui – mais seulement et seulement si – il se trouve en relation avec un adulte pensant et parlant* ».

L'émotion est donc une manifestation physique liée à la perception d'un événement survenu dans notre espace interne, psychique ou dans notre environnement externe. Elles sont parfois déclenchées à notre insu et se répercutent alors inconsciemment sur nos décisions et/ou nos actes.

C'est dans les années 1970, d'après ses travaux de recherche sur l'expression de visages, que le psychologue américain Paul Ekman a établi une liste de 6 émotions de base qui seraient universelles et dont les caractéristiques sont les suivantes :

- **La joie** : large sourire, yeux mi-clos, joues bombées, respiration ample, accélération du rythme cardiaque.
- **La surprise** : yeux écarquillés, bouche entrouverte, respiration bloquée en inspiration, accélération du rythme cardiaque.
- **La peur** : sourcils relevés, front plissé, bouche ouverte et sèche, sueur (mains et/ou front), peau pâle, respiration courte, accélération du rythme cardiaque, immobilisation du corps, tensions musculaires (corps prêt à fuir).
- **La colère** : sourcils froncés, yeux mi-clos, visage rouge, lèvres retroussées, respiration ample et rapide, accélération du rythme cardiaque, tensions musculaires (corps prêt à bondir).

- **La tristesse** : yeux tombants, larmes, commissures des lèvres vers le bas, lèvres pincées, respiration ample et lente, soupirs, corps replié, tonus musculaire faible.
- **Le dégoût** : yeux fermés, sourcils tombants, front plissé, lèvres pincées, nausée, corps en retrait.

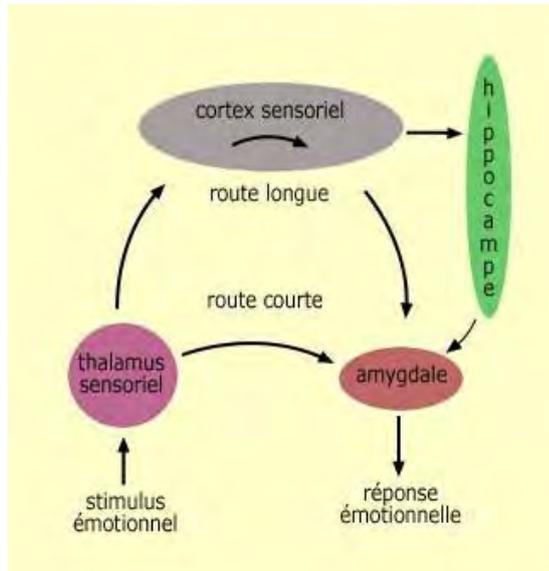
(Voir annexe n°2 : tableau des émotions et annexe n°3 : photos des émotions).

4.2. Neurophysiologie de l'émotion

Les émotions sont des réactions physiologiques qui permettent à l'organisme de s'adapter.

Les inputs sensoriels convergent vers l'amygdale, située dans la région interne du lobe temporal, pour l'informer des dangers environnants. Cette structure est essentielle à la reconnaissance et au décodage des émotions mais aussi dans l'organisation d'une réponse émotionnelle à un événement. Cette réponse est issue de deux voies parallèles :

- *La voie rapide*, sous-corticale (donc sans recours à la cognition), qui transmet une perception imprécise d'une situation et active l'amygdale. Cette dernière engendre des réactions émotionnelles avant même que le système se soit représenté entièrement le stimulus. Ce sont ces réponses émotionnelles qui permettent de se préparer à un danger potentiel sans réellement savoir de quoi il s'agit.
- *La voie lente*, corticale, précise si le stimulus est réellement une menace ou pas. En se basant sur le contenu de la mémoire explicite, l'amygdale déclenche alors les réponses émotionnelles appropriées. Mais ces réponses dépendent souvent de pensées existantes et sont soumises aux interprétations du sujet, elles peuvent venir renforcer l'émotion.



Source : http://lecerveau.mcgill.ca/flash/i/i_04/i_04_cr/i_04_cr_peu/i_04_cr_peu.html

L'amygdale est également connectée à l'hippocampe qui est impliqué dans le stockage et la remémoration de souvenirs explicites. C'est ainsi qu'une émotion peut être déclenchée par la résurgence d'un souvenir particulier.

Damasio émet l'hypothèse de l'existence de deux types d'émotions :

- *Les émotions primaires* qui seraient innées et qui correspondraient à une réaction programmée à certains stimuli issus de notre environnement (mouvements, sons, tailles, etc.) ou de notre corps (douleur, tensions, etc.), de façon isolée ou combinée. Ces réactions, nécessaires à la survie, seraient imprimées dans notre système nerveux et se dérouleraient donc en trois étapes :
 - Il y a tout d'abord, la perception du stimulus ; par exemple, en voyant un mouvement rampant dans l'herbe.
 - Cette perception déclenche une réaction corporelle ; dans notre exemple ce pourra être un recul, de la sidération, de la tachycardie, etc.
 - Puis, l'individu ressent une émotion ; de la peur par exemple.

Avec l'expérience – et donc, la prise de conscience du lien entre l'événement et l'état émotionnel ressenti corporellement – ces réactions se modifient et engendrent des modes et des intensités d'expressions différentes selon le vécu de chacun.

Donc, soit l'individu ne peut dominer sa réaction instinctive, soit il réagit en fonction de ses expériences préalables et peut alors moduler sa réponse.

- *Les émotions secondaires* sont l'aboutissement de l'apprentissage des émotions primaires c'est-à-dire quand l'individu devient capable d'établir un lien systématique entre certains types d'événements et certaines émotions primaires. Elles sont issues de l'évocation de souvenirs, d'images mentales relatives à une situation.
 - o Il y a en premier lieu, la représentation consciente d'une situation c'est-à-dire l'organisation d'un processus de pensée basé sur des images mentales, des réflexions. Par exemple, l'évocation de retrouvailles à venir avec un être cher.
 - o Puis, inconsciemment, des réponses automatiques basées sur l'expérience individuelle (représentations acquises) mettant en relation situations et réponses émotionnelles.
 - o Et enfin, il apparaît un changement corporel non conscient et involontaire. Dans notre exemple, l'augmentation du rythme cardiaque, l'expression de joie sur le visage, un relâchement musculaire, etc.

Les émotions primaires ou secondaires correspondent donc à l'origine à des modifications de l'état corporel qui sont perceptibles par autrui (manifestations externes du corps) et/ou uniquement par l'individu lui-même (manifestations internes du corps).

4.3. L'éducation émotionnelle

Le psychothérapeute, Michel Claeys Bouuaert (2014), père de l'éducation émotionnelle, la définit ainsi : « *L'éducation émotionnelle vise à développer les compétences liées aux différents aspects de la relation à soi-même, aux autres, à l'environnement et à la collectivité. Elle offre des apprentissages en relation avec le bien-être physique, émotionnel et mental, l'estime de soi et l'ancrage personnel dans un espace de confiance* ». Elle s'intéresse aux domaines suivants :

- **L'éveil corporel et la conscience du corps** : la présence dans le corps, la mouvement, la respiration, l'expression créatrice...
- **L'équilibre émotionnel** : identifier les sensations dans le corps, gérer ses émotions...
- **Le contrôle et la puissance du mental** : l'intention, l'attention, la concentration, la mémoire, la motivation, l'organisation...
- **L'éducation sociale** : la relation et la communication
- **La réalisation de soi** : l'estime de soi

- **L'éducation « transpersonnelle »** : l'identité et l'ancrage intérieur, être dans l'instant présent...

L'éducation émotionnelle propose différents exercices pour faciliter la reconnaissance des émotions chez les enfants notamment en passant par une représentation imagée de celles-ci. Cela permet la conscientisation des émotions et des ressentis et facilite la verbalisation des états émotionnels : *« Ces cartes de « visages expressifs » renforcent la conscience émotionnelle de l'enfant de sept ans : il associe le nom du sentiment à son image, puis à sa propre expérience. Ce simple acte cognitif possède un effet neuronal : l'hémisphère droit du cerveau reconnaît le sentiment représenté, et le gauche comprend son nom et ce qu'il signifie [...] Savoir mettre un nom sur ses sentiments et les relier à ses souvenirs et à ses associations s'avère crucial pour la maîtrise de soi »* (Goleman, 2014).

4.4. La relation corps/émotions

Le Grand Larousse Encyclopédique donne comme définition de l'émotion : *« Etat de conscience, agréable ou pénible, concomitant à des modifications organiques brusques d'origine interne ou externe.*

Un changement extérieur ou intérieur (bruit, lueur, contact, coup, souvenir, image, concept...) s'il est subi et inattendu, peut produire un ébranlement de certains neurones, qui se transmet au système neurovégétatif, lequel répond par des modifications vasomotrices, l'accélération ou l'arrêt du cœur, de la respiration, la sécheresse de la bouche, l'horripilation de la peau, les pleurs et les sanglots, divers troubles digestifs, le tremblement des muscles, tous phénomènes échappant à notre volonté, mais dont nous prenons conscience ».

Cette définition rappelle, comme nous l'avons vu, que les émotions engendrent des vécus corporels particuliers. Dès les premiers mois de la vie, on observe la relation entre le corps et les émotions : *« la joie naît avec le libre épanouissement du mouvement »* (Wallon, 1934), la peur se manifeste par *« une brusque incertitude sur l'attitude à prendre »*, (id.). Wallon résume ces manifestations corporelles en écrivant que la diversité des émotions *« est liée à l'hyper ou à l'hypotension du tonus, à son libre écoulement en gestes et en actions ou à son accumulation sans issue et à son utilisation sur place par des spasmes »*. Les émotions se traduisent donc par des ressentis corporels et chacune d'entre elles déclenche une réaction physique spécifique.

Lorsqu'une émotion surgit, elle empiète sur les capacités à penser et/ou à agir. Plus elle est intense, plus elle va envahir le sujet, bloquer la pensée et/ou l'action. Une émotion négative peut engendrer trois types de réactions : la sidération, la fuite ou l'agression.

Le plus souvent, le sujet se coupe de son ressenti et n'est plus à l'écoute de son corps, il passe dans la pensée. Or, il y a impossibilité d'être à la fois dans son corps et dans sa tête. Il semble donc essentiel de retourner dans le corps afin que le sujet ne soit plus perturbé par les tensions provoquées par ses émotions négatives. Il s'agit donc d'habiter complètement son corps, de l'ancrer, d'être présent à soi et à son environnement afin d'être disponible pour un travail cognitif.

Reconnaître les émotions de l'enfant, c'est reconnaître sa personne, lui dire qu'il peut faire confiance à son ressenti c'est-à-dire qu'il peut se faire confiance. Or, notre société actuelle ne favorise pas l'expression de l'émotion et/ou du ressenti corporel associé. En effet, il est plus souvent demandé à l'enfant de ne pas exprimer sa colère, de ne pas avoir peur, de ne pas pleurer, de ne pas rire trop fort, etc. que l'inverse. L'émotion reste donc souvent bloquée dans le corps. Il s'agira alors de fluidifier ce blocage pour retrouver les capacités de la sphère cognitive.

Emotion et tonus

L'émotion doit être considérée dans sa réalité corporelle.

H. Wallon a décrit l'existence d'un dialogue tonique : « *Le développement du tonus et de la motricité est confondu intimement avec le développement émotionnel* ». C'est sur les relations précoces entre l'enfant et ses parents que se fonde ce dialogue. Il est une communication corporelle, prologue au langage.

Pour Ajuriaguerra, la fonction motrice est « *la première des fonctions de relation* ». Le dialogue entre la mère et l'enfant affecte le corps organique à travers les sensations perçues et le corps psychique à travers les émotions partagées. Les deux dimensions ne peuvent fonctionner l'une sans l'autre. Il existe donc un lien très fort entre tonus et émotion : « *Les relations entre tonus et émotions sont indissociables, le corps parle face à une situation* » (Ajuriaguerra, 1953) et « *L'émotion, quelle que soit sa nuance, a toujours pour condition fondamentale des variations dans le tonus des membres et de la vie organique* » (Wallon, 1954). « *Si le tonus est un phénomène nerveux complexe, l'important est qu'il soit associé*

dès le début de l'existence à un vécu émotionnel. Le tonus non seulement prépare et guide le geste, mais il exprime en même temps les fluctuations affectives [...] Ainsi le tonus est à la fois communication de l'état émotionnel entre l'enfant et son environnement, mais il est aussi expression de son état psychique » (Corps et psychiatrie, p.46-47).

5. L'interrelation émotions – corps – apprentissages

« On ne pense pas qu'avec son cerveau, on pense aussi avec son corps et ses émotions, et ceci sur le fond de nos interactions avec autrui » Bernard Golse (2008).

L'intelligence, selon Piaget, est d'abord ancrée dans l'action puisqu'au stade sensori-moteur, l'enfant construit des conduites de plus en plus structurées et complexes en assimilant les données du réel et en accommodant ses schèmes à son environnement. Ainsi, lors des stades suivants, il sera amené de reconstruire en pensée ce qu'il a acquis en actes. La symbolisation et la conceptualisation s'appuient sur des connaissances primitives ancrées dans le corps.

Dans les années 1990, des penseurs américains ont mis en lumière une nouvelle forme d'intelligence : l'intelligence émotionnelle. Parmi eux, Daniel Goleman estime que la partie émotionnelle de notre cerveau est à la base du développement de notre pensée : *« Dans la mesure où nos émotions bloquent ou amplifient notre capacité de penser et de planifier, d'apprendre en vue d'atteindre un but lointain, de résoudre des problèmes, etc., elles définissent les limites de notre aptitude à utiliser nos capacités mentales innées et décident de notre avenir »* (Goleman, 1997).

Les émotions stimulent ou inhibent donc les aptitudes intellectuelles selon qu'elles sont négatives ou positives. Plus notre esprit va errer, moins nous serons en capacité d'intégrer le travail en cours : *« L'attention sélective désélectionne ces circuits de la préoccupation émotionnelle, qui constituent la plus puissante des distractions. La réaction aux événements qui surviennent, ou tout type de focalisation active, éteint le « moi », alors que la focalisation passive nous ramène au borbier confortable de la rumination »* (Goleman, 2014).

Nous avons vu que le besoin de développer ses connaissances se situe au dernier étage de la pyramide de Maslow et qu'il est difficile d'accéder à la satisfaction d'un besoin si

ceux situés plus bas sur la pyramide ne sont pas satisfaits. Si les besoins physiologiques, primaires, de sécurité, d'amour, d'estime ne sont pas comblés, l'enfant risque d'éprouver trop d'anxiété et aura donc des difficultés à être réellement dans les apprentissages.

Par exemple :

- Lors d'un exercice, l'attention de l'enfant peut être détournée par la faim qu'il ressent.
- Les enfants qui ont beaucoup d'activités extra-scolaires n'ont pas loisir de se poser en étant toujours dans la projection de l'activité à venir.
- Le besoin d'amour inconditionnel n'est pas toujours comblé lorsque l'enfant est soumis aux résultats scolaires.
- Le besoin d'appartenance peut être difficilement satisfait pour un enfant vivant au sein d'une famille recomposée.

Il sera donc essentiel de conforter voire de restaurer l'estime de soi chez l'enfant, qu'il puisse trouver en lui des points d'appui, une sécurité nécessaire et se sentir ancré dans le présent. Car en se confrontant aux apprentissages, l'enfant fait l'expérience de ses limites, de son engagement, de sa responsabilité à réussir ou non.

Il y aura également nécessité de travailler avec l'enfant sur l'identification de ses émotions, sur comment les reconnaître et les nommer. En effet : « *A travers l'observation des fluctuations du regard ou « l'échantillonnage aléatoire du vécu » (le fait de demander à quelqu'un ce qui se passe en lui) auprès de patients dont on scanne le cerveau, les neurobiologistes ont constaté cette dynamique neuronale majeure : quand l'esprit part à la dérive, notre système sensoriel se ferme, et inversement, quand on se focalise sur l'ici et maintenant, ce sont les circuits neuronaux du vagabondage qui s'éteignent* » (Goleman, 2014).

Puis, il sera nécessaire de déverrouiller les tensions corporelles afférentes pour laisser libre accès aux apprentissages. Mais il s'agira aussi de redonner du tonus, une conscience de soi, d'être dans sa force pour éviter toute passivité. Une prise de conscience du corps sera essentielle. Il s'agira alors : « *pour le système nerveux central, [de] recenser et [d'] analyser des afférences sensorielles de la périphérie ou de l'intérieur du corps et [d'] y consacrer une certaine énergie attentionnelle* » (Clinique de l'image du corps, p. 185).

6. La conscience de soi

Nous avons vu précédemment que dans la toute petite enfance, les contacts avec la mère permettent à l'enfant de reconnaître les limites externes de son corps, ce qui appartient à son corps et ce qui est extérieur à celui-ci. Ainsi, s'effectue une distinction progressive entre le soi et le « non-soi », l'émergence de la conscience de soi.

« C'est dans la conscience de soi que réside la clef, et plus particulièrement dans la capacité de décoder les signes intérieurs de ce que nous murmure notre corps. Nos réactions physiologiques subtiles sont la synthèse de la somme de tout ce qu'on a vécu ayant un rapport avec la décision à prendre. [...] La conscience de soi, par conséquent, devient une focalisation essentielle, qui nous met en phase avec les subtils murmures intérieurs susceptibles de nous aider à travers l'existence » (Goleman, 2014).

Entre 2 et 5 ans, le développement du langage avec l'appropriation du « je » et du « moi » mène à une différenciation d'avec autrui et à une conscience de son propre soi de plus en plus précises. *« Il existe deux grands courants de la conscience de soi : le « moi », qui fabrique des narrations concernant le passé et l'avenir ; et le « je » qui nous ramène au présent immédiat [...]. Le « je », le sentiment de soi le plus intime, est le reflet de la somme parcellaire de nos impressions sensorielles – et plus particulièrement de nos états corporels » (Goleman, 2014).* Cette conscience se renforce avec l'utilisation progressive des verbes être (je suis) et avoir (j'ai). D'un point de vue comportemental, l'émergence d'attitudes d'opposition vis-à-vis d'autrui marque ce besoin de différenciation. Les jeux de rôle participent aussi à la construction de cette conscience de soi par contraste entre « être autrui » et « être soi ». C'est donc à travers ses expériences quotidiennes corporelles, de jeux, de confrontation à l'autre, du langage que l'enfant construit progressivement sa conscience de soi.

La conscience de soi va faciliter la régulation des émotions et ainsi permettre une meilleure qualité attentionnelle : *« La faculté de remarquer qu'on devient anxieux et d'intervenir pour retrouver la focalisation est fondée sur la conscience de soi. Cette métacognition permet de maintenir son esprit dans l'état le plus adapté à la tâche en cours... » (Goleman, 2014).*

Avoir conscience de soi, c'est aussi prendre conscience de son corps, c'est se focaliser sur certaines parties ou la totalité de celui-ci et sur les ressentis qui en émanent.

De même, la conscience de soi va permettre à l'individu d'être disponible pour porter son attention sur une ou plusieurs informations ou tâches : « *Parmi les multiples formes et nuances de l'attention, deux sont très importantes pour la conscience de soi. L'attention sélective permet de se focaliser sur une tâche et d'ignorer tout le reste. L'attention ouverte permet de recevoir le plus vaste éventail d'informations du monde qui nous entoure et de notre monde intérieur, et de capter des signes subtils qui autrement nous échapperaient.*

La version extrême de ces deux types d'attention – quand on est trop focalisé vers l'extérieur ou trop ouvert à ce qui nous entoure – peut, selon les termes de Richard Davidson, « rendre impossible la conscience de soi²⁹ » » (Goleman, 2014).

Pour faciliter les apprentissages, il y aura donc intérêt à ce que l'individu soit en capacité d'être à la fois :

- « en convergence », c'est-à-dire en pleine conscience de soi, en contact avec ses émotions, son ressenti, ancré dans son corps, ici et maintenant ;
- et « en divergence », c'est-à-dire ouvert à son environnement, à ce qu'il se passe autour de lui, aux informations qu'il reçoit de l'extérieur.

Mettre cette conscience de soi en relation avec l'environnement, c'est aussi être ancré, se sentir connecté au sol, à la terre. C'est être dans l'acceptation du moment présent, dans l'« ici et maintenant ». Pour l'individu, c'est se sentir appartenir à la réalité qui l'entoure. C'est aussi prendre conscience de son corps et de ce qu'il s'y passe. C'est sortir de sa tête pour être dans son corps et surtout dans ses pieds comme un arbre a ses racines dans la terre.

S'ancrer permet de se sentir plus fort, plus confiant, plus armé pour affronter les difficultés mais aussi lâcher prise plus aisément, moins résister. L'ancrage facilite la présence à soi et à ce que l'on fait, et dans ce sens, il nous paraît favorable à l'amélioration de la qualité attentionnelle.

²⁹ Davidson, Richard J. et Begley, Sharon, *The Emotional Life of Your Brain* (New York, Plume, 2013)

PARTIE PRATIQUE

1. Sujet, problématique et hypothèses

1.1. Sujet

Nous avons cherché à étudier si un travail sur la conscience émotionnelle et corporelle à partir des sensations pouvait améliorer la qualité attentionnelle de l'enfant en rééducation orthophonique autour des troubles des apprentissages.

1.2. Problématique

Nous avons vu, dans la partie théorique, combien les émotions s'exprimaient dans le corps, comment les émotions et leurs expressions corporelles pouvaient être incomprises voire ignorées par l'individu et son entourage, combien et comment elles pouvaient entraver la qualité attentionnelle et la capacité à intégrer les apprentissages.

Nous sommes partie de l'idée que notre démarche pourrait permettre à l'enfant de développer une meilleure connaissance de soi : de ses émotions et de sa capacité à les exprimer, de son corps (en tant qu'unité et dans l'espace) ; et de trouver un certain apaisement grâce à ces prises de conscience. Cette connaissance devrait l'amener à développer une meilleure aisance, une meilleure confiance en soi et donc une plus grande capacité à s'engager dans le travail, à être plus attentif.

Il ne s'agit donc pas dans cette démarche d'apprendre à l'enfant à contrôler son corps et ce qui s'en échappe mais plutôt à se centrer sur son état émotionnel et son ressenti corporel, à accueillir cet état, à le poser et à l'apaiser grâce à des exercices physiques.

1.3. Hypothèses

Nos hypothèses sont les suivantes :

Hypothèse 1 : l'enfant est à même de décrire (éventuellement avec l'aide de l'orthophoniste) son état corporel et les émotions qui en sont à l'origine.

Hypothèse 2 : les exercices corporels facilitent l'apaisement des ressentis désagréables chez l'enfant.

Hypothèse 3 : la préparation du corps par des exercices corporels peut améliorer la qualité attentionnelle des enfants ayant des troubles des apprentissages.

2. Méthodologie

Afin de vérifier le bien-fondé de notre questionnement, nous avons choisi dans un premier temps, d'interroger des orthophonistes pour savoir si, dans la prise en charge d'enfants, elles étaient confrontées à des empêchements, à des difficultés de mise au travail liés aux comportements des enfants, et de quelle manière elles agissaient face à cette situation.

Puis, nous avons fait le choix d'une démarche qualitative basée sur l'observation de jeunes patients. Chaque patient se présentant dans un état psychique et corporel qui lui est propre, il nous a semblé difficile de rassembler des données quantifiables.

Nous avons mis en place des exercices applicables en début de séance orthophonique afin d'observer les répercussions sur la qualité attentionnelle des enfants. Nous avons testé ce protocole auprès de 15 enfants scolarisés en école primaire et suivis en orthophonie pour des difficultés en langage oral et/ou langage écrit. Il ne s'agit pas ici de travailler sur un trouble, une pathologie mais de prendre en considération l'état émotionnel de l'enfant et les manifestations corporelles qui en résultent, d'observer et de mettre en place des exercices physiques pour regarder si cela conduit ou non à une facilitation de la mise au travail orthophonique.

Nous avons observé ces enfants au cours de plusieurs séances (de 2 à 17 séances selon les patients) sachant que tous n'ont pas poursuivi le protocole jusqu'à son terme pour

des raisons qui seront expliquées dans le chapitre consacré à la présentation des résultats (5.2.1.1.).

Lors de la première séance, nous avons fait passer un exercice de barrage. Puis, à l'issue de la série de séances au cours desquelles nous avons pu appliquer le protocole d'exercices corporels, nous avons à nouveau fait passer ce même exercice de barrage pour observer comment la qualité attentionnelle avait évolué.

Les résultats de notre recherche seront donc basés sur une comparaison des exercices de barrage avant/après, sur nos observations cliniques quant à l'évolution des enfants et sur les appréciations de ces derniers quant à leur vécu des exercices corporels.

3. Le questionnaire

Avant de mettre en place ce protocole, nous voulions nous assurer de l'intérêt que les orthophonistes pouvaient porter au sujet de la relation entre prise en compte du corps et qualité attentionnelle chez les enfants en rééducation.

Nous avons donc réalisé un questionnaire afin d'objectiver :

- Le type de comportements auxquels sont confrontés les orthophonistes.
- Dans quels types de rééducation les orthophonistes sont confrontés à ces comportements.
- Ce qui est mis en place par les orthophonistes pour améliorer la qualité attentionnelles des enfants en rééducation.
- Le besoin en formation sur ce sujet.

3.1. Elaboration

Avec ce questionnaire, nous avons cherché à recueillir des réponses subjectives, personnelles issues de la clinique de chaque orthophoniste consulté. Plutôt qu'un QCM (questionnaire à choix multiples) qui aurait restreint l'éventail des réponses possibles, nous avons donc choisi de poser des questions ouvertes laissant à chacun l'opportunité d'exprimer ce qu'il souhaitait.

3.2. Passation

Nous avons choisi d'administrer ce questionnaire de façon directe c'est-à-dire que le répondant l'a rempli lui-même. Afin d'encourager les orthophonistes à compléter notre questionnaire, nous avons présenté en tête de celui-ci un résumé de notre démarche :

« Bonjour,

Etudiante en 4^{ème} année d'orthophonie, je rédige mon mémoire de fin d'études sur « La prise en compte du corps et la qualité attentionnelle des enfants en rééducation orthophonique ».

Au cours de mes stages en cabinet libéral autour des troubles du langage écrit ou oral, j'ai pu observer que certains enfants ne semblaient pas totalement disponibles pour entrer dans la séance et qu'ils n'étaient pas attentifs au travail demandé, présentant des difficultés à s'y engager.

Je me suis alors demandé si la prise en compte des manifestations corporelles des enfants et un travail d'exercices corporels en préambule de la séance de rééducation orthophonique proprement dite, pourraient permettre à l'enfant d'améliorer sa qualité attentionnelle et par conséquent de s'engager réellement dans le travail.

Pour compléter mes recherches et l'élaboration de mon mémoire, je serais intéressée par les informations que vous pourriez me fournir en complétant ce questionnaire en ligne (cliquer sur le lien suivant) :

https://docs.google.com/forms/d/1HEdXkG45vaCd5LJ1IQgzCosGZT_kS0FRizLqZ_ioSRM/viewform?embedded=true

Je vous en remercie par avance ».

Ce questionnaire a été diffusé dans toute la France, par mail et sur les réseaux sociaux via internet. Nous ne pouvons pas, par conséquence, estimer le nombre de questionnaires distribués.

Nous avons obtenu 53 réponses.

3.3. Les questions

Les questions portent sur cinq domaines :

- **La relation orthophoniste/patient par rapport aux comportements :**
 - Lors des séances de rééducation des enfants, êtes-vous confrontés à des comportements ou à des plaintes, douleurs... empêchant la mise au travail, la concentration, l'attention des petits patients ?
 - Si oui, quels types de comportements ?
 - Combien d'enfants sont concernés ?

- **Le(s) troubles pour le(s)quel(s) l'enfant est suivi :**
 - Pour quelle(s) difficulté(s) ces enfants sont-ils suivis ?
 - Certains de ces enfants sont-ils suivis en psychomotricité ?
 - Certains de ces enfants ont-ils été diagnostiqués comme présentant un Trouble Déficitaire de l'Attention ?
 - Si oui, combien ?

- **Ce qui est mis en place pour faciliter la mise au travail de l'enfant :**
 - Avez-vous mis quelque chose en place pour faciliter la mise au travail, la concentration, l'attention ?
 - Si oui, qu'avez-vous mis en place ?

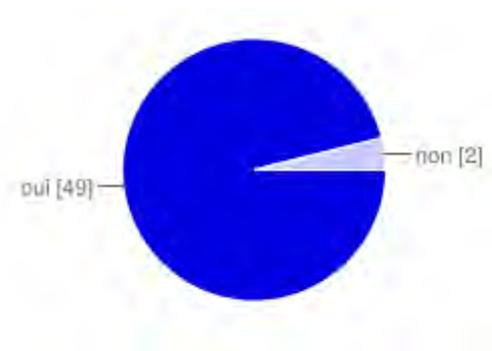
- **La légitimité d'un travail corporel en début de séance de rééducation orthophonique :**
 - Pensez-vous que des exercices corporels en début de séance amélioreraient la qualité attentionnelle des enfants pendant la séance ?
 - Sinon pourquoi ?

- **L'intérêt pour une formation proposant des outils pour améliorer la qualité attentionnelle :**
 - Avez-vous déjà suivi une formation pour améliorer la qualité attentionnelle des enfants ?
 - Si oui, laquelle ?

- Sinon, seriez-vous prêt à suivre une formation vous donnant des outils pour améliorer la qualité attentionnelle des enfants ?
- **Un espace d'expression libre était également mis à disposition :**
 - Si vous avez des commentaires à ajouter, n'hésitez pas !

3.4. Résultats

- **La relation entre orthophoniste et patients par rapport aux comportements :**
 - Il est apparu que, lors des séances de rééducation des enfants, **la plupart des orthophonistes interrogés (92,5%) se trouvent confrontés à des comportements ou à des plaintes, douleurs... empêchant la mise au travail, la concentration, l'attention des petits patients.**
51 orthophonistes ont répondu à cette question (49 oui/2 non).



- Les types de comportements rencontrés par les orthophonistes sont les suivants :
 - instabilité motrice : **agitation** (cité 34 fois), **gesticulation** (7), l'enfant bouge sur sa chaise, dans la pièce, se lève sans cesse, jette du matériel, sort des jeux sans demander la permission, tape avec ses pieds ou des objets, manipule des objets, touche à tout, travaille debout, marche, se balance, fait tomber sa chaise, son crayon, présente un regard instable, des mouvements d'humeur
 - **logorrhée** (18)
 - **posture inadaptée** (17) : se couche sur le bureau, s'assoit sur ses jambes repliées, effondrement
 - **inhibition** (10)
 - **tensions corporelles** (8)

- **digression verbale** (8), chants, rires, persévérations
- **plaintes** (6) : faim, maux de ventre, de tête, fatigue
- **difficulté de concentration** (4), distractibilité, temps de latence
- **passivité** (3)
- **bruits de bouche** (3)
- **mutisme passager** (2)
- **impulsivité** (2)
- **refus de travailler** (2), opposition, provocation, évitement par « je ne sais pas », blocage, repli vers le parent présent
- manque d'application, non-respect du tour de parole, de rôle
- anxiété, difficulté de séparation d'avec le parent

 Les comportements empêchant la mise au travail sont variés et se traduisent essentiellement par des manifestations corporelles et verbales.

- Le nombre d'enfants concernés par ces comportements :

Les résultats concernant cette question sont très disparates allant de 10% à 100% selon les orthophonistes interrogés. Mais si l'on établit une moyenne, nous obtenons un résultat équivalent à **30% des enfants** qui **présenteraient des comportements empêchant la mise au travail**.

- **Le(s) troubles pour le(s)quel(s) l'enfant est suivi :**

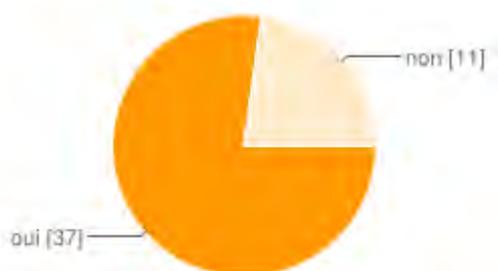
- Ces enfants sont suivis pour les difficultés suivantes :
 - **Langage écrit** : 39 réponses
 - **Langage oral** : 38 réponses
 - **Logico-mathématiques** : 16 réponses
 - Bégaiement : 7 réponses
 - Toutes pathologies confondues : 6 réponses
 - TDA/H : 3 réponses
 - Autisme : 3 réponses
 - Voix : 3 réponses
 - Déficit intellectuel : 2 réponses
 - Retard global de développement : 1 réponse
 - Handicap : 1 réponse

- Déglutition primaire : 1 réponse

➔ Les enfants présentant des comportements empêchant la mise au travail sont essentiellement suivis pour des troubles des apprentissages : langage écrit, langage oral et logico-mathématiques.

- Certains de ces enfants sont-ils suivis en psychomotricité ?

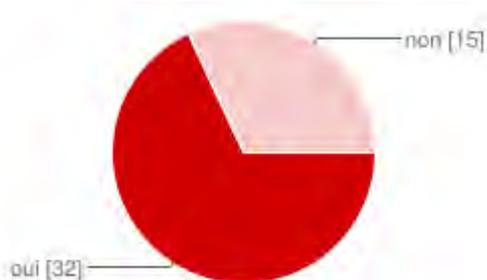
48 orthophonistes ont répondu à cette question : 37 oui et 11 non.



➔ 69,8% des enfants présentant des comportements empêchant la mise au travail sont également suivis en psychomotricité.

- Certains de ces enfants ont-ils été diagnostiqués comme présentant un Trouble Déficitaire de l'Attention ?

47 orthophonistes ont répondu à cette question : 32 oui/15 non.

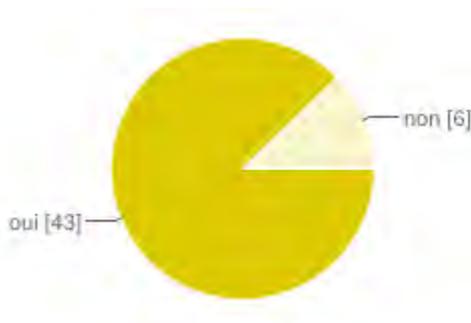


➔ 60,4% des enfants présentant des comportements empêchant la mise au travail ont reçu un diagnostic de TDA.

- **Ce qui est mis en place pour faciliter la mise au travail de l'enfant :**

- o Avez-vous mis quelque chose en place pour faciliter la mise au travail, la concentration, l'attention ?

49 orthophonistes ont répondu à cette question 43 oui et 6 non.



➔ 81,1% des orthophonistes interrogés ont mis quelque chose en place pour faciliter la mise au travail, la concentration, l'attention.

- o Si oui, qu'avez-vous mis en place ? (*voir détails des réponses en annexe n°4*)

La majorité des orthophonistes interrogés mettent déjà en place :

- **un travail corporel** : Relaxation (11) – Travail de respiration (5) – Méthode Padovan³⁰ (4) – Exercices de Balle-A-Vis-X³¹ (3) – Possibilité de rester debout (3) – Exercices corporels (5) – Braingym³² (2) – Autoriser les mouvements pendant la séance – Moment de travail debout ou par terre – Travail en psychophonie – Vocalises et chants – Travail du rythme – Préparation du travail ensemble debout – Plume sur les doigts – Balle – Arkagym³³ – Parfois mettre une main sur son épaule – Ostéovox – Dien Cham³⁴ – Enfant debout ou assis sur un gros ballon donc en mouvement – Travail tactile (lettres dans le dos à deviner, mots écrits avec le doigt

³⁰ Voir note n°27 page 41.

³¹ Bal-A-Vis-X ® est une méthode dont l'objectif est d'améliorer l'équilibre et la coordination (Balance), les compétences auditives (Audio) et visuelles (Vis), par des exercices nécessitant le recours à des sacs de sable, des petites balles et des planches d'équilibre.

³² La Brain Gym est un ensemble de 26 mouvements issus de l'éducation kinesthésique ainsi que des activités motrices et artistiques pour améliorer la capacité d'apprendre.

³³ La méthode Arkagym® permet de détecter et normaliser les réflexes non intégrés responsables de perturbations chez le sujet.

³⁴ Réflexologie faciale

au mur les yeux fermés, etc.) Balle « anti-stress » – DNP – activité kinesthésique (loto du toucher, pâte à modeler, etc.)

- **et/ou un temps de parole** : se raconter (4) – exercices d'éducation émotionnelle.
- **et/ou rythme la séance** : Prévenir à l'avance de ce qu'on va faire pendant la séance – le recentrer tout de suite en lui parlant calmement – séance très structurée – Ritualisation des séances – Timer³⁵ (4)– Rythme de travail – Explication en amont du déroulement de la séance (3)
- **et/ou adapte l'environnement** : bureau « épuré » (7) – Repose-pieds (4) – Chaise Trip Trapp³⁶ (2) – S'asseoir sur un gros ballon de gym.
- **et/ou propose un travail de centration** : mandala (4) – coloriages (2) – dessin – Réfecto³⁷.



La majorité des orthophonistes interrogés mettent déjà en place un travail corporel et/ou un temps de parole et/ou rythme la séance et/ou adapte l'environnement et/ou propose un travail de centration.

- **La légitimité d'un travail corporel en début de séance de rééducation orthophonique :**
 - o Pensez-vous que des exercices corporels en début de séance amélioreraient la qualité attentionnelle des enfants pendant la séance ?
48 orthophonistes ont répondu : 44 oui et 4 non.

³⁵ Cadran permettant à l'enfant de visualiser le temps qui s'écoule.

³⁶ Chaise haute évolutive avec repose-pieds ajustable en hauteur et en profondeur.

³⁷ Méthode de développement des compétences cognitives pour apprendre à gérer des stratégies susceptibles d'aider l'enfant dans ses apprentissages.



➔ 83% des orthophonistes pensent que des exercices corporels amélioreraient la qualité attentionnelle des enfants pendant la séance.

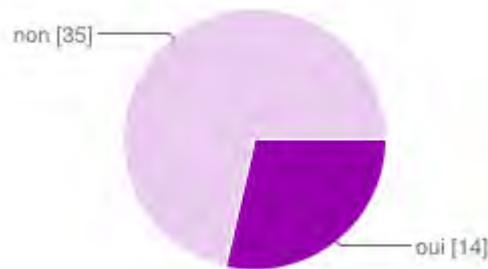
- Sinon pourquoi ?
- J'ai tout de même un peu de mal à évaluer leur efficacité. Actuellement, nous sommes submergés de demandes et sur une demi-heure (la plupart des traitements), c'est un peu court !!!
- Oui et non, je note que quand un enfant a du mal à rentrer dans le déroulé de la séance, il a également du mal à faire les exercices corporels (j'ai déjà expérimenté, notamment par rapport au bégaiement et au retard de parole). Certains exercices peuvent exciter davantage ou au contraire calmer l'enfant (il me semble que ça dépend beaucoup de la personnalité de l'enfant).
- Pour certains, j'ai essayé mais ils ne rentrent pas du tout là-dedans.
- Je ne sais pas. Il faudrait que je sois moi-même à l'aise avec ces exercices corporels, je veux dire pour les transmettre avec foi.
- Aucune idée. Exercices corporels ? Cela est vague... Quelle est votre idée d'exercices ? Dolto expliquait que certains enfants se concentrent beaucoup mieux quand leur corps « bouge » que lorsqu'on veut leur imposer une posture ou un certain silence.
- Je pense que la méditation améliore la concentration, le mouvement je ne sais pas, mais plutôt non, dans le sens qu'il est plutôt excitant qu'apaisant.

➔ La durée trop courte des séances, la difficulté pour les enfants et/ou l'orthophoniste à rentrer dans les exercices corporels, la croyance que le travail corporel excite sont les raisons pour lesquelles certains orthophonistes ne pensent pas que des exercices corporels en début de séance amélioreraient la qualité attentionnelle des enfants pendant la séance.

- **L'intérêt pour une formation proposant des outils pour améliorer la qualité attentionnelle :**

- Avez-vous déjà suivi une formation pour améliorer la qualité attentionnelle des enfants ?

49 orthophonistes ont répondu : 35 non et 14 oui.



➔ 26,4% des orthophonistes interrogés ont déjà suivi une formation pour améliorer la qualité attentionnelle des enfants.

- Si oui, laquelle ? (14 orthophonistes ont répondu à cette question)
- Pédagogie Perceptive et éducation émotionnelle – Marianne Roman et Hélène Puysegur(4)
- Réorganisation Neuro-Fonctionnelle de Béatriz Padovan (4)
- Fonctions exécutives – Franck Médina (2)
- Stage d'Eutonie
- Bal-A-Vis-X
- Arkagym
- Sophrologie – Jean-Claude Farenq
- Formations bégaiement
- Formation en voix...
- Prise en charge orthophonique des troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité
- Formation sur les troubles attentionnels et exécutifs
- Relaxation
- Psychophonie

- Sinon, seriez-vous prêt à suivre une formation vous donnant des outils pour améliorer la qualité attentionnelle des enfants ?

42 orthophonistes ont répondu à cette question : 71,7% d'entre elles seraient prêtes à suivre une formation.



Une majorité des orthophonistes interrogés souhaiteraient obtenir des outils pour améliorer la qualité attentionnelle des enfants.

Parmi les commentaires qui ont été ajoutés par les orthophonistes interrogés, nous retiendrons :

- *« De par mon vécu professionnel, chaque élève ayant des difficultés de langage rencontre des difficultés attentionnelles et/ou de concentration car le travail proposé lui demande beaucoup d'énergie. Un travail corporel est donc un préalable indispensable à une rééducation cognitive. »*
- *« Les expériences sensori-motrices des enfants leur permettent de développer ou d'allumer les zones du cerveau qui leur seront utiles lors des apprentissages alors bien sûr, en rééducation, il faut d'abord commencer par les bases corporelles, ces ancrages permettant ensuite d'inscrire les notions plus cognitives avec un aspect plus vivant... plus logique quant au développement de l'être humain, plus sûr et plus stable (il ne suffit pas de travailler uniquement où ça coince, il faut comprendre pourquoi ça coince et remonter plus en amont). »*

3.5. Synthèse et analyse des résultats

La plupart des orthophonistes interrogés (92,5%) se trouvent confrontés à des comportements empêchant la mise au travail, la concentration, l'attention des enfants qu'ils suivent. Ces comportements sont variés mais il s'agit essentiellement d'instabilité motrice – et notamment d'agitation – et se retrouvent chez 30% des enfants.

Ces derniers sont principalement pris en charge pour des troubles des apprentissages (langage écrit, oral et raisonnement logico-mathématique). La plupart (69,8%) sont également suivis en psychomotricité et 60,4% ont reçu un diagnostic de TDA/H.

Pour 83% des orthophonistes, proposer des exercices corporels en début de séance améliore la qualité attentionnelle des enfants pendant la séance. Une large majorité (81,1%) des orthophonistes interrogés ont mis en place des choses pour faciliter le travail cognitif des enfants. Il s'agit essentiellement d'un travail corporel et/ou d'un temps de parole et/ou de rythmer la séance et/ou d'adapter l'environnement et/ou de proposer un travail de centration. Les orthophonistes refusant d'effectuer un travail corporel en début de séance se justifient par la durée trop courte des séances, la difficulté pour les enfants et/ou l'orthophoniste à rentrer dans les exercices corporels ou la croyance que le travail corporel excite.

Environ un quart des orthophonistes interrogés ont déjà suivi une formation pour améliorer la qualité attentionnelle des enfants dont 28% en Pédagogie Perceptive et en Education Emotionnelle.

La majorité (71,7%) des orthophonistes interrogés souhaiteraient suivre une formation pour améliorer la qualité attentionnelle des enfants.

Ces résultats nous ont convaincus du bien-fondé du sujet de notre mémoire puisque la plupart des orthophonistes interrogés sont confrontés à des comportements empêchant la mise au travail essentiellement chez leurs patients suivis pour des troubles des apprentissages. Et que même s'ils mettent déjà en place certaines choses – et pour la plupart des exercices corporels – pour améliorer la qualité attentionnelle des enfants, une majorité souhaite obtenir des outils complémentaires.

4. Protocole

4.1. Choix de la population

Cette étude vise les enfants scolarisés en primaire et suivis en orthophonie pour des troubles des apprentissages : troubles du langage orale et/ou écrit et/ou du raisonnement logico-mathématique. Nous avons choisi de viser cette population car :

- D'une part, nous souhaitons écarter les autres troubles rencontrés moins fréquemment chez les enfants suivis en orthophonie (voix, bégaiement, autisme, retard mental, atteintes sensorielles et neurologiques).
- D'autre part, il ressort du questionnaire réalisé auprès des orthophonistes que les enfants présentant des comportements empêchant la mise au travail sont

majoritairement suivis pour des troubles du langage oral et/ou du langage écrit et/ou du raisonnement logico-mathématiques.

- Et pour finir, parce que l'acquisition des savoirs fondamentaux demande beaucoup d'attention.

4.2. Critères de sélection

Au sein de cette population, nous avons choisi de comparer les effets du travail sur les émotions et sur le corps sur des enfants :

- Sans problème attentionnel apparent selon les critères de l'orthophoniste qui le prend en charge.
- Avec problème attentionnel repéré par l'orthophoniste.
- Avec diagnostic de TDA/H posé.

4.3. Les trois groupes

Les trois groupes sont composés de la façon suivante :

	Sexe	Né(e) le	Classe	Pathologie	Psychomotricité	Séance le
G1 SANS AGITATION						
A	Fille	11/11/2007	CE1	LE	-	mardi 16h30
B	Garçon	14/11/2005	CM1	LE	-	mardi 17h
C	Fille	12/07/2005	CM1	LE + LM	-	mardi 9h30
D	Fille	08/09/2007	CE1	LE	-	mardi 15h
E	Fille	22/04/2008	CP	LE	-	lundi 15h30
G2 AVEC AGITATION						
A	Garçon	18/04/2008	CP	LO (dysphasie)	-	lundi 15h
B	Garçon	23/09/2007	CP (2ème)	LO et LE	oui	lundi 16h
C	Garçon	07/03/2007	CE1	LO (dysphasie)	oui	lundi 17h
D	Fille	14/09/2006	CE1	LE	-	mardi 11h30
E	Fille	26/02/2007	CE1	LE	oui	jeudi 17h
G3 AVEC TDA/H						
A	Fille	29/09/2005	CE2	LO (dysphasie)	oui	mardi 11h
B	Garçon	21/08/2005	CM1	LE (dysorthographe)	oui	mardi 12h
C	Garçon	01/07/2007	CE1	LE	oui	mardi 12h30
D	Fille	14/11/2005	CE2	LE	oui	mardi 17h30
E	Fille	28/05/2006	CE2	LM	oui	mardi 9h

LE : Langage Ecrit

LO : Langage Oral

LM : Logico-Mathématique

Aucun enfant ne prend de traitement de psychostimulant.

4.4. Les émotions et les ressentis

En nous basant sur les principes de l'Education Emotionnelle visant à faire prendre conscience aux enfants de leurs émotions, nous avons proposé au début de chaque séance un petit travail sur les émotions et leur ressenti.

Nous nous sommes appuyés tout d'abord sur une question ouverte : « **Comment te sens-tu aujourd'hui ?** ».

Puis, nous avons proposé des **bâtonnets-émoticones** (voir annexe n°5) présentant sept émotions parmi lesquelles nous demandions à l'enfant de choisir celle(s) qui correspondai(en)t le mieux à son état du moment. Les sept émotions se répartissent de la manière suivante :

- **Emotions positives :**

-  normal
-  content, joyeux
-  surpris, étonné

- **Emotions négatives :**

-  en colère
-  triste
-  dégoûté, écœuré, pas bien
-  apeuré, angoissé

Nous avons ensuite demandé : « **Quand tu es comme cela, comment est-ce à l'intérieur de ton corps ?** ».

Cette question ouverte a suscité des réponses du type : « je ne ressens rien », « je ne sais pas », « ça va ». Dans les séances suivantes, nous avons donc fait des propositions :

- Est-ce que tu as mal quelque part ?
- Est-ce que tu sens que c'est serré à l'intérieur ou détendu ?
- Est-ce que c'est dur ou mou ?
- Est-ce que c'est chaud, ensoleillé, lumineux ou froid, sombre ?
- Est-ce que ça tire dans le dos, la mâchoire, la tête, les jambes, le ventre ?
- Est-ce que tu as envie de bouger, de courir, de rire ?

Puis, nous avons demandé : « **Est-ce que tu penses que tu peux bien travailler comme ça ?** »

4.5. Les exercices corporels

En fonction de l'état émotionnel de l'enfant, de son ressenti corporel et de l'état global dans lequel nous pouvions l'observer à son arrivée en séance et dans la description de ses émotions, nous avons proposé à l'enfant de faire un exercice corporel adapté.

L'idée étant de renforcer sa conscience corporelle, le corps comme référent, comme point d'appui pour le travail cognitif à suivre.

Lors de la première séance, nous lui avons expliqué le but dans lequel nous effectuerions ces exercices : essayer de se centrer sur soi, sur son corps pour être plus présent et ainsi voir si cela permettait de mieux travailler ensuite.

Il s'agit dans l'ordre :

1. D'évaluer chez l'enfant son besoin de s'apaiser ou de se défouler.
2. De pointer ce besoin pour lui en faire prendre conscience
3. De lui proposer un exercice adapté.
4. De faire pour lui montrer, en le lui décrivant et en lui précisant d'essayer de retenir les consignes pour la prochaine séance.

5. De lui proposer de faire à son tour (seul ou avec nous).

Tous les exercices proposés s'appuient sur le principe de lenteur sensorielle issu de la Pédagogie Perceptive. Chaque geste effectué dans l'exercice doit être un geste conscient et ressenti. C'est pourquoi, si nécessaire, nous avons accompagné les gestes des enfants de commentaires.

Lors des séances suivantes, nous lui avons demandé s'il se souvenait des consignes propres à l'exercice et de nous les redonner. Cela permet de travailler la notion de projet (se rappeler pour refaire à la séance suivante), la mémoire procédurale, le langage oral.

Au fur et à mesure des séances, nous avons demandé à l'enfant de choisir lui-même l'exercice qui lui semblait le plus approprié à son état du moment.

Il nous a semblé intéressant de laisser l'enfant s'approprier les outils pour qu'il soit en capacité de refaire seul à l'extérieur voire d'expliquer, avec ses mots, les exercices à son entourage. Cela lui permet de faire du lien entre lui en séance et lui ailleurs, de rester un tout, évitant de fragmenter.

Avant de commencer le travail cognitif avec l'orthophoniste, nous lui avons demandé d'essayer de garder la sensation dans laquelle il se trouvait lors de l'exercice corporel : calme, ancrage, présence, etc. Si besoin au cours de la séance – parce qu'il manifestait des comportements d'empêchement (agitation, dispersion, déconcentration par exemple), nous lui avons demandé d'essayer de retrouver cet état.

A chaque séance, nous avons demandé à l'enfant s'il avait refait les exercices corporels chez lui.

Nous vous présentons les différents exercices corporels mis en place selon l'aspect le plus particulièrement travaillé (*voir illustrations en annexe n°6*).

4.5.1. L'ancrage

Avec l'apport théorique, nous avons pu voir la nécessité de travailler sur la conscience de soi pour réguler ses émotions, se détacher de pensées et de ressentis envahissants, et ainsi pouvoir focaliser son attention sur la tâche à effectuer.

Il nous a donc semblé intéressant de travailler avec l'enfant sur sa capacité à être présent à soi plutôt qu'à être uniquement en réactivité à l'environnement. Nous donc proposé un exercice d'ancrage.

Posture de l'envol

- L'enfant est debout.
- Il recule ses fesses, ce qui le fait se pencher en l'avant.
- Il soulève ses talons et en même temps, il lève ses bras vers l'arrière pour se stabiliser et reste en équilibre.
- Il sent quatre forces en même temps : orteils, fesses, bras et sommet de la tête.
- Il écoute en plus sa respiration, calme.
- Il lève la tête et fixe un point loin droit devant lui ou s'il peut, il tente de fermer les yeux.

L'exercice du ballon présenté dans le paragraphe suivant travaille également l'ancrage.

La descente à 2

- L'enfant et le thérapeute sont debout, pieds légèrement écartés, face à face.
- Ils se donnent les mains, bras tendus.
- Ils se regardent si possible dans les yeux.
- Ils descendent simultanément en pliant les genoux et en envoyant les fesses vers l'arrière, sans décoller les pieds du sol jusqu'en bas.
- Après une pause, ils remontent ensemble, lentement.

4.5.2. Le débridage

Le débridage correspond au fait de se défouler, de laisser sortir le trop-plein d'énergie.

Exercice du ballon

- L'enfant est assis sur un ballon de gymnastique adapté à sa taille.
- Il regarde droit devant.
- Les pieds sont collés au sol.

- On lui demande de sentir ses plantes de pieds en contact avec le sol tout au long de l'exercice (comme si des racines partaient de celles-ci pour rentrer dans la terre).
- Ses épaules sont détendues, les bras sont relâchés le long du corps.
- Sa respiration est normale.
- Il pousse avec ses pieds et enfonce le bassin dans le ballon pour donner un rythme.
- Il rebondit à plusieurs reprises en maintenant l'axe vertical et le bassin centré.
- Quand il en sent la possibilité, il utilise le rebond pour se lever sans décoller les pieds ni verrouiller les genoux. Il regarde toujours droit devant lui.
- Puis, s'il s'en sent capable, il se laisse retomber en position assise sur le ballon en regardant toujours devant lui (ce dernier mouvement travaille la confiance et le lâcher prise).

4.5.3. Le tonus

Certains enfants sont hypotoniques ou souvent fatigués, ce qui se ressent dans leur posture générale. Un manque d'élan dans l'agité ralentit la mise au travail, l'engagement, la focalisation attentionnelle. Il est donc important de travailler le tonus avec eux. Il s'agit alors de leur faire prendre conscience qu'ils habitent leur corps et qu'ils sont maître de leur tonicité. Cet exercice est également intéressant pour conscientiser la différence entre agir et subir.

Exercice de participation active de la régulation tonique

- L'enfant s'allonge sur un tapis de sol dans la position la plus confortable pour lui.
- On lui demande de résister à la poussée manuelle que l'on effectue de manière à ce qu'il ne roule pas. L'enfant ne doit pas se raidir, se verrouiller afin de sentir la poussée de l'orthophoniste. Il s'agit d'une discussion tonique entre les deux partenaires.
- Puis, on lui demande de lâcher sa contre-résistance pour rouler.

4.5.4. La convergence

Il s'agit d'exercices qui favorisent le centrage, le retour sur soi. Nous les avons utilisés avec des enfants qui présentaient une certaine agitation, une logorrhée, qui s'éparpillaient, qui « passaient du coq à l'âne », etc.

Exercice de la souris : besoin de se calmer et de se centrer.

L'exercice se déroule dans la lenteur afin de pouvoir ressentir chaque mouvement, ralentir le rythme et se centrer sur soi.

- L'enfant est debout face au tapis.
- Il se met à genoux (genoux, tibias et coups de pied touchent le sol).
- Il pose les fesses sur les talons.
- Il pose le front au sol devant lui, le menton sur la poitrine.
- Les bras sont relâchés le long du corps vers l'arrière, paume tournées vers le ciel.
- Il ferme les yeux.

L'orthophoniste peut poser le plat de la main sur son dos comme un geste apaisant, le rassurant par sa présence (car, les yeux fermés, il peut se sentir en danger). On demande à l'enfant d'essayer de ne pas parler, de se concentrer sur sa respiration, de ressentir ce que ça fait dans son corps.

Exercice de convergence sur le ballon

- L'enfant est allongé sur un ballon de gymnastique adapté à sa taille, le ventre collé au ballon.
- Les bras, la tête et les jambes relâchées.
- Il reste dans cette position, se balance et se berce s'il le souhaite à son rythme.
- Il peut fermer les yeux.

On peut lui demander de se concentrer sur sa respiration, de ressentir de ce celle-ci fait dans son corps et dans le ballon.

Cet exercice permet de lâcher prise tout en étant rassuré par ce « plein » qu'il sent contre lui.

4.5.5. La divergence

Certains enfants présentent une inhibition et ont des difficultés à s'ouvrir aux autres, à ce qui les entourent. Ils sont sur leurs gardes. Ils manquent parfois de curiosité et ne se concentrent que sur ce qu'ils connaissent. Les émotions présentes sont de la famille de la peur (angoisse, anxiété, honte, inquiétude).

Exercice de divergence sur le ballon

- L'enfant est allongé sur un ballon de gymnastique adapté à sa taille, le dos collé au ballon.
- Les bras, la tête et les jambes relâchées.
- Il reste dans cette position, se balance et se berce s'il le souhaite à son rythme.

Cet exercice permet de lâcher prise tout en étant rassuré par l'appui sur le ballon.

Il favorise l'ouverture au monde, l'expression de soi vers l'extérieur.

4.6. L'exercice de barrage

Comme nous l'avons vu précédemment, l'attention est présente dans tous les gestes de la vie quotidienne. Et sur le plan neuropsychologique, il s'agit d'une fonction complexe à étudier tant les processus attentionnels sont multiples. Il est donc difficile de l'évaluer car elle est liée à de nombreuses autres fonctions cognitives. Leclercq et Zimmermann (2000)³⁸ pensent qu'il est quasiment impossible d'évaluer seulement l'attention. En rééducation orthophonique, l'enfant utilise tous les types d'attention et plus particulièrement l'attention soutenue et sélective. C'est pourquoi, dans notre protocole, nous avons décidé d'utiliser un exercice de barrage qui fait intervenir ces deux types d'attention.

Nous avons proposé à l'enfant un exercice de barrage classique : des citrouilles (2 types) et des sorcières (2 types) sont mélangées et représentées à plusieurs reprises sur 19 lignes (*voir annexe 7*). Il est demandé de retrouver dans la page les deux citrouilles telles qu'elles sont présentées en tête de page c'est-à-dire identiques en forme et dans le même ordre. L'exercice doit se faire le plus rapidement possible (il est chronométré) en faisant le moins d'erreurs et d'omissions possible.

L'enfant réalise cet exercice une fois lors de notre première rencontre (nous appelons ce premier passage « test avant ») et une autre fois, lors de notre dernière rencontre, après la série de séances au cours desquelles il a été soumis au protocole de questions sur les

³⁸ Source : LECLERCQ M., ZIMMERMANN P. (2000). *L'évaluation des fonctions attentionnelles*. In *Traité de neuropsychologie, tome 1*, Seron X., Van der Linden M. (eds). Marseille : SOLAL.

ressentis et d'exercices corporels mis en place (nous appelons ce deuxième passage « test après »).

Il existe de nombreux tests³⁹ pour évaluer les différentes formes d'attention mais nous n'avons pas fait le choix de faire passer un de ceux-ci. En effet, il ne s'agit pas ici de tester l'attention à proprement parlé – ni de voir si les résultats suggèrent l'existence d'un trouble attentionnel – mais d'observer comment la qualité attentionnelle de l'enfant a évolué entre avant et après les séances. Il s'agit d'observer si sa concentration est plus efficace pour la mise au travail orthophonique. A cet effet, nous calculerons le nombre d'erreurs, d'omissions et la durée de l'exercice avant et après. Puis nous comparerons les résultats.

Aucun exercice corporel n'est effectué avant le premier « test ». En revanche, des exercices corporels sont proposés avant de passer le dernier « test ».

Nous utilisons le même exercice de barrage avant et après car nous estimons qu'il ne peut y avoir d'effet re-test dans la mesure où il ne peut y avoir d'apprentissage de l'exercice.

5. Résultats

5.1. Ressentis émotionnels et corporels

(voir les grilles d'observation des groupes en annexe 8)

Nous avons choisi de regarder si les enfants sont conscients de leurs ressentis émotionnels et corporels et s'ils sont capables de les exprimer lorsqu'ils arrivent en séance d'orthophonie.

Dans un premier temps, nous recueillons – et ce dans chaque groupe - leur expression spontanée. Puis nous leur proposons des outils pour les aider : des bâtonnets-émoticones pour le ressenti émotionnel et une liste d'évocations pour le ressenti corporel.

Nous allons d'abord regarder les réponses du groupe 1 :

³⁹ Test de Stroop, Batterie TEA (Test d'Évaluation de l'Attention, 1994), BAWL (Batterie d'Attention William Lennox), sub-tests dans Exalang, échelles cliniques de Wechsler, digit vigilance test, brief test of attention, test de cloches (Gauthier, 1989), Go No Go, etc.

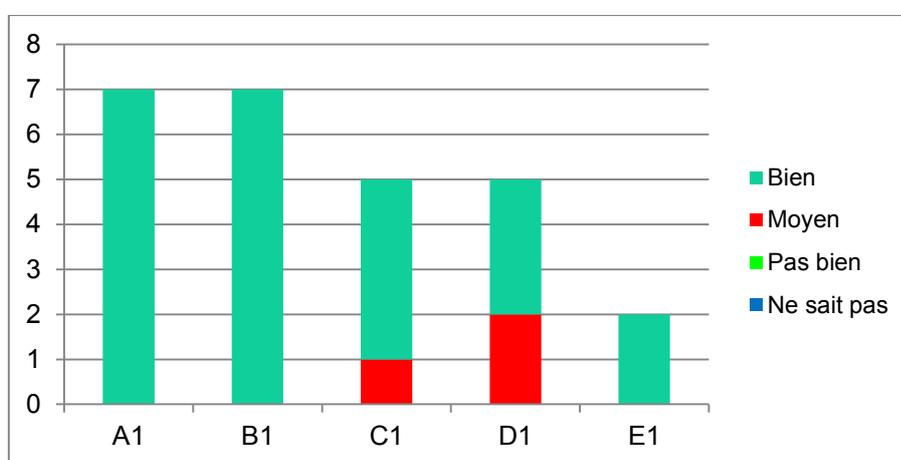
5.1.1. Groupe 1 (sans agitation repérée par l'orthophoniste)

5.1.1.1. Ressenti général spontané

Nous demandons à l'enfant : « **comment te sens-tu aujourd'hui ?** »

Spontanément, les jeunes enfants répondent surtout « ça va » en précisant BIEN ou MOYEN. Sur l'ensemble des 26 séances, tous les enfants du groupe 1 disent qu'ils se sentent :

- BIEN dans 23 cas
- MOYEN dans 3 cas (cela concerne **C1 et D1**).

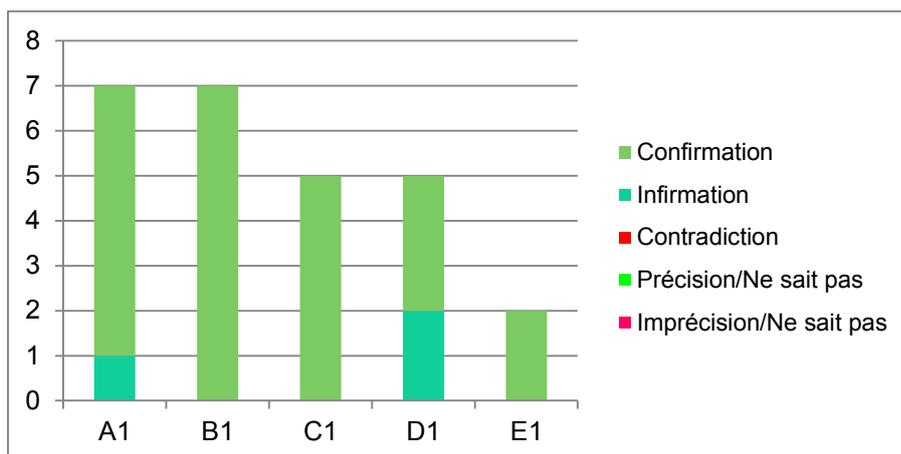


5.1.1.2. Ressenti émotionnel avec le bâtonnet

Lorsque l'orthophoniste propose aux enfants le support des bâtonnets pour décrire leur ressenti émotionnel, nous constatons que l'enfant :

- **Confirme** son ressenti émotionnel lorsque le bâtonnet choisi est celui d'une émotion en accord avec sa réponse spontanée à la question initiale « comment te sens-tu ? » ;
- **Infirme** son ressenti émotionnel lorsque, au contraire, le bâtonnet choisi est celui d'une émotion qui ne correspond pas à la première réponse ;
- **Contredit** son ressenti émotionnel lorsqu'il choisit deux bâtonnets correspondant à des émotions opposées (par exemple, content et triste) ;
- **Précise** son ressenti émotionnel lorsque l'enfant répond qu'il ne savait pas à la première question et qu'il choisit un bâtonnet émotion ;

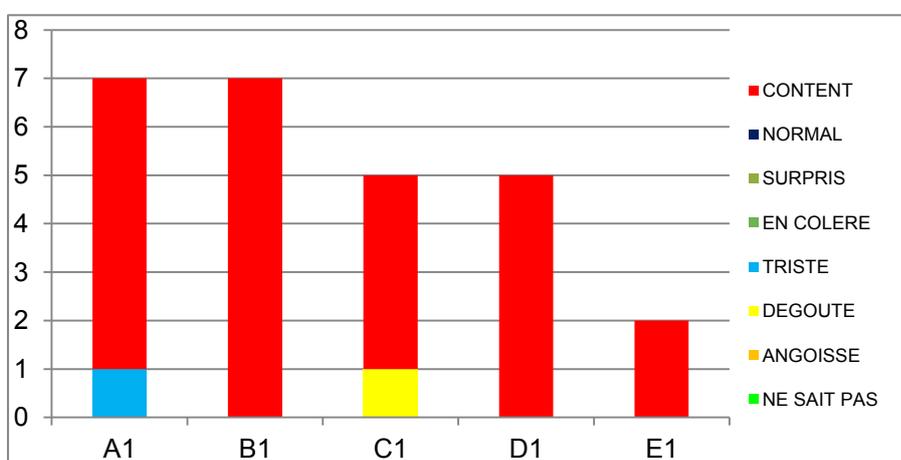
- **Ne précise pas** son ressenti émotionnel lorsqu'il répond qu'il ne savait pas à la question initiale et que la présentation des bâtonnets ne l'aide pas à préciser son ressenti émotionnel.
 - Sur 7 séances, A1 :
 - Confirme son ressenti émotionnel quand il dit se sentir :
 - BIEN et choisit le bâtonnet CONTENT 6 fois
 - Infirme son ressenti émotionnel quand il dit se sentir :
 - BIEN et choisit le bâtonnet TRISTE 1 fois
- Ce qui donne 6 confirmations et 1 infirmation.
 - Sur 7 séances, B1 :
 - confirme son ressenti émotionnel quand il dit se sentir :
 - BIEN et choisit le bâtonnet CONTENT 7 fois
- Ce qui donne 7 confirmations.
 - Sur 5 séances, C1 :
 - Confirme son ressenti émotionnel quand il dit se sentir :
 - BIEN et choisit le bâtonnet CONTENT 4
 - MOYEN et choisit les bâtonnets NORMAL et DEGOUTE 1 fois
- Ce qui donne 5 confirmations.
 - Sur 5 séances, D1 :
 - Confirme son ressenti émotionnel quand il dit se sentir :
 - BIEN et choisit le bâtonnet CONTENT 3 fois
 - Infirme son ressenti émotionnel quand il dit se sentir :
 - MOYEN et choisit le bâtonnet CONTENT 2 fois
- Ce qui donne 3 confirmations et 2 infirmations.
 - Sur 2 séances, E1 :
 - Confirme son ressenti émotionnel quand il dit se sentir :
 - BIEN et choisit le bâtonnet CONTENT 2 fois
- Ce qui donne 2 confirmations.



Au total, sur 26 séances, les 5 enfants confirment 23 fois leur ressenti émotionnel spontané et l'infirmement 3 fois.

Les bâtonnets les aident à vérifier la façon dont ils se sentent. Nous observons que :

- les enfants choisissent le bâtonnet CONTENT la plupart du temps,
- 2 enfants choisissent, un TRISTE et l'autre DEGOUTE (mais il avait également choisi NORMAL),
- Aucun de ce groupe ne tire les autres bâtonnets.



5.1.1.3. Ressenti corporel avec proposition

L'orthophoniste n'a rien observé de particulier chez les patients qui pourrait les empêcher de se mettre au travail. Il semble néanmoins intéressant de les questionner sur ce

qu'ils ressentent à l'intérieur de leur corps, ce qui nous permet également de vérifier s'ils sont en capacité de conscientiser ce qu'il s'y passe.

Nous leur posons la question « **comment est-ce à l'intérieur de ton corps ?** »,

Afin de les aider à répondre à cette question, nous leur proposons une liste de ressentis possibles (*voir grille d'évaluation en annexe 8*). Ces ressentis corporels sont classés en :

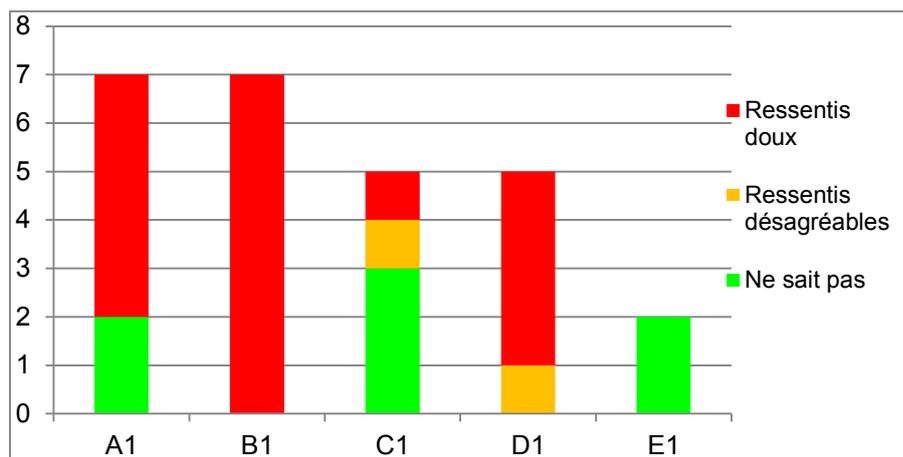
- **Ressentis doux :**
 - Chaud, soleil, lumineux
 - Détendu, doux
 - Envie de bouger, rire
- **Ressentis désagréables :**
 - Froid, la nuit, sombre
 - Serré, nœud dans la gorge, dans l'estomac
 - Tout mou
 - Envie de vomir
 - Mal à la tête
 - Mal au ventre
 - Mal au dos
 - Tremblements
 - Le cœur bat vite
- « Ne sait pas » lorsque l'enfant ne sait pas décrire ce qu'il ressent dans son corps.

Avec l'aide de cette liste, seuls :

- A1 ne sait pas 2 fois sur 7
- C1 ne sait pas 3 fois sur 5
- E1 ne sait pas 2 fois sur 2

B1 et D1 réussissent à décrire leur ressenti corporel à chaque séance.

La plupart des enfants ont un ressenti doux au cours de plusieurs séances (17 séances sur 26), 2 enfants seulement ont des ressentis désagréables (lors d'une séance chacun) et 3 ne savent pas répondre à certaines séances. La synthèse des réponses à cette question est la suivante :



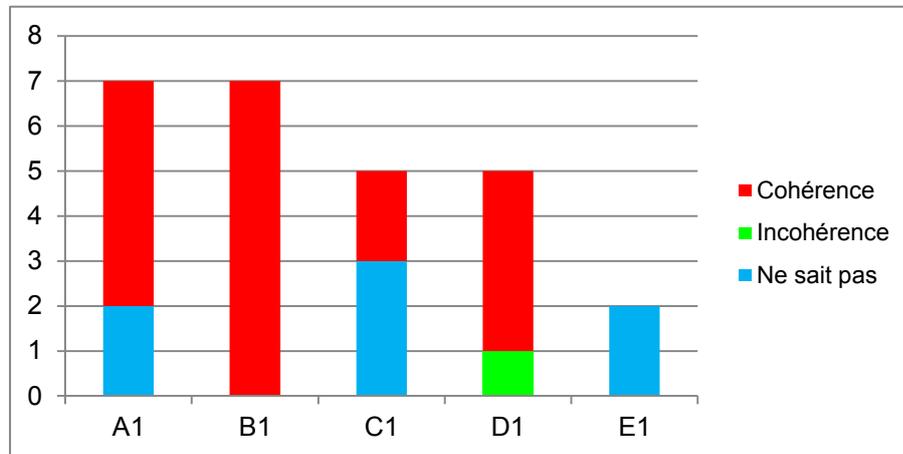
5.1.1.4. Adéquation entre ressenti corporel et ressenti émotionnel

Nous regardons ici si le ressenti corporel décrit par l'enfant est en adéquation avec l'émotion qu'il a exprimée grâce au bâtonnet.

Nous choisissons d'utiliser comme code une écriture en *minuscule italique* lorsque nous parlerons du bâtonnet émotion choisi, et une écriture majuscule droite lorsqu'il s'agira d'un ressenti corporel.

- Sur 7 séances pour A1, on observe 5 cohérences entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent : ***content*** et **DETENDU**.
Et **NE SAIT PAS** ce qu'il ressent dans son corps 2 fois.
- ⇒ Ce qui donne 5 cohérences et 2 où il ne sait pas.
- Sur 7 séances pour B1, on observe 7 cohérences entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent : ***content*** et **DETENDU**
- ⇒ Ce qui donne 7 cohérences.
- Sur 5 séances pour C1, on observe 2 cohérences entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent : ***content*** et **DETENDU** 1 fois et ***normal*** + **DEGOUTE** et **SERRE** 1 fois.
Et **NE SAIT PAS** ce qu'il ressent dans son corps 3 fois.
- ⇒ Ce qui donne 2 cohérences et 3 où il ne sait pas.
- Sur 5 séances pour D1, on observe 4 cohérences entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent ***content*** et **DETENDU** Et 1 fois une incohérence entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent : ***content*** et **SERRE**

- ⇒ Ce qui donne 4 cohérences et 1 incohérence.
 - Sur 2 séances pour E1, il **NE SAIT PAS** 2 fois
- ⇒ Ce qui donne 2 où il ne sait.



Sur un total de 26 séances pour le groupe 1, nous pouvons surtout relever 18 liens entre émotion et corps cohérents, 1 seul incohérent (D1 lors de sa première séance). Dans 7 cas, l'enfant ne sait pas ce qu'il ressent dans son corps et cela pour 3 enfants sur 5.

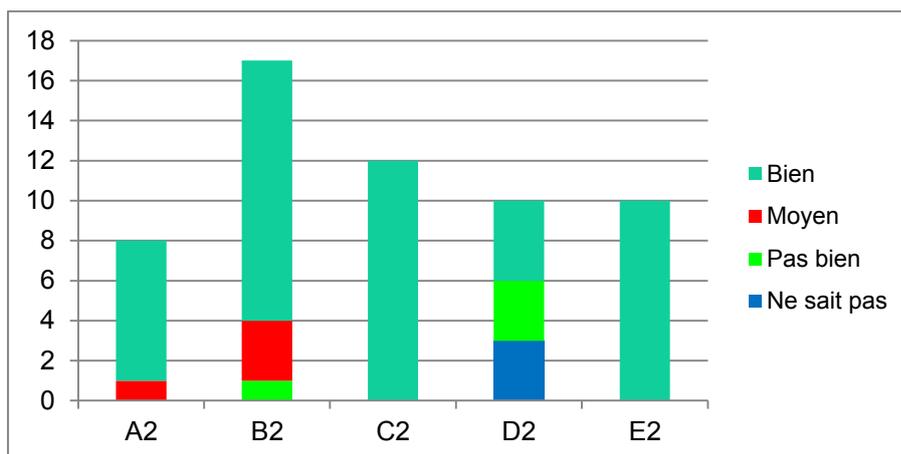
5.1.2. Groupe 2 (avec agitation repérée par l'orthophoniste)

5.1.2.1. Ressenti général spontané

L'orthophoniste a observé de l'agitation chez ces patients.

A notre question « **comment te sens-tu aujourd'hui ?** », 3 enfants (**A2, B2 et D2**) sur 5 disent qu'ils se sentent MOYEN ou PAS BIEN mais ce n'est pas à chaque séance :

- MOYEN :
 - A2 : 1 fois sur 8
 - B2 : 3 fois sur 17
- PAS BIEN :
 - B2 : 1 fois sur 17
 - D2 : 3 fois sur 10
- Seul un enfant (**D2**) ne sait pas répondre 3 fois sur 10.



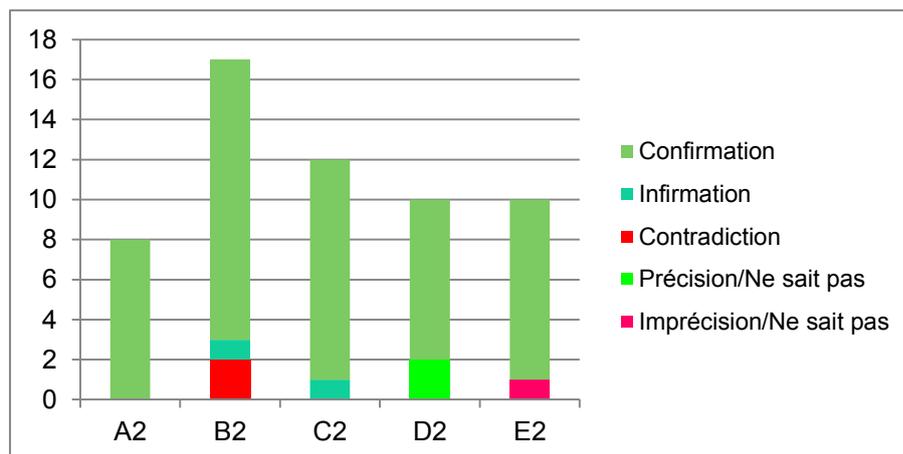
Sur l'ensemble des 57 séances (les 5 enfants réunis), ils disent se sentir surtout BIEN 46 fois malgré l'agitation repérée par l'orthophoniste. Il y a très peu de réponses MOYEN ou PAS BIEN.

5.1.2.2. Ressenti émotionnel avec le bâtonnet

L'orthophoniste propose aux enfants les bâtonnets :

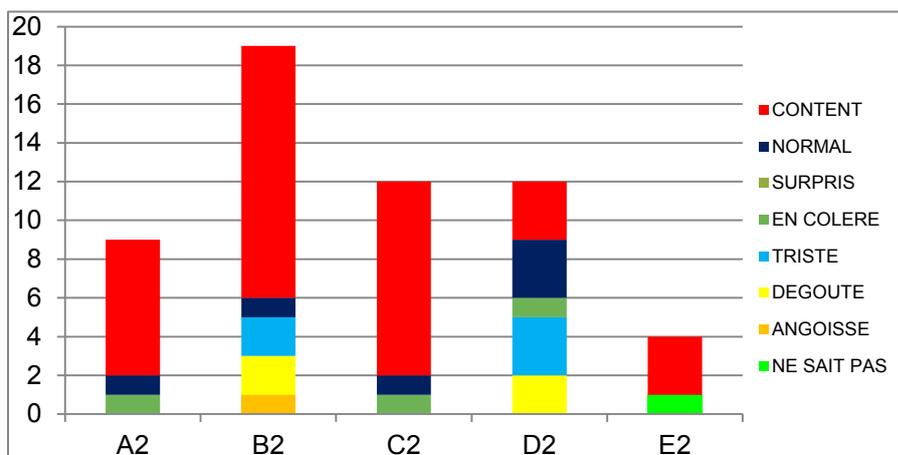
- Sur 8 séances, A2 Confirme son ressenti émotionnel quand il dit se sentir BIEN en choisissant le bâtonnet CONTENT ou NORMAL 7 fois et MOYEN en choisissant deux bâtonnets simultanément CONTENT et EN COLERE 1 fois (dans le sens où l'ambivalence du choix des bâtonnets peut confirmer son ressenti);
- ⇒ Ce qui donne 8 confirmations.
- Sur 17 séances, B2 :
 - Confirme son ressenti émotionnel quand il dit se sentir BIEN et choisit le bâtonnet CONTENT 11 fois, MOYEN en choisissant le bâtonnet NORMAL et DEGOUTE 2 fois et PAS BIEN et choisit les bâtonnets TRISTE et DEGOUTE 1 fois.
 - Infirme son ressenti émotionnel quand il dit se sentir BIEN et choisit le bâtonnet ANGOISSE 1 fois.
 - Contredit son ressenti émotionnel quand il dit se sentir BIEN et choisit et choisit les bâtonnets CONTENT et TRISTE 1 fois et MOYEN et choisit le bâtonnet CONTENT 1 fois.
- ⇒ Ce qui donne 14 confirmations, 1 infirmation et 2 contradictions.

- Sur 12 séances, C2 :
 - Confirme son ressenti émotionnel quand il dit se sentir BIEN et choisit le bâtonnet CONTENT 11 fois
 - Infirme son ressenti émotionnel quand il dit se sentir BIEN et choisit le bâtonnet COLERE 1 fois
- ⇒ Ce qui donne 11 confirmations et 1 infirmation.
- Sur 10 séances, D2 :
 - Confirme son ressenti émotionnel quand il dit se sentir BIEN et choisit le bâtonnet CONTENT ou NORMAL 4 fois, PAS BIEN et choisit les bâtonnets EN COLERE, TRISTE et DEGOUTE 3 fois et NE PAS SAVOIR et choisit le bâtonnet NORMAL 1 fois.
 - Précise son ressenti émotionnel quand il dit se sentir NE PAS SAVOIR et choisit le bâtonnet DEGOUTE 1 fois et NORMAL et TRISTE 1 fois
- ⇒ Ce qui donne 8 confirmations et 2 précisions.
- Sur 10 séances, E2 Confirme son ressenti émotionnel quand il dit se sentir BIEN et choisit le bâtonnet CONTENT 9 fois et il Manque de précision sur son ressenti émotionnel quand il dit se sentir BIEN et ne sait pas choisir de bâtonnet 1 fois.
- ⇒ Ce qui donne 9 confirmations et 1 manque de précision.



Au total, sur 57 séances, les 5 enfants confirment essentiellement leur ressenti émotionnel spontané (50 fois) et l'infirmement 2 fois. Il y a très peu de contradictions et d'imprécisions.

Ils précisent leurs émotions de la façon suivante :



Nous observons ici que l'émotion CONTENT est dominante mais aussi que la diversité des émotions est bien plus importante que dans le groupe 1. Nous voyons apparaître plus d'émotions négatives surtout chez D2.

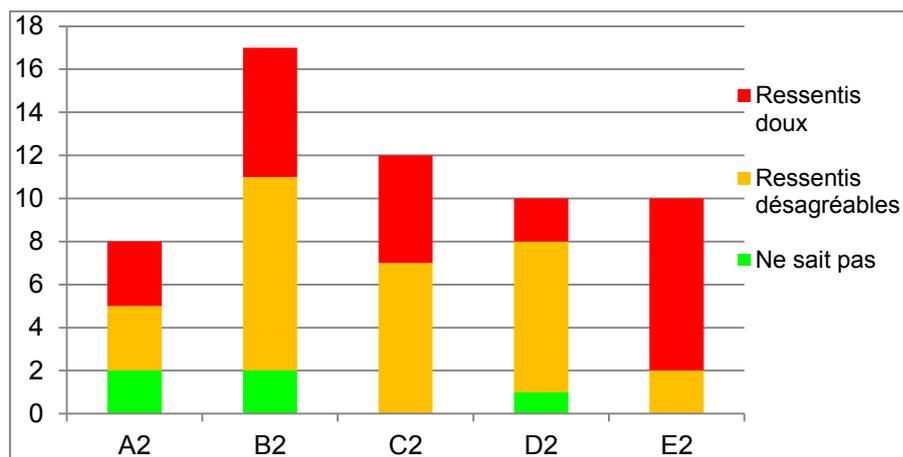
5.1.2.3. Ressenti corporel avec propositions

L'orthophoniste a observé de l'agitation chez ces patients. Il nous paraît donc particulièrement intéressant de voir si ces enfants ressentent quelque chose de particulier dans leur corps, s'ils sont en capacité de percevoir cette agitation. Nous leur posons alors la question : « **comment est-ce à l'intérieur de ton corps ?** ».

En leur proposant des réponses (voir grille d'évaluation en annexe), seuls :

- A2 ne sait pas 2 fois sur 8
- B2 ne sait pas 2 fois sur 17
- D2 ne sait pas 1 fois sur 10

C2 et E2 réussissent à décrire leur ressenti corporel à chaque séance.



Dans 29 séances sur 57, l'enfant décrit un ressenti désagréable qui pourrait expliquer l'agitation perçue par l'orthophoniste.

5.1.2.4. Adéquation entre ressenti corporel et ressenti émotionnel

Nous regardons ici si le ressenti corporel décrit par l'enfant semble cohérent avec l'émotion exprimée grâce à l'aide du bâtonnet.

Nous rappelons notre code : une écriture en *minuscule italique* lorsque nous parlerons du bâtonnet émotion choisi, et une écriture en majuscule droite lorsqu'il s'agira d'un ressenti corporel.

Il arrive à certains enfants (A2, B2 et D2) de choisir 2 bâtonnets en même temps.

- Sur 8 séances pour A2, il y a :
 - Cohérence entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent :
 - *content* et **DETENDU** ou **CHAUD** 3 fois
 - *content + en colère* et **FROID + CHAUD** 1 fois (si nous considérons que les émotions sont mêlées et que le ressenti corporel aussi)
 - Incohérence entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent :
 - *content* et **FROID + BESOIN DE BOUGER** 1 fois
 - *normal* et **FROID** et **DETENDU** 1 fois
 - **NE SAIT PAS** ce qu'il ressent dans son corps 2 fois

⇒ Ce qui donne 4 cohérences, 2 incohérences et 2 où il ne sait pas.

- Sur 17 séances pour B2, il y a :
 - Cohérence entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent :
 - **content** et **BESOIN DE BOUGER** 1 fois
 - **content** et **DETENDU** ou **CHAUD** 4 fois
 - **content + triste** et **SERRE** 1 fois
 - **triste + dégoûté** et **SERRE + MOU** 1 fois
 - Incohérence entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent :
 - **content** et **FROID** 1 fois
 - **content** et **FROID + CHAUD** 1 fois
 - **content** ou **normal** et **SERRE** 3 fois
 - **content** et **CHAUD + SERRE** 1 fois
 - **dégoûté** et **CHAUD** 1 fois
 - **apeuré** et **CHAUD** 1 fois
 - **NE SAIT PAS** ce qu'il ressent dans son corps 2 fois

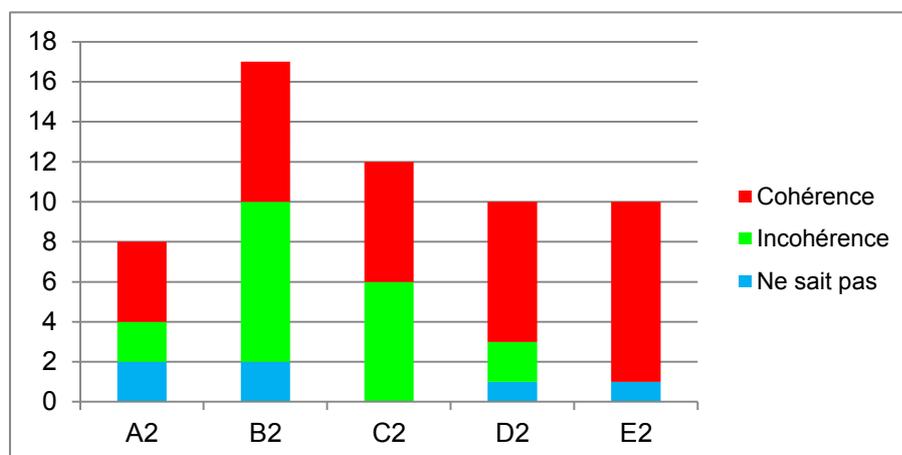
⇒ Ce qui donne 7 cohérences, 8 incohérences et 2 où il ne sait pas.

- Sur 12 séances pour C2, il y a :
 - Cohérence entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent :
 - **content** et **DETENDU** ou **CHAUD** ou **BESOIN DE BOUGER** 5 fois
 - **en colère** et **SERRE** 1 fois
 - Incohérence entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent :
 - **content** et **FROID** ou **SERRE** 2 fois
 - **content** et **CHAUD** ou **DETENDU + SERRE** ou **FROID** 3 fois
 - **normal** et **FROID + BESOIN DE BOUGER** 1 fois

⇒ Ce qui donne 6 cohérences et 6 incohérences.

- Sur 10 séances pour D2, il y a :
 - Cohérence entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent :
 - **content** ou **normal** et **CHAUD** ou **DETENDU** 3 fois
 - **normal + triste** et **MAL AU VENTRE** 1 fois

- **dégoûté** ou **en colère** + **triste** et **MAL AU VENTRE** ou **FROID** ou **SERRE** 3 fois
 - Incohérence entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent :
 - **content** et **FROID** + **SERRE** 1 fois
 - **normal** et **MAL AU DOS** 1 fois
 - **NE SAIT PAS** ce qu'il ressent dans son corps 1 fois
- ⇒ Ce qui donne 7 cohérences, 2 incohérences et 1 où il ne sait pas.
- Sur 10 séances pour E2, il y a :
 - Cohérence entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent :
 - **content** et **CHAUD** ou **DETENDU** 8 fois
 - **NE SAIT PAS** comment il se sent et **CHAUD** + **SERRE** 1 fois
 - Incohérence entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent :
 - **content** et **FROID** 1 fois
- ⇒ Ce qui donne 9 cohérences et 1 incohérence.



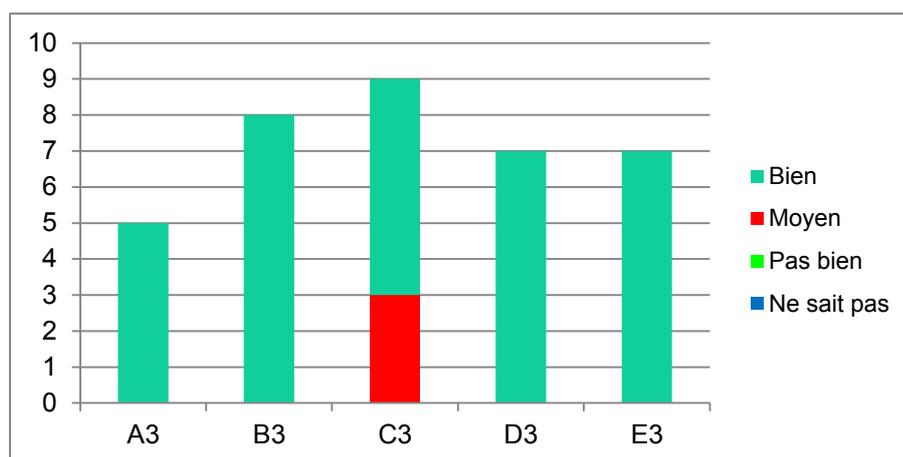
Sur un total de 57 séances pour le groupe 2, nous observons une prédominance de cohérences (38 liens entre émotion et corps cohérents) bien qu'il y ait 18 liens incohérents. Dans ce groupe avec agitation, l'enfant ne sait pas ce qu'il ressent dans son corps lors de 6 séances et cela pour 3 enfants sur 5.

5.1.3. Groupe 3 (avec diagnostic de TDAH et suivi en psychomotricité)

5.1.3.1. Ressenti général spontané

Ces enfants ont été diagnostiqués TDAH et sont suivis en psychomotricité.

Nous demandons à l'enfant : « **comment te sens-tu aujourd'hui ?** ».

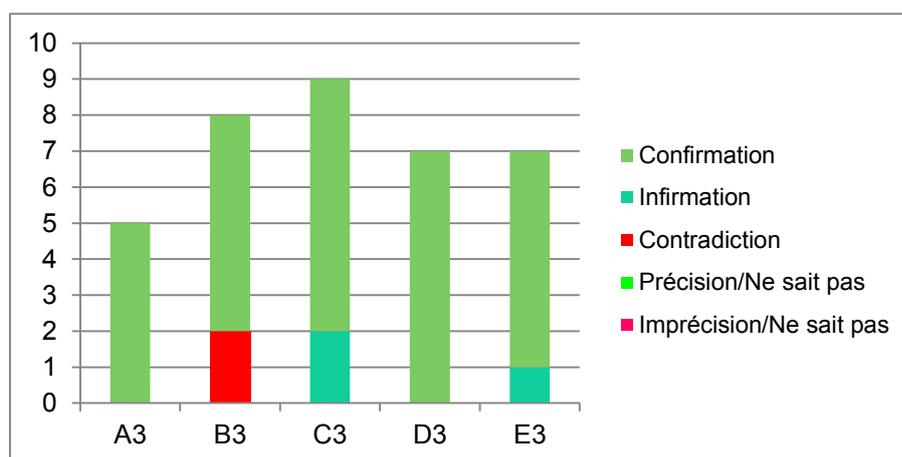


Sur l'ensemble des 36 séances (les 5 enfants réunis), ils disent TOUS se sentir BIEN alors qu'ils ont un TDAH/H sauf **C3** qui se sent MOYEN sur 3 de ses 9 séances.

5.1.3.2. Ressenti émotionnel avec le bâtonnet

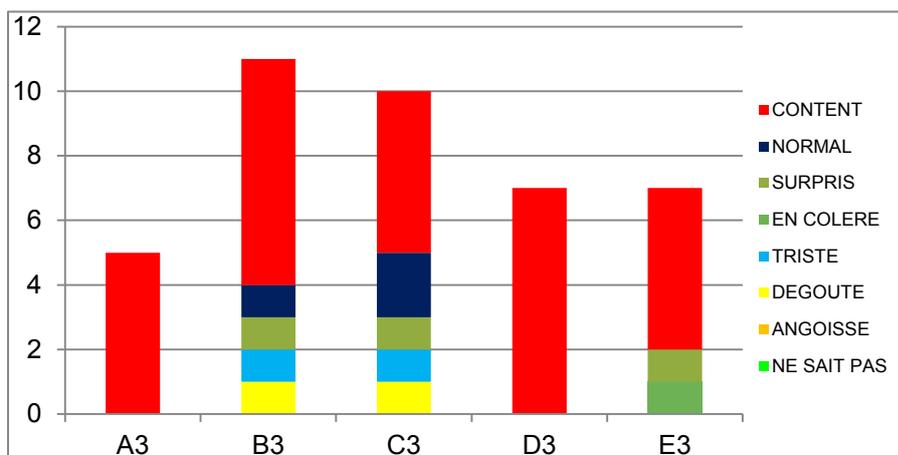
- Sur 5 séances, A3 dit se sentir BIEN et choisit le bâtonnet CONTENT à chaque fois => confirmation du ressenti émotionnel
- ⇒ Ce qui donne 5 confirmations
- Sur 8 séances, B3 :
 - Confirme son ressenti émotionnel quand il dit se sentir :
 - BIEN et choisit le bâtonnet NORMAL 1 fois
 - BIEN et choisit le bâtonnet CONTENT 4 fois
 - BIEN et choisit également le bâtonnet SURPRIS 1 fois
 - Contredit son ressenti émotionnel quand il dit se sentir :
 - BIEN et choisit également les bâtonnets TRISTE ou DEGOUTE 2 fois
- ⇒ Ce qui donne 6 confirmations et 2 contradictions
- Sur 9 séances, C3 :

- Confirme son ressenti émotionnel quand il dit se sentir :
 - BIEN et choisit le bâtonnet CONTENT 4 fois (dont 1 fois SURPRIS en plus) ou NORMAL 1 fois
 - MOYEN et choisit le bâtonnet TRISTE 1 fois et NORMAL 1 fois
 - Infirme son ressenti émotionnel quand il dit se sentir :
 - BIEN et choisit le bâtonnet DEGOUTE 1 fois
 - MOYEN et choisit le bâtonnet CONTENT 1 fois
- ⇒ Ce qui donne 7 confirmations et 2 infirmations
- Sur 7 séances, D3 :
 - Confirme son ressenti émotionnel quand il dit se sentir :
 - BIEN et choisit le bâtonnet CONTENT 7 fois
- ⇒ Ce qui donne 7 confirmations
- Sur 7 séances, E3 :
 - Confirme son ressenti émotionnel quand il dit se sentir :
 - BIEN et choisit le bâtonnet CONTENT 5 fois
 - BIEN et choisit le bâtonnet SURPRIS 1 fois
 - Infirme son ressenti émotionnel quand il dit se sentir :
 - BIEN et choisit le bâtonnet EN COLERE
- ⇒ Ce qui donne 6 confirmations et 1 infirmation



Au total, sur 36 séances, nous retrouvons comme pour le groupe 2, une majorité de confirmations (les 5 enfants confirment 31 fois leur ressenti émotionnel spontané) et quelques infirmations (3 fois). Nous observons que très peu de contradictions (2 fois) et aucune imprécision.

A la présentation des bâtonnets, ils donnent les émotions suivantes :



La plupart du temps, les enfants du groupe 3 sont CONTENT et n'expriment que très peu d'émotions négatives.

5.1.3.3. Ressenti corporel avec propositions

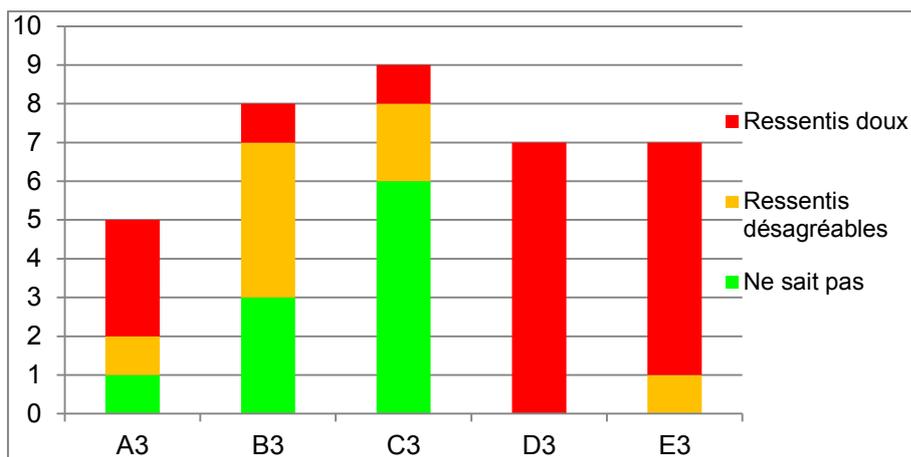
Tous les enfants de ce groupe ont été diagnostiqués pour un TDAH et sont suivis en psychomotricité. L'orthophoniste est souvent confrontée à des manifestations d'agitation chez ces jeunes patients.

A la question « *comment est-ce à l'intérieur de ton corps ?* » et en leur proposant des réponses, seuls :

- A3 ne sait pas 1 fois sur 5
- B3 ne sait pas 3 fois sur 8
- C3 ne sait pas 6 fois sur 9

D3 et E3 réussissent à décrire leur ressenti corporel à chaque séance.

Nous notons que **B3 et C3** (qui ont le plus de difficulté à savoir ce qu'ils ressentent dans leur corps) sont les garçons du groupe.



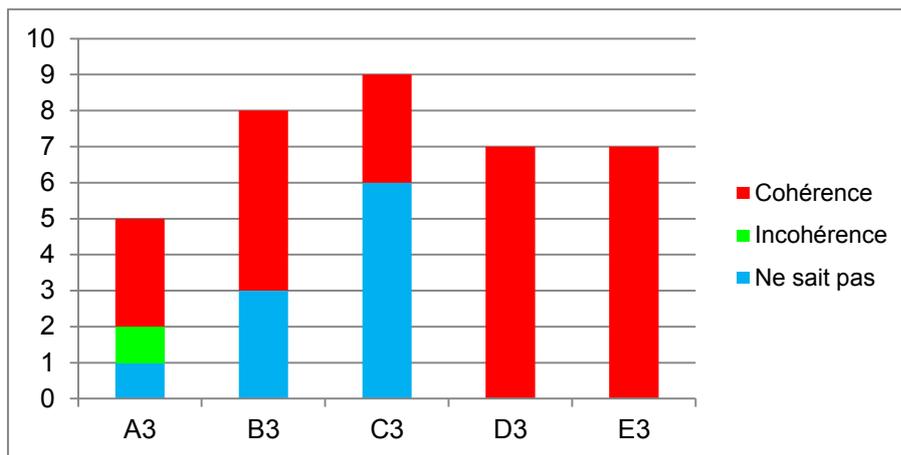
Il apparaît dans ce groupe d'enfants présentant un TDA/H, des enfants exprimant un ressenti désagréable (8 fois) ou qui ne savent pas ce qu'ils ressentent dans leur corps (10 fois) mais tous peuvent exprimer un ressenti agréable (au total 18 séances).

5.1.3.4. Adéquation entre ressenti corporel et ressenti émotionnel

Nous rappelons que nous utilisons comme code une écriture en minuscule *italique* lorsque nous parlerons du bâtonnet émotion choisi, et une écriture en majuscule normale lorsqu'il s'agira d'un ressenti corporel.

- Sur 5 séances pour A3, il y a :
 - Cohérence entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent :
 - *content* et **DETENDU** 3 fois
 - Incohérence entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent :
 - *content* et **SERRE** 1 fois
 - **NE SAIT PAS** ce qu'il ressent dans son corps 1 fois
- ⇒ Ce qui donne 3 cohérences, 1 incohérence et 1 où il ne sait pas.
- Sur 8 séances pour B3, il y a :
 - Cohérence entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent :
 - *content* et **BESOIN DE BOUGER** 2 fois
 - *content* et **DETENDU** 1 fois

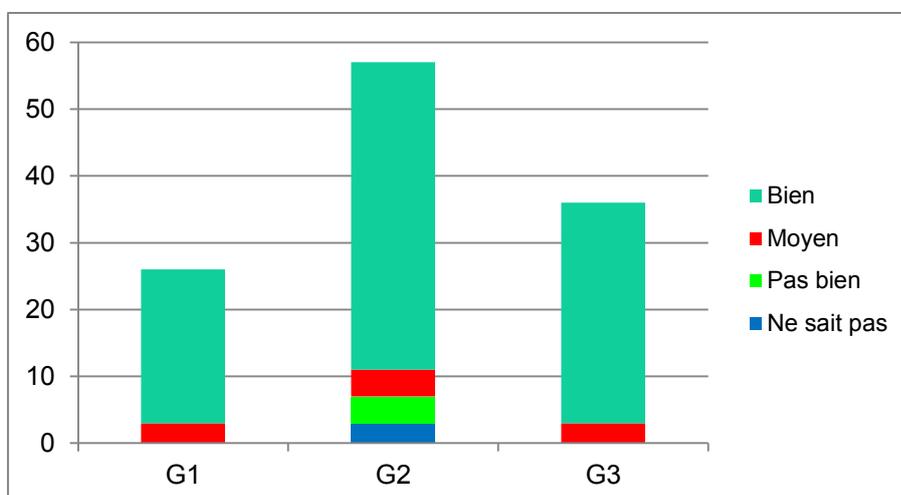
- **content** + **surpris** et **MAL DE TETE** 1 fois (il peut être content malgré sa douleur. En revanche, son mal de tête peut l'empêcher de ressentir une sensation de détente correspondant à sa joie)
- **content** + **dégoûté** et **MAL AU VENTRE** 1 fois
- **NE SAIT PAS** ce qu'il ressent dans son corps 3 fois
- ⇒ Ce qui donne 5 cohérences et 3 où il ne sait pas.
 - Sur 9 séances pour C3, il y a :
 - Cohérence entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent :
 - **content** et **DETENDU** 1 fois
 - **dégoûté** et **SERRE** 1 fois
 - **normal** et **FROID** 1 fois
 - **NE SAIT PAS** ce qu'il ressent dans son corps 6 fois
- ⇒ Ce qui donne 3 cohérences et 6 où il ne sait pas.
 - Sur 7 séances pour D3, il y a :
 - Cohérence entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent :
 - **content** et **DETENDU** 7 fois
- ⇒ Ce qui donne 7 cohérences.
 - Sur 7 séances pour E3, il y a :
 - Cohérence entre son ressenti émotionnel et son ressenti corporel quand il se sent :
 - **content** et **DETENDU** 5 fois
 - **surpris** et **DETENDU** 1fois (si l'on considère que la surprise lui est agréable et qu'elle ne vient pas créer des tensions dans son corps)
 - **en colère** et **SERRE** 1 fois
- ⇒ Ce qui donne 7 cohérences.



Sur un total de 36 séances pour le groupe 3, il est intéressant de relever une majorité de cohérences (25) et seulement 1 incohérence. Dans 10 cas, l'enfant ne sait pas identifier ce qu'il ressent dans son corps et cela pour 3 enfants sur 5.

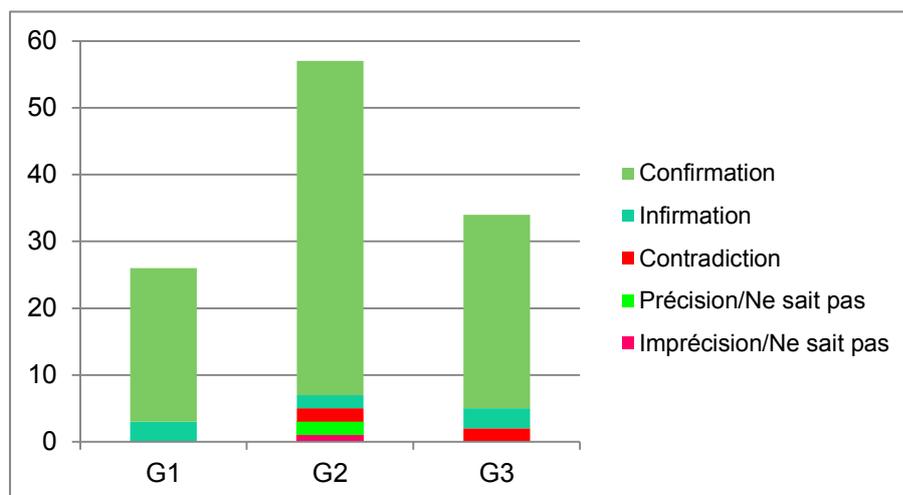
5.1.4. Comparaison des réponses des 3 groupes

5.1.4.1. Ressenti général spontané



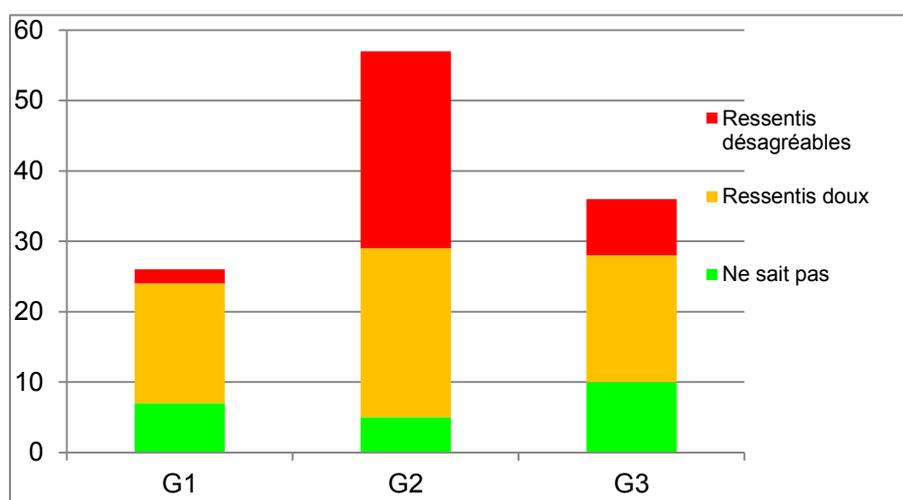
Nous remarquons que seuls des enfants du groupe 2 expriment ne pas être bien ou ne savent pas dire leur ressenti général à leur arrivée en séance. Nous pouvons interpréter cela comme étant le reflet de l'agitation repérée par l'orthophoniste. Certains peuvent avoir le sentiment de ne pas se sentir bien, d'autres de ne pas identifier ce qu'ils ressentent.

5.1.4.2. Ressenti émotionnel avec bâtonnets



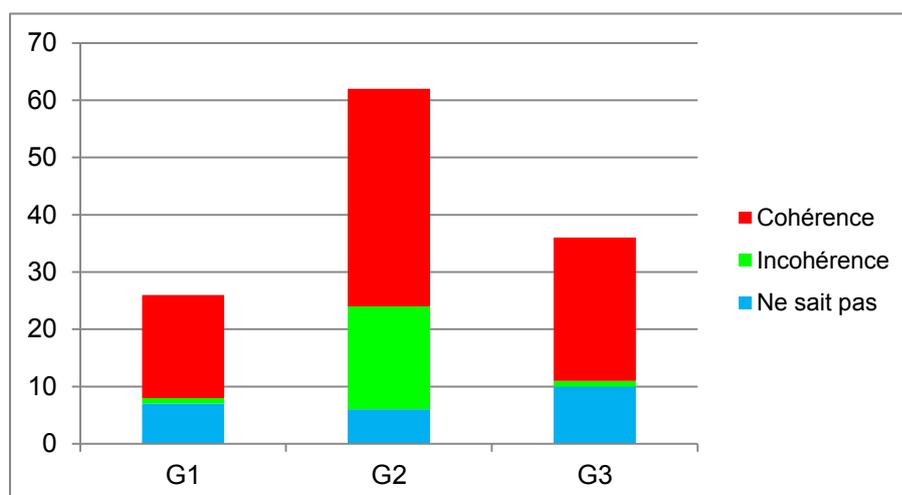
Nous pouvons remarquer que chez les enfants avec une agitation repérée ou un diagnostic de TDA/H posé, les ressentis sont plus confus mais que, dans quasiment tous les cas, la présentation des bâtonnets aide les enfants à préciser leur ressenti spontané.

5.1.4.3. Ressenti corporel avec propositions



Nous constatons que les enfants du groupe 1 expriment moins de ressentis désagréables. Ceci paraît normal si l'on considère l'agitation comme pouvant être le reflet d'un ressenti désagréable, puisque aucune agitation n'a été repérée chez eux.

5.1.4.4. Adéquation entre ressenti corporel et ressenti émotionnel



Les inadéquations entre le ressenti corporel et le ressenti émotionnel sont proportionnellement plus nombreuses dans le groupe 2. Ceci pourrait à nouveau s'expliquer par une difficulté pour ces enfants à percevoir le mal-être qui se traduit par leur agitation. Les enfants du groupe 3 ayant un diagnostic de TDA/H posé, sont peut-être plus conscients de leur façon d'être.

5.2. Observations cliniques des exercices corporels

Lors de chaque séance de rééducation, pour tous les exercices corporels proposés à l'enfant, nous avons observé les points qui nous paraissent jouer un rôle important dans la présence à soi : l'ancrage, l'état tonique, l'équilibre, la détente, le lâcher-prise, le regard, la respiration, les tensions, les douleurs, les verrouillages, le dévissage, les enchaînements⁴⁰, l'agitation motrice, l'opposition, la concentration.

Nous avons noté tous les points importants que nous repérons en +, - et +/- réussi.

⇒ Par exemple : **Ballon** : ancrage +, équilibre +/- , état tonique : -

Nous avons ainsi classé les séances en 3 modalités :

- Soit la séance est positive lorsque l'enfant réussit complètement les exercices corporels (il n'a que des +) ;

⁴⁰ Chaque exercice se déroule selon un enchaînement précis donné par l'orthophoniste.

- Soit la séance est difficile lorsque l'enfant ne réussit pas les exercices (il n'a que des – ou des +/-) ;
- Soit la séance est mitigée lorsque l'enfant réussit certains points et échoue à d'autres (il a des + mais aussi des – ou des +/-)

(Voir détails des observations cliniques en annexe 9)

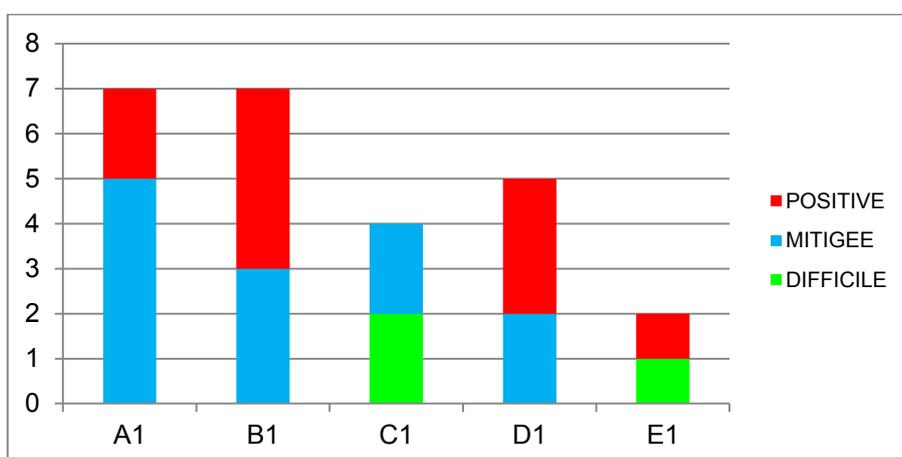
5.2.1. Résultats bruts

5.2.1.1. Groupe 1

Nous avons remarqué que pour ces enfants sans agitation, ce sont les premières séances qui sont difficiles (les deux premières pour C1 et la première pour E1). Nous pouvons alors nous demander s'ils n'ont pas été surpris par notre présence et la nouveauté des exercices. Par ailleurs, nous précisons que C1 a souhaité arrêter les exercices corporels après la 4^{ème} séance car n'y trouvait aucun intérêt et E1 a arrêté la prise en charge orthophonique après la 2^{ème} séance suite à des problèmes d'organisation et à une amélioration de ses résultats scolaires.

Parmi les cinq enfants, nous trouvons :

- Chez A1 : principalement des +/- (5 mitigée ; 2 positive)
- Chez B1 : surtout du + (3 mitigée ; 4 positive)
- Chez C1 : autant des +/- que des + (2 mitigée ; 2 difficile) mais C1 a arrêté après la 4^{ème} séance
- Chez D1 : plus de + (2 mitigée ; 3 positive)
- Chez E1 : autant de + que de – (1 positive ; 1 difficile) mais E1a arrêté après la 2^{ème} séance

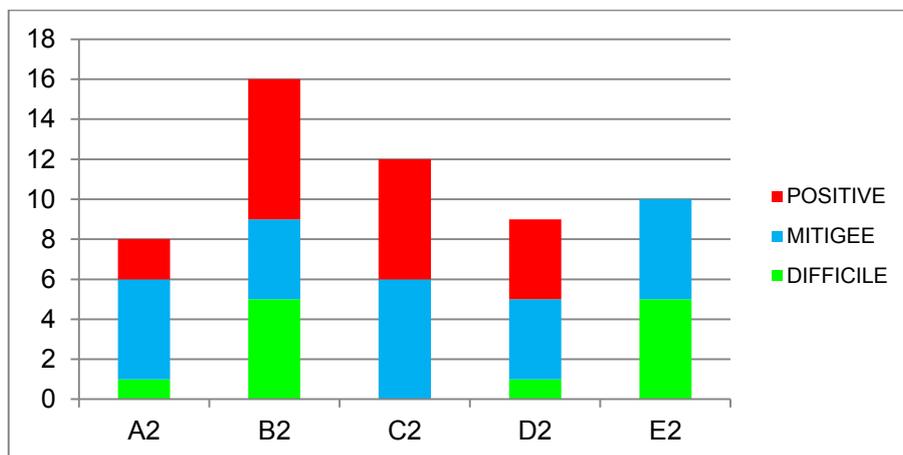


5.2.1.2. Groupe 2

Tous les enfants avec une agitation repérée par l'orthophoniste ont eu des séances difficiles sauf C2 qui n'en a eu aucune. Nous remarquons que, contrairement au groupe 1, il ne s'agit pas nécessairement des premières séances.

Parmi les cinq enfants, nous observons :

- Chez A2 : surtout des +/- (5 mitigée ; 2 positive ; 1 difficile)
- Chez B2 : plus de + (4 mitigée ; 7 positive; 5 difficile)
- Chez C2 : autant des +/- que de + (6 mitigée ; 6 positive)
- Chez D2 : autant des +/- que de + (4 mitigée ; 4 positive; 1 difficile)
- Chez E2 : toutes les séances ont été difficiles (5 mitigée ; 5 difficile)

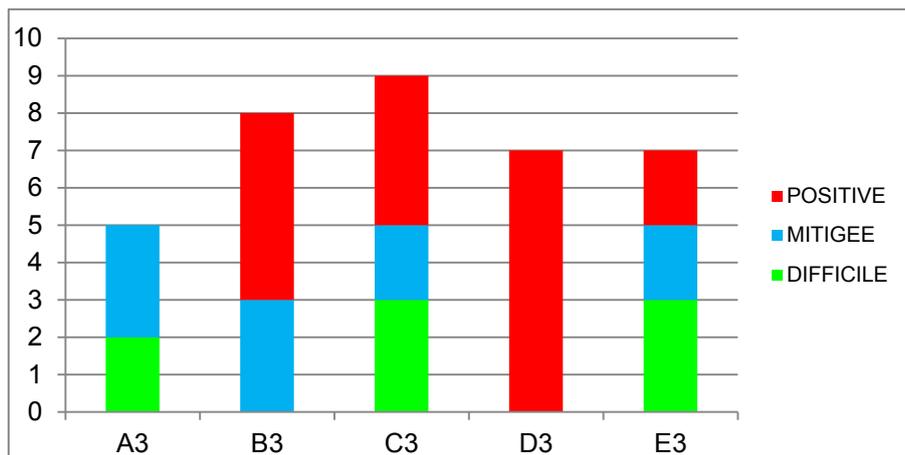


5.2.1.3. Groupe 3

Trois enfants sur cinq ont des séances difficiles (A3, C3 et E3). La première séance n'a été difficile que pour A3.

Pour les cinq enfants, nous repérons :

- Chez A3 : un peu plus de +/- (3 mitigée ; 2 difficile)
- Chez B3 : surtout des + (3 mitigée ; 5 positive)
- Chez C3 : plus de + (2 mitigée ; 4 positive; 3 difficile)
- Chez D3 : que des + (7 positive)
- Chez E3 : un peu plus de – (2 mitigée ; 2 positive; 3 difficile)



Si nous nous basons sur les enfants ayant la moitié ou plus d'observations « POSITIVE », alors nous en concluons que ceux-ci réussissent bien les exercices corporels. Nous pouvons alors dire qu'ils ont une bonne perception corporelle puisqu'ils réussissent à exécuter correctement les consignes : ancrage des pieds, relâchement des épaules, déverrouillage du bassin et des genoux par exemple. Sont concernés :

- Trois enfants du groupe 1 : B1, D1 et E1 ;
- Deux enfants du groupe 2 : B2 et C2 ;
- Deux enfants du groupe 3 : B3 et D3.

Soit sept enfants sur quinze – donc moins de la moitié des enfants – réussissent les exercices corporels et c'est dans le groupe sans agitation que les exercices sont le mieux réussis.

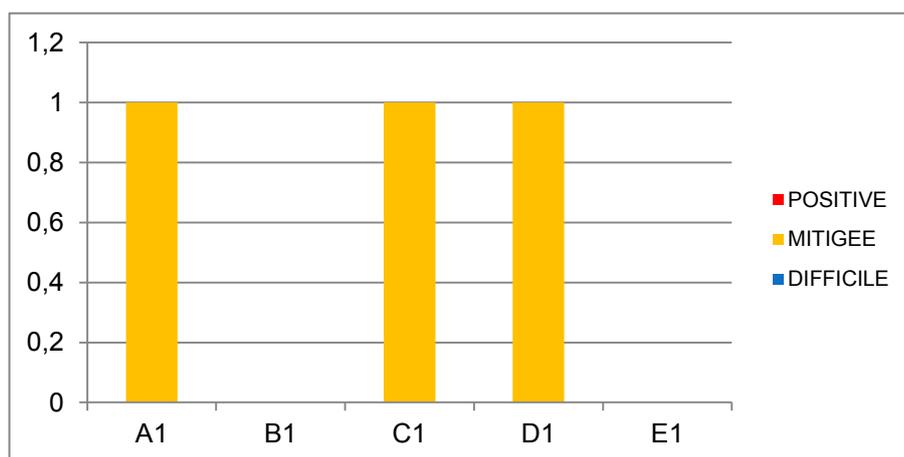
5.2.2. Adéquation ressenti - réussite

Nous observons toutes les séances de chaque enfant et nous retenons toutes celles où ils ont dit avoir un ressenti désagréable au niveau émotionnel ou corporel. Puis, nous regardons comment se sont déroulés les exercices corporels.

5.2.2.1. Groupe 1

Nous notons que parmi les 5 enfants « sans agitation », 3 sont arrivés en séance avec un ressenti désagréable, seulement lors d'une séance chacun, et qu'ils ont à chaque fois plus ou moins bien réussi les exercices.

	N° de séance avec un ressenti désagréable	Résultat à l'exercice
A1	2	+/-
B1	Aucune	
C1	4	+/-
D1	1	+/-
E1	Aucune	



41

5.2.2.2. Groupe 2

Arrivés avec un ressenti désagréable à 29 séances, les enfants du groupe 2 ont :

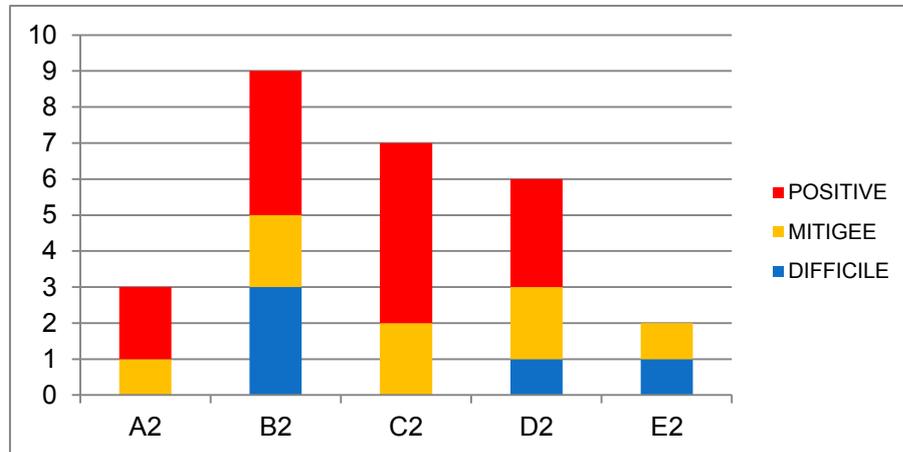
- Bien réussi les exercices 14 fois, lors de :
 - o 2 séances pour A2
 - o 4 séances pour B2

⁴¹ En ordonnées de cet histogramme, apparaissent les décimales impossible à enlever car la valeur maximale est 1. Merci de ne pas en tenir compte.

- 5 séances pour C2
 - 3 séances pour D2
 - Aucune séance pour E2
- Plus ou moins bien réussi les exercices 8 fois
 - N'ont pas réussi les exercices 5 fois
 - 2 enfants (B2 et D2) n'ont pas souhaité réaliser d'exercices lors de ces séances.

	N° de séance avec un ressenti désagréable	Résultat à l'exercice
A2	3	+
	5	+
	6	+/-
B2	1	+
	6	Pas d'exercice
	8	+
	9	+
	11	-
	12	-
	13	-
	14	+/-
	15	+/-
	17	+
C2	5	+/-
	6	+
	8	+
	9	+
	10	+
	11	+
	12	+/-
D2	1	+
	3	+/-
	4	-
	5	+/-
	7	+

	8	Pas d'exercice
	9	+
E2	2	-
	10	+/-



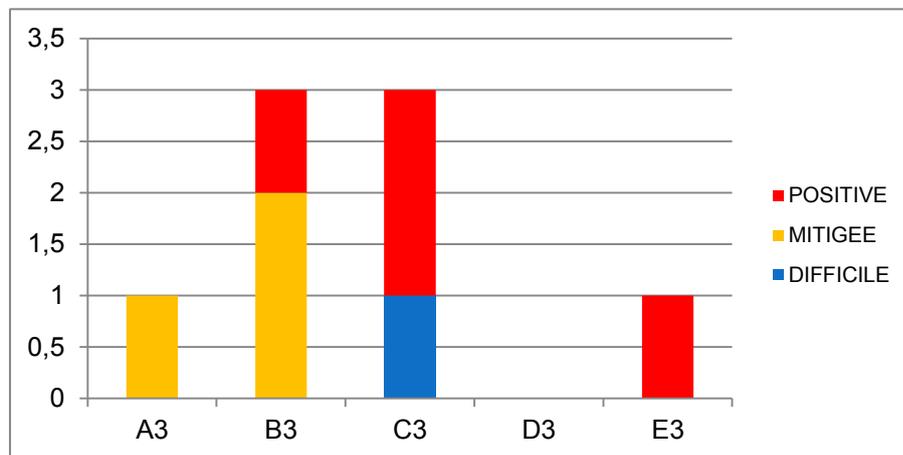
5.2.2.3. Groupe 3

Pour les 4 enfants ayant eu des ressentis désagréables lors des 8 séances, au total, ils :

- Ont bien réussi les exercices 4 fois lors de :
 - o 1 séance pour B3
 - o 2 séances pour C3
 - o 1 séance pour E3
- Les ont plus ou moins bien réussis 3 fois
- N'ont pas bien réussi 1 fois

D3 n'est jamais arrivé en séance avec un ressenti désagréable : il s'est senti bien, content et détendu lors de toutes les séances.

	N° de séance avec un ressenti désagréable	Résultat à l'exercice
A3	2	+/-
B3	1	+/-
	2	+/-
	8	+
C3	3	-
	5	+
	6	+
D3	Aucune	
E3	5	+



5.3. Exercice de barrage :

Nous allons commencer par vous présenter pour les trois groupes, les résultats à l'exercice de barrage avant et après, en détaillant les omissions et les erreurs réalisées séparément puis cumulées, et enfin le temps mis pour effectuer ce « test ».

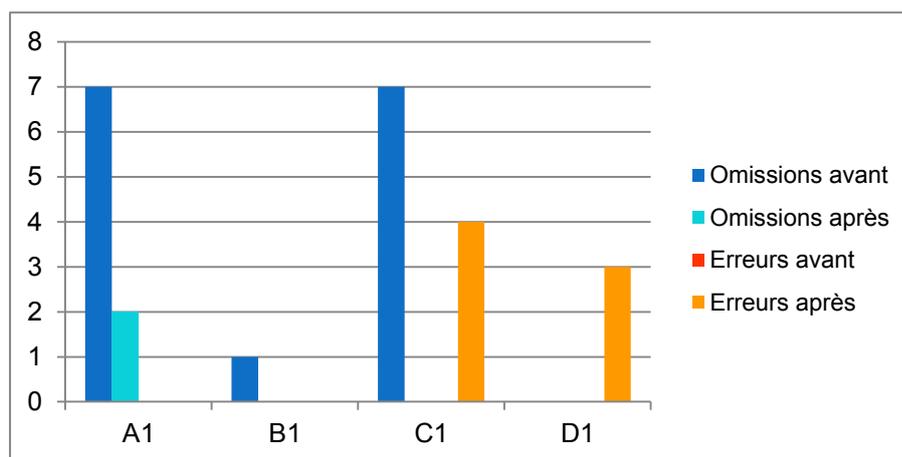
5.3.1. Groupe 1 :

Nous allons commencer par étudier les résultats du groupe 1 :

GROUPE 1 - SANS AGITATION									
	AVANT				nombre de séances	APRES			
	omissions	erreurs	cumul omissions et erreurs	temps		omissions	erreurs	cumul omissions et erreurs	temps
A1	7	0	7	3'12"	8	2	0	2	2'25"
B1	1	0	1	2'23"	7	0	0	0	2'49"
C1	7	0	7	2'30"	5 - arrêt	0	4	4	2'25"
D1	0	0	0	4'45"	6	0	3	3	3'44"
E1	8	0	8	3'48"	2 - arrêt			0	

E1 n'ayant pas réalisé le test après, nous décidons de le retirer du groupe.

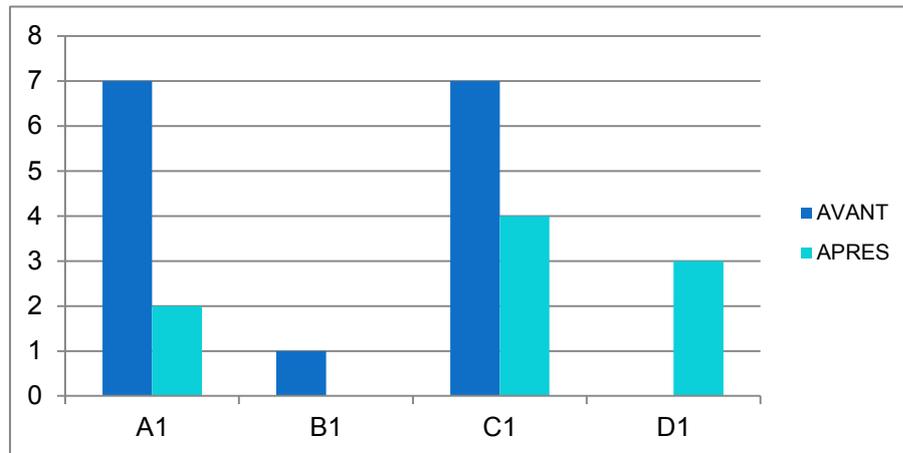
- **Omissions et erreurs :**



Le nombre d'omissions a diminué entre le « test » avant et le « test » après pour tous les enfants sauf pour D1 qui n'en avait fait aucune au « test » avant.

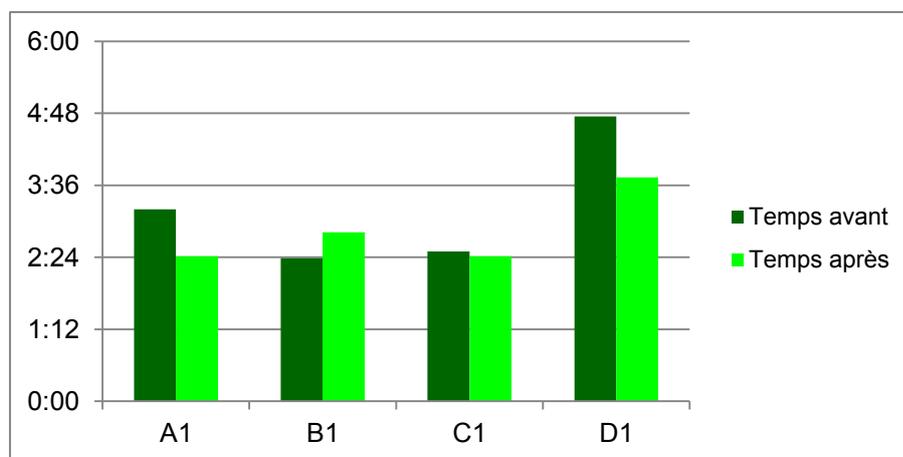
Aucun enfant n'avait fait d'erreur au « test » avant. C'est toujours le cas pour A1 et B1 au « test » après. En revanche C1 et D1 ont réalisé des erreurs après.

- **Cumul erreurs/omissions :**



Si nous cumulons le nombre d'erreurs et d'omissions commises par les enfants du groupe 1, alors nous observons que trois enfants (A1, B1 et C1) sur quatre ont diminué entre le « test » avant et le « test » après.

- **Temps :**

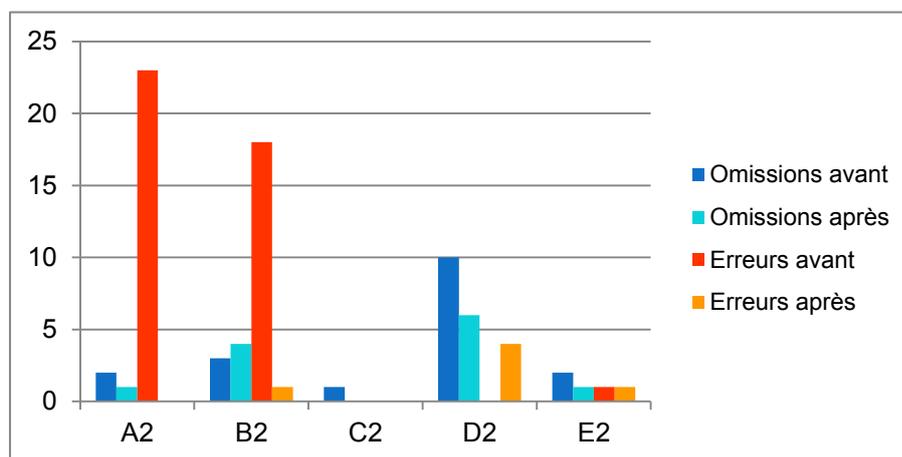


Les enfants A1, C1 et D1 ont diminué leur temps de passage du « test » entre avant et après. B1 l'a augmenté.

5.3.2. Groupe 2 :

GROUPE 2 - AVEC AGITATION									
	AVANT				nombre de séances	APRES			
	omissions	erreurs	cumul omissions et erreurs	temps		omissions	erreurs	cumul omissions et erreurs	temps
A2	2	23	25	6'24"	11	1	0	1	4'03"
B2	3	18	21	5"55'	17	4	1	5	4'17"
C2	1	0	1	3'25"	14	0	0	0	3'17"
D2	10	0	10	2'46"	12	6	4	10	2'50"
E2	2	1	3	4'10"	10	1	1	2	2'31"

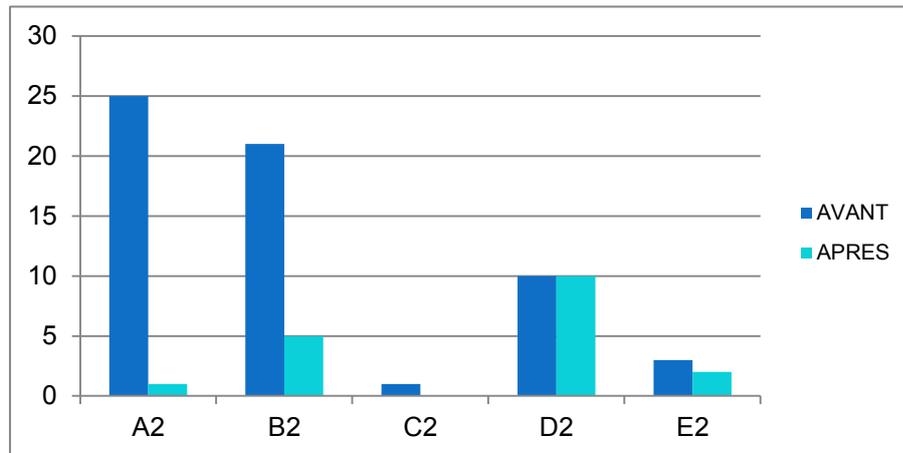
- **Omissions et erreurs :**



Tous les enfants du groupe 2 ont diminué le nombre d'omissions effectuées au « test » entre avant et après sauf B2.

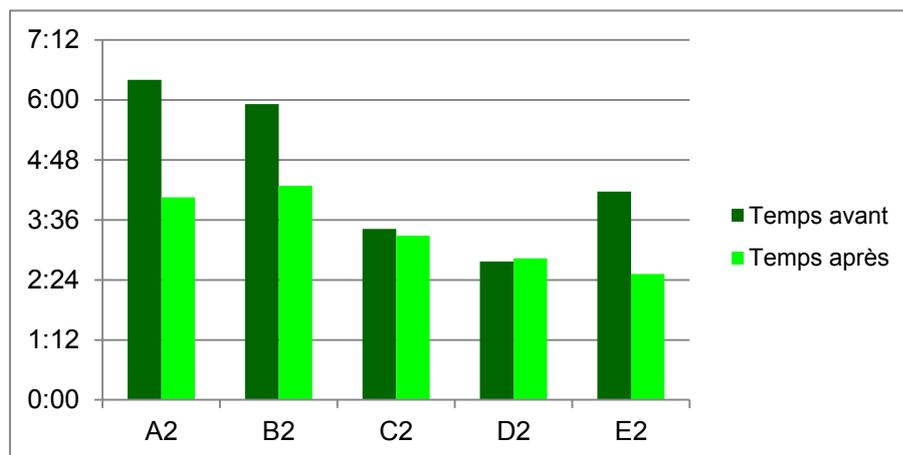
Nous remarquons qu'A2 et B2 font beaucoup d'erreurs au « test » avant comparativement aux autres patients. Tous ont diminué ou égalisé le nombre d'erreurs effectuées entre les deux passages du « test » sauf D2 qui n'en avait pas réalisé au premier « test » et en a fait 4 au second.

- **Cumul erreurs/omissions :**



Nous observons que tous les enfants du groupe 2 ont diminué le nombre d'erreurs et d'omissions cumulées sauf D2 qui a égalisé.

- **Temps :**

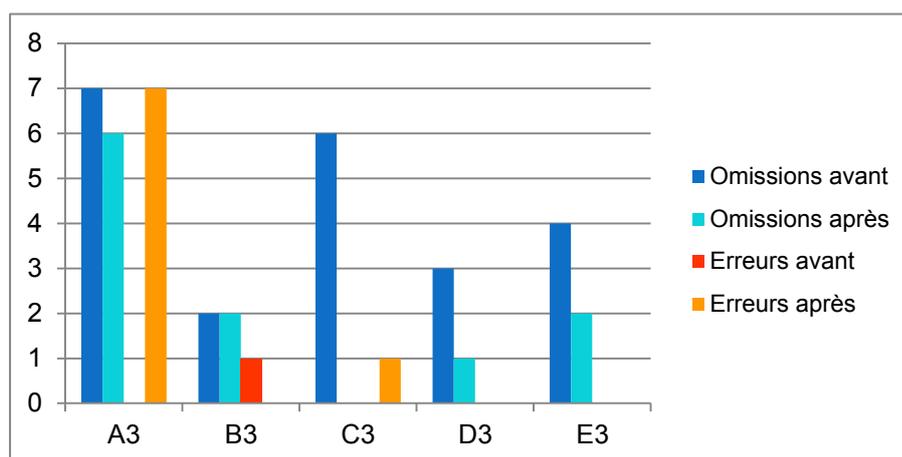


Tous les enfants sauf D2 ont diminué le temps de passage du « test » entre avant et après.

5.3.3. Groupe 3 :

GROUPE 3 - AVEC TDA/H									
AVANT				nombre de séances	APRES				
omissions	erreurs	cumul omissions et erreurs	temps		omissions	erreurs	cumul omissions et erreurs	temps	
A3	7	0	7	2'36"	6	6	7	13	2'20"
B3	2	1	3	2'32"	9	2	0	2	2'20"
C3	6	0	6	3'13"	9	0	1	1	3'
D3	3	0	3	1'56"	7	1	0	1	2'05"
E3	4	0	4	4'00"	7	2	0	2	3'40"

- **Omissions et erreurs :**

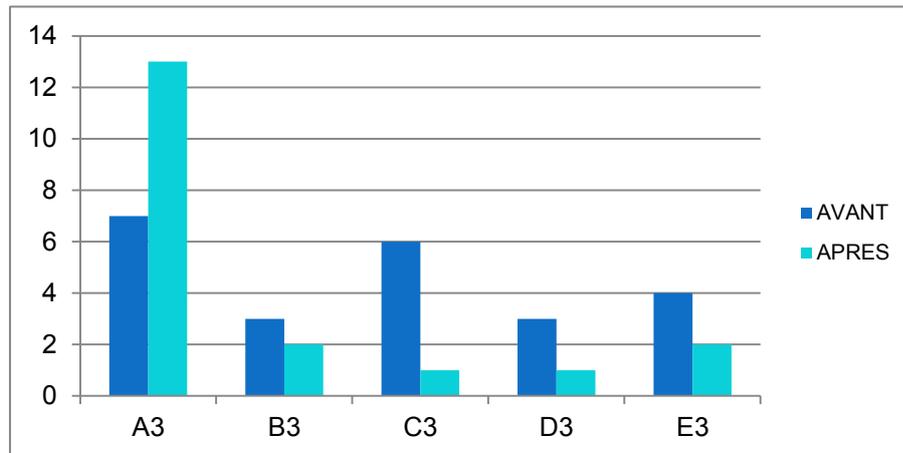


Tous les enfants du groupe 3 ont diminué ou égalisé le nombre d'omissions réalisées entre le premier et le deuxième passage du « test ». C3 a très nettement diminué son nombre d'omissions en n'en faisant plus aucune après.

Seul B3 avait fait des erreurs au « test » avant mais il n'en fait plus après. A3 et C3 en ont fait au « test » après. D3 et E3 n'ont fait aucune erreur ni avant ni après.

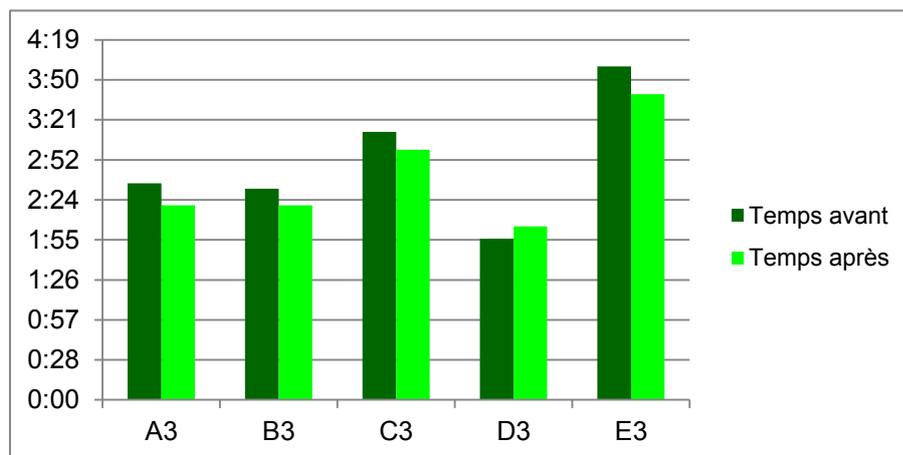
C3 est passé de 6 omissions avant à aucune après et n'a réalisé qu'une erreur après alors qu'il n'en avait aucune avant.

- **Cumul erreurs/omissions :**



Quatre enfants sur cinq (B3, C3, D3 et E3) ont diminué le nombre cumulé d'erreurs et d'omissions commises entre le « test » avant et après.

- **Temps :**



Quatre enfants sur cinq (A3, B3, C3 et E3) ont diminué leur temps de réalisation du « test ».

6. Questions annexes

- A la question « *est-ce que tu peux bien travailler comme ça ?* », les réponses sont les suivantes :
 - Groupe 1, sur 26 séances : 26 « *oui* »
 - Groupe 2, sur 57 séances : 46 « *oui* », 4 « *non* » et 7 « *je ne sais pas* » (dont 6 pour D2)
 - Groupe 3, sur 36 séances : 27 « *oui* », 1 « *non* » et 8 « *je ne sais pas* » (uniquement pour C3)

Nous remarquons que les enfants du groupe 1 pensent pouvoir bien travailler à chaque fois, sans doute car ils ne ressentent aucun empêchement puisqu'ils n'ont pas d'agitation manifeste. Alors que certains enfants des groupes 2 et 3 semblent ressentir plus de difficultés pour travailler. Notamment D2 et C3 qui ne savent pas dire, sans doute car ils ont conscience de leur état et ne savent pas si celui-ci peut être un empêchement ou non.

- A la question : « *as-tu refait les exercices chez toi ?* » (qui n'a pas été posée lors de la première séance), les réponses sont :
 - Groupe 1 : aucun « *oui* »
 - Groupe 2 : 6 « *oui* » pour B2 et 1 « *oui* » pour C2
 - Groupe 3 : 2 « *oui* » pour B3 et 2 « *oui* » pour E3

Nous remarquons que les enfants ont peu refait les exercices chez eux. Dans le groupe 1, aucun car sans agitation, ils n'en éprouvent peut-être pas le besoin. B2, lui, semble en avoir la nécessité pour canaliser son agitation.

7. Discussion

Dans cette discussion sur les résultats de notre travail, nous vérifierons tout d'abord nos hypothèses de départ en regardant si nous pouvons ou non les valider. Puis nous proposerons une critique de notre méthodologie.

Nous rappelons nos hypothèses de départ :

Hypothèse 1 : l'enfant est à même de décrire (éventuellement avec l'aide de l'orthophoniste) son état corporel et les émotions qui en sont à l'origine.

Hypothèse 2 : les exercices corporels facilitent l'apaisement des ressentis désagréables chez l'enfant.

Hypothèse 3 : la préparation du corps par des exercices corporels peut améliorer la qualité attentionnelle des enfants ayant des troubles des apprentissages.

7.1. Interprétation des résultats et validation des hypothèses

7.1.1. Ressentis émotionnels et corporels

Pour le groupe 1, les enfants sans agitation repérée par l'orthophoniste se sentent bien lors de 23 séances (sur 26 au total) et 3 d'entre eux se sentent toujours bien. Nous avons noté que tous les enfants confirmaient 23 fois leur ressenti spontané grâce à la présentation des bâtonnets. Nous avons également observé que les bâtonnets leur permettent de préciser leurs émotions.

Par ailleurs, dans plus de la moitié des cas (19 fois sur 26 séances), les propositions de ressentis corporels aident l'enfant à préciser ce qu'il se passe dans son corps et peut-être même d'en prendre conscience pour certains. Il arrive cependant que, parfois, l'enfant émette un ressenti émotionnel ne correspondant pas à son ressenti corporel. Mais cela ne concerne que deux enfants : C1 et D1 (C1 se sent *moyen* en réponse spontanée, mais il émet un doute car il choisit *normal* et *pas bien* avec le bâtonnet et SERRE dans son corps. D1 se sent *bien* en réponse spontanée, *content* avec le bâtonnet mais SERRE dans son corps). D1 se sent bien et content mais il découvre qu'il est serré lorsqu'il regarde plus attentivement ce qu'il se passe en lui. De la même manière que lorsque nous faisons une introspection sensorielle – alors que nous nous sentons bien et content – nous pouvons découvrir, une fois les yeux fermés, des tensions qui n'étaient pas conscientes.

Pour le groupe 2, tous les enfants disent spontanément qu'ils se sentent bien (46 fois sur 57 séances) malgré l'agitation repérée par l'orthophoniste. La présentation des bâtonnets leur permet de préciser leur ressenti émotionnel – sauf une fois pour E2 qui ne sait pas choisir de bâtonnet. Dans 40 cas où les enfants disent simplement se sentir bien, le bâtonnet permet de préciser qu'ils sont contents.

Lors de 29 séances sur 57, l'enfant décrit un ressenti corporel désagréable qui pourrait expliquer l'agitation perçue par l'orthophoniste. Les ressentis corporels et émotionnels sont cohérents à 38 reprises.

Pour le groupe 3, les enfants réussissent toujours à dire spontanément comment ils se sentent mais sans plus de détails. L'utilisation des bâtonnets leur permet de préciser leur ressenti émotionnel. Nous pouvons penser que la présentation des bâtonnets les autorise aussi à exprimer une émotion peut-être moins facile à ressentir spontanément et/ou à dire.

Nous pouvons dire qu'en général (4 enfants sur 5, c'est-à-dire A3, B3, D3 et E3 qui savent répondre dans au moins la moitié de leurs séances), l'enfant est capable de dire son ressenti corporel si l'orthophoniste l'aide.

Sur 36 séances, les enfants expriment 25 fois une émotion en adéquation avec leur ressenti corporel. Pour certains (principalement B3 et C3) l'aide de l'orthophoniste leur permet de préciser ce qu'il se passe dans leur corps et peut-être même d'en prendre conscience.

Nous remarquons avec l'étude des 3 groupes que l'aide de l'orthophoniste est importante. En effet, la présentation des bâtonnets et de la liste de propositions de ressentis corporels permet à l'enfant de préciser ses ressentis et parfois même d'en prendre conscience. Nous pouvons penser que ce travail récurrent éduque l'enfant à prendre conscience de ses ressentis, à les identifier et à les exprimer dans le détail.

⇒ ***Nous pouvons valider notre hypothèse 1*** : l'enfant est à même de décrire (avec l'aide de l'orthophoniste) son état corporel et les émotions qui en sont à l'origine.

7.1.2. Observations cliniques des exercices corporels

Au cours des 38 séances au total où les enfants sont arrivés avec un ressenti désagréable évoqué grâce au bâtonnet ou à la question sur leur ressenti corporel : 18 exercices corporels ont été complètement réussis, 14 ont été plus ou moins bien réussis et 6 n'ont pas été réussis

Nous observons que les 14 exercices plus ou moins bien réussis ont permis aux enfants de relâcher certaines tensions, de s'ancrer et de se recentrer. Même si d'autres critères n'ont pu être complètement remplis à cause du mal-être initial, nous pouvons considérer que ces exercices leur ont été bénéfiques puisque nous avons vu précédemment que « se recentrer », « s'ancrer » améliorerait la présence à soi et la qualité attentionnelle.

Par ailleurs, 18 exercices – soit presque la moitié – ont été complètement réussis et ont permis aux enfants d'apaiser leur ressentis désagréables.

Seuls 6 sur 38 n'ont pas été réussis.

⇒ **Nous pouvons valider notre hypothèse 2** : les exercices corporels facilitent l'apaisement des ressentis désagréables chez l'enfant.

Nous souhaiterions également compléter nos observations avec des remarques exprimées par les enfants au cours des séances :

« *J'aime bien les exercices avec le corps, je ne sais pas pourquoi parce que je ne me sens pas différente après* » (D1, séance 3).

« *J'aime l'envol parce que je ne bouge pas* » (A2, séance 1).

« *J'aime car je sens que ça me fait du bien* » (A2, séance 4).

« *J'aime faire le ballon parce que c'est comme le sport et je me sens plus tranquille après* » (B2, séance 1).

« *Je fais l'envol chez moi avant de faire mes devoirs car je trouve que ça m'aide à mieux travailler* » (B2, séance 7).

« *Oh, je sens mon cœur battre !* » (B2, séance 16).

« *J'aime le ballon car ça me fait sentir les muscles, la force dans mon corps* » (D2, séance 10/10).

« *C'est agréable, je sens mon corps rentrer dans le ballon quand je respire* » (B3, séance 5/8).

« Je fais souvent l'Envol à l'école avant les évaluations, ça m'aide bien, je travaille bien après. J'aime le ballon, je sens que mes muscles se relâchent. C'est agréable. » (E3, séance 7/7).

7.1.3. Exercice de barrage

Afin de tirer des conclusions de ce « test », nous comparons ici le nombre d'erreurs, d'omissions et la durée de l'exercice avant et après les séances où l'enfant a suivi le protocole d'exercices sur ses ressentis et d'exercices corporels.

Pour la grande majorité des enfants, le nombre d'omissions a diminué. Nous pouvons donc dire que les exercices corporels ont été efficaces pour améliorer la qualité attentionnelle et ceci pour :

- Trois enfants sur trois du groupe 1 puisque D1 n'a réalisé aucune omission ni au « test » avant ni au « test » après et E1 n'a pas passé le « test » après.
- Quatre enfants sur cinq du groupe 2 ont diminué le nombre d'omissions.
- Tous les enfants du groupe 3 ont diminué ou égalisé le nombre d'omissions.

⇒ **Notre hypothèse 3 est validée** : la préparation du corps par des exercices corporels peut améliorer la qualité attentionnelle des enfants ayant des troubles des apprentissages.

Les résultats concernant l'évolution du nombre d'erreurs sont différents dans chaque groupe :

Pour le groupe 1, aucun enfant n'avait fait d'erreurs au « test » avant. Deux enfants sur quatre en ont faites au « test » après (C1 et D1). E1 n'a pas repassé le « test ».

Par conséquent, nous ne pouvons pas dire que les exercices corporels ont amélioré la qualité attentionnelle des enfants du groupe 1 pour le critère « erreurs ».

Quatre enfants du groupe 2 ont diminué ou égalisé leur nombre d'erreurs effectuées entre les deux passages du « test ». Un les a augmentés.

Dans le groupe 3, trois enfants sur cinq ont diminué ou égalisé le nombre d'erreurs entre le « test » avant et le « test » après. Mais deux enfants n'avaient pas fait d'erreurs avant et en ont fait après.

⇒ **Notre hypothèse 3 n'est que partiellement validée.**

Pour la grande majorité des enfants, le nombre d'erreurs et d'omissions cumulées a diminué. Nous pouvons donc dire que les exercices corporels ont été efficaces pour améliorer la qualité attentionnelle et ceci pour :

- Trois enfants sur quatre du groupe 1.
- Tous les enfants du groupe 2.
- Quatre enfants sur cinq ont diminué le nombre cumulé d'erreurs et d'omissions commises entre le « test » avant et après.

⇒ **Notre hypothèse 3 est validée** : la préparation du corps par des exercices corporels peut améliorer la qualité attentionnelle des enfants ayant des troubles des apprentissages.

Dans les trois groupes, la grande majorité des enfants ont diminué leur temps de passage du « test » entre avant et après :

- Trois enfants sur quatre dans le groupe 1.
- Quatre enfants sur cinq dans le groupe 2.
- Quatre enfants sur cinq dans le groupe 3.

⇒ **Notre hypothèse 3 est validée** : la préparation du corps par des exercices corporels peut améliorer la qualité attentionnelle des enfants ayant des troubles des apprentissages.

7.2. Critiques de la méthodologie

Tout d'abord, nous avons omis de constituer des groupes d'enfants « contrôle » (sans agitation, avec agitation et avec TDA/H) auprès desquels nous n'aurions pas mis en place le protocole de questions sur les ressentis ni les exercices corporels et à qui nous aurions fait réaliser l'exercice de barrage avant/après un nombre de séances similaires aux autres groupes. Comparer nos groupes ayant suivi le protocole aux groupes contrôle nous aurait permis d'observer l'apport réel de ces exercices. En effet, il est difficile d'affirmer que l'amélioration de qualité attentionnelle observée avec l'exercice de barrage est uniquement due à la mise en place du protocole d'exercices émotionnels et corporels. Nous savons que la maturité de l'enfant, le contexte environnemental, la période de l'année peuvent aussi entrer en compte.

Nous avons également conscience qu'avec cinq enfants par groupe et quinze enfants au total, le nombre de sujets inclus à notre étude reste faible. Cependant, l'observation clinique que nous avons réalisée auprès de ces jeunes patients ne pouvait nous permettre d'inclure plus d'enfants.

L'approche qualitative de notre travail peut nous être opposée car elle implique notre subjectivité mais elle nous a permis de considérer chaque enfant dans sa globalité et sa complexité. Nous savons également qu'elle est une limite à notre étude.

Par ailleurs, avec le recul, la durée sur laquelle notre protocole d'exercices a été mis en place nous paraît trop courte. D'autant que le nombre de séances a été très variable selon les individus ceci étant dû à la fréquence de la prise en charge (une ou deux fois par semaine), à l'interruption due aux absences (maladies, équipes éducatives, sorties et vacances scolaires), aux abandons pour deux enfants.

Pour ce qui concerne l'utilisation d'un exercice de barrage pour tester la qualité attentionnelle des enfants, nous aurions pu réaliser un test d'attention utilisé en psychomotricité mais nous souhaitons travailler avec les outils des orthophonistes. Nous aurions également pu faire passer un test d'attention auditive mais notre choix s'est porté sur l'attention visuelle car il nous a semblé que dans les troubles d'apprentissage, l'attention visuelle était souvent en cause – notamment dans la dyslexie. De plus, nous ne disposions pas d'assez de temps pour réaliser un test d'attention visuelle et un test d'attention auditive.

Pour finir, nous aurions également pu étudier pour chaque enfant l'évolution des observations concernant ses exercices corporels ainsi que l'évolution de son travail orthophonique. Ce qui nous semble pouvoir être réalisable à travers des études de cas et le sujet d'un mémoire à venir.

7.3. Apports pour la pratique orthophonique

A travers les différentes questions que nous avons proposées aux enfants au sujet de leurs ressentis émotionnels et corporels et avec les exercices corporels que nous avons mis en place, nous avons tenté de montrer l'importance de la prise en compte du corps et des émotions pour l'enfant et de l'impact que cela pouvait avoir sur sa qualité attentionnelle. Nous espérons que notre étude permettra aux orthophonistes d'enrichir leur pratique et de leur donner des outils répondant à leur demande.

Si notre étude ne nous permet pas d'apporter des données quantitatives permettant de valider scientifiquement nos hypothèses, elle apporte une vision générale quant à l'intérêt de développer chez l'enfant la conscience de ses ressentis émotionnels et corporels pour améliorer sa qualité attentionnelle. Nous espérons que les orthophonistes intéressés par cette approche essaieront de mettre en place un travail allant dans ce sens afin d'en observer les bienfaits chez leurs jeunes patients présentant des troubles des apprentissages.

De plus, avec ce temps consacré en début de séance, l'orthophoniste participe également à l'éducation émotionnelle et corporelle de l'enfant dans le sens où ce dernier enrichit sa perception, ses ressentis et leur expression. Les enfants n'ont pas toujours la valeur des émotions en tant que reflet de ce qu'ils sont à un moment donné, B2 nous dit : « *Je ne suis pas triste car je ne suis pas un bébé !* ». Et beaucoup d'enfants séparent encore le corps et l'esprit, la présence à soi – être dans son corps ici et maintenant – du travail cognitif. C1 en témoigne ici, lorsqu'après 4 séances, il souhaite arrêter le protocole d'exercices corporels, et explique : « *Ces exercices ne me servent à rien. Je n'aime pas ça. Je ne comprends pas l'intérêt* ». Et même si nous lui réexpliquons les raisons pour lesquelles nous faisons ces exercices, il reprend : « *L'orthophonie, c'est fait pour travailler au bureau, pas pour faire du sport. J'ai plus envie de le faire* ». Mais nous avons également pu voir, seulement après quelques séances, que certains enfants éprouaient le besoin de s'emparer des exercices corporels pour les refaire chez eux ou en classe. Et l'on peut donc espérer

qu'avec une mise en place de ces exercices sur la durée de la prise en charge orthophonique, les enfants se les approprient réellement pour les utiliser à l'extérieur et répondent ainsi à leur besoin.

Pour finir, nous espérons que notre étude reflète ce qui a motivé l'élaboration de ce mémoire, à savoir la pertinence d'un travail sur le corps et les émotions dans la prise en charge des troubles des apprentissages.

CONCLUSION

Les apprentissages nécessitent un effort attentionnel particulièrement coûteux pour les enfants en difficulté. Cet effort est également nécessaire dans le cadre des prises en charge orthophoniques mais il n'est pas rare de constater un manque de concentration et une attention labile chez les enfants présentant des troubles des apprentissages. En effet, le questionnaire que nous avons réalisé a montré que les orthophonistes se sentent démunis face à l'agitation qui empêche leurs jeunes patients de se mettre au travail.

A travers la mise en œuvre de notre protocole auprès de quinze enfants présentant des troubles des apprentissages, nous souhaitons montrer l'intérêt de prendre en compte le corps et les émotions pour améliorer leur qualité attentionnelle.

Les exercices autour des émotions et du corps, proposés en début de séance de rééducation orthophonique, nous ont montré les bienfaits apportés à l'enfant. Nous avons pu constater l'importance d'amener celui-ci à parler de ses ressentis émotionnels et corporels ; l'aider dans ce sens lui permettant souvent d'en prendre conscience et de les exprimer.

Le travail d'exercices corporels issus de la Pédagogie Perceptive nous a permis de constater les difficultés pour l'enfant à lâcher ses tensions et à s'ancrer. Mais, au fil des séances, il lui a également permis de l'aider à s'apaiser et à être en capacité de se recentrer pour être plus présent au travail de rééducation.

Les retours positifs des enfants et des professionnels avec lesquels nous avons travaillé nous confortent aussi dans l'idée que le travail autour du corps et des émotions a toute sa légitimité en orthophonie.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES :

ANDRE P, BENAVIDES T, CANCHY-GIROMINI F. *Corps et psychiatrie*. Paris : Heures de France, 2004.

BERGER E. *La somato-psychopédagogie ou comment se former à l'intelligence du corps*. Ivry-sur-Seine : Point d'Appui, 2007.

BOIMARE S. *L'enfant et la peur d'apprendre*. Paris : Dunod, 2014.

BOUBLI M, KONEICHEKIS A. *Clinique psychanalytique de la sensorialité*. Paris : Dunod, 2002.

BRIN-HENRY F, COURRIER C, LEDERLE E, MASY V. *Dictionnaire d'Orthophonie*. Isbergues : Ortho Edition, 2011.

BULLINGER A. *le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*. Ramonville : Erès, 2004.

COSNIER J. *Psychologie des émotions et des sentiments*. Paris : Retz, 1994.

CLAEYS BOUUAERT M. *L'éducation émotionnelle de la maternelle au lycée*. Gap : Le Souffle d'Or, 2014.

DAMASIO A. *le sentiment même de soi*. Paris : Odile Jacob, 1999.

DAMASIO A. *Spinoza avait raison*. Paris : Odile Jacob, 2003.

DAMASIO A. *L'erreur de Descartes*. Paris : Odile Jacob, 2010.

GAUBERTI M. *Mère-enfant à corps et à vie*. Paris : Masson, 1993

GOLEMAN D. *L'intelligence émotionnelle : comment transformer ses émotions en intelligence*. Paris : Robert Laffont, 1997.

GOLEMAN D. *Focus*. Paris : Robert Laffont, 2014.

HABIB M. *La dyslexie à livre ouvert*. Marseille : Résodys, 2003.

JAMES W. *The Principles of Psychology*. New-York : Holt, 1890.

LACHAUX J-P. *Le cerveau attentif*. Paris : Odile Jacob, 2011.

LACOMBE J. *Le développement de l'enfant de la naissance à 7 ans*. Bruxelles : De Boeck, 2007.

LA GARANDERIE A. DE. *Critique de la raison pédagogique*. Paris : Nathan, 1997.

MENES M. *L'enfant et le savoir. D'où vient le désir d'apprendre ?* Paris : Seuil, 2012.

MERLEAU-PONTY M. *Phénoménologie de la perception*. Paris : Gallimard, 1945.

NASIO J-D. *Mon corps et ses images*. Paris : Payot, 2013.

PIREYRE E.W. *Clinique de l'image du corps*. Paris : Dunod, 2011.

POTEL C. *Corps brûlant, corps adolescent*. Ramonville : Erès, 2006.

REVOL O. *On se calme !* Paris : JC Lattès, 2013.

ROBERT-OUVRAY S. *Intégration motrice et développement psychique. Une théorie de la psychomotricité*. Paris : Epi, collection Re-Connaissances : Hommes en perspective, 1993.

SCHILD P. *L'image du corps*. Paris : Gallimard, 1968.

SCIALOM P, GIROMINI F, ALBARET JM. *Manuel d'enseignement de psychomotricité – Tome 1 : concepts fondamentaux*. Paris : De Boeck-Solal, 2012.

SERON X, JEANNEROD, M. *Neuropsychologie Humaine*. Liège : Mardaga, 1994.

VAN CAMPENHOUDT L, QUIVY R. *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris : Dunod, 2011.

WAHL G. *Les enfants hyperactifs*. Paris : PUF, 2012.

GIROMINI F. *Psychomotricité : les concepts fondamentaux. Eléments théoriques. Première année. 2003-2004*. Faculté de médecine Pierre et Marie Curie.

MEMOIRES

BESSIERE F, BEUILLE D, EHRHART C, VINCENT-ROMAN M. *Troubles spécifiques des apprentissages & estime de soi chez les adolescents*. Mémoire de DU Langage – Motricité – Troubles des apprentissages chez l'enfant, Université Paul Sabatier, Toulouse, 2012.

BOR S, CHAILLAUD A. *Difficultés d'apprentissage de l'enfant TDA/H et étalonnage d'un nouveau test : le Laby 16*. Mémoire de psychomotricité, Université Paul Sabatier, Toulouse, 2009.

GOYENECHÉ I. *Troubles des Apprentissages et Estime de soi*. Mémoire d'orthophonie, Caen, 2010.

SAUVAGE P. *La Pédagogie Perceptive appliquée à l'enfant*. Mémoire de DU de somato-psychopédagogie, Faculté de Sciences Humaines et Sociales, Université Fernando Pessoa, Porto, 2013.

VINCENT-ROMAN M. *La Psychopédagogie Perceptive et l'enfant*. Dissertation de Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, Faculté de Sciences Humaines et Sociales, Université Fernando Pessoa, Porto, 2010.

ARTICLES

AJURIAGUERRA J. DE. *Les thérapeutiques de relaxation en médecine psychosomatique*. Presse Médicale, N°15, 316-320, 1953.

BOURHIS H. *De l'intelligence du corps à l'esquisse d'une théorie de l'intelligence sensorielle*. Réciprocités 2011 ; 5 :1-18.

CHBAT J. *L'intelligence émotionnelle selon Daniel Goleman*. Pédagogie Collégiale ; 15 : 4-9.

GOLSE B. *Le bébé aux interfaces. Entre psychanalyse et attachement, entre neurosciences et psychopathologie, entre prévention et prédiction*. Conférence d'ouverture de la VIIème Rencontre de l'ABEBE, Rio de Janeiro (Brésil), mai 2008.

HABIB M. *Le cerveau de l'hyperactif entre cognition et comportement*. Développements 2011/3 (n°9). De Boeck Supérieur.

LAMARGUE-HAMEL D. *Des notions d'attention...* Rééducation Orthophonique n°218. *L'attention*. Ortho éditions, juillet 2004, pp. 7-23.

LATOURE AM. *La pataugeoire, une flaque thérapeutique pour apprendre et connaître (son) corps*. Exposé présenté au CRA Bourgogne. Dijon, 21 mars 09.

MORONI C. *Bases anatomiques de l'attention : apport de l'imagerie fonctionnelle*. Rééducation Orthophonique n°218. *L'attention*. Ortho éditions, juillet 2004, pp. 47-57.

PONCELET M, MARJERUS S. *Les relations entre attention et langage*. Rééducation Orthophonique n°218. *L'attention*. Ortho éditions, juillet 2004, pp. 81-91.

POSNER MI, BOIES SJ. *Components of attention*. *Psychologie Annual Review of Neurosciences*, 13, 25-42.

VAIVRE-DOURET L. *Les troubles de l'apprentissage chez l'enfant : un problème de santé publique ?* Actualité et dossier en santé publique n°26, mars 1999. La Documentation Française.

VOYAZOPOULOS R. *Enfant instable, enfant agité*. *Enfance & Psy* 2001/2 ; 14 :26-34.

TOUZIN M. *Trouble des apprentissages et attention*. Rééducation Orthophonique n°218. *L'attention*. Ortho éditions, juillet 2004, pp. 139-145.

SITES

<http://jeanluclasserre.pagesperso-orange.fr/03émotions.html>

<http://www.inserm.fr/>

<http://www.tdah-france.fr/TDAH-et-troubles-des.html>

ANNEXES

Annexe 1 : Evolution de la posture, du tonus et de la motricité de 2 ans à 7 ans	125
Annexe 2 : Tableau des émotions.....	126
Annexe 3 : Illustrations des six émotions principales	127
Annexe 4 : Détails des réponses au questionnaire	128
Annexe 5 : Bâtonnets-émoticones	132
Annexe 6 : Illustrations des exercices corporels	133
Annexe 7 : Exercice de barrage.....	134
Annexe 8 : Grilles d'évaluation émotions et ressentis des groupes.....	135
Annexe 9 : Observations cliniques des exercices corporels.....	138

Annexe 1 : Evolution de la posture, du tonus et de la motricité de 2 ans à 7 ans

		2 ANS	3 ANS	4 ANS	5 ANS	6-7 ANS
EQUILIBRE DYNAMIQUE	MARCHE	La marche devient plus assurée. Il sait marcher sur la pointe des pieds.	Il est capable de marcher en avant, en arrière, et sur la pointe des pieds ou sur les talons.	La marche est très assurée. Toutes les marches sont possibles : avant, arrière, latérale.		
	COURSE	La course est un trottinement.	La course s'organise en un mouvement continu.	La course est réussie sans mouvements parasites.		
	MONTÉ GRIMPER	Il monte et descend l'escalier marche après marche.	Il monte correctement, il descend marche après marche.	Il monte et descend correctement un escalier.	le sens de l'équilibre apparaît. L'enfant sait faire des mouvements compensateurs.	
	SAUT	Il sait sauter d'une petite hauteur, mais il ne sait pas décoller du sol à l'arrêt.	Il saute un petit obstacle bas et étroit à pieds joints.	Il saute sur un pied et pieds joints.	Il se déplace à cloche-pied sur une petite distance.	Il saute avec son pied dominant sur une plus longue distance.
TONUS	Hypertonie dominante jusque vers 5 ans. Vers 7-8 ans, l'enfant peut inhiber volontairement la tension musculaire.					
EQUILIBRE STATIQUE	INHIBITION	Il est capable de s'immobiliser quelques secondes.	Il commence à s'immobiliser à la demande, mais avec un temps de réaction.	Il contrôle mieux son inhibition.	L'inhibition s'améliore.	L'inhibition est satisfaisante au signal sonore ou visuel. L'immobilité est possible après un enchaînement de différents rythmes.
	MAINTIEN DE L'EQUILIBRE		Il se tient quelques secondes sur un pied.	Il peut maintenir 10" les yeux ouverts, la position suivante : pieds joints, mains derrière le dos, l'enfant fléchit le tronc à angle droit.	Il peut maintenir 10", les yeux ouverts, la position suivante : sur la pointe des pieds, pieds serrés, les bras le long du corps.	Il peut tenir en équilibre sur une jambe, les yeux ouverts, l'autre jambe est fléchie à angle droit, les bras le long du corps.

- Source : LACOMBE J. Le développement de l'enfant de la naissance à 7 ans. Bruxelles : De Boeck, 2007.

Annexe 2 : Tableau des émotions

Tableau des 43 émotions					
Joie	Surprise	Tristesse	Colère	Peur	Honte
heureux	surpris	triste	agacé	gêné	dégoûté
content	confus	déçu	contrarié	mal à l'aise	humilié
joyeux	étonné	blessé	mécontent	inquiet	
de bonne humeur	stupéfait	bouleversé	de mauvaise humeur	susceptible	
gai	consterné		énervé	stressé	
enthousiaste			en colère	intimidé	
hilare, rieur			furieux	découragé	
confiant			fâché	apeuré	
fier			agressif	fragile	
excité			boudeur		
énergique			jaloux		
			incompris		

Source : Formation en éducation émotionnelle auprès d'Hélène Puysegur.

Annexe 3 : Illustrations des six émotions principales

- La joie



- La colère



- La surprise



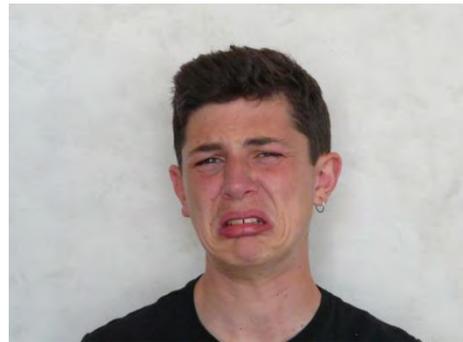
- La tristesse



- La peur



- Le dégoût



Annexe 4 : Détails des réponses au questionnaire

- Avez-vous mis quelque chose en place pour faciliter la mise au travail, la concentration, l'attention ?

Si oui, qu'avez-vous mis en place ?

- Selon les enfants : Prévenir à l'avance de ce qu'on va faire pendant la séance – Un moment pour parler/bouger en début et fin de séance – Autoriser les mouvements pendant la séance – Débarrasser le bureau de tous les distracteurs possibles – Code commun pour dire que là, il n'est pas concentré et déclencher la mise au travail – Moment de travail debout ou par terre.
- Travail en psychophonie ou méthode Padovan ou travail du rythme avant de passer à un travail plutôt cognitif.
- Je n'ai pas spécialement mis quelque chose en place. Par contre, quand un enfant est agité en entrant dans mon bureau, je le recentre tout de suite en lui parlant calmement et en lui disant ce que j'ai prévu pour la séance. Il me semble que l'important est qu'il sente qu'il est dans un lieu calme et où je suis à l'écoute de ce qu'il souhaite faire en séance mais que j'ai tout de même un objectif de prise en charge.
- J'utilise en première intention la réorganisation neuro-fonctionnelle de Padovan. Avec certains, ce sera l'essentiel de la prise en charge. En particulier ceux avec un gros retard de parole ou un gros TDA/H. Sinon, c'est une amorce utilisée pendant quelques mois pour réguler posture, tonus et attention. Ensuite je passe à une prise en charge plus classique mais je garde souvent un peu de respiration et des exercices de balle type exercices de Balle-A-Vis-X, vu en stage et pour lesquels je vais me former.
- « Mise en corps », stimulations corporelles, mobilisation, sorte de débridage, relaxation (Shultz, écoute sensorielle), engagement dans une lutte codifiée, vocalises et chants qui sont un bon lien entre mental et corporel.
- Possibilité de rester debout si besoin pour tous + exercice de relaxation active (pour un enfant dysgraphique avec TDA/H).
- Temps de discussion et de préparation du travail ensemble debout – séance debout (chaise à disposition). 5 minutes de coloriage pour démarrer.

- Installation face à moi, bien calés dans leur chaise, face à la feuille, séance très structurée, présence du Time Timer si nécessaire et minimum d'excitant autour.
- Petit jeu de mémoire et attention (Sardines, Memory, etc.), plume sur les doigts : l'enfant ferme les yeux et doit dire quel doigt est caressé, balle que l'on se fait passer dans un sens puis on change de sens.
- Méthode Padovan, Braingym, Arkagym.
- La parole ! Constat du mal « être » et alors, essai de dialogue sur ce trouble. Conduire l'enfant à dire son malaise, à essayer de mettre des mots dessus. Parfois travail de respiration et souvent utilisation de la voix chuchotée. M'installer à côté de l'enfant, parfois mettre une main sur son épaule (contact protecteur). Parfois éviter au contraire tout contact. Parfois insister sur le regard... et l'échange avec le regard soutenu pour comprendre qu'il y a précisément échange.
- Ostéovox sur la table (travail au niveau détente cervicale de 5 à 10 minutes), Dien Cham (réflexologie faciale, item : « détendre »), quelques exercices de Bal-A-Vis-X, relaxation (yeux fermés, respiration, etc.).
- Je ne travaille plus qu'avec la méthode Padovan. J'ajoute très souvent des exercices Bal-A-Vis-X.
- Quand je m'intéresse un peu plus au symptôme, j'essaie de passer un maximum par du corporel : pas d'exercice au bureau ou alors enfant debout ou assis sur un gros ballon donc en mouvement (le fait de répondre au besoin du mouvement leur permet d'améliorer leurs capacités attentionnelles), travail tactile (lettres dans le dos à deviner, mots écrits avec le doigt au mur les yeux fermés, etc.).
- Planifier la séance et donner le dessin référence du travail prévu sur une horloge dessinée. Placer un repose-pieds sous le bureau, accepter que l'enfant choisisse au moins une activité dans la séance.
- Plus de jouets à portée de main ni à portée de vue, bureau « épuré ».
- Relaxation, activités centrées sur l'écoute de stimulations simples.
- Adaptation sur place : aménagement de l'espace de travail, le moins de distracteurs possible, consigne orale modifiée, travail de détente.

- Consacrer les cinq premières minutes pour qu'il vide son sac ». Et création avec l'enfant d'une petite carte concentration pour signaler quand on la sort que c'est le moment de se recentrer sur autre chose.
- Ritualisation des séances, explications de ce qui se passe après. Pour les touche-à-tout, j'enlève le maximum de tentations sur le bureau.
- Suivre le rythme de l'enfant et ce qu'il propose lui.
- Des petits exercices de relaxation active. Des habitudes à installer d'auto-contrôle lors de l'exécution des tâches. Des exercices spécifiques sur les fonctions exécutives et le contrôle attentionnel.
- Timer pour visualiser le temps qui passe et qui reste à être concentré.
- Possibilité de travailler debout, de se lever de temps en temps, de choisir lui-même une activité, travail au sol.
- Ce n'est pas systématique car souvent manque de temps, hélas... Boire un verre d'eau, faire des petits mouvements tirés du Brain Gym que j'appelle « les petits gestes pour mieux travailler » !!
- Consignes, exercices de relaxation, rythme de travail et changements de consignes plus fréquents, mandala, relaxation, application sur tablette.
- Chaise Trip Trapp, environnement non stimulant sur le plan visuel, pictogrammes, timer, souffle-détente, parfois quelques mouvements de sollicitation corporelle (rarement).
- Coloriage d'un mandala à deux pendant quelques minutes avant d'attaquer la séance.
- Une horloge pour déterminer le temps de travail et s'obliger à rester concentrer sur un temps déterminé et visible, l'acceptation d'un temps plus détendu en cas d'efforts fournis pendant la majorité du temps de la séance.
- Balle « anti-stress » pour occuper ses mains pendant la séance, chaise avec repose-pieds pour être moins tenté de balancer les jambes, petit temps pour raconter sa journée avant de commencer à travailler.
- Utilisation du Time Timer, schéma de travail sur ardoise, défis, chaise Trip Trapp, repose-pieds, Réfecto, récompenses, etc.
- Explication en amont du déroulement de la séance, morcelée en trois parties en général.

- « Calme et attentif comme une grenouille » (respiration, pleine conscience, introduction de la séance en langage spontané, dessin).
- Entretiens avec les parents plus fréquents, approche de type PREL pour être au plus près des besoins cognitifs de l'enfant. Pour certains enfants, 5 minutes où l'on se raconte ce qu'on a vécu pour vider son sac, etc.
- Je travaille sur la réorganisation neuro-fonctionnelle (synchronicité).
- Pour certains, petit temps de relaxation au début de la séance mais certains n'y sont pas réceptifs. On prend aussi 5 minutes en début de séance pour que l'enfant puisse raconter tout ce qu'il veut librement, puis on se met au travail lorsqu'il a « déchargé » tout ce qui le travaillait. Pour certains, aménagement de temps de pause durant la séance avec un petit jeu ou juste une discussion.
- Détente corporelle, relaxation adaptée à l'âge, travail sur les tensions/relâchements de différents segments corporels, coloriages.
- Des exercices corporels en début de séance et des exercices d'éducation émotionnelle.
- Selon les cas : mandala, s'asseoir sur un gros ballon de gym, DNP (surtout pour les enfants de CP avec difficultés phonologiques et difficultés attentionnelles). Toute activité kinesthésique (loto du toucher, pâte à modeler, etc.).
- Un coussin lesté, un marchepieds et parfois une mise au travail en respirant.
- Il y a toujours 5 minutes où l'enfant peut me parler de ce qu'il a envie. Pour les plus petits ou les plus en difficulté, je peux proposer 3 minutes de coloriage d'un mandala ou commencer par un temps de lecture d'album (je fais la lecture à l'enfant).
- L'introspection, un temps de parole en début de séance.
- Exercices de relaxation debout. Par exemple : le jeu de la gomme, la pompe à vélo, le lièvre et la tortue.

Annexe 5 : Bâtonnets-émoticones



Annexe 6 : Illustrations des exercices corporels

- L'envol



- La descente à deux



- Le ballon



- La régulation tonique



- La souris



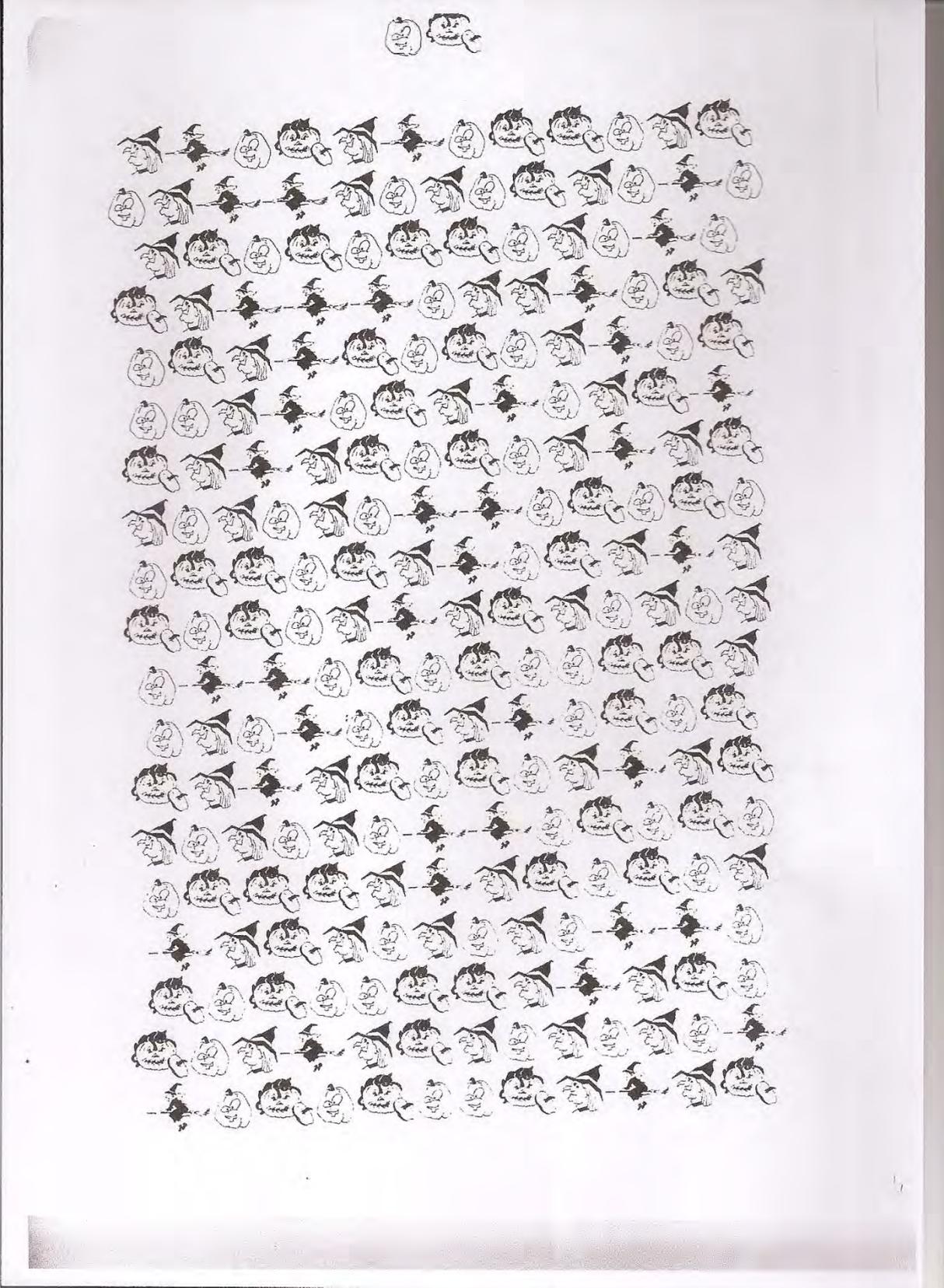
- Convergence sur le ballon



- Divergence sur le ballon



Annexe 7 : Exercice de barrage



- **Groupe 3 :**

GROUPE 3 - AVEC TDAH	A3					B3					C3					D3					E3																						
	1	2	3	4	5	TOTAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL							
Comment te sens-tu aujourd'hui ?																																											
bien	x	x	x	x	x	5/5																																					
moyen																																											
pas bien																																											
ne sait pas																																											
Choisis un bâtonnet-émotion																																											
normal																																											
content, joyeux	x	x	x	x	x	5/5																																					
surpris, étonné																																											
en colère																																											
triste																																											
déçouré, écoeuré, pas bien																																											
apeuré, angoissé																																											
ne sait pas																																											
Comment est-ce à l'intérieur de ton corps ?																																											
chaud, soleil, lumineux																																											
défini, doux																																											
envie de bouger, rire																																											
froid, la nuit, sombre																																											
serré, noué dans la gorge, dans l'estomac																																											
tout mou																																											
envie de vomir																																											
mal à la tête																																											
mal au ventre																																											
mal au dos																																											
Tremblements																																											
le cœur bat vite																																											
ne sait pas																																											
Est-ce que tu penses que tu peux bien travailler comme ça ?																																											
oui	x	x	x	x	x	5/5																																					
non																																											
ne sait pas																																											
As-tu refait les exercices chez toi ?																																											
oui																																											
non	x	x	x	x	x	4/4																																					

Annexe 9 : Observations cliniques des exercices corporels

GROUPE 1 (sans agitation)

A1 – 7 séances - Légère hypotonie

- 1- **Ballon** : ancrage +, bon équilibre, pas peur de se laisser retomber. Manque de tonus. Confiance –
- 2- **Ballon** : ancrage +, bon équilibre. Manque de tonus.
- 3- **Ballon** : ancrage +/-, tonus +/-, se laisse retomber sans regarder derrière.
- 4- **Ballon** : ancrage +/-, tonus + / **Convergence sur ballon** : ++
- 5- **Ballon** : ++, tonus +/-, regarde en arrière en se levant malgré le rappel de la consigne.
- 6- **Ballon** : ++, tonus +, regard + / **Divergence sur ballon** ++
- 7- **Ballon** : ++, tonus +, regard + / **Divergence sur ballon** ++

B1 – 7 séances - Bonne concentration

- 1- **Ballon** : ancrage +/-, se lève + se laisse retomber sans problème
- 2- **Ballon** : ancrage +/-, se lève + se laisse retomber sans problème
- 3- **Ballon** : ancrage +, se lève + se laisse retomber sans problème
- 4- **Ballon** : ancrage +, se lève + se laisse retomber sans problème
- 5- **Ballon en convergence** ++
- 6- **Ballon en convergence** ++/ **Ballon en divergence** ++
- 7- **Ballon en convergence** ++/ **Ballon en divergence** +/- : tensions dans le cou

C1 – 5 séances - Calme, posé, concentré

- 1- **Ballon** : ancrage +/- , lever +/-
- 2- **Ballon** : ancrage +/- , se lève + mais équilibre +/-
- 3- **Ballon** : ancrage +, équilibre +/- / **Envol** : +
- 4- **Ballon** : ++ / **Ballon en divergence** : difficultés à se relâcher
- 5- **Aucun exercice** : veut arrêter

D1 – 5 séances - Posée, concentrée pour le test.

- 1- **Ballon** : ancrage +/-, tonus +/-, regard +, détente +, respiration +
- 2- **Ballon** : ancrage +/-, tonus +/-, regard +, détente +, respiration + / **Divergence sur ballon** : ++
- 3- **Résistance tonique au sol** : ++ / **Convergence sur ballon** : ++
- 4- **Ballon** : ++ / **Convergence sur ballon** : ++
- 5- **Ballon** : ++ / **Divergence sur ballon** : ++

E1 – 2 séances - Posée, lenteur.

- 1- **Ballon** : ancrage - , se lève et perd l'équilibre
- 2- **Souris** : ++

GROUPE 2 (avec agitation)

A2 – 8 séances - Difficultés à rester calme et assis pendant la séance.

- 1- **Ballon** : ancrage - **Envol** : +/-
- 2- **Ballon** : ancrage pieds +/- **Envol** équilibre mieux tenu
- 3- **Ballon** : + mais mal aux jambes. **Envol** : +
- 4- **Souris** : +
- 5- **Envol** : + **Souris** : bien détendu
- 6- **Ballon** : ancrage +, se lève bien sans verrouillage. Difficultés à se laisser retomber dans le ballon. **Souris** : difficultés à rester calme mais y arrive peu à peu. Se relève lentement.
- 7- **Ballon** : ancrage + **Souris** : enchaînement rapide et dans le désordre, difficultés à rester calme.
- 8- **Ballon** : ancrage au début qu'il perd peu à peu (se déconcentre). **Souris** : bouge beaucoup (pieds, mains, tête).

B2 – 17 séances - Souvent logorrhéique avec un rythme de parole très soutenu.

Souvent debout ou à moitié assis sur sa chaise.

- 1- **Ballon** : Ancrage +, se laisse retomber sans appréhension
- 2- **Ballon** : ancrage pieds +/- **Envol** : +
- 3- **Ballon** : ancrage +/- **Envol** : équilibre +/-
- 4- **Ballon** : ancrage +. **Envol** : équilibre +
- 5- **Ballon + envol**
- 6- Pas d'exercice corporel => ortho : il a manqué de concentration pendant la séance.
- 7- **Ballon + envol**
- 8- **Ballon + envol** : ++
- 9- **Souris** : ++
- 10- **Ballon** : part dans tous les sens. **Souris** : bouge beaucoup
- 11- Emotion : **Souris** : difficultés à rester calme, très fatigué
- 12- **Bucheron** : difficultés à respecter la lenteur, à rester en bas
- 13- **Bucheron** : idem, perd l'équilibre, a du mal à lâcher
- 14- **Souris** : ++ bouge un peu mais ne parle pas
- 15- **Souris** : déroulé ++, difficultés à rester en place, bouge, se tait
- 16- **Envol** : ++
- 17- **Ballon** : détendu, ancrage ++, se laisse retomber ++. **Bucheron** : ++

C2 – 12 séances - Logorrhéique

- 1- Envie de bouger. **Ballon + Envol** : difficultés à fixer son regard.
- 2- Envie de courir. **Ballon** : ++ **Souris** +/-
- 3- **Ballon** : ancrage + / **Souris** : +
- 4- **Ballon** : ancrage+ / **Envol** : bon équilibre
- 5- **Ballon** : + / **Souris** : excitation motrice
- 6- **Ballon** : ++ / **Souris** : ++
- 7- **Ballon** : a du mal à ralentir le rythme, très speed, du mal à s'enfoncer dans le ballon et à garder les pieds au sol => ancrage difficile / **Souris** : se tranquillise. Mais

difficultés à se taire et à poser sa respiration. => assez concentré pour travail en séance même s'il bouge pas mal sur sa chaise.

- 8- **Ballon** : ancrage ++ et + détendu. **Souris** : ++. Bien posé pour le travail en séance.
- 9- Dispersé, bouge beaucoup. **Ballon** : ancrage ++, conscience de ce qui dysfonctionne. **Souris** : ++ => plus posé que d'habitude en séance.
- 10- **Ballon** : ancrage +, retombe sans problème sur le ballon / **Souris** : ++
- 11- **Ballon** : ++ / **Souris** : ++ => concentration ++ en séance
- 12- Logorrhéique. **Ballon** : ++ / **Souris** : ++ mais difficultés à se taire.

D2 – 10 séances

- 1- **Ballon** : ++
- 2- **Ballon** : ++, pieds se décollent quand se lève => ne se concentre pas sur le travail, agitation
- 3- Triste. **Ballon** : ancrage +/- / **Souris** : ++
- 4- **Ballon** : ancrage +/-, tonus - => très peu concentrée, agitée, attitude –
- 5- **Souris** : ++ => posée, coopérative. Se déconcentre peu à peu puis opposition.
- 6- **Ballon en convergence** : ++, se berce. => beaucoup d'opposition.
- 7- **Ballon en convergence puis en divergence** : ++
- 8- Mal au dos, pas d'exercices corporels.
- 9- Attitude négative à son arrivée. **Ballon** : ++ => bonne attitude.
- 10- **Ballon** : ++

E2 – 10 séances - Occupe tout le temps ses mains. Tortille beaucoup ses manches de pull. Bouge beaucoup sur sa chaise. Agitation +.

- 1- **Ballon** : ancrage - / **Envol** : équilibre -
- 2- **Ballon** : ancrage - / **Envol** : équilibre -
- 3- **Ballon** / **Souris** : difficultés à se détendre, se calmer
- 4- **Ballon** / **Souris** : difficultés à se calmer
- 5- Agitation + **Ballon** : pas d'ancrage, n'arrive pas à ralentir le rythme / **Souris** : difficulté à se poser
- 6- **Ballon** : ancrage - / **Descente à 2** : ancrage + **Souris** : ++ => bonne concentration
- 7- **Ballon** : ancrage - / **Descente à 2** : ancrage +/- mais bonne présence dans la relation / **Souris** : se détend, se pose, se relève lentement. => bonne concentration.
- 8- **Ballon** : ancrage +, bon relâchement / **Descente à 2** : les pieds ne se décollent pas sauf à la remontée. / **Souris** : calme, détendue, se relève lentement. => bonne concentration.
- 9- **Ballon** : ancrage + et bon relâchement. / **Souris** : respiration saccadée mais détendue et se relève doucement.
- 10- **Ballon** : ancrage -, se laisse retomber sans problèmes. / **Souris** : ++ bonne respiration. => bonne concentration.

GROUPE 3 (TDA)

A3– 5 séances - A beaucoup de mal à être dans le présent. Veut toujours faire autre chose. Manque d'ancrage. Pas engagé dans le travail.

1. **Ballon** : tonus -, bassin dévisse, pieds +/-
2. **Ballon** : tonus -, respiration +/-, ancrage +/-, épaules détendues +/-, regard face +
3. **Résistance au sol** : résiste bien mais quand elle lâche, ne lâche que le bas (en-dessous du bassin). N'arrive pas à utiliser son tonus pour rouler et donner l'impulsion. **Divergence** : lâche plus facilement le haut du corps.
4. **Ballon** : tonus -, ancrage +/- / **Divergence** : mal au dos
5. **Ballon** : tonus -, ancrage + / **Résistance au sol** : +

B3 – 8 séances - Logorrhéique ++

- 1- **Ballon** : ancrage (pieds, bassin) -, déséquilibre, réussit à se lever
- 2- **Souris** : ++ sauf remontée impulsive
- 3- **Souris** : ++ mais tapote avec ses doigts
- 4- **Souris** : ++ bon déroulé avant et après
- 5- **Convergence** : +
- 6- **Souris** : ++
- 7- **Convergence** : ++
- 8- **Convergence** : ++

C3 – 9 séances - Agitation ++, tape avec son crayon, impulsivité

- 1- **Ballon** : ancrage pieds : 0. Ancrage bassin : stable. N'arrive pas à se lever. Tombe du ballon. **Souris** : ++. Lui conseille de rester dans le même état de calme que pendant la souris mais dès qu'il est assis, se met à toucher à tout sur le bureau.
- 2- **Souris** : ++ bon enchaînement AR, posé, silence, détendu, ne bouge pas
- 3- **Ballon** : genoux verrouillés, ancrage au sol difficile à maintenir
- 4- **Ballon** : ancrage pieds + se lève +/-, bassin dévisse, se laisse retomber sans problème
- 5- **Souris** : ++
- 6- **Souris** : ++
- 7- **Souris** : bouge beaucoup surtout les mains. Lui propose de tenir ses mains derrière mais lâche tout de suite.
- 8- **Convergence sur ballon** : ++ bouge beaucoup moins que dans l'exercice de la souris.
- 9- **Convergence sur ballon** : ++

D3 – 7 séances - Logorrhée. Bonne concentration.

- 1- **Souris** : ++
- 2- **Souris** : ++
- 3- **Souris** : ++
- 4- **Ballon en convergence** : ++ / **Ballon en divergence** : ++
- 5- **Ballon en convergence** : ++ / **Ballon en divergence** : ++

- 6- **Ballon en convergence** : ++ / **Ballon en divergence** : ++
- 7- **Ballon en convergence** : ++ / **Ballon en divergence** : ++

E3 – 7 séances - Calme, concentrée, pas d'agitation corporelle.

- 1- **Ballon** : ancrage +/-, se lève sans problème.
- 2- **Ballon** : ++ / **Envol** : - (difficultés à garder le regard fixe, à respirer, à garder l'équilibre et à faire lentement).
- 3- **Ballon** : +/- / **Envol** : +/-
- 4- **Ballon** : +/-, **Envol** : +/-
- 5- **Ballon** : ++ / **Envol** : ++
- 6- **Ballon** : +/- / **Envol** : +/-
- 7- **Ballon** : ++ / **Envol** : ++

Prise en compte du corps et des émotions pour développer la qualité attentionnelle des enfants présentant des troubles des apprentissages

Interpellée par l'agitation, le manque de concentration ou l'attention labile que nous avons pu observer auprès des enfants pris en charge en cabinet orthophonique pour des troubles des apprentissages, nous avons émis l'hypothèse que la prise en compte du corps et des émotions pouvait améliorer la qualité attentionnelle de ces jeunes patients.

Grâce à un questionnaire, nous avons tout d'abord vérifié auprès d'orthophonistes la légitimité de notre étude. Puis, après un travail de recherche théorique sur l'attention, les troubles des apprentissages, le corps, les émotions et les liens que nous pouvons tisser entre ces différents éléments, nous avons mis en place un protocole constitué de questions portant sur les ressentis émotionnels et corporels ainsi que des exercices corporels issus de la Pédagogie Perceptive. Grâce à un exercice de barrage, nous avons évalué l'évolution de la qualité attentionnelle de ces patients entre avant et après le déroulé de ce protocole sur plusieurs séances. Nous avons testé ce protocole sur trois groupes de cinq enfants chacun, présentant des troubles des apprentissages : sans agitation, avec agitation et porteur d'un diagnostic de TDA/H.

L'analyse des résultats obtenus nous a permis de valider nos hypothèses de départ. Il apparaît, d'une part, que l'enfant est à même de décrire (éventuellement avec l'aide de l'orthophoniste) son état corporel et les émotions qui en sont à l'origine. Nous constatons, d'autre part, que la préparation du corps par des exercices corporels peut améliorer la qualité attentionnelle des enfants ayant des troubles des apprentissages.

Mots-clés : attention – troubles des apprentissages – corps – émotions – Pédagogie Perceptive – ressentis.

Concerned by the restlessness, the lack of concentration or the labile attention we had noticed on the children who were taken care of at the speech therapist's room for learning disabilities, we suggested the possibility that taking into account the body and emotions could improve those young patients' quality of attention.

Thanks to a questionnaire we gave to speech therapists, we first made sure that our study was legitimate. Then, after a work of theoretical research on attention, learning disabilities, body, emotions and the connections we could make between these different elements, we established a protocol full of questions about emotional and physical feelings as well as physical exercises from the Perceptive Pedagogy. Thanks to a cancellation task, we assessed the evolution of these patients' quality of attention during several sessions, between, before and after this protocol was launched. We tested this protocol on three groups of five children each, presenting learning disabilities: without restlessness, with restlessness and diagnosed with ADHD.

The analysis of the results we got enabled us to validate the assumptions we had at the beginning. On the one hand the child is able to describe his/her physical state and the emotions which caused it (if necessary with the help of the speech therapist). On the other hand, we notice that the preparation of the body thanks to physical exercises can improve the quality of attention of children suffering from learning disabilities.

Key words : attention – learning disabilities – body – emotions – Perceptive Pedagogy – feelings.