

CONFERENCES LA METHODE TOMATIS AU CANADA MAI 1981

Du 20 au 22 mai 1981, s'est tenu à Montréal le IVème congrès de la Société Québécoise pour les Enfants Autistiques.

A l'occasion de ce congrès, Paul Madaule, directeur d'un des Centres

Tomatis de Toronto et René Verreault, di recteur du Centre Tomatis de Montréal, ont été invités à présenter une communication sur la Méthode Tomatis au Canada.

Cette conférence s'est déroulée en deux parties: la première, présentée par Paul Madaule fait l'objet de ce document ; la seconde, présentée par le Dr Verreault, sera présentée ultérieurement.

Restauration Numérique: François Besson, Juin 2012

LA METHODE TOMATIS AU CANADA

CONFERENCE PRESENTEE AU IVème CONGRES DE LA
SOCIETE QUEBECOISE POUR LES ENFANTS AUTISTES
TENU A MONTREAL DE 20 AU 22 MAI 1981

Première Partie

Paul Madaule

Le mot clé de l'approche Tomatis est le mot «écoute».

Cette présentation est centrée sur la notion d'écoute et, en particulier, sur l'influence de l'écoute chez l'enfant et sur ce qui peut être fait au niveau de l'écoute de l'enfant en difficulté d'apprentissage pour l'aider.

Après un bref aperçu historique, je définirai ce qu'est l'écoute et donnerai ensuite un aperçu des relations entre l'écoute et l'apprentissage. Je parlerai enfin de quelques causes possibles de difficultés d'écoute.

Je passerai alors la parole à René Verreault qui nous parlera des indices qui permettent d'identifier un problème d'écoute chez l'enfant. Ensuite, il décrira la Méthode Tomatis telle qu'elle est utilisée dans les Centres Tomatis du Canada. Pour conclure il parlera des recherches en cours dans ce domaine et des résultats obtenus à date dans les centres canadiens.

I. Introduction

En guise de préambule, je voudrais donner un aperçu général. Des observations du Dr Tomatis, otorhino-laryngologiste français ces 30 dernières années. Le fil conducteur de ses travaux depuis ses débuts jusqu'à présent a toujours été l'oreille, l'oreille dans sa fonction d'écoute, l'oreille dans ses relations avec le langage.

Au début, ses travaux ont porté sur la correction des problèmes de voix : voix de chanteurs au départ, ensuite, voix parlée, celle des comédiens par exemple.

Poussant plus loin des observations sur l'influence de l'oreille sur la voix, Tomatis en est arrivé à s'intéresser à la parole et à ses troubles dont le bégaiement en particulier. Et toujours, comme fil conducteur, l'oreille et l'écoute.

Ensuite, ouvrant encore un peu plus son champ d'investigation dans le monde du langage, Tomatis aborda le problème des langues. Il s'aperçut qu'un grand nombre des difficultés éprouvées dans l'apprentissage d'une langue étrangère vient du fait que notre oreille n'est pas capable d'écouter correctement dans cette langue. Partant de ce principe, il mit au point une méthode d'intégration des langues étrangères.

Il aborda ensuite les problèmes de retard d'acquisition du Langage oral. Le langage oral le mena au langage écrit et à ses Troubles: la dyslexie et les difficultés d'apprentissage scolaire.

Du langage, il ne restait à Tomatis qu'un pas à franchir pour aborder les troubles plus profonds de la communication et en particulier, l'absence de langage telle qu'on la rencontre dans l'autisme.

Tous ces problèmes ci-haut mentionnés sont reliés par un commun dénominateur soit «une difficulté d'écoute». Du fait que nous travaillons sur cette dimension, on peut retrouver le même jour, au Centre Tomatis de Paris, un adulte qui a un problème de voix, un enfant dyslexique, un enfant autistique, un bègue etc...

Ceci est une situation un peu exceptionnelle car c'est le centre où Tomatis a développé et continue à développer sa méthode. En effet, les travaux de Tomatis ont toujours été essentiellement Cliniques. Tomatis s'est toujours intéressé à observer les effets de telle ou telle stimulation et, en particulier, des stimulations auditives dont il sera question plus tard, et à constater ce qui se passe. C'est peu à peu que, guidé par la consistance des données cliniques, il tente de tirer des conclusions et de les généraliser. Quand on aborde les travaux de Tomatis, on se trouve souvent en premier lieu face à la «Théorie Tomatis». En fait, la théorie est un essai d'explication des phénomènes observés pendant son travail clinique. En Europe, plus peut-être qu'en Amérique, si on veut donner un sens à une démarche clinique, il faut la présenter dans un contexte théorique. D'où, la «Théorie Tomatis».

Puisque nous participons à un congrès sur l'autisme, je reviens un instant sur ce sujet. Exception faite du Centre Tomatis de Paris, la plupart des endroits où la Méthode Tomatis est appliquée à l'autisme sont des institutions ou des centres plus ou moins ouverts, où un groupe multi-disciplinaire s'occupe de ce type d'enfants. Le meilleur exemple est celui d'un hôpital de jour qui se trouve à Mons-sur-Marchienne, en Belgique et qui est dirigé par Monsieur R. Hannard.

Dans ce centre qui utilisait à l'origine l'approche Bettelheim, un groupe de spécialistes, Psychiatre, psychologue, orthophoniste, éducateurs spécialisés, Travaillent avec un groupe d'enfants autistiques. Ces enfants Bénéficient maintenant, en complément à d'autres approches, D'un programme de stimulations auditives tel qu'il est utilisé Dans la méthode Tomatis.

Hannard insiste aussi beaucoup sur la Participation parentale à la thérapie de l'enfant aussi bien qu'à d'autres activités, camp d'été, gestion du centre, De plus À la différence de l'approche de Bettelheim, les enfants rentrent tous les soirs à la maison. L'harmonisation de la relation parents/enfant est un point particulièrement important de l'approche Tomatis.

Après avoir parlé de l'Europe, revenons au Canada et à ses Trois Centre Tomatis, deux à Toronto et un à Montréal.

Ces centres sont sous la supervision professionnelle et personnelle Du Dr Tomatis qui réside au Canada jusqu'à six mois par an. Si la Méthode Tomatis est identique en Europe et au Canada, son application est différente. En effet, dans le centres de Toronto et de Montréal, la méthode n'est actuellement appliquée que dans le cadre des difficultés d'apprentissage.

Pourquoi? Parce que si la méthode a 30 ans d'existence en France, elle n'a ici que deux ans et demi et il fallait commencer de façon graduelle.

Maintenant que nous sommes rodés, nous sommes prêts à considérer des possibilités de travail en commun, avec des spécialistes ou équipes spécialisées dans l'autisme ou autres troubles profonds du langage et de la communication. En effet, en apportant la dimension « écoute et désir d'écouter », l'approche Tomatis peut constituer une dimension-clef dans la thérapie et l'éducation de l'enfant autistique.

II. Qu'est-ce- que l'écoute ?

Il est temps maintenant de dire ce qu'est l'écoute.

D'abord, parler d'écoute nécessite bien sûr de parler de l'oreille. Parler de l'oreille dans le cadre de l'approche Tomatis, ce n'est pas seulement se référer à l'organe, avec sa partie externe, moyenne et interne, mais c'est aussi la considérer dans toutes ses connections avec le cerveau et avec le corps dans sa totalité. Je reviendrai plus en détails sur les relations entre l'oreille et le corps.

Il y a différentes manières d'approcher le concept d'écoute en vue d'essayer de la définir. Pour simplifier, j'aborderai la définition de l'écoute à deux niveaux, un niveau que j'appellerai fonctionnel et un niveau plus spécifiquement affectif.

I. Niveau Fonctionnel

L'audition est, comme vous le savez, l'acte passif de perception de sons, que vous le vouliez ou non, à partir du moment où vous êtes dans un environnement sonore, vous entendez. A la différence de l'audition, l'écoute est un acte volontaire de « focalisation » de cette audition sur les sons que vous désirez appréhender.

Si ce que je vous dis ne vous intéresse pas, vous m'entendez toujours mais vous n'écoutez plus. Par rapport à la vision, l'écoute est comparable au regard. On peut voir des quantités de choses, mais on fixe son regard sur un objet en particulier. Pour faire comprendre aux enfants ce qu'est l'écoute, je leur dis d'imaginer une sorte de main qui sortirait de l'oreille et qui irait chercher, cueillir en quelque sorte, le son de son choix. A la limite on pourrait dire que l'écoute est un acte moteur

Greffé sur l'acte sensoriel qu'est l'audition.

A l'école, l'élève qui sait écouter est celui qui peut se payer le luxe de s'offrir un cours particulier.

Même s'il se trouve dans une classe de 35 élèves. Pour celui qui ne sait pas écouter, la voix du professeur n'est qu'une des sources sonores noyée dans tous les autres bruits de la classe, bruits des mouvements des élèves, chuchotements, bruits de la rue, de la ventilation Et autres. On comprend à quel point l'écoute est importante dans l'analyse, l'interprétation, la compréhension et la mémorisation des messages sonores. L'écoute est étroitement liées à des phénomènes comme L'attention et la concentration.

II. Niveau Affectif

Pour comprendre l'écoute dans sa dimension affective, on peut la définir comme suit:

Ecouter = Entendre + Désir d'entendre. Comme je le disais tout à l'heure, si vous n'êtes pas intéressés par ce que je dis, vous n'écoutez pas. Il en est de même pour l'élève qui n'a jamais eu, ou qui a perdu tout intérêt pour l'école.

Le désir d'écouter nécessite avant tout, le désir de s'ouvrir à l'autre, de communiquer. Sachant que l'oreille entend dès le 5^{ème} mois de la vie intra-utérine (se référer à Eisenberg)* et que, parmi les sons qu'elle perçoit, se trouvent ceux de la voix de la mère, Tomatis suggère que le désir de communiquer, point de départ de l'écoute. s'établit à partir du «dialogue initial» mère-enfant, dès la vie intra-utérine. Cette conception est exposée par Tomatis (1972) dans son livre « La libération d'Oedipe » .

III. Ecoute et Apprentissage

Je voudrais m'expliquer plus en détails sur les relations entre écoute et apprentissage.

On a vu que l'enfant qui ne sait pas écouter peut présenter des troubles de l'attention et de la concentration. Il est souvent distrait, rêveur ou dissipé, autant d'obstacles à une bonne scolarité. Cela dit, je voudrais insister sur quatre points.

1. L'oreille et le corps

A plusieurs des communications auxquelles j'ai participé pendant ce congrès, j'ai été frappé un thème constamment repris par les conférenciers: si on veut aider l'enfant autistique, si on veut entrer en communication avec lui, il faut agir au niveau du corps. Il est intéressant de constater que la plupart des enfants en mal scolaire ont souvent des problèmes au niveau de leur corps: troubles de la motricité fine et parfois large, image du corps mal établie, latéralité mixte et troubles de la coordination. Nous pensons qu'il y a une relation capitale entre l'oreille et le corps. Afin de mieux la comprendre, il faut se souvenir que l'oreille interne se subdivise en deux appareils: la cochlée, dont la fonction est la réception des sons, et l'appareil vestibulaire, ou vestibule, qui permet l'équilibre le contrôle des mouvements du corps, le tonus musculaire et la posture. Il est facile de concevoir l'influence du vestibule sur les fonctions motrices.

En effet, il n'y a pas un seul muscle du corps qui ne soit pas sous son contrôle. Par exemple, les mouvements des yeux dans la lecture sont contrôlés par le vestibule. Le vestibule est aussi présent dans les mouvements du bras, de la main et des doigts qui nous permettent d'écrire.

Cochlée et vestibule font tous deux partie de l'oreille et il est important de noter des relations fonctionnelles entre ces deux appareils. Ces relations sont facilement observables dans le cas de la danse où une certaine stimulation sonore, telle que la musique de danse induit certains types de mouvements corporels. La danse illustre l'existence d'une complémentarité, d'un «dialogue» entre la cochlée qui perçoit le son et le vestibule qui met le corps en mouvement. Si certains types de musique, et je pense ici aux techniques de musicothérapie dont il est question durant ce congrès, ont une action sur l'enfant, c'est certainement parce qu'elles jouent sur les deux plans, audition et corps. La difficulté est que l'enfant qui a des problèmes de communication a souvent des troubles de l'écoute. Inapte à capter la musique qui lui est offerte. il ne peut bénéficier pleinement de ses effets.

Dans la classe, un professeur sait à tout moment qui est à l'écoute et qui a «décroché». Le regard, la posture, la mimique faciale sont autant d'indices corporels d'écoute. Ce n'est donc pas seulement l'oreille qui écoute mais le corps dans sa totalité.

2. L'oreille et le langage oral

Dès le début de ses recherches, Tomatis a mis en lumière une relation étroite entre la manière d'entendre et la manière de parler. Cette relation a été décrite plus tard comme «l'Effet Tomatis» qui se résume dans la formule : «Le larynx: n'émet que les sons que l'oreille entend.» En d'autres termes, parler nécessite un auto-contrôle auditif permanent, parler c'est s'auto-écouter. On sait à quel point l'expression orale est importante à l'école. Les enfants en difficultés scolaires présentent très souvent des problèmes d'expression verbale.

3. L'oreille et le langage écrit

Au risque de trop schématiser, je dirai que le langage écrit est la traduction graphique des sons du langage oral. Ecrire, c'est donc transformer des sons en graphes que l'on appelle lettres. La lecture est de processus inverse, c'est-à-dire le passage de la lettre au son. Une bonne acquisition du langage oral est donc nécessaire à une bonne acquisition du langage écrit. Un enfant qui débute à l'école avec un retard de langage ou un langage mal élaboré risque plus qu'un autre de développer des troubles de la lecture et de l'écriture.

4. L'oreille préférentielle à l'écoute ou oreille directrice

Si l'on entend avec nos deux oreilles, Tomatis insiste sur le fait qu'une seule est préférentielle à l'écoute. Cette oreille, appelée oreille directrice, est l'oreille droite. Durant sa présentation de ce matin Dr. Creedon mentionnait que les fonctions auditives sont localisées dans l'hémisphère gauche du cerveau.

Il est bien connu depuis Broca qu'il est de même pour la zone du langage. Sachant que la plupart des faisceaux nerveux qui relient l'oreille au cerveau sont croisés, l'écoute et le contrôle auditif du langage (auto-écoute) sont donc du domaine de l'oreille droite. Ceci ne veut pas dire que l'oreille gauche n'a rien à faire. Tomatis insiste beaucoup sur la notion de complémentarité des deux oreilles et des deux cerveaux. Il y aurait beaucoup à dire sur ce sujet.

5. Les difficultés d'écoute

J'ai déjà mentionné que l'écoute commençait à se développer dès la vie pré-natale. Certains problèmes d'écoute peuvent donc avoir leurs racines dès cette Période de la vie. D'autres peuvent survenir à la naissance.

D'autres apparaissent plus tard dans l'enfance. En règle générale plus anciennes sont les racines, plus les troubles risquent d'être sévères et complexes. Par exemple, un problème qui apparaît avant l'acquisition des fonctions motrices risque de provoquer des troubles de ces fonctions ainsi que des troubles du langage puisque celui-ci s'établit plus tard dans la vie. Ces difficultés d'écoute peuvent ne survenir qu'au moment de l'acquisition du langage oral ou au début de la scolarité.

Un des troubles les plus récents - le refus de l'école - n'affectera en général que le langage écrit.

Beaucoup de problèmes d'écoute semblent avoir une origine affective. Dans le cas des difficultés d'apprentissage, les histoires de cas mentionnent souvent des séparations mère/enfant, de la jalousie à l'égard d'un jeune frère ou d'une jeune sœur, des tensions entre les parents, de fréquents déménagements pour ne citer que ces quelques causes possibles.

Il est aussi intéressant de mentionner que 46% des clients que nous voyons dans les centres Tomatis ont une histoire d'infections d'oreille. Cette donnée est supportée par d'autres statistiques récentes publiées en Amérique du Nord. On peut penser que l'audition ayant été affectée pendant le temps des infections, la fonction d'écoute n'ait pas pu se développer correctement à un moment clé de l'acquisition du langage.

En résumé, les problèmes d'écoute peuvent se distribuer sur un continuum qui aurait, à une extrémité les troubles profonds de la communication et les absences de langage du type autistique et à l'autre extrémité difficultés de lecture et d'écriture ou autres problèmes d'apprentissage.

Il est temps de passer la parole au Dr. Verreault

LA METHODE TOMATIS AU CANADA

CONFERENCE PRESENTEE AU IVEME CONGRES DE LA
SOCIETE QUEBECOISE POUR LES ENFANTS AUTISTIQUES
TENU A MONTREAL DU 20 AU 22 MAI 1981

Deuxième partie

René Verreault

D'abord, je dois dire que l'aventure Tomatis m'a touché il y a environ deux ans et que c'est par hasard que j'ai entendu par 1^{er} de la Méthode Tomatis. J'ai voulu en savoir davantage et je me suis mis à écouter. Ma curiosité piquée, je suis allé à Toronto où il y avait déjà deux centres qui fonctionnaient et j'ai été l'un des plus sceptiques au départ, compte tenu de mes antécédents. Et pourtant, après une expérience de près de huit ans dans un milieu psychiatrique, j'ai vu qu'il y avait, à observer les enfants qui étaient soumis au Programme Tomatis, ce «petit quelque chose qu'on ne peut expliquer» mais dont on est certain : «il se passe quelque chose de spécial», qui fait changer l'enfant. C'est à mon avis, la constatation la plus importante (insight) dans toutes les approches thérapeutiques, et par laquelle on peut savoir que nous sommes sur la bonne voie.

Je me suis alors aperçu que les concepts développés par le Dr Tomatis étaient nés de son expérience clinique, comme nous l'avons déjà dit, et aussi que le Dr Tomatis lui-même réalisait que son approche et ses concepts devaient être maintenant soumis aux besoins de la rigueur scientifique et de la vérification expérimentale. Et c'était là pour moi un autre élément de la séduction exercée par la Méthode Tomatis. J'ai également réalisé que même si ce qui nous vient d'abord à l'esprit en mentionnant le mot «oreille» c'est le pavillon, dans l'approche Tomatis, en parlant de l'oreille c'était surtout de l'être derrière l'oreille

Enfin ce qui m'a séduit, c'était la possibilité de considérer la Méthode Tomatis comme un instrument pouvant s'ajouter à d'autres approches pour aller plus loin, plus loin dans la compréhension de l'être humain. Et surtout, c'était le fait qu'elle n'était pas considérée comme une panacée et qu'elle ne pouvait pas à elle seule, régler tous les problèmes.

Je vais vous entretenir maintenant d'une façon un peu plus concrète sur la façon dont la Méthode Tomatis est appliquée actuellement auprès des enfants en difficultés d'apprentissage. Je vous parlerai d'abord de l'évaluation initiale. Ensuite, je vous parlerai brièvement des principaux indices d'un problème d'écoute que l'on retrouve chez des enfants en difficulté d'apprentissage. Enfin je parlerai d'une façon plus spécifique de la Méthode Tomatis en essayant de donner une définition opérationnelle de la Méthode, d'en définir les objectifs, les principales caractéristiques et le déroulement. Ceci, pour vous donner une idée du déroulement concret d'une rééducation de l'écoute suivant la Méthode.

Enfin, je vous parlerai brièvement des résultats obtenus grâce à un questionnaire envoyé aux parents des enfants qui ont terminé leur programme de rééducation. Enfin, je vous parlerai d'une part des perspectives de recherche qui sont liées directement à la vérification expérimentale de la Méthode et, d'autre part, de celle qui indirectement sont susceptible d'appuyer les principaux concepts développés par le Dr Tomatis.

I EVALUATION INITIALE

L'évaluation initiale se déroule en deux temps, deux visites. Le but de cette évaluation est d'abord bien sûr d'identifier le problème présenté par l'enfant et d'évaluer sa capacité d'écoute: où se situe cet enfant dans une perspective développementale, du point de vue de son accession au langage, à travers la capacité d'écoute.

En deuxième lieu, et ceci est très important car il s'agit de la philosophie derrière la Méthode Tomatis, nous faisons l'évaluation des ressources potentielles du sujet. Lorsque l'on rencontre un enfant en consultation, bien sûr tout le monde regarde en général le petit point noir ou la grande difficulté, et on a tendance à minimiser les ressources potentielles de l'enfant. La Méthode Tomatis vise justement à rétablir un certain équilibre en accordant à chacun des éléments son poids respectif, l'enfant en difficultés a certainement des ressources pour s'en sortir, il s'agit de les lui révéler ou de les lui rendre accessibles.

L'évaluation initiale se fait donc en deux visites d'une durée d'environ trois heures chacune. La participation des deux parents est sollicitée au moment de l'évaluation afin d'évaluer les relations parents-enfant et aussi celle entre le père et la mère concernant l'enfant. Enfin, comme dernière caractéristique, les résultats sont communiqués aux parents d'une part et à l'enfant d'autre part mais, bien sûr, à l'aide d'un vocabulaire différent.

A. La première visite

Les parents sont reçus par un membre du personnel et on procède d'abord à la constitution d'une histoire de cas détaillée, en recueillant des données à partir de la conception, de la grossesse, des circonstances de la naissance et, finalement, toute l'évolution de l'enfant tant sur le plan du langage et sur le plan moteur que sur celui de l'entraînement à la propreté etc...

Durant ce temps, l'enfant est occupé dans un autre local où il effectue quelques tests spécifique: un test d'écoute Tomatis, un test de latéralité. Des épreuves projectives sous formes de dessins (Arbre, Personne, Famille, Maison). Lorsque ces tests sont terminés, l'enfant est reçu avec ses parents en entrevue initiale par le psychologue consultant.

Au moment de les recevoir, celui-ci a déjà examiné les résultats des tests et déjà parcouru l'histoire de cas, il connaît donc déjà l'enfant.

Cette procédure permet d'éviter à l'enfant toute la kyrielle de questions habituelles concernant son problème.

On essaie donc, au cours de cette entrevue, de vérifier comment les résultats des tests que nous connaissons déjà peuvent être validés par l'observation clinique d'autre part.

Le but de cette entrevue est d'établir une relation positive avec l'enfant et surtout, d'essayer de répondre à trois questions:

1. Y-a-t-il vraiment une difficulté d'écoute?

- Besson[®]
of Switzerland
2. Quels sont les rapports entre la difficulté d'écoute et les problèmes présentés par l'enfant?
 3. Est-ce que la Méthode Tomatis peut aider cet enfant?

- a. Si oui, quel rythme serait suffisant et quelle serait la durée approximative du programme ?
- b. Si non, quelle serait la ressource la plus Indiquée pour cet enfant ?

B. La seconde visite

La seconde visite dure environ trois heures et consiste en une évaluation psychologique standard. Elle vise à évaluer le potentiel de l'enfant au niveau de son fonctionnement intellectuel, de son rendement à des tests de lecture d'orthographe et d'arithmétique, ainsi qu'au niveau de l'ajustement général de sa personnalité à l'aide de questionnaires remplis par le parent ou par l'enfant lui-même dépendant de son âge, l'objectif de cette évaluation psychologique est de recueillir des données supplémentaires et de préciser le pronostic à partir des ressources de l'enfant, quels changements peut-on attendre ?

Je dois dire ici qu'environ 15% des personnes reçues en consultation ne sont pas admises au programme suivant la Méthode Tomatis puisque nous nous limitons dans l'application de la Méthode aux personnes en difficultés d'apprentissage.

Les enfants qui ne sont pas admis au programme sont ceux qui présentent des troubles émotionnels profonds dont les difficultés d'apprentissage ne sont que des séquelles secondaires, ceux qui présentent des troubles neurologiques, ceux qui présentent des troubles épileptiques contrôlés ou non par une médication et enfin, les enfants souffrant de déficience mentale.

Voyons maintenant d'une façon plus concrète les indices pouvant révéler un problème d'écoute :

II. INDICES D'UN PROBLEME D'ECOUTE

Les indices d'un problème d'écoute peuvent se décrire suivant cinq points ou cinq dimensions :

1. Comment l'enfant en difficulté d'écoute se comporte-t-il dans une situation d'écoute, en classe par exemple?
2. Comment l'enfant s'exprime-t-il oralement ?
3. Comment l'enfant utilise-t-il son corps ?
4. Quelles sont les observations notables aux niveaux de l'attitude et de la motivation?
5. Quelles sont les données de l'histoire de cas qui semblent des indications d'une difficulté d'écoute?

1. Dans une situation d'écoute

C'est l'enfant qui aura besoin de répétitions.

Besson®
of Switzerland

Qu'on lui pose une question ou qu'on lui formule une demande, on a toujours l'impression qu'il ne nous entend pas, bien qu'il ne soit pas sourd.

C'est l'enfant qui a des difficultés d'attention et de concentration. C'est l'enfant qui est facilement distrait par un petit bruit, par l'oiseau qui chante par la fenêtre etc. ... C'est aussi l'enfant qui bouge beaucoup et on arrive difficilement à le faire asseoir cinq minutes ou même deux minutes sans bouger, car il a tendance à s'agiter. C'est l'enfant que l'on retrouve dans une situation sportive par exemple et dont l'entraîneur se plaint sans cesse, puisqu'il comprend toujours à l'envers les consignes qu'il lui a communiquées.

Et enfin, c'est l'enfant rêveur, « dans la lune »

2. Expression orale

Nous nous référons ici à ce que nous appelons le contrôle audio-vocal : cette capacité de la personne de s'écouter en parlant de façon à pouvoir communiquer son idée ou son message clairement et d'écouter autrui lorsqu'il s'agit de le faire.

On se rend compte que l'enfant ou l'adulte en difficulté d'écoute aura un discours très lent et hésitant, un vocabulaire plutôt pauvre et très souvent, il répondra aux questions posées par des réponses monosyllabiques : «oui», «non» ou tout simplement «Je ne le sais pas». Son articulation est pauvre et dans des cas plus sévères, on note des tendances au bégaiement ou des bégaiements francs. La qualité de la voix est monotone, son intensité est mal contrôlée le plus souvent et on note un manque flagrant d'intérêt toute communication orale.

3. Image du corps

Nous nous référons ici à ce que nous avons déjà dit au sujet du système vestibulaire.

On note chez l'enfant en difficulté d'écoute des gaucheries et des maladresses dans ses mouvements. C'est l'enfant qui court dans la maison et qui va heurter ou faire tomber au passage vos bibelots, vos œuvres d'art ou votre vaisselle par accident. C'est l'enfant qui a un contrôle très faible de son propre corps et lorsqu'il parle, il va manifester ce que l'on appelle des syncinésies, ce sont des mouvements désordonnés sans aucun rapport avec ce que l'on veut exprimer.

Ces mouvements sont observables au niveau de la tête, du tronc, des membres supérieurs et inférieurs. La posture le plus souvent est pauvre l'enfant s'assoit replié sur lui-même comme s'il épousait la posture d'un vieillard.

Enfin, des problèmes plus évidents au niveau de la coordination motrice fine se manifestent par des difficultés dans les reproductions graphiques (dessins) ou dans l'écriture, et au niveau de la coordination large, ils se manifestent dans des maladresses ou des difficultés dans l'apprentissage de la bicyclette par exemple.

4. Attitude et motivation

Au niveau de l'attitude et de la motivation, l'enfant en difficulté d'écoute montre une réticence à s'ouvrir au monde extérieur. C'est l'enfant qui socialise peu ou celui dont les parents disent qu'«il est trop calme pour un enfant». Il a tendance à se fermer, il va parler peu et rarement il sera celui qui initie la conversation avec autrui. Sa curiosité est plutôt pauvre et il posera peu de questions. Son intérêt pour l'apprentissage est faible également et on peut noter chez lui une réticence à accepter la communication verbale, lorsqu'on s'adresse à lui, il peut répondre par un geste agressif ou un comportement hostile etc. ...

Besson®
of Switzerland

Enfin, c'est un enfant plutôt immature et collé à sa mère le plus souvent. Malgré qu'il puisse très bien articuler, il peut se plaisir à parler en bébé et à socialiser surtout avec des enfants plus jeunes que lui.

5. Histoire de cas

L'histoire de cas effectuée auprès de 321 cas met en évidence certaines données intéressantes.

- a. Difficultés au cours des premiers mois de la vie :
 - naissance difficile où les forceps sont utilisés (26%)
 - grossesse non désirée par la mère (25%)
 - séparation d'avec la mère au cours de la première année (35%)
 - perturbations émotionnelles de la mère durant la grossesse (33%)
 - enfant adopté (16.5%) donc qui a vécu au départ une expérience de rejet, quelques soient les raisons motivant l'adoption
- b. Infections chroniques aux oreilles (46.5%)
- c. Difficultés d'adaptation à l'école et identification des problèmes par les parents et les professeurs dès les deux premières années scolaires. Les pourcentages varient de 22% à 62% selon qu'il s'agit d'un enfant qui a manifesté des problèmes au niveau de la maternelle ou de la première année.
- d. Rendement scolaire nettement insuffisant, dans environ 99% des cas, compte tenu l'évaluation des potentialités intellectuelles d'un enfant, évaluées cliniquement et/ou à l'aide d'instruments psychométriques.

Voyons maintenant la Méthode Tomatis d'une façon plus précise.

III. METHODE TOMATIS

A. Définition opérationnelle

Il est possible de donner une définition opérationnelle de la Méthode en parlant d'un programme individualisé de stimulations auditives et de consultation psychologique.

B. Objectif

L'objectif de la Méthode peut se décrire en quatre points :

1. Développer chez l'enfant la capacité d'écoute.
2. Développer chez lui le désir et la motivation à communiquer.
3. Développer chez lui le désir d'utiliser le langage.
4. Développer chez lui un contrôle audio-vocal droit.

C. Caractéristiques

Les principales caractéristiques de la Méthode sont les suivantes :

1. Le programme est individualisé dans son application.
2. Les stimulations auditives sont distribuées en séances de 35 minutes chacune.
3. Le nombre de séances est variable d'un individu à l'autre et, en moyenne, dans le cas d'enfants en difficultés d'apprentissage, un programme peut se terminer entre 200 et 225 séances.

4. Le rythme des séances est variable également. Il peut être «régulier» ou «intensif». Par exemple, dans un programme régulier, l'enfant devra venir au Centre trois fois par semaine pour une durée d'environ deux heures et demie à chaque visite; c'est le début du programme et le minimum requis. Au fur et à mesure des progrès de l'enfant, les visites sont réduites à deux puis à une par semaine.
5. Le déroulement. du programme se fait selon des étapes précises.
6. L'évaluation des progrès de l'enfant est effectuée de façon continue toutes les 20 à 25 séances grâce à un Test d'Ecoute et une entrevue de contrôle avec le consultant.
7. La durée totale du programme est variable. En moyenne, dans le cas d'enfants en difficultés d'apprentissage, elle s'étend sur quatre à huit mois.
8. A la fin du programme, un «follow-up» est effectué après un, deux, quatre et six mois.

Voyons comment se déroule un programme.

D. Déroulement du programme

D'abord, il est important d'examiner comment se fait la présentation des sons. Ensuite nous regarderons les différentes étapes du programme.

1. Présentation des sons

A l'aide d'un magnétophone les sons sont d'abord acheminés à un appareil électronique développé par le Dr Tomatis et appelé « Oreille Electronique » . de là, les stimulations sonores sont acheminées à l'enfant par l'intermédiaire d'écouteurs et d'un vibreur osseux placé sur le front.

L'intensité des stimulations sonores est ajustée à un niveau jugé confortable par l'enfant et se situant entre 60 et 80 db, ce niveau correspond à celui d'une conversation téléphonique légèrement plus élevée que la normale.

Le contenu des stimulations est composé de musiques dont des pièces de Mozart (pièces de violon surtout), des chants grégoriens, des comptines d'enfants et des voix humaines, parlant ou chantant.

La modalité de présentation des sons est effectuée grâce à des filtres électroniques permettant de filtrer l'information sonore à différents niveaux du spectre sonore. De plus, l'Oreille Electronique permet de « modeler » ou de « corriger » toute l'information sonore. Le but de l'appareil, très succinctement, est de provoquer au niveau de l'oreille un mouvement de tension-relaxation de telle sorte que l'oreille est appelée à effectuer un travail, travail qui pour toutes sortes de raisons n'a pas été effectué au moment opportun du développement.

Durant les séances d'écoute, l'enfant est en compagnie d'autres enfants et la mère est en compagnie d'autres mères dans des locaux indépendants. L'enfant est invité à dessiner, à jouer à des jeux de société ou à converser avec d'autres. Durant ce temps, le personnel note des observations sur le comportement aussi bien verbal que non-verbal de l'enfant et il consigne ses dessins. Ces observations sont transmises quotidiennement au consultant qui les utilise pour évaluer les progrès de l'enfant et prendre les décisions en ce qui concerne l'évolution du programme personnel de l'enfant.

2. Les étapes du programme

Parler des étapes du programme, c'est en même temps parler plus en détail du but de tout le programme. Il consiste à reproduire les étapes du développement psycho-physiologique de l'oreille et du langage à partir de la période intra-utérine jusqu'à l'apparition et la maîtrise du langage.

Les cinq étapes du programme se déroulent selon une succession standard; la succession des étapes est la même dans tous les cas. Cependant, le rythme de la succession est individuel.

Suivant la difficulté de l'enfant, l'étendue du problème, suivant l'âge etc....

La distribution de ces cinq étapes peut se regrouper en deux grandes phases:
I passive et II active.

I. La phase passive a pour but: l'éveil de l'écoute. Il s'agit d'ouvrir et de rétablir l'écoute aux sons, mais sans l'intervention du langage ; il n'y a pas de sémantique. On distingue trois étapes dans cette phase:

1. Etape d'accommodation.
2. Etape des sons filtrés.
3. Etape d'accouchement sonore.

Comme son nom l'indique, la première étape vise à préparer l'oreille à l'écoute intra-utérine. Il n'est pas possible sans inconfort, de se mettre à écouter tout à coup comme on écoutait fœtus. Il faut d'abord accommoder l'oreille à l'écoute des sons filtrés en utilisant des séances de musique filtrée graduellement, à partir de 500hz, puis 1000hz, 2000hz etc. ... jusqu'à 8000hz, niveau correspondant au milieu sonore intra-utérin. De là, si l'enfant réagit bien, nous engageons l'étape suivante.

L'étape des sons filtrés reproduit l'écoute intra-utérine.

Pour se faire nous utilisons un enregistrement de la voix de la mère fait au préalable, cet enregistrement consiste le plus souvent en la lecture du « Petit Prince » de St-Exupéry. Grâce à des appareils électroniques, cet enregistrement est filtré de telle sorte que l'enfant entend la voix comme il l'entendait « fœtus ». Lorsque ce n'est pas possible d'utiliser la voix maternelle, dans le cas d'enfant adopté par exemple, nous utilisons des musiques de Mozart aussi filtrées à 8000hz. L'objectif principal de cette étape est de stimuler chez l'enfant le désir de communiquer et d'accéder au langage.

De sortir de lui-même et de communiquer davantage avec le monde extérieur à travers le langage. Suivant les indices observés dans son comportement durant les séances d'écoute et durant les entrevues de contrôle et suivant les résultats des Tests d'Ecoute toutes les 20/25 séances, nous passons à l'étape suivante.

L'étape de l'accouchement sonore est en quelque sorte la reproduction de la naissance du point de vue de l'oreille, c'est la reproduction du passage de l'audition en milieu utérin ou liquidien à celle en milieu aérien lors de la naissance. Ainsi si, la voix maternelle ou la musique est défiltrée graduellement, toutes les fréquences sont restituées et l'enfant peut reconnaître sa mère. C'est la fin de la phase passive.

Avant de décrire la phase active et ses étapes, permettez-moi de décrire brièvement quels sont les changements observables en phase passive.

D'abord, du point de vue neuro-végétatif, on peut observer des changements qualitatifs ou quantitatifs du sommeil, de l'appétit et de l'activité onirique (rêves), suivis dans un

deuxième temps d'une régulation de ces phénomènes. On note dans certains cas des perturbations psychosomatiques passagères, telles des maux d'oreilles et des otites quelques fois; ces réactions sont souvent comprises comme l'expression de résistances passagères. Le niveau d'activité se régularise graduellement, l'enfant plutôt actif aura tendance à devenir plus calme et posé, alors que l'enfant plutôt inhibé et renfermé aura tendance à s'affirmer davantage, à faire valoir son point de vue et souvent à prendre sa place dans la famille. L'humeur de l'enfant s'améliore également d'une façon générale.

Aux points de vue émotif et relationnel, on peut observer une ambivalence passagère des sentiments vis-à-vis des personnes significatives pour l'enfant : ce sont des réactions d'opposition et de revendication et/ou au contraire des réactions de collaboration étroite et d'affection débordante. On assiste également à une régulation graduelle vers :

- Une attitude plus ouverte et spontanée
- Une augmentation de la curiosité
- Une augmentation de l'intérêt à parler
- Une plus grande participation à la vie familiale
- Une motivation et une attitude vis-à-vis de « la chose scolaire » de plus en plus positives
- Une diminution des conflits avec la fratrie
- Un rapprochement graduel dans les relations parents-enfant

Enfin, certains enfants vont exprimer à leur façon qu'ils « entendent mieux et plus clairement » et qu'ils ont l'impression que « les gens sont plus gentils avec eux ».

II. La phase active est celle de la structuration du langage.

L'objectif est de faire participer davantage l'enfant afin qu'il prenne son corps en main pour s'exprimer, un peu comme un musicien doit maîtriser son instrument pour devenir un virtuose.

Il s'agit ici pour l'enfant d'utiliser son corps comme un instrument pour « jouer du langage ». A travers le langage, l'enfant est amené au cours de cette phase à contrôler et à maîtriser davantage son écoute. Cette phase se compose des quatrième et cinquième étapes, soient pré-linguistique et linguistique

L'étape pré-linguistique prépare l'étape linguistique proprement dite: et consiste à immerger l'enfant dans un bain sonore composé de musique, de chants et de comptines d'enfants. Le but de cette immersion est de reproduire cette période de développement où l'enfant apprend, au travers des sons, les infra-structures du langage. Elle vise également à stimuler davantage son désir de communiquer et d'accéder au langage. En écoutant les comptines, l'enfant: se met à chanter et à en prendre conscience grâce à un microphone placé tout près; graduellement, il s'exprime de plus en plus spontanément et son désir de parler permet le passage à l'étape linguistique.

C'est l'étape de la rencontre directe avec le langage. Ce sont des séances actives en ce sens que l'enfant doit répéter une information sonore; d'abord des mots très simples, puis des mots plus complexes pour accéder ainsi graduellement à la lecture en cabine. Ces séances actives se déroulent dans des cabines spécialement aménagées qui lui assurent d'une part une réverbération sonore continuant d'enchaîner le phénomène d'écoute et qui d'autre part, lui procurent l'intimité nécessaire à se rencontrer et à se reconnaître comme être « communicant ».

A cette période du programme, on introduit l'enfant à un exercice de lecture à haute voix qu'il devra faire quotidiennement à la maison et dont le but est de favoriser le développement du

contrôle audio-vocal droit.

En travaillant sur la rencontre du langage, je parlais tout à l'heure de prendre possession de son instrument corps, nous travaillons sur les postures. Nous apprenons à l'enfant à se tenir droit et à utiliser son corps pour s'exprimer de la façon la plus efficace et la plus riche.

Voyons brièvement les changements observables durant cette phase:

- Amélioration de la communication orale
- La voix devient plus riche et plus claire
- La posture est meilleure, l'enfant maîtrise son corps et les syncinésies du départ disparaissent
- La coordination motrice est meilleure
- L'expression verbale est plus organisée
- Ses intérêts sont plus diversifiés
- Amélioration qualitative et quantitative en lecture
- Amélioration de la capacité d'apprendre et les travaux scolaires sont effectués plus rapidement
- Amélioration graduelle des notes scolaires
- Amélioration du comportement à l'école et en général

3. Follow-up

Lorsque le programme est terminé, un follow-up est effectué après 1,2,4 et 6 mois, grâce à des Tests d'Ecoute et des Entrevues de contrôle. Dans la très grande majorité des cas on ne peut que constater non seulement le maintien des améliorations obtenues mais également la poursuite des progrès réalisés à la fin du programme.

Entre trois et cinq mois après la fin du programme, nous faisons parvenir aux parents un questionnaire afin d'évaluer les résultats obtenus. Voici quelques exemples des résultats obtenus:

En général, le programme a-t-il aidé votre enfant ?

Les parents peuvent répondre au choix entre très peu, un peu/modérément, beaucoup/énormément, aucun changement et n'a jamais été un problème. Sur 100 questionnaires reçus, 75% répondent beaucoup/énormément, 23% un peu/modérément, très peu 2% et aucun changement 7%.

Les sentiments de l'enfant face à lui-même se sont-ils améliorés?

Manifeste-t-il davantage de confiance en soi, ou semble-t-il plus heureux?

68% beaucoup/énormément, 21% un peu/modérément, 2% très peu, aucun changement 5%.

Certaines questions portaient sur des domaines plus spécifiques d'améliorations. Par exemple, 98% des parents notent que la concentration de l'enfant est meilleure, que le niveau de frustration est meilleur dans 83% des cas, que l'enfant fait preuve de plus de maturité dans 86% des cas, que les relations de l'enfant avec ses pairs (les enfants de son âge) sont meilleures dans 76% des cas et ainsi de suite. Il en est de même pour la qualité de l'expression orale, du vocabulaire, de la structure des phrases, de l'écriture et de la lecture, les pourcentages variant entre 70 et 88%.

Nous nous sommes demandé si le fait d'accorder à l'enfant une attention particulière pouvait expliquer à lui seul les résultats obtenus. Nous avons examiné les dossiers et divisé en deux groupes les 89% des parents rapportant des progrès maintenus et poursuivis. Ainsi, 40% des enfants améliorés par le programme recevaient en plus du programme scolaire régulier une aide additionnelle, alors que 60% des enfants améliorés n'avaient reçu que le programme Tomatis en plus du programme scolaire régulier. Le fait d'accorder de l'attention à l'enfant ne semble donc pas à lui seul rendre compte des résultats positifs obtenus.

Il est bien évident que les données ainsi recueillies à l'aide de questionnaires ont une valeur subjective ou anecdotique. Cependant il faut souligner que, dans ce genre de questionnaires, on retrouve habituellement des pourcentages de réponses positives nettement plus élevés aux questions générales qu'aux questions plus spécifiques. Or, les pourcentages de réponses positives obtenus ici étant au contraire aussi élevés aux questions d'ordre général que spécifique, il apparaît possible d'accorder une plus grande confiance à ces résultats vue la consistance des résultats sur le plan statistique.

IV. LA RECHERCHE

On peut regarder la recherche suivant deux aspects, soient l'évaluation directe de la Méthode Tomatis d'une part, et d'autre part, les recherches indépendantes pouvant constituer un appui indirect des concepts développés par le Dr Tomatis.

En ce qui concerne l'évaluation directe de la méthode, Il y a très peu de recherches et les résultats obtenus jusqu'ici ne sont pas concluants. Cette situation peu s'expliquer par des problèmes d'instrumentation d'une part et par des problèmes de méthodologie d'autre part.

Par contre, nous avons des projets en cours. Par exemple :

A l'Université de Windsor on procède à la réalisation d'une recherche sur les effets de la Méthode auprès d'enfants en difficultés d'apprentissage.

A l'Université de Guelph, situé en Ontario, un psychologue travaille à la standardisation des instruments utilisés dans la Méthode Tomatis pour évaluer l'écoute.

A l'Université Cornell de New York, le Dr Barbara Wilson, qui est une neuro-psychologue s'intéressant aux problèmes de langage chez des enfants d'âges pré-scolaires (3~ à 5~ ans), travaille actuellement à l'élaboration d'une recherche conjointe auprès de ce type d'enfants.

Au niveau interne, dans les Centres Tomatis, nous sommes à tenter de valider les instruments utilisés dans la Méthode Tomatis avec des instruments mieux connus d'ordre psychométrique. De plus, nous continuons de recueillir des données et des observations cliniques qui vont nous aider de plus en plus à préciser ce qui se passe.

Au niveau des recherches indépendantes pouvant constituer un appui indirect des concepts développés par Tomatis, il semble dans la littérature que de plus en plus d'auteurs reconnaissent l'importance de l'oreille dans les problèmes d'apprentissage et les problèmes de langage. Je pense ici aux travaux de Bannatyne (1973), de Hammill et Larsen (1974) et de Tallal (1976).

D'autres dont Eisenberg (1976) reconnaissent l'importance de l'oreille droite et de l'audition intra-utérine. Certains encore dont Ayres (1978) et Quiros (1976) reconnaissent l'importance de la posture et du système vestibulaire dans les problèmes de langage et d'apprentissage. Enfin, d'autres reconnaissent l'importance des facteurs développementaux dans ce type de problèmes (Bannatyne, 1971; Bryan et Bryan 1978).

V. CONCLUSION

Je pense que il est possible de dire en conclusion que la Méthode Tomatis constitue une porte ouverte vers quelque chose d'autre, vers quelque chose de nouveau qui sort des sentiers battus. La Méthode est par là contestée du fait même de sa nouveauté. Elle doit surtout être regardée avec une oreille ouverte. C'est une théorie complexe qui prend ses bases en neurologie, en physiologie et en psychologie, elle est née du travail clinique d'un homme qui est conscient que tout ce qu'il a élaboré devra maintenant de plus en plus être soumis à la vérification expérimentale.

La Méthode Tomatis n'est pas une panacée; elle est un instrument efficace d'ouverture à l'écoute et à la communication.

Et pour conclure enfin, je pense qu'il faut dire que la Méthode Tomatis est un instrument clinique s'ajoutant aux approches plus traditionnelles de façon à intervenir directement sur l'organe de la communication proprement humaine, celui du langage. Notre but à tous, que nous soyons psychologues, éducateurs spécialisés, professeurs, psychiatres ou médecins peu importe, notre but à tous est le même:

OUVRIR L'ETRE A LA COMMUNICATION.

C'est je pense dans cette perspective et avec cette ouverture d'esprit qu'il faut envisager l'approche développée par le Dr Tomatis.

Enfin, je voudrais remercier la Société Québécoise pour les Enfants Autistiques pour son invitation, grâce à elle, il nous a été possible de vous entretenir sur le travail que nous faisons. Aussi, je vous remercie de nous avoir si bien tendu votre oreille, la droite je l'espère.

* EISENBERRG, R. Auditory Competence in Early Life. Baltimore : University Park Press, 1976.

N. B. Les figures jointes à ce texte rapportent les résultats obtenus à la fin du programme par 100 enfants dont les parents ont bien voulu répondre au questionnaire que nous leur avons fait parvenir trois à cinq mois après le programme. Ces figures devaient être projetées au public lors de la conférence.

Restauration Numérique: François Besson, Juin 2012

REFERENCES

Ayres, A.J. Learning. Learning Disabilities and the Vestibular System. Journal of Learning Disabilities, 1978, II, 30-41.

Bannatyne, A. Language, Reading and Learning Disabilities. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, 1971.

Bannatyne, A. , Reading : An Auditory Vocal Process. San Rafael, California : Academic Therapy Publications, 1973.

Bryan; T.H. & Bryan; J.H. Understanding Learning Disabilities. Sherman Oaks, California : Alfred 1978.

Hammill, D. & Larsen, S.C. The relationship of Selected Auditory Perceptual Skills and Reading Ability. Journal of Learning Disabilities, 1974, 7, 429-435.

Quiros, J.De. Diagnosis of vestibular Disorders in the Learning Disable. Journal of Learning Disabilities, 1976, 9. 50-58.

Tallal. P. Auditory Perceptual Factors in Language and Learning Disabilities. In Knights, R.M. & Bakker. D.J. (Eds.) The Neuropsychology of Learning Disorders : Theoretical approaches. Baltimore : University Park Press, 1976.