

ANNEXES

DU MEMOIRE

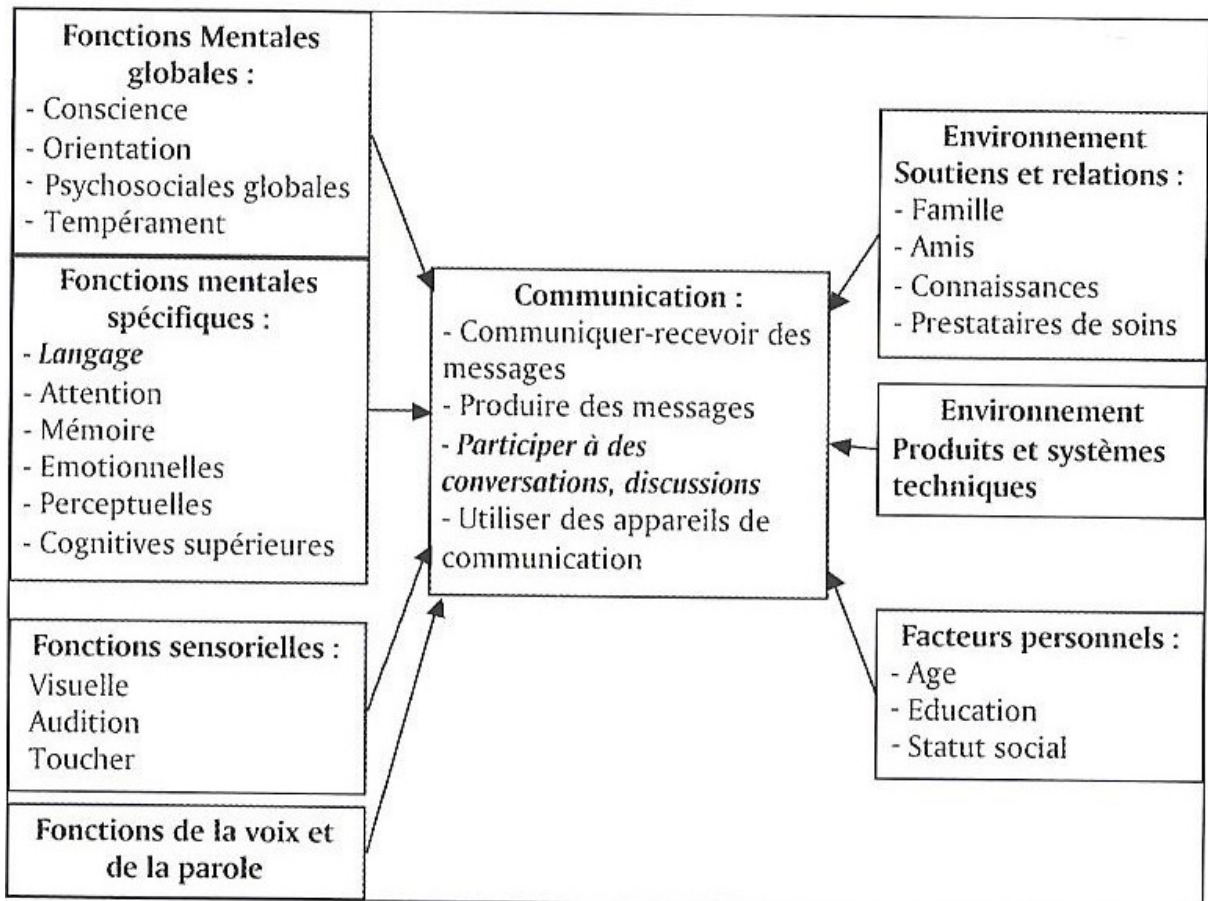
En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophonie
présenté par :

Cécile Jeuland

**Handicap communicationnel et estime de
soi, quels liens, quelles stratégies pour
l'orthophoniste ?**

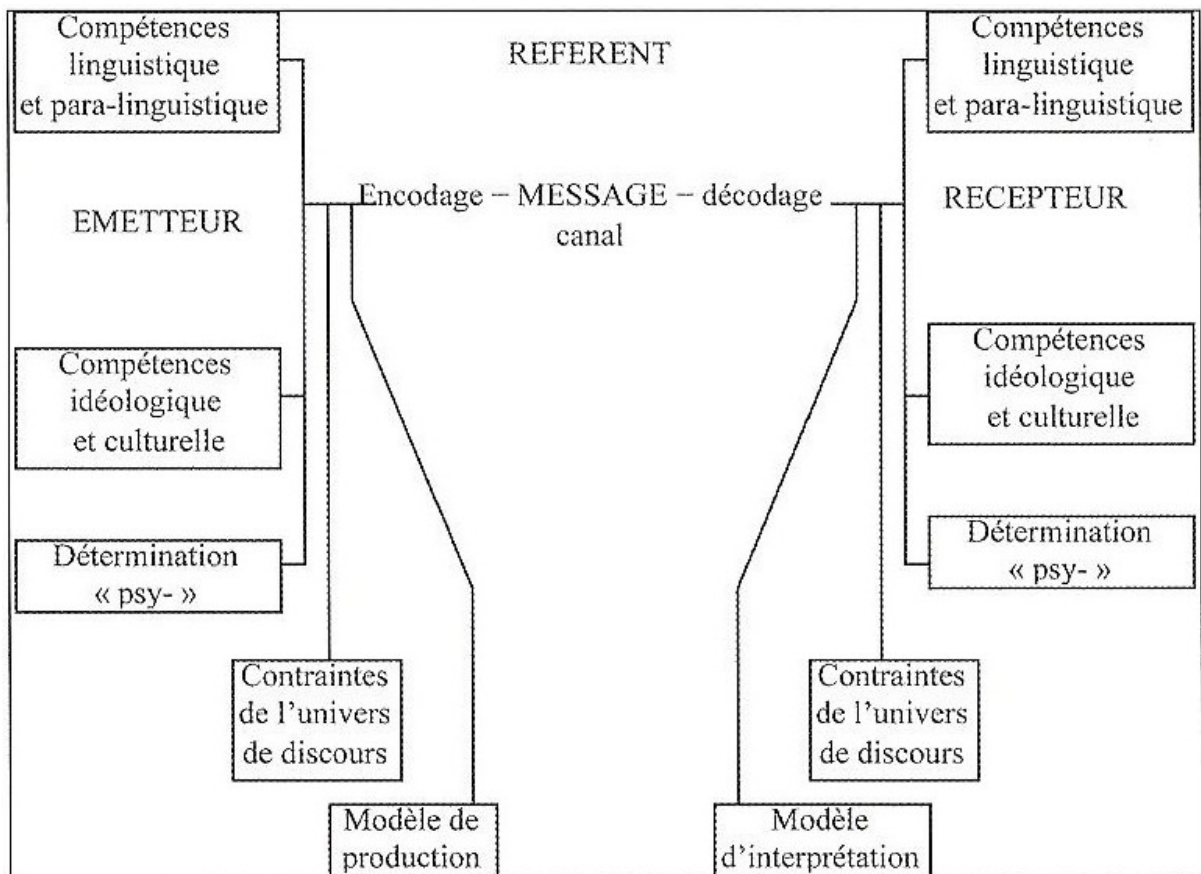
Annexes

Annexe 1 : modèle de communication de la C.I.F. (Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé)



(Rousseaux et al., 2014)

Annexe 2 : modèle de Kerbrat-Orecchioni.



(Rousseaux et al., 2014)

Annexe 3 : La pyramide des besoins de Abraham Maslow



(site <http://ww2.ac-poitiers.fr/ecogest/spip.php?article609>)

Annexe 4 : trame de l'entretien

1) Globalement, l'estime de soi serait l'opinion que l'on a de soi-même.

Une estime de soi saine pourrait être définie comme le sentiment durable d'être une personne méritante et de valeur malgré ses erreurs et ses défauts, accepter que l'on puisse ne pas réussir. Elle consiste à s'aimer et à s'accepter tel que l'on est.

Quels éléments ajouteriez-vous pour définir l'estime de soi ?

2) Selon vous, un patient se retrouvant régulièrement en situation de handicap communicationnel risque-t-il d'avoir une mauvaise estime de soi ?

3) Est-ce un sujet qui vous a déjà interpellé dans votre pratique professionnelle?

4) Quels signes, quelles attitudes vous ont déjà fait penser à une estime de soi basse chez un patient lors des séances d'orthophonie?

5) Plus précisément, comment procédez-vous pour maintenir l'estime de soi lors:

- des bilans?
- des erreurs du patient?
- des retours sur la rééducation auprès de la famille?
- de la guidance parentale?
- des réunions scolaires et/ ou pluridisciplinaires?
- ...

6) Quelles sont vos stratégies pour développer ou maintenir une bonne estime de soi chez le patient?

7) Quels signes vous feraient penser à une amélioration de l'estime de soi chez l'un de vos patients ?

8) Quelle importance l'estime de soi vous semble-t-elle avoir dans la prise en charge du patient?

9) Quelle place donnez-vous à la relation thérapeutique dans vos rééducations orthophoniques ?

(relation thérapeutique = accompagnement relationnel visant à établir une coopération favorable du patient, dans le but de réussir la rééducation. Elle permet la confiance entre l'orthophoniste et le patient, l'adhésion au traitement, l'application des exercices, ...)

10) Quelle est votre prise en compte des éléments bio-psycho-sociaux au sein de la rééducation ?

– personnalité du patient?

– état psychologique?

– environnement familial?

– environnement scolaire, professionnel?

– situations de la vie quotidienne dans lesquelles les troubles de la communication deviennent handicapants?

– attitudes générales de la société vis-à-vis du trouble?

11) Auriez-vous envie d'ajouter quelque chose à ce qui a été dit?

Annexe n°5 : Relances pour la question 1

- Composantes de l'estime de soi

- L'amour de soi, il doit être inconditionnel et ne pas dépendre des échecs et des performances. « C'est le socle de l'estime de soi, son constituant le plus profond et le plus intime » (André et Lelord, 2008 : p.17). Il protège du désespoir, car l'individu sait intérieurement qu'il est digne d'amour et de respect malgré tous les échecs qu'il peut rencontrer. Il dépend de l'amour prodigué par sa famille. « Quand un enfant a la conviction de sa propre valeur ou qu'il est convaincu qu'on l'aime pour lui-même, il sait qu'il pourra s'adapter aux divers événements de la vie, bons ou mauvais » (Duclos, 2000 : p.39).
- La vision de soi, c'est le regard que l'on porte sur soi, sur ses qualités et ses défauts. Elle est construite par les projets que les parents portaient sur l'enfant, tout en prenant en compte ses doutes et ses inquiétudes. En cas de manque, on observe une tendance au conformisme, une dépendance de l'avis d'autrui.
- La confiance en soi, elle est en rapport avec les actes, « c'est penser que l'on est capable d'agir de manière adéquate dans les situations importantes » (André et Lelord, 2008 : p.20), ne pas redouter outre mesure l'inconnu ou l'adversité. Elle dépend du mode d'éducation qui nous a été prodigué, en famille ou à l'école, et se transmet par l'exemple et le discours. Une atteinte de la confiance en soi entraîne de l'inhibition, de l'hésitation et un manque de persévérance.

- L'estime de soi varie sur un plan vertical et sur un plan horizontal (cette variation n'est pas pathologique). Il existe différents domaines sur le plan horizontal: compétences cognitives, athlétiques, acceptation sociale, traits physiques et conformité comportementale auxquels s'ajoutent, à l'adolescence, les amis, les compétences professionnelles et les relations sentimentales. Elle a besoin d'être régulièrement alimentée pour avoir un bon niveau.

- L'estime de soi dépend de processus internes et externes

- Les processus internes, c'est « l'être », le sens de sa valeur inaliénable et de son importance comme personne, à privilégier, car ils permettent une stabilité émotionnelle sur le long terme.

- Les processus externes, c'est le « paraître » : ce sont les compétences et les résultats dans les différents domaines investis. Ils procurent une satisfaction à court terme et dépendent trop du jugement et de l'approbation des autres, ce qui entraîne un stress de la performance et un effondrement en cas d'échecs trop importants.

- Estime de soi normale / estime de soi pathologique

Une mauvaise estime de soi est une estime de soi constamment basse, l'image de soi devient alors prioritaire. Une bonne estime de soi est haute, stable, suffisamment répartie dans différents domaines, centrée sur des valeurs et non sur des aspects extérieurs, et investie de manière raisonnable.