

## **Guidance interactive selon "Marte Meo"**

### **Un concept pour soutenir le développement et développer un soutien**

#### **Résumé**

*L'article présente le concept de guidance interactive selon Marte Meo, développée depuis une vingtaine d'années par Maria Aarts(1996). La guidance se base sur l'analyse de situations quotidiennes filmées et permet aux intervenants de donner aux parents ou aux professionnels une information concrète et détaillée sur la manière d'activer et soutenir le développement des personnes avec lesquelles ils interagissent, comment soutenir le développement de l'enfant et comment développer ainsi un soutien continu. Dans une deuxième partie, l'application du concept du travail de logopédie en cabinet privé permet de démontrer la flexibilité du concept et les adaptations individualisées possibles.*

#### **1. Introduction**

Des recherches récentes ont montré l'influence des parents sur le développement des compétences sociales (Dodge et al. 1987; Kochanska, 1997; Lindsey et al. 1997). Les interactions précoces entre parents et enfants sont d'une importance capitale. C'est un contexte essentiel pour la socialisation et le développement de l'enfant (McCollum & Chen 2001). Si, dans ce contexte, les enfants sans particularités se développent selon les attentes, pour les enfants différents, ayants des besoins spéciaux, cela ne va pas de soi, et la mise en place d'une prise en charge spécialisée est souvent nécessaire. Partant des recherches récentes qui démontrent l'influence des parents dans ce processus de développement, il me semble important de les intégrer dans la prise en charge, en leur offrant une guidance. Elle doit être adaptée au développement de l'enfant et montrer aux parents les besoins de soutien de leur enfant de manière concrète.

Après avoir esquissé le concept de guidance interactive selon Marte Meo, je propose d'entrer dans ma pratique en partant de l'évaluation soit du développement, soit du comportement interactif pour soutenir le développement de l'enfant et mettre en place un soutien.

#### **2. Le concept Marte Meo**

Le concept Marte Meo a été développé, il y a une vingtaine d'année par Maria Aarts (1996) au Pays Bas. Le concept Marte Méo est un type de guidance qui a pour but de favoriser le développement et l'autonomie de personnes qui ont besoin d'un soutien particulier dans ces domaines. L'approche repose sur l'idée que les personnes qui accompagnent quotidiennement un adulte ou un enfant avec des besoins spéciaux, disposent du potentiel nécessaire pour offrir un soutien adapté. L'intervenant Marte Meo est là uniquement pour guider ces accompagnants et intervenants. Il ne fait rien « à leur place ». D'où le terme Marte Meo, qui vient du latin et signifie « par ma propre force ». De plus, ces stratégies de soutien, aux personnes qui en ont besoin, sont quotidiennement apportées par l'entourage immédiat. Marte Meo propose des stratégies pour repérer des interactions, de les interpréter afin de mettre en place un soutien à l'enfant.

Sur le plan théorique, l'approche suit les grandes lignes de la psychologie du développement, des théories d'apprentissage social et socio-cognitif, de la psychologie éthologique et systémique qui préconisent l'interaction mutuelle de l'individu et de l'environnement et des théories de communication. Un réseau international a été mis en place pour permettre l'échange entre les professionnels. Des recherches sont menées dans différentes universités.

## **2.1 Le travail de guidance avec le concept Marte Meo**

A la demande d'une famille ou d'une institution, l'intervenant se rend sur les lieux pour un premier contact. D'après Aarts (2000), différentes personnes peuvent bénéficier d'un soutien et de l'approche, indépendamment de l'âge, du handicap ou de la culture.: un enfant qui pose des problèmes de comportement ou de développement, un adulte handicapé mental, une personne âgée qui a perdu une partie de son autonomie. Si une intervention Marte Méo est décidée, l'intervenant propose à la famille ou à l'institution de filmer la personne qui a besoin d'un soutien en interaction avec un parent, un professionnel ou parfois avec les pairs, selon l'objectif visé. Le film se fait en général à domicile ou dans un lieu d'interaction. Il se centre sur des situations de la vie quotidienne. Il comporte le plus souvent deux séquences: une situation structurée et une situation non-structurée de 5 minutes chacune. L'intervenant tourne ces séquences de vidéo sans y participer, afin que la situation soit proche de la réalité quotidienne. Le professionnel analyse la vidéo, pose un diagnostic professionnel et établit des objectifs de travail. Puis l'intervenant retourne voir les parents ou éducateurs pour visionner et commenter une sélection d'images qui montre de manière concrète

l'objectif de travail et les ressources des parents ou professionnels. Cette phase est appelée « reviewing ». Lors du « reviewing » la personne qui a besoin du soutien n'est pas présente. Cela permet aux parents ou aux professionnels de se concentrer sur les images et les commentaires et de disposer d'un espace de parole.

Dans certains cas, plus rares, l'intervenant travaille sans vidéo. Ceci peut être le cas lorsque la famille ne désire pas être filmée ou l'intervenant estime qu'il n'est pas approprié de filmer. L'intervenant observe alors directement les interactions entre participants et relève in vivo les éléments pertinents pour la mise en place du travail de guidance.

## **2.2. Les principaux éléments d'aide au développement**

Un trouble du développement ou du comportement véhicule le message : « Je n'ai pas encore développé cette capacité ». L'intervention Marte Méo a pour but de donner aux parents ou aux éducateurs des moyens supplémentaires pour observer les interactions, les interpréter et les mettre en relation avec le développement de la personne qui a besoin d'un soutien. Ces observations et interprétations permettront de stimuler et de soutenir le développement et l'apprentissage de cette capacité..

Ces « moyens » sont puisés dans le répertoire interactionnel des familles sans particularités. Sur la base des interactions filmées, les éléments Marte Meo (Aarts 200) ont été définis. La connaissance des éléments est indispensable pour guider les parents. Comme pour beaucoup d'approches, les connaissances du développement régulier ou typique sont essentielles pour permettre de stimuler le développement atypique. Les éléments qui favorisent les interactions s'articulent autour de deux grands axes: celle de la structuration de l'action et celle du développement des compétences sociales. La plupart des interactions contribuent aux deux axes et sont interdépendantes. Pour mieux pouvoir les observer et fixer les objectifs adaptés, elles sont présentées séparément. Les éléments sont décrits ci-joint. Ils sont mis en italique et vous trouvez en même temps la référence au développement.

### **2.2.1. Structuration de l'action**

*Créer une bonne atmosphère* où la personne se sent bien et prend des initiatives. Une atmosphère qui incite à la communication et à l'échange émotionnel, développe le sentiment de

faire partie et développe l'attention sociale. *Sélectionner les bonnes initiatives, les suivre et les verbaliser ainsi que verbaliser les objets avec lesquels la personne est active* permet de soutenir le langage. En même temps, la personne se sent considéré et accepté et développe un sentiment de compétence. La personne reçoit une référence et peut développer une confiance en elle. *Accompagner les actions par des bruits de jeu* permet à la personne de soutenir son langage. Elle parvient à mieux structurer son action. Lorsque l'intervenant *nomme ses propres initiatives et celles à venir*, il aide la personne à anticiper et développer une confiance envers les autres. Nous devenons pour elle prévisibles. Pour le développement de l'empathie, il est important de *lire les signaux non verbaux et de nommer les émotions, les sentiments et les attitudes de la personne*. Elle développe le sentiment d'être comprise et peut créer des relations et contacts. En même temps, elle apprend à gérer ses émotions et à partager le plaisir. *La guidance positive* est d'une grande importance dans le soutien du développement. Ici on guide, on encourage, on propose des alternatives. La personne apprend des suites d'actions et développe des stratégies. Elle apprend à diriger ses initiatives et active ses compétences à résoudre les problèmes. En guidance positive, on *signale également des débuts et des fins clairs*. Cela permet à la personne de s'orienter à une structure, à l'intégrer et en même temps, elle apprend à terminer une tâche. Parfois il est nécessaire de *la guider pas à pas* pour lui permettre d'apprendre comment accomplir une activité d'après une suite logique. L'intervenant active la résolution de problème et évite la compensation du problème, qui rendrait la personne dépendante.

### **2.2.1. Compétences sociales**

Dans l'apprentissage des compétences sociales, la personne doit être soutenue dans les *échanges émotionnels* et dans *l'apprentissage des tours de rôles « turntaking »*, bases de toute interaction et communication. Elle apprend à écouter et à réagir. Elle peut développer ainsi un sentiment de faire partie, de l'empathie, et elle est soutenue dans l'attention sociale. *L'attention conjointe* est une compétence qu'elle doit acquérir pour pouvoir diriger son attention, pointer et développer le contact visuel. Par contre, *l'attention divisée* incite à *la triangulation*. Elle aide la personne à pouvoir se référer à plusieurs partenaires et permet de repérer des informations diverses et créer des relations. Cette performance est développée lorsqu'on *nomme les initiatives de l'entourage, les émotions des partenaires ou lorsqu'on met les personnes en relation*.

## **3. Adaptation au travail en logopédie**

Les enfants en bas âge qui me sont adressés ont souvent un retard important du développement du langage et parfois des troubles envahissants du développement, une problématique d'autisme ou des difficultés d'interactions. Pour bien cibler mon intervention, la mise en place d'un processus est primordial. Il comprend l'anamnèse, l'observation, l'évaluation du développement et de l'interaction entre l'enfant et la famille. Les résultats sont le point de départ de l'intervention thérapeutique et de la guidance. L'évaluation du développement ne pose pas de difficultés, car il y a de multiples moyens et tests qui nous aident. En revanche, lorsqu'il s'agit d'évaluer les interactions entre la famille et l'enfant, il faut recourir à de nouveaux concepts d'analyse d'interaction pour évaluer les besoins de l'enfant. Repérer les besoins de soutien que l'enfant montre par son comportement et définir comment guider les parents pour que ce soutien soit quotidien et qu'il s'intègre naturellement dans le répertoire éducatif. Sur la base des réflexions menées, j'ai développé un concept d'évaluation initiale (Baeriswyl, 2001) que j'adapte pour des réévaluations.

### **3.1. Évaluation initiale**

Au début de la séance d'évaluation, les parents et l'enfant jouent et interagissent ensemble avec un matériel que je leur mets à disposition. Le matériel pour la situation d'interaction est généralement le même pour arriver à une situation un quelque peu « standard » qui permet d'avoir des points de comparaison plus fiables entre les différentes évaluations. La situation d'interaction qui dure environ 10 minutes, est prise en vidéo et sert à la fois d'observation, d'analyse d'interaction, de diagnostic professionnel et de moyen de guidance. Pour l'évaluation du développement, j'utilise en règle générale le Profil Psycho Educatif (PEP-R) de Schopler (1999), qui permet de tracer un profil de développement et de mettre en évidence les acquis, ainsi que les items partiellement réussis, donc en émergence. La prise en charge logopédique dans mon cabinet s'organise principalement sur deux axes: le travail thérapeutique au cabinet et le travail de guidance parentale.

### **3.2 Le travail thérapeutique**

La stimulation du développement, de la communication et du langage se base sur le profil de développement. Pour travailler le développement, le travail thérapeutique part des émergences. Celles-ci peuvent être considérées comme les zones proximales de développement et

permettent de fixer des objectifs adaptés aux ressources. Ils augmentent la probabilité de réussite du fait que les apprentissages commencent à un niveau approprié et ne sont ni trop difficiles, ni trop faciles. Ils augmentent la probabilité des interactions positives et la motivation. Les parents (le plus souvent les mamans) sont présents, ce qui permet de les intégrer et de leur montrer les possibilités de soutien in vivo.

### **3.3. Le travail de guidance**

Pour le travail de guidance, le niveau de développement et le profil de développement sont d'une grande importance. Les objectifs de soutien mis en place reposent sur le développement actuel de l'enfant. Le travail de guidance vise à soutenir le développement et à développer un soutien quotidien. Les prises de vidéo nous montrent les besoins de soutien et lors du « reviewing », les parents reçoivent l'information la plus concrète au moyen de séquences vidéo. Les objectifs de travail sont illustrés par des séquences où les parents manifestent le soutien désiré. En absence de telles séquences, on recourt aux séquences où l'enfant montre ses propres besoins de soutien. L'objectif est toujours mis en relation avec le développement, et la référence au développement permet aux parents de comprendre la pertinence de l'objectif visé.

### **3.4. Illustrations cliniques**

Pour illustrer ce travail de guidance, je prends l'exemple d'un enfant avec une problématique d'autisme (syndrome d'Asperger) (Aarts 2002) que j'ai suivi depuis l'âge de 2 1/2 ans jusqu'à l'entrée à l'école primaire. Lors l'évaluation initiale, le diagnostic n'était pas établi. L'enfant avec une absence de langage et de communication, montrait des comportements autistiques divers : absence de contacte visuel, difficultés dans les traitements de perception auditive, bonnes performances visuelles, comportements stéréotypes, difficultés à gérer les changements et transitions, difficultés de coordination motrices et un profil de développement très hétérogène.

1ère évaluation le 8 février 2001 : L'analyse de l'interaction montre que l'enfant a besoin que ses activités et ses initiatives soient suivies et verbalisées. L'objectif de suivre et de verbaliser les activités soutient le développement du langage et signale à l'enfant qu'il nous intéresse. La maman a très bien intégré les objectifs dans le quotidien familial et l'enfant a fait de grands progrès. Il augmente les initiatives, et les progrès dans le développement du langage sont considérables. Le contacte visuel s'est établi.

2<sup>ème</sup> évaluation du 4 septembre 2001 : l'enfant a besoin de structurer son action. Il a peu d'initiatives et doit toujours être stimulé pour entreprendre une activité. En plus des objectifs déjà mis en place, on propose celui de la guidance positive qui vise à marquer le début et la fin d'une activité. Le deuxième objectif est la guidance pas à pas qui permet d'activer le processus à trouver des solutions aux problèmes. L'enfant apprend qu'il peut agir seul, qu'il peut résoudre des problèmes et être quelqu'un d'efficace. Le développement est très rapide, et le langage s'est bien mis en place. Le diagnostic du Syndrome Asperger est définitivement posé.

3<sup>ème</sup> évaluation du 30 avril 2002 : L'enfant montre peu d'attention sociale. Les objectifs de relier les personnes et de les nommer par leurs noms sont mis en place. Le « turntaking » doit être favorisé dans les différents milieux. Les objectifs doivent développer l'attention sociale. L'enfant doit apprendre à coopérer, et il doit développer des modèles de coopération.

4<sup>ème</sup> évaluation pendant les thérapies entre l'âge de 3½ et 4 ans : l'enfant a des difficultés d'identifier les sentiments et les émotions et n'a pas de mots pour les nommer. Les objectifs visent à verbaliser ses sentiments et ses émotions et les sentiments et les émotions des autres. Ces objectifs permettent de développer l'attention sociale en vue de coopérer avec les autres. En même temps, ils développent l'empathie. Les progrès dans tous les domaines sont constants. L'enfant a acquis une bonne attention sociale, a intégré des structures, et il prend plus d'initiatives. C'est lorsqu'il doit faire des transferts ou lorsqu'il est confronté aux transitions que les problèmes restent importants. C'est la raison pour laquelle on associe l'école maternelle et puis l'école enfantine à la guidance, ce qui s'est avéré très bénéfique.

## 4. Conclusions

L'association de thérapie logopédique et de guidance interactive selon Marte Meo s'avère très concluante. Le point fort de la guidance est le soutien quotidien apporté par la famille et l'entourage. Les prises de vidéo peuvent illustrer des concepts plus abstraits tel que « mieux structurer l'environnement ». De plus, la référence au développement permet aux parents ou aux professionnels de mieux comprendre la mise en place d'objectifs. La relation entre le profil de développement et les objectifs mis en place permet de bien cibler les interventions. Le comportement et les interactions de l'enfant véhiculent toujours le message « Je n'ai pas encore développé cette capacité », et les éléments Marte Meo nous guident dans l'enchaînement progressif des objectifs.

La présence d'un des parents pendant les mesures thérapeutiques renforce l'activation

des ressources parentales, car il est souvent possible de faire de la guidance in vivo pendant ces thérapies, et les différentes séquences thérapeutiques permettent souvent aux parents d'expérimenter les objectifs concrètement ou de les observer.. Cette approche s'est avérée particulièrement bénéfique pour les enfants ayant une problématique d'autisme - qui par leur profil de développement fortement hétérogène - ne peuvent pas profiter des stimulations que l'entourage interactif leur procure et qui ont besoin de cette guidance quotidienne.

Irène Baeriswyl-Rouiller est logopédiste indépendante à Fribourg  
Licenciée en lettres (psychologie et pédagogie curative),  
diplômée de l'Université de Fribourg  
et superviseur Marte Meo

## 5. Références

AARTS, M. (1996). *Marte Meo Guide*. Harderwijk. Aarts productions.

AARTS, M. (2000). *Marte Meo Basic Manual*. Harderwijk. Aarts productions.

AARTS, M. (2002). *The Marte Meo Programme for Autisme*. Harderwijk. Aarts productions.

BAERISWYL-ROUILLER, I. (2005). *Marte Meo in Early Intervention for Children with Speech, Communication and Language Delay*. *Marte Meo Magazine*. No 1. Vol 29/30. p. 14-16.

BAERISWYL-ROUILLER, I., ERSKINE-POGET, J. (2002) *Analyse d'interaction et de communication, départ pour un travail de partenariat : l'approche Marte Meo*. In : PETITPIERRE, G. Eds (2002) : *Enrichir les compétences*. Lucerne, Lausanne SZH. p. 16-23.

DODGE, K.A. et al.(1987). *Social Competence in Children*. Monographe of the Society for Research and Child Development. 51 (Serial No 213)

KOCHANSKA, G. (1997). *Mutually responsive orientation between mothers and their young children : Implication for early socialization*. *Child Développement*, 68(1), 94-112.

LINDSAY, E.W. et al. (1997). *Mutuality in parents-child play : Consequences for children's peer competence*, *Journal of Social Personal Relationship*, 14(1), 523-538.

MCCOLLUM, J.A., CHEN, Y.-J. (2001). *Maternal Roles and Social Competence : Parent-Infant Interactions in Two Cultures*. In *Early Child Development and Care*. Vol 166(2001), p. 119-133.