

Franck Bernetière

Professeur des écoles

animateur TICE - RDRI -

Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Instituteur
ou Professeur des Écoles Maître Formateur

Option : TICE



***La vidéocommunication,
un outil POUR tisser du lien.***

« Heureux qui communique ... »

Sommaire

INTRODUCTION	3
POURQUOI MAINTENIR LE LIEN EST INDISPENSABLE ?	4
LES LIENS AFFECTIF ET SOCIAL.....	5
LA RÉSILIENCE	6
LE LIEN PÉDAGOGIQUE	7
LE DISPOSITIF COMÉCOLE	8
OBJECTIF DU PROJET	8
QU'EST-CE QUE LA VIDÉOCOMMUNICATION ?	8
GENÈSE DU PROJET.....	9
MISE EN PLACE DU DISPOSITIF	9
UN PARTENARIAT	10
ORGANISATION DE LA CLASSE POUR UNE VIDÉOCOMMUNICATION	10
<i>Les dispositifs</i>	10
<i>Les préalables à la vidéocommunication</i>	12
<i>Les objectifs d'une séance</i>	12
<i>Comment introduire la vidéocommunication ?</i>	12
<i>Les différents types de situations de communication en classe</i>	13
<i>Quelques remarques sur le rôle du maître</i>	13
ÉVALUATION DU DISPOSITIF	14
QUELLES COMPÉTENCES COMMUNICATIONNELLES SONT DÉVELOPPÉES PAR L'ENFANT ? 16	
QUELLE APPROCHE DE LA COMMUNICATION ?	16
ANALYSE DIDACTIQUE	17
<i>Les objectifs de la communication</i>	17
<i>Les opérations permettant d'atteindre ces objectifs</i>	17
<i>Les capacités et attitudes mises en jeu</i>	17
<i>Les savoirs à enseigner</i>	17
<i>Organisation du travail</i>	17
<i>Exemple de programmation des compétences communicationnelles</i>	18
ÉVALUATION DES COMPÉTENCES COMMUNICATIONNELLES	20
CONCLUSION	21
BIBLIOGRAPHIE	22
FILMOGRAPHIE	22
SITOGRAPHIE	22
ANNEXES	23
ANNEXE 1 : PYRAMIDES DES BESOINS ISSUES DES TRAVAUX DE MASLOW	23
ANNEXE 2 : MODÈLE DE CONVENTION FAMILLE.....	24
ANNEXE 3 : LETTRE AUX FAMILLES	26
ANNEXE 4 : ORGANISATION GÉNÉRALE.....	27
ANNEXE 5 : DÉLIBÉRATION DU CONSEIL MUNICIPAL DE LA VILLE DE LYON	28
ANNEXE 6 : ILLUSTRATIONS DES DIFFÉRENTS DISPOSITIFS	29
ANNEXE 7 : EXTRAIT DU SOCLE COMMUN.....	31
ANNEXE 8 : QUELQUES OUTILS POUR L'ÉVALUATION DE LA COMMUNICATION	32

Introduction

Ma mission d'animateur au RDRI¹ auprès des enseignants m'a amené de nombreuses fois à proposer et mettre en œuvre des stratégies éducatives pour répondre à des contraintes spatio-temporelles à l'aide des Techniques d'Information et de Communication (apprentissage de la messagerie électronique pour la mise en œuvre de correspondances scolaires, création de site internet).

Ceci a éveillé mon questionnement sur le sujet que je me propose de traiter en allant dans le sens de la sollicitation faite par l'ESEM² au RDRI :

« Comment pourrait-on maintenir le lien pédagogique, social et affectif entre un enfant isolé pour des raisons médicales et son environnement familial, scolaire ? »

Un enfant malade est souvent contraint d'abandonner son école, ses camarades et sa famille. Sa maladie peut le conduire à alterner entre des jours à l'hôpital, en convalescence, à la maison, ou encore à l'école. Il n'est pas facile dans ces conditions d'assurer la continuité pédagogique des apprentissages ni de garder un lien avec son environnement social, or celui-ci contribue au bien être de l'enfant et par là même au processus de guérison.

C'est pour permettre aux enfants de maintenir un lien pédagogique avec leur classe et leur enseignant, un lien social avec leurs camarades et un lien affectif avec leur famille, que nous avons imaginé « ComEcole³ » : un dispositif utilisant la vidéocommunication.

Pour montrer en quoi la vidéocommunication peut contribuer à la socialisation de l'enfant, je fonderai ma recherche sur les hypothèses suivantes :

- La technique de vidéocommunication permet de rompre la distance, de rapprocher de façon synchrone des personnes isolées et de maintenir un lien entre l'élève et son groupe d'apprenants.
- L'utilisation de cette technique permet aux enfants d'acquérir des compétences de communication : éléments de base de la socialisation.

Il me faudra définir, tout d'abord, en me référant à des apports théoriques, pourquoi maintenir ce lien est indispensable.

Puis, je m'interrogerai sur les stratégies éducatives et les organisations matérielles et sociales à mettre en œuvre dans le cadre du dispositif ComEcole, que je décrirai. Ce dernier devrait permettre à l'enfant de s'intégrer au sein du groupe classe.

Il s'agira enfin de définir les compétences communicationnelles développées par l'enfant à l'aide de cette technique et d'en évaluer les acquis pour la construction de son identité sociale.

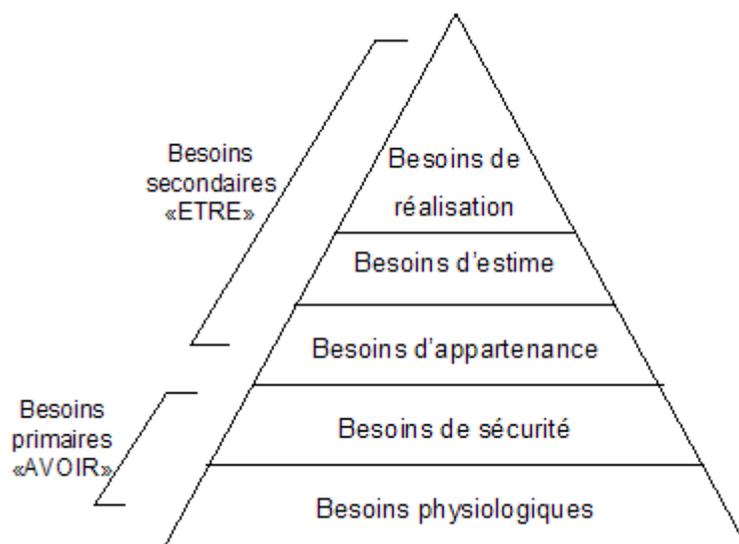
¹ RDRI : Réseau Départemental de Ressources Informatiques

² ESEM : École Spécialisée des Enfants Malades, sise depuis 2007 à l'Hôpital Femme-Mère-Enfant

³ ComEcole : pour « Comme à l'École »

Pourquoi maintenir le lien est indispensable ?

La théorie générale des besoins de Maslow⁴ - que les praticiens ont modélisé sous la forme de la « pyramide de Maslow » ci-dessous - me permettra dans un premier temps de mettre en évidence les carences de développement engendrées par la séparation de l'enfant de son groupe. Puis, dans un deuxième temps, les apports de Boris Cyrulnik sur la résilience montreront que, en aménageant son environnement, on peut aider l'enfant à se reconstruire.



Dans le cas d'un enfant isolé pour des raisons médicales, même si son hospitalisation est prévue, on constate par l'observation de symptômes relevant de l'*hospitalisme*⁵, que son développement est gêné voire arrêté.

Le rôle de l'hôpital est alors de répondre aux deux premiers besoins fondamentaux de l'enfant défini par Maslow :

- 1^{er} niveau « physiologique » (il est nourri, logé)
- 2^{ème} niveau « de sécurité »
 - au niveau santé (il est soigné, l'enfant est à même de ressentir que tout est mis en œuvre pour qu'il guérisse)
 - stabilité familiale (les visites sont autorisées)

Mais les conditions mêmes de son traitement médical se révèlent être un frein à l'accomplissement des autres besoins que, par son jeune âge, il est censé être en train de développer. D'autant que son égocentrisme se trouve renforcé par son isolement et l'attention que lui portent à juste titre sa famille et l'hôpital.

Ces autres niveaux de besoin sont :

⁴ Voir bibliographie : Abraham Maslow, *Comment devenir le meilleur de soi-même*

⁵ Voir définition au chapitre « les liens affectif et social » page 5

- 3^{ème} niveau « de reconnaissance et d'appartenance sociale » : Il s'agit de la recherche de communication et d'expression, d'appartenance à un groupe. Ce besoin d'intégration dans le tissu social va de pair avec le besoin de reconnaissance et de considération. Le premier groupe d'appartenance est la famille. Le système des visites parentales en milieu hospitalier aide à la satisfaction de ce niveau mais il faut encore que l'enfant s'ouvre aux autres (ses camarades, le milieu scolaire) pour développer son statut social.

La socialisation est un processus par lequel sont transmises des valeurs et des normes (repères culturels, patrimoine commun, statuts sociaux) dans le but de construire une identité sociale et d'intégrer l'individu à la société.

À noter que ce niveau est logiquement développé entre 5 et 10 ans (donc à l'âge de la scolarité primaire) dans l'interprétation chronologique que font Mishara et Riedel⁶ de la pyramide de Maslow.

- 4^{ème} niveau « d'estime de soi » : le besoin de reconnaissance de ce que l'on est par les autres, de respect de soi-même et de confiance en soi. Ici, la maladie a montré à l'enfant, parfois brutalement, ses limites. Il est déstabilisé et donc perd confiance en ses possibilités autant physiques que morales. Il lui est nécessaire alors d'avoir une activité valorisante, qu'elle soit dans le domaine du travail ou dans celui des loisirs pour se réaliser, se valoriser à ses propres yeux et aux yeux des autres.
- 5^{ème} niveau « d'accomplissement personnel » : le besoin de poursuivre certains apprentissages avec l'implication du goût de l'effort, de connaître de nouvelles techniques et d'avoir des activités purement désintéressées. Besoin de communiquer avec son entourage et de participer, fût-ce modestement, à l'amélioration du monde. Pour un enfant hospitalisé dont le seul combat initial est celui de sa guérison, il s'agira de trouver d'autres moyens d'accomplissement, qui en l'ouvrant sur les autres, l'aideront à se surpasser lui-même.

Les liens affectif et social

Depuis les travaux de Spitz⁷ sur les enfants élevés en hôpitaux, nous savons que les apports affectifs et relationnels sont aussi nécessaires à la survie et au développement de l'enfant que la nourriture et les soins d'hygiène. Un bébé peut mourir d'indifférence ou en garder des troubles irréversibles du développement psychomoteur. Spitz a appelé *hospitalisme* l'ensemble des perturbations somatiques et psychiques graves consécutives à un placement prolongé en hôpital : changement de comportement avec désintérêt progressif pour la relation, pour les activités, pour les jeux mais aussi un retard de développement psychomoteur, langagier qui surviennent après quelques semaines.

Le psychiatre John Bowlby⁸ a également accordé une importance particulière au développement socio-affectif des enfants pour élaborer sa théorie sur l'attachement. Il infère de ses observations que les fondements de la personnalité de l'adulte se construisent à partir de la sociabilité de l'enfant. La relation d'attachement contribue au développement des habiletés sociales et affectives des jeunes

⁶ Voir en annexe 1 : les pyramides des besoins issues des travaux de Maslow.

⁷ Voir filmographie

⁸ J. Bowlby, *l'attachement*, 1969, trad. PUF, 1978-1984

enfants. En effet, le premier lien avec ses parents que connaît l'enfant devient par la force des choses le premier modèle de ce qu'est une relation et de ce qu'il peut en attendre.

Bowlby a observé que les enfants séjournant dans un hôpital, éloignés de leurs parents pour une longue durée et qui n'avaient pas accès à un substitut maternel stable (dès l'âge de six mois environ) exprimaient de la détresse et que, plus le séjour s'allongeait, plus les troubles étaient considérables au retour dans le foyer d'origine. Ces troubles étaient des réactions de protestation, de désespoir et de détachement. La conclusion en est que la perte de la figure maternelle pendant la période de la petite enfance est un événement déterminant dans l'établissement de la personnalité.

Lors de l'hospitalisation des élèves, nous avons pu constater systématiquement les 3 phases décrites par Bowlby:

- La première phase « de protestation » débute habituellement dès la séparation et peut se prolonger de quelques heures à plus d'une semaine. L'enfant manifeste vivement sa détresse et utilise toutes les ressources qui lui sont disponibles afin de retrouver sa figure d'attachement. Il pleure avec rage, se jette de tout côté, rejette l'aide extérieure qui s'offre à lui et est à l'écoute de tous les indices pouvant signifier le retour de sa mère.
- La seconde phase « de désespoir » montre un enfant qui perd petit à petit espoir de retrouver sa figure maternelle. Ses pleurs sont monotones et intermittents et il devient retiré et inactif. Sa détresse est encore présente mais ne se manifeste pas activement comme lors de la phase précédente.
- Enfin, lors de la troisième phase « de détachement » l'enfant semble réinvestir, peu à peu, l'entourage. Il accepte l'aide d'autrui et se comporte bien socialement. Ces signes semblent refléter une adaptation bénéfique. Toutefois, au retour de la mère, l'enfant ne montre aucun comportement caractéristique de l'attachement. Bien au contraire l'enfant se détourne de la mère sans en tenir compte. Ainsi, l'enfant détaché réagit comme si le contact humain en général n'avait pas de sens pour lui. Enfin, l'enfant peut ne plus réagir à l'environnement, se centrer sur lui et démontrer une stabilité superficielle, bref se détacher de la figure maternelle ou des gens.

La résilience

Deux psychologues scolaires américaines (Werner et Smith), ont montré, dans les années quarante, que des enfants à risque psychopathologique, condamnés à présenter des troubles, « s'en sortaient » grâce à des qualités individuelles ou des opportunités de l'environnement.

Selon Boris Cyrulnik, qui a réactualisé le terme de résilience, il s'agit de la capacité à vivre et à se développer en dépit de l'adversité. Il n'y aurait pas de profil particulier en fonction des différentes cultures et des modes de vie, de l'enfant résilient. Le développement de la personnalité de l'enfant est étroitement lié aux relations parents-enfants. La question concernera la capacité de ces enfants à s'engager dans des relations affectives. Ces enfants « carencés » sont dans le chagrin mais continuent de s'orienter vers les autres. C'est pourquoi, le personnel hospitalier doit être en mesure de donner à l'enfant différents soins pour répondre à ses besoins alimentaires et à certaines exigences de propreté et d'hygiène, et lui apporter confort et bien-être. L'enfant doit profiter de ce

confort et de ce bien-être et savoir le montrer. L'enfant construit avec l'adulte qui s'occupe de lui (qui répond à ses besoins primitifs) une relation affective, réelle et significative. C'est ainsi que les enfants résilients se mettent dans la démarche de recherche d'appartenance qui leur permettra d'entrer dans un groupe social. Ensuite, ils se forgent une « identité » dans ce groupe.

Cyrułnik fait la différence entre les enfants qui auraient eu une enfance « sécurisée » (ceux-ci pourraient être « rattrapés » car en capacité d'instaurer des liens, de s'engager dans une relation et devenir résilients) et ceux qui n'auraient pas bénéficié de cette sécurité.

La pédiatre Mia Kellmer Springle⁹ définit l'enfance « sécurisée » comme un ensemble d'interactions entre la mère et l'enfant satisfaisants les besoins de base.

Le lien pédagogique

Les programmes participent à la construction de l'élève. La loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'École du 23 avril 2005 définit le socle commun en le liant à la fois aux enjeux de la scolarité obligatoire, aux impératifs de formation tout au long de la vie, à la construction de la personnalité et à la vie en société.

Le socle commun intègre l'ambition d'offrir à chacun les moyens de développer toutes ses facultés en mettant en valeur toutes les formes d'intelligence et toutes les aptitudes. Le décret du 11 juillet 2006, pris en application de la loi, organise le contenu du socle commun autour de sept piliers, dont :

- les compétences sociales et civiques
- l'autonomie et initiative

Il a été constaté que le déficit éducatif pouvait engendrer un retard du développement intellectuel chez les sujets carencés, parfois irréversibles quelques soient les bonnes conditions éducatives ou soins ultérieurs, certaines fonctions pouvant être plus affectées que d'autres (fonction symbolique, langage, fonctions logiques).

Mais, la carence d'autorité existe également. Elle peut être à l'origine de difficultés dans la maturation de la personnalité. L'enfant se montrera alors agressif, révolté, ou désinvolte. Par difficulté de communication, ces enfants intériorisent leurs conflits et ne leur permettent de s'extérioriser que sous la forme d'impulsions agressives.

C'est conséquemment à ces divers constats théoriques et pratiques qu'a été mise en évidence la nécessité de mettre en œuvre le dispositif ComEcole.

⁹ M. Kellmer Springle a également issu des travaux de A. Maslow une pyramide des besoins spécifiques à l'enfant.

Le dispositif ComEcole

Objectif du projet

Notre objectif est de mettre en œuvre un dispositif permettant à l'enfant de conserver des relations avec le monde extérieur afin de lui permettre de poursuivre sereinement son développement et ses apprentissages, malgré les conditions environnementales ; et, en lui donnant ce pouvoir de résilience, de prévoir son retour dans de bonnes conditions dans les structures sociales que sont sa famille et l'école.

La vidéocommunication, en permettant de surmonter les contraintes spatiales et médicales, paraît l'outil le plus approprié à la réalisation de cet objectif.

Qu'est-ce que la vidéocommunication ?

Il existe de nombreux termes pour définir ce média : téléconférence, téléréunion, visio ou vidéoconférence, visio ou vidéocommunication.

Le plus couramment employé dans le monde professionnel est : la visioconférence. On va voir que ce n'est pas forcément le plus adéquat.

On nomme visioconférence la combinaison de deux techniques :

- La visiophonie ou vidéotéléphonie, permettant de voir et dialoguer avec un interlocuteur distant, est l'association de la téléphonie et de la télévision. Les usagers peuvent ainsi se voir pendant leur conversation téléphonique.
- La conférence multipoints ou 'conférence à plusieurs', permettant d'effectuer une réunion avec plus de deux terminaux¹⁰.

Le préfixe visio qualifie des choses que l'on voit alors que vidéo désigne des applications ou des appareils relatifs à la transmission d'images analogues à celles de la télévision. Le terme de vidéo est donc ici préférable, puisque l'image transmise n'est pas fixe.

La vidéoconférence caractérise donc un rassemblement de personnes qui ne se trouvent pas dans le même lieu lors de la conférence mais qui peuvent voir et entendre les participants grâce à la vidéo.

Maintenant, le mot conférence fait appel à la notion d'un seul émetteur et de un ou plusieurs récepteurs. Le terme de communication (du latin « communicare » : mettre en commun) définit l'action d'établir une relation avec autrui. Je préfère donc utiliser le terme « vidéocommunication » qui fait appel à la notion d'interaction absent du terme conférence.

La vidéocommunication est donc une communication audiovisuelle, à distance, virtuelle et synchrone.

¹⁰ Un terminal désigne l'extrémité d'un réseau, un ensemble de périphériques de sortie (écran) ou d'entrée (clavier, souris).

Genèse du projet

Historiquement, la technique de visiotéléphonie a été présentée la première fois à l'exposition universelle de Bruxelles en 1958. Le faible débit des lignes de communication de l'époque fit que le projet stagna jusqu'à sa mise en place de façon expérimentale (et coûteuse) à Biarritz en 1984.

L'évolution des réseaux numériques, mais surtout les progrès dans les techniques de compression des données audio et vidéo ont permis de développer, en France, les premières liaisons universitaires en 1987.

L'usage de cette technique semblait tout indiqué en cette époque où l'on commençait en France à s'interroger sur les inconvénients liés à la fréquence des déplacements professionnels.

Avec les dernières générations d'outils de communication, la rétroaction devient plus aisée et les messages se sont beaucoup enrichis (documents, images). La rapidité croissante des débits, l'amélioration qualitative du transfert du son et de l'image et la diminution du coût du matériel nécessaire facilitent de plus en plus l'usage personnel de la vidéocommunication à l'aide d'environnements interactifs et conviviaux.

Le projet Comécole a été conceptualisé par une collaboration entre l'ESEM, le RDRI et la société Arwen, au début de l'année 2004 et a été expérimenté très rapidement avec deux enfants. En 2005, dix enfants ont pu profiter du projet. Et depuis, ce sont une douzaine d'enfants par an qui utilisent le dispositif.

Mise en place du dispositif

Ce projet concerne les enfants malades hospitalisés ou non, pour une période de trois mois ou plus, scolarisés dans l'enseignement primaire du département du Rhône.

L'A.P.A.D.¹¹ concerne les enfants qui ne peuvent, après une hospitalisation, reprendre immédiatement l'école, ou qui y retournent à temps partiel.

1. C'est le médecin-conseil de l'Inspection Académique qui permet la mise en place de l'APAD. Un enseignant (celui de l'élève, un enseignant de l'école ou un autre ...) va, 3 heures -non consécutives- par semaine, au domicile de l'enfant pour ne pas interrompre sa scolarité.
2. Dès qu'un nouvel enfant arrive à l'hôpital, un enseignant de l'École Spécialisée des Enfants Malades le rencontre, lui et ses parents, et leur explique comment l'enfant va continuer à être entouré, formé et suivi pendant cette période transitoire de maladie. Il contacte son collègue de l'école d'origine, et après accord de chacun, validé par une convention¹² dans le cadre de l'Éducation Nationale, le dispositif se met en place.
3. Les différentes parties (parents, école) signent la convention.

¹¹ La circulaire du 17 juillet 1998 rappelle le droit à l'éducation de tous les jeunes atteints de trouble de la santé et invite à organiser dans chaque département un service d'assistance à domicile. L'Aide Pédagogique À Domicile est un service de l'Inspection Académique. Une enseignante à ½ temps y est affectée à l'Inspection de Caluire.

¹² Voir en annexes 2 et 3 : modèle de convention et lettre aux familles

4. La société Arwen Technologies se rend au domicile de l'enfant pour installer un ordinateur portable, le connecter à l'Internet et former les parents. Cette entreprise se rend également à l'école pour installer un ordinateur dans la salle de classe et le mettre en réseau (Wifi et Internet). Elle installe enfin un ordinateur portable à l'hôpital, que l'enfant utilisera dans sa chambre ou dans la salle de classe de l'hôpital, sous le contrôle de l'enseignant.¹³
5. Un membre de l'équipe du Réseau Départemental de Ressources Informatiques s'occupe alors de former l'enseignant de l'école d'origine au logiciel de vidéocommunication mais également de l'accompagner dans la démarche pédagogique : comment organiser des cours à distance, comment intégrer l'enfant que l'on voit à l'écran dans le fonctionnement de la classe, combien de temps par jour ou par semaine utiliser l'outil ? De nombreuses questions se posent qui bouleversent l'enseignant dans sa pédagogie ; le soutien de l'équipe en place est alors important.

Un partenariat

Afin de pérenniser ce dispositif, a été instauré un partenariat entre :

- le Service de l'APAD, dont l'École Spécialisée des Enfants Malades.
- le Réseau Départemental des Ressources Informatiques.
- la Société Arwen Technologies.
- les Hospices Civils de Lyon.
- la Ville de Lyon¹⁴.
- les communes recevant dans leur école un enfant concerné sont sollicitées pour l'installation matérielle (connexion internet, borne wifi,...)

Organisation de la classe pour une vidéocommunication

Les dispositifs

Entretien avec E. G., maîtresse de M. (CE2) en soin à l'hôpital cardiologique et en repos à son domicile de janvier à février (pendant 8 semaines)¹⁵:

« M. n'est pas cloîtré chez lui, et peut rassurer les enfants de la classe qui se font du souci.

Il faut s'habituer à la camera mais les enfants banalisent vite l'objet»

La maîtresse dans le cadre de l'APAD intervient une fois par semaine chez M. pour lui donner les documents sur lesquels les autres élèves vont travailler en classe. La veille ou l'avant-veille elle lui envoie par messagerie électronique le programme de la journée (domaines disciplinaires, horaires, etc.).

Les activités mises en œuvre utilisant la vidéocommunication sont du type : calcul mental, dictée, travail de groupe (deux élèves travaillent avec lui).

¹³ Voir en annexe 4 : Organisation générale

¹⁴ Voir en annexe 5 : Délibération du conseil municipal de la Ville de Lyon

¹⁵ Par soucis de discrétion, j'ai choisi de ne pas faire apparaître les noms des enseignants et des élèves dans ce document.

À son domicile, l'enfant est installé à une table avec son ordinateur équipé d'une webcam connectée (Utilisation du logiciel Skype). Il a préparé devant lui le matériel nécessaire à l'activité qu'il va mener (cahier, crayon, etc.).

Dans un premier temps, nous (parents et enseignants) ne faisons pas particulièrement attention à la tenue de l'enfant. La communication se faisait à sa demande et nous le prenions comme il se présentait (parfois en pyjama). À noter que les horaires aléatoires des soins, les différents examens médicaux nous contraignent bien souvent à être à la disposition de l'enfant. Pourtant, se laver, s'habiller, sont des gestes rituels à instaurer pour « entrer en communication ». Au même titre que l'enfant va adapter son langage selon son interlocuteur, il est important que la communication non-verbale soit également adaptée. La socialisation consiste à comprendre et partager ces codes culturels non exprimés par le langage.

Une clochette peut s'avérer indispensable pour que l'élève puisse signifier son intention d'intervenir en classe. Sa demande d'intervention se fait alors comme celle d'un autre élève de la classe qui lève le doigt en appelant la maîtresse.

La présence d'un adulte n'est pas forcément nécessaire auprès de l'enfant. Le maître « distant » est son référent durant la séance de communication. Il est d'ailleurs demandé aux familles, lors de la signature de la convention, de ne pas intervenir et de respecter la confidentialité de la vie de la classe, de l'école et des autres élèves durant les séances de vidéocommunication.

En classe, l'ordinateur (connecté en wifi sur internet avec webcam et le logiciel Skype) était initialement placé à côté du maître vers le tableau pour des raisons techniques (encombrement des câbles), de manière à ce que les élèves de la classe voient et entendent leur camarade mais surtout pour sécuriser l'enseignant craintif face à l'utilisation de l'outil informatique. Nous nous sommes aperçus rapidement que l'ordinateur devait réellement prendre la place de l'élève absent afin de mieux symboliser la présence de ce dernier dans la classe. En effet, la position de l'ordinateur face aux élèves et le caractère occasionnel des communications entérinaient la singularité du dispositif. Pour une bonne intégration, il faut viser la banalité de l'acte : les élèves doivent assimiler le fait qu'il est normal de communiquer de cette façon avec leur camarade. La régularité des situations de communication est facilitatrice pour cet objectif.

La mobilité de la webcam peut permettre de montrer indifféremment le groupe classe, un groupe d'élèves, un élève, le maître, le tableau, ou tout objet en situation. Le passage du poste fixe au portable rend ainsi plus aisée l'adaptation au changement de situations. Cette évolution donne la possibilité à l'enseignant de changer l'ordinateur de place en fonction des temps de travail et des modes d'organisation du groupe.

À l'hôpital, une salle de classe (généralement une par service) accueille de un à quatre enfants pour des séances de 50 minutes à 2 heures. La différence d'âge des élèves est une réalité prise en compte (séparation des cycles par une cloison à l'IHOP¹⁶, individualisation pédagogique) mais pas jugée comme une difficulté par les enseignants spécialisés. La vraie difficulté est de gérer la motivation des enfants (fatigue, phases d'aplasie). Il est en effet gênant de faire classe « au pied du lit » (selon l'expression des enseignants) en même temps que les

¹⁶ L'Institut d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique de Lyon est opérationnel depuis le 4 février 2008

soins. C'est pourquoi les maîtres accordent de l'importance à symboliser le lieu scolaire, pour exemple par des affichages didactiques ou le fait que l'enfant s'habille pour « aller en classe ». Ainsi les repères sont bien identifiés par l'enfant : la classe est un lieu pour apprendre, la salle d'animation gérée par une éducatrice pour se détendre, la chambre pour se reposer et être soigné.

Les préalables à la vidéocommunication

Le fait d'anticiper l'heure et le contenu de l'échange permet aux enfants de se projeter. L'attente est source de motivation et de réussite de la communication. La durée prévue de l'échange n'excédera pas 30 minutes.

Il s'agira systématiquement d'organiser le contexte, l'interconnexion, d'identifier l'approche pédagogique et de scénariser l'activité en fonction du processus pédagogique de vidéocommunication. La participation de l'élève sera préparée avec lui sur le temps de l'APAD, en lien avec les parents ou l'hôpital. À noter que si la séance prévue est intégrée dans une séquence, il est souhaitable que l'enfant participe à toutes les séances de la séquence.

Les objectifs d'une séance

Le maintien du lien peut être l'objectif même de la communication : simples échanges ponctuels entre camarades sur le temps de récréation, de cantine, avec les ATSEM.

Mais dans le contexte scolaire, nous veillerons à assurer la continuité des apprentissages.

L'ensemble des champs disciplinaires peut être couvert sous différentes formes :

- L'intervention unique dans une séance, se fait au moment de l'APAD, si le maître est différent, avec l'aide technique des parents ou de l'enseignant de l'hôpital.
- Lors d'une séquence, l'élève peut ne participer en collectif qu'à l'observation ou à la synthèse et réaliser le reste à domicile ou à l'hôpital. Il peut aussi suivre en continu les différentes séances de l'activité sur des temps collectifs en visiocommunication (planifier et anticiper les horaires et dates).
- L'enfant peut se présenter comme une ressource lors d'une recherche documentaire dans divers domaines disciplinaires et ainsi se positionner socialement dans le groupe.

Envisager les apprentissages scolaires de l'élève sur un plan strictement individuel, par les parents ou le précepteur de l'APAD, reviendrait à négliger les aspects sociaux de l'éducation. L'objectif général de l'usage de la vidéocommunication est bien de développer le statut social de l'enfant dans les différents groupes qu'il est amené à rencontrer, de devenir ou de rester « élève ».

Comment introduire la vidéocommunication ?

L'introduction des techniques au service de la communication peut se faire de façon progressive, pour exemple en trois temps.

1) par messagerie électronique : correspondance écrite pour prendre le temps d'initier l'échange. L'écrit, parce que sa lecture est différée, peut être l'objet d'observation et d'analyse.

2) la création d'un site collaboratif permet un début d'interaction : le site internet de l'ESEM ¹⁷ reçoit de nombreux commentaires.

3) la vidéo communication par son aspect synchrone apporte dans un premier temps un problème de compréhension. Ce soucis est pallié par la rétroaction verbale mais également non-verbale : l'auditeur peut corriger directement (« je ne comprends pas ») ou indirectement (par un haussement de sourcil pour exemple).

Les différents types de situations de communication en classe

- échanges duels (conversation) ou en petits groupes (3 enfants)
- échanges en petits groupes sous le regard des autres (interrogation), pour une résolution de problème en sciences, mathématiques, ... (5 enfants)
- prise de parole en public : exposé oral, lecture à haute voix : le thème a été donné au préalable et l'enfant présente à la classe son exposé.
- oral en communication différée (enregistrement) : à noter que l'usage du micro et le fait de se voir ou de s'entendre est éprouvant. Ces situations préparatoires aident à la construction de l'image de soi de l'enfant.

Quelques remarques sur le rôle du maître

L'enseignant reste le garant des objectifs d'apprentissages visés lors des sessions de vidéocommunication. Il lui incombe d'animer les discussions, de coordonner les échanges et de suggérer les ajustements nécessaires à une bonne communication. Il s'attachera donc à :

- Aider à instaurer et faire respecter les rituels en début et fin de session de communication.
- Ne pas corriger les erreurs en situation fonctionnelle mais reprendre la bonne formulation en répondant à la communication.
- Travailler auparavant sur « comment on va s'y prendre ? ». La structure de ce qui va être dit ou montré permet d'instaurer un sentiment de sécurité affective.
- Par rétroaction, travailler sur les difficultés rencontrées d'ordre technique, mais aussi langagier, communicationnel ou affectif.

¹⁷ <http://esemlyon.laclassed.com/>

Évaluation du dispositif

Difficultés rencontrées, obstacles à la mise en œuvre du dispositif	Solution apportée
À l'origine du dispositif, nous utilisions deux logiciels de vidéocommunication, skype pour sa qualité vidéo et yahoo pour le son, rendant nécessaire la maîtrise de certaines compétences techniques.	Skype ayant fait de bon progrès audio, seul ce logiciel est à présent employé.
Le temps de mise en place du dispositif était plus long que prévu.	La bonne coordination des partenaires a réduit considérablement le temps de mise en place : du signalement de l'enfant à l'intervention d'Arwen et de l'animateur du RDRI s'écoule moins d'une semaine.
Les budgets.	Le dispositif est à présent inscrit dans le budget municipal de la ville de Lyon.
Le système implique une modification des habitudes et des pratiques des professeurs et du déroulement de la classe (utilisation des logiciels, difficultés à intégrer la webcam dans la classe pour certains enseignants).	Suivi de l'animateur TICE dans la classe auprès de l'enseignant et des élèves.
Blocage de l'enfant ou de ses parents : crainte que l'enfant se montre « affaibli » auprès des autres, que l'image qu'il transmet ne lui soit pas favorable.	Lors des premières séances, nous ne mettrons pas la webcam de l'enfant en marche pour respecter sa volonté, mais nous essaierons de l'amener à sa mise en route, pour améliorer la communication et ainsi son image de lui.
Difficulté de manipulation de certains périphériques (clavier, webcam ou micro)	Adaptation des contenus par l'enseignant : Travail sur les compétences TICE du B2I ¹⁸ .
Les aspects positifs	
<ul style="list-style-type: none"> • ouverture vers d'autres apprentissages : dans un cadre médical, l'opportunité a été créée de s'ouvrir à des apprentissages n'appartenant généralement pas à ce cadre. • échanges autour d'une pratique et de goûts, centres d'intérêt. • rupture de la monotonie de la vie en centre hospitalier. • Développement des usages (certains utilisateurs ont étendu leurs usages des TIC) • Implication forte des partenaires • Ce projet répond à un besoin réel, il ne répond pas à un effet de mode. 	

¹⁸ Les compétences du B2I sont décrites sur Educnet : <http://www.educnet.education.fr/formation/certifications/b2i>

L'objectif qui se révèle est d'aider les bénéficiaires du dispositif à s'inscrire dans une dynamique de projet et de progrès personnels.

Et surtout, nous constatons que le dispositif permet aux enfants, lors de leur retour, de se sentir bien dans un groupe classe qu'il connaisse et dans lequel ils sont reconnus.

Entretien avec J.P Demagny anciennement IEN chargé de l'ASH

« Bien que ce ne soit pas l'objectif on constate que c'est également un moyen de faire entrer les enseignants dans l'utilisation des nouvelles technologies ».

L'introduction de cet outil induit progressivement des évolutions pédagogiques : préparation minutieuse des activités, adaptation des processus d'apprentissage aux contraintes de la vidéocommunication. Le statut de l'enseignant évolue ainsi, par la maîtrise des bases de la communication, vers un rôle de guide, d'accompagnement des élèves. Ce type d'activité renforce la fonction de médiation et de référence de l'enseignant dans la construction des apprentissages.

« Tous nos élèves doivent pouvoir bénéficier de la poursuite de leurs apprentissages quelle que soit leur situation. Les enfants à l'hôpital sont dans une situation physique et psychologique particulière, coupés de leur environnement scolaire et familial habituel. Il est donc important de les placer dans des situations qui leur permettent de réussir. »

Lorsque l'on parle de structuration de l'enfant, on pense en premier lieu à sa relation à l'espace et au temps. Ces paramètres de développement de l'enfant sont abordés lors d'activités utilisant la visio-communication (l'espace - éloigné-), le temps (ici synchrone). La valeur ajoutée par ces activités utilisant les nouvelles technologies est la « relation à l'autre » que l'on va organiser. Le développement spatio-temporel de l'enfant est alors complété par son développement communicationnel.

Évaluation de l'usage de la vidéocommunication par entretien avec la directrice de la maternelle St Exupéry (Vénissieux)

Difficultés rencontrées :

- En maternelle, en particulier, la directrice est souvent sollicitée dans la journée et donc pas suffisamment disponible pour utiliser cette nouvelle forme de pédagogie.
- Difficile de trouver un moment en classe compatible avec les fonctions de directrice, la classe et le lieu de résidence de l'enfant malade (hôpital, maison) ajouté au manque de compétences liées à l'usage de l'ordinateur.
- Lorsque l'enfant est à l'hôpital, il est difficilement joignable (Est-il en apnée ? Sa localisation en chambre stérile lui interdit-elle l'usage de l'ordinateur ? Le problème est-il technique ?)

Solutions trouvées :

- Une autre maîtresse s'en occupe plus particulièrement ; elle se rend régulièrement (dans le cadre du dispositif APAD) chez l'enfant et profite de ces moments pour expliquer le fonctionnement de l'ordinateur à l'enfant et à la maman.
- Suite à la remarque de la directrice sur ses difficultés à initier des activités d'apprentissage, nous en sommes venus à discuter plus du maintien du lien social que pouvait apporter ce dispositif et là : révélation !... « Ah oui mais c'est ce que l'on fait déjà : les ATSEM, le maître ZEP, durant leur temps de repas à l'école, utilisent la visio pour faire un petit coucou à S..., nous chantons des chansons avec les enfants, disons nos poésies,... »

Et c'est comme ça que je m'aperçois, que pour quelqu'un qui dit ne pas maîtriser pas l'outil, ce dernier est bien utilisé (environ 20 minutes par jour : en journée, à midi, le soir).

Quelles compétences communicationnelles sont développées par l'enfant ?

Quelle approche de la communication ?

Trois courants de pensée qualifient le processus de communication :

- *Les Sciences de l'Information et de la Communication* qui, avec les sciences cognitives, proposent une approche centrée sur la transmission de l'information.
- *la psychanalyse* traite de la communication intra psychique (école freudienne : distinction conscient / inconscient, ça/moi/surmoi,...)
- *la psychosociologie*, à laquelle je me référerai plus particulièrement ici, s'intéresse à la communication interpersonnelle (à deux ou en groupe). La communication y est analysée comme un système complexe prenant en compte ce qui se passe lorsque des individus entrent en relation et faisant intervenir des processus cognitifs, affectifs et inconscients.

Lorsqu'en 1948, Shannon et Weaver¹⁹ ont modélisé la communication, ils ont mis en évidence les facteurs pouvant perturber la transmission de l'information (« bruits »). Cependant, la communication était réduite à la transmission d'une information.

SOURCE - MESSAGE - CODAGE - (bruit) - DÉCODAGE - MESSAGE - DESTINATAIRE

Ce modèle ignore la pluralité des récepteurs et ne tient pas compte des éléments psychologiques et sociologiques.

La notion de rétroaction, « feed-back », apportée par Wiener²⁰, a permis aux chercheurs en sciences humaines de passer d'une vision linéaire (unidirectionnelle) de la communication, à la conception d'un processus circulaire (bidirectionnelle).

Ainsi, les époux Riley, dans les années soixante, se sont appuyés sur cette dernière théorie pour modéliser la communication sous une forme interactionnelle (il y a réciprocité et inter-influence entre les communicants).

Leur modèle introduit de nouvelles notions liées à la sociologie. Il fait intervenir l'idée d'enjeux de la communication et de choix langagiers liés à ces enjeux. La communication y est étudiée comme un acte culturel et social. Outre l'objectif de transmettre une information, il y a toujours un projet d'action sur le ou les auditeur(s) : se faire reconnaître, craindre, apprécier, d'asseoir son statut social.

¹⁹ Cl. Shannon et W. Weaver, *Théorie mathématique de la communication*, 1948

²⁰ N. Wiener, *Cybernétique et société*, 1950

Analyse didactique

Une analyse didactique de la communication nous renseignera sur les compétences développées par des situations pédagogiques faisant appel à l'usage de la vidéocommunication.

En se référant à l'étude psycholinguistique de la communication, on s'aperçoit que communiquer c'est agir sur les partenaires, choisir les codages les plus efficaces à la réalisation du projet ayant motivé la communication.

Les objectifs de la communication

Les fonctions sociales de la communication orale sont un instrument de pouvoir et un indicateur de rang social. C'est un moyen d'acquérir l'autonomie, un pas vers la construction de l'identité de l'enfant.

Les opérations permettant d'atteindre ces objectifs

Il s'agira de mettre en place des activités mettant en jeu le corps, la respiration, la voix, le regard, l'articulation, le pouvoir d'interpréter les attitudes du partenaire, pour réajuster rapidement les propos en fonction de « feed-back » ainsi interprétés et donc apprendre à communiquer.

Les capacités et attitudes mises en jeu

Aux compétences d'ordre physique (capacités vocales, corporelles,...) et langagières (attitude et niveau de langue : selon l'effet recherché, prendre la parole en public en s'adaptant à la situation de communication) s'ajoutent les attitudes d'ordre communicationnel (de décentration, de maîtrise de soi, d'acceptation du regard des autres) et sémiotique (interprétation des attitudes et comportement des autres).

Une communication est aussi une situation d'écoute. La conception interactionnelle de la communication fait nous interroger sur l'activité de celui qui n'est pas considéré comme un récepteur passif mais bien comme un « coénonciateur » actif dans ses réponses comme dans son écoute. Pour répondre, il faut être capable d'attention et de formuler des hypothèses.

Les savoirs à enseigner

Sont à enseigner aux élèves des savoirs d'ordre conceptuel (en maîtrise de la langue pour exemple) et opératoire (en TICE, mais aussi les règles de civilité et principes d'un comportement conforme à la vie de classe), correspondant aux obstacles rencontrés lors de l'acquisition des compétences.

Organisation du travail

Les moments de pratique sociale, situations fonctionnelles de communication avec la classe impulsées par les projets scolaires, sont à compléter par des moments d'apprentissage systématique dont la finalité est l'acquisition des compétences et des connaissances.

On retrouve ces différentes formes de pratiques dans les deux types d'entourage de l'enfant : L'école des enfants malades et la maîtresse de l'APAD jouent ce dernier rôle, alors que la vidéocommunication avec la classe permet de mettre en place en « grandeur réelle » les situations liées au projet social de la classe.

Exemple de programmation des compétences communicationnelles

Des capacités et attitudes relatives à la technique peuvent être développées dès le cycle 1

- Apprendre à se servir d'un micro : Les contraintes d'utilisation seront analysées au fur et à mesure de leur rencontre. Ainsi seront expérimentées des stratégies plus efficaces et adaptées à l'enfant. Il est préférable de libérer les mains de l'enfant. Le micro doit être posé sur la table ou accroché à son vêtement pour être plus près de sa bouche.
- Entendre sa voix pour la moduler
- Se voir en vidéo pour adapter son attitude (se tenir droit, etc.)

Si l'écoute de sa propre voix ou la vision de son image peut créer des difficultés, elles sont justement nécessaires à la construction de l'image de soi. Cette dernière est responsable de nos rapports sociaux. Or le fait de se voir remet en question l'image que l'enfant a de lui. Tout comme la voix perçue dans le magnétophone est différente de celle que l'on entend, l'image que l'on voit sur l'écran n'est pas celle que l'on a de soi. L'enseignant doit donc être prudent : cette perturbation a pour effet bénéfique l'objectivation et la connaissance de soi, il devra éviter tout jugement de valeurs qui pourrait la dévaloriser.

Une programmation des compétences sociales liées à la communication pourrait s'élaborer ainsi :

Au cycle 1 : Passer du conflit à l'échange : devenir élève, c'est savoir différer la satisfaction de son intérêt personnel pour l'intérêt collectif.

- Apprendre à regarder les autres quand on parle, à écouter et comprendre ce qu'ils disent.
- Repérer les variations langagières inhérentes à la situation de communication.
- apprendre et utiliser les règles de civilité

« À l'école maternelle, l'enfant établit des relations avec d'autres enfants et avec des adultes. Il exerce ses capacités motrices, sensorielles, affectives, relationnelles et intellectuelles ; il devient progressivement un élève [...] Les échanges doivent être l'occasion, pour les enfants, de mettre en œuvre les règles communes de civilité et de politesse, telles que le fait de saluer son maître au début et à la fin de la journée, de répondre aux questions posées, de remercier la personne qui apporte une aide ou de ne pas couper la parole à celui qui s'exprime.

L'objectif est d'apprendre à l'enfant à reconnaître ce qui le distingue des autres et à se faire reconnaître comme personne, à vivre avec les autres dans une collectivité organisée par des règles, à comprendre ce qu'est l'école et quelle est sa place dans l'école.

Les enfants découvrent les richesses et les contraintes du groupe auquel ils sont intégrés. Ils éprouvent le plaisir d'être accueillis et reconnus.»²¹

²¹ Programmes 2008 de l'école maternelle – Petite section, moyenne section, grande section –

Au cycle 2 : Apprendre à se décentrer (se mettre à la place de l'autre), à écouter et reformuler ce qui vient d'être dit.

La fonction de la communication sera le plus souvent liée aux apprentissages fondamentaux :

« [...] respect de l'organisation de la phrase, expression des relations de causalité et des circonstances temporelles et spatiales (Pourquoi ? Quand ? Où ?) ; [...] ; prises de parole de plus en plus longues et mieux organisées, dans le respect des sujets traités et des règles de la communication. Ils s'entraînent à écouter et comprendre les textes que lit le maître, à en restituer l'essentiel et à poser des questions. »²²

Au cycle 3 : Construire la socialisation de l'oral

Commencer à savoir interpréter les réactions non-verbales des auditeurs et à utiliser dans sa réponse ce qui a été dit.

- savoir évaluer le niveau de compréhension des auditeurs
- reconnaître une volonté d'intervention
- interpréter le ton de la voix

« Dans des situations d'échanges variées, l'élève apprend à tenir compte des points de vue des autres, à utiliser un vocabulaire précis appartenant au niveau de la langue courante, à adapter ses propos en fonction de ses interlocuteurs et de ses objectifs. »²³

²² Programmes 2008 – Cycle des apprentissages fondamentaux -

²³ Programmes 2008 – Cycle des approfondissements -

Évaluation des compétences communicationnelles

La grille de référence du socle commun, concernant la maîtrise de la langue française, en proposant des pistes d'évaluation du « dire »²⁴, est un outil bien adapté à l'évaluation des acquis relatifs aux compétences linguistiques.

Cependant, l'interprétation de la « compétence de communication », dans une approche centrée sur l'apprenant, nous indique que « ce qui se passe » lorsque l'on communique est, au même titre que la phonologie, la sémantique et la syntaxe, une des quatre composantes du langage.

C'est pourquoi, en me référant à des grilles d'analyse élaborées par des cliniciens²⁵, je propose que l'enseignant, pour évaluer l'acquisition des compétences communicationnelles liées à l'usage de la vidéocommunication, porte son attention sur l'aspect formel du langage mais aussi sur les angles social et pragmatique²⁶ de la communication, à partir de l'observation de comportements tels que :

- *l'intentionnalité* qui concerne à la fois celui qui parle et celui qui écoute. « Parler pour quoi ? » : ce peut être par exemple pour donner ou demander une information, exprimer une émotion, jouer avec les mots, être en relation avec quelqu'un, protester, convaincre...
- *l'adaptation* qui peut se faire au contexte physique, psychologique ou social ; à l'interlocuteur, à son âge, au savoir commun partagé, au statut social, au point de vue de l'autre. Ces composantes permettent la nuance de registre en fonction de l'interlocuteur.
- *la régie de l'échange* qui concerne les routines conversationnelles et le thème qui sera différent selon la conversation et qu'il faudra lancer, changer, maintenir. L'analyse conversationnelle met à jour la présence d'un système de tours de parole et de « scripts conversationnels », véritable grammaire de la conversation
- *l'organisation de l'information* qui donne une cohérence au contenu, une cohésion formelle et une efficacité au feed-back (permettant alors un réajustement éventuel).
- les normes sociolinguistiques qui touchent aux formes de politesse, aux contraintes sociales
- le rôle social tenu qui regroupe la prise d'initiative, le tour de parole, la prise de parole spontanée, l'implication.
- les stratégies communicatives qui utilisent les capacités de l'élève à répondre aux demandes, à anticiper, à réajuster, à influencer.
- la qualité de la communication qui montre les efforts faits pour que le message soit intelligible, compréhensible.

En rapportant à l'élève la dynamique dans laquelle il se trouve lorsqu'il communique, l'évaluation apparaît pour lui comme signifiante et utile.

²⁴ Voir en annexe 7 : la grille de référence du socle commun – maîtrise de la langue française- le « dire »

²⁵ Voir en annexe 8 : quelques outils d'évaluation

²⁶ pragmatique : en linguistique, c'est la capacité à adapter son langage au contexte communicatif

Conclusion

J'ai pu constater, dans le cadre du dispositif ComEcole, que l'utilisation de la vidéocommunication permettait aux enfants de modifier leur comportement en leur faisant acquérir des compétences communicationnelles facilitant leur socialisation.

Cette technique, bien que -ou parce que - virtuelle, met en évidence les mécanismes de la communication et en cela enrichit cette dernière en en restituant les composantes verbales et non-verbales. Les séances de vidéocommunication ont amené les élèves à apprendre à traiter de l'information (l'organiser, préparer sa restitution), à respecter les autres, à écouter activement.

L'usage de la vidéocommunication fait évoluer l'enfant hospitalisé mais également le regard que lui portent les autres élèves. C'est en ce sens qu'une réelle insertion sociétale se fait.

Parallèlement, cette étude m'amène à penser que le projet de mettre en œuvre ce dispositif de vidéocommunication avec des correspondants étrangers devrait permettre, au travers de l'apprentissage d'une langue, de mieux « connaître l'autre », d'appréhender et de confronter nos différences et nos points communs.

À l'instar des jumelages, dont l'objectif initial était de tisser des liens entre les populations européennes de l'après-guerre, l'utilisation des nouvelles technologies pourrait contribuer, en échangeant des expériences, des connaissances, à développer chez l'enfant des attitudes sociales et fraternelles.

« (...) Il est temps de donner à nos outils télématiques non seulement une dignité culturelle, mais un certain prestige mythique si l'on veut que tout un chacun ait envie de se les approprier. Ainsi transformera-t-on le gadget utilitaire en instrument de civilisation. »

Régis Debray - Le Monde Diplomatique - Mars 1997.

Bibliographie

- Abric J-C., *Psychologie de la communication - théorie et méthode -*, (2008), éd. A. Colin
- Bourdieu Ph., *Ce que parler veut dire*, (1982), Fayard
- Bowlby J., *L'Attachement*, (1969), trad. Puf, 1978-1984
- Charmeux E., *Apprendre la parole*, (1996), col. L'école en questions, SEDRAP
- Cyrulnik B., *La résilience ou Comment renaître de sa souffrance ?*, (2003), éd. Fabert, Penser le monde de l'enfant,
- Maslow A., *Devenir le meilleur de soi-même*, (1956), ed. Eyrolles (2008)
- Moris D., *La clé des gestes*, (1997), éd. FASQUELLE
- Spitz R., *De la naissance à la parole*, (1968), PUF

Filmographie

- Robertson J. et J., *John (17 mois) - Séparation brève en pouponnière*, durée 45 mn - VHS - Noir et blanc - Film britannique - 1969 - Version française

Ce film est diffusé en formation continue aux professionnels de la petite enfance et de la famille pour leur montrer les symptômes de l'hospitalisme décrits par René Spitz.

Sitographie

- Numéro Hors-série B.O n° 3 (19 juin 2008), *Programmes d'enseignement de l'école primaire*, <http://www.education.gouv.fr/bo/2008/hs3/default.htm> (consulté le 25 janvier 2009)
 - Programmes de l'école maternelle :
http://www.education.gouv.fr/bo/2008/hs3/programme_maternelle.htm
 - Cycle des apprentissages fondamentaux :
http://www.education.gouv.fr/bo/2008/hs3/programme_CP_CE1.htm
 - Cycle des approfondissements :
http://www.education.gouv.fr/bo/2008/hs3/programme_CE2_CM1_CM2.htm
- *Socle commun de connaissances et de compétences*,
<http://www.education.gouv.fr/cid2770/le-socle-commun-de-connaissances-et-de-competences.html> (consulté le 25 janvier 2009)
- *circulaire du 17 juillet 1998*, <http://www.education.gouv.fr/bo/1998/30/ensel.htm> (consulté le 25 janvier 2009)
- Le site de l'École Spécialisée des Enfants Malades : <http://esemlyon.laclassed.com/> (consulté le 25 janvier 2009)
- Maury M., *la dépression et les carences affectives chez le nourrisson*,
<http://psychiatriinfirmiere.free.fr/infirmiere/formation/psychiatrie/enfant/therapie/spitz.htm> (consulté le 25 janvier 2009)

Annexes

Annexe 1 : pyramides des besoins issues des travaux de Maslow

Présentation chronologique proposée par Mishara et Riedel dans *Le vieillissement*, PUF, Paris, 1985

Âge	Besoins	Description
0 à 2 ans	Survie	Besoins physiologiques (air, eau, nourriture,...)
3 à 5 ans	<i>Survie</i> Sécurité	<i>Besoins physiologiques (air, eau, nourriture,...)</i> Début de la capacité à faire des projets, basée sur l'évitement de la douleur
5 à 10 ans	<i>Survie</i> <i>Sécurité</i> Appartenance et amour	<i>Besoins physiologiques (air, eau, nourriture,...)</i> <i>Début de la capacité à faire des projets, basée sur l'évitement de la douleur</i> Besoin d'appartenir et d'être accepté : fondement de la socialisation adulte.
Adolescence	<i>Survie</i> <i>Sécurité</i> <i>Appartenance et amour</i> Estime	<i>Besoins physiologiques (air, eau, nourriture,...)</i> <i>Début de la capacité à faire des projets, basée sur l'évitement de la douleur</i> <i>Besoin d'appartenir et d'être accepté : fondement de la socialisation adulte.</i> Besoin d'estime de soi et du respect d'autrui.
Adulte	<i>Survie</i> <i>Sécurité</i> <i>Appartenance et amour</i> <i>Estime</i> Réalisation de soi	<i>Besoins physiologiques (air, eau, nourriture,...)</i> <i>Début de la capacité à faire des projets, basée sur l'évitement de la douleur</i> <i>Besoin d'appartenir et d'être accepté : fondement de la socialisation adulte.</i> <i>Besoin d'estime de soi et du respect d'autrui.</i> Besoin d'épanouissement, créativité et exploitation du potentiel.

Les besoins spécifiques à l'enfant d'après M. Kellmer-Springle

5. BESOIN DE RESPONSABILITE

Reconnaissance de ses compétences, aide à faire tout seul, aide à devenir un adulte responsable

4. BESOIN D'ELOGE ET D'ESTIME

Sentiment d'être utile, reconnu, écouté, apprécié des autres

3. BESOIN DE NOUVELLES EXPERIENCES

Le jeu, le langage

2. BESOIN D'AMOUR ET DE SECURITE

Être aimé : nécessité d'une relation stable, continue, élargie

Protection contre les dangers physiques, contre les menaces psychologiques

Besoin de lieux familiers, de rythmes de vie réguliers

1. BESOIN D'EQUILIBRE PHYSIOLOGIQUE

Nourriture équilibrée, sommeil, repos, propreté

Activités, mobilité, stimulation, contact, sexualité

Annexe 2 : Modèle de convention famille



Lyon, le 20.

École Spécialisée des
Enfants Malades

H.F.M.E. 59 Bd Pinel
69677 BRON Cedex

Telephone :
04.72.12.94.94

Mel :
ecole.enfantmalade@chu-lyon.fr

Monsieur BEAUVARLET
Directeur de l'École Spécialisée des
Enfants Malades

Objet : Convention de Prêt de matériel

Entre l'École Spécialisée des Enfants Malades

représentée par : Nom : BEAUVARLET Prénom : Christophe

Directeur

et M et Mme

.....

Parents de l'enfant

Hospitalisé(e) à

.....

École fréquentée habituellement par l'enfant :

.....

.....

Classe (et enseignant) :

Directeur :

Il est convenu ce qui suit :

- L'école Spécialisée des Enfants Malades prête à la famille citée ci-dessus l'équipement suivant :

Matériel	N° de série	remarques
Portable		
Alimentation portable		
Câble d'alimentation portable		
Webcam		
Boîte de rangement de webcam		

- L'équipement sera situé dans le domicile de la famille se trouvant à l'adresse suivante

Nom :	
Adresse :	
Code postal et ville :	
Tél :	
Mél :	

- Cet équipement est prêté dans le cadre de l'action « ComEcole » et est destiné à maintenir un lien affectif, pédagogique et social avec l'enfant

....., de la classe de
 (enseignant : M... ..), hospitalisé à

- Cet équipement sera utilisé sous la responsabilité de M et Mme
 et ne pourra en aucun cas être prêté à des personnes extérieures.

Ce prêt est consenti à partir du et jusqu'au retour de l'enfant en classe.

- La famille s'engage à faire le nécessaire pour bénéficier d'une connexion Internet à haut débit.

- Une caution de 1000 euros (mille euros) sera remise par M et Mme
 à l'École des Enfants Malades le jour de la signature de la présente convention, à l'ordre de la Coopérative Scolaire. Cette caution sera restituée à la famille lorsque celle-ci rendra le matériel prêté.

- Il est fortement conseillé à la famille d'assurer le matériel qui lui est confié.

- La présente convention est conclue pour la durée du prêt précisée ci-dessus. L'École Spécialisée des Enfants Malades se réserve le droit de reprendre le matériel si elle estime que ce matériel n'est pas utilisé dans le cadre prévu.

Christophe BEAUVARLET,
 Directeur de l'École Spécialisée des Enfants Malades

M et Mme

Annexe 3 : Lettre aux familles



Madame, Monsieur,

Le projet ComÉcole est proposé à un enfant quand la maladie ou un accident l'éloigne de son école pour une durée supérieure à trois mois. La visio-communication va lui permettre de maintenir un lien social avec ses camarades de classe et un lien pédagogique avec son enseignant(e). C'est l'objectif que se fixe le projet ComEcole par sa mise en œuvre sur les trois lieux : École ; Domicile ; Hôpital.

Tout le matériel est prêté aux écoles et aux familles grâce à un financement conjoint de l'Inspection Académique du Rhône et de la Ville de Lyon, dans le cadre du « Plan Lyonnais pour la Société de l'Information ». Les ordinateurs portables sont livrés, installés et entièrement configurés par la société ARWEN, partenaire du projet.

La connexion à « l'Internet haut-débit » est financée à l'hôpital par l'hôpital concerné, à l'école par la commune et au domicile par la famille.

Les ordinateurs portables sont équipés de logiciels spécifiques :

- pour la visio-communication : Skype 2 (mode d'emploi en annexe) et un logiciel de filtrage ;
- pour la scolarité : logiciels éducatifs avec licences École Spécialisée des Enfants Malades (liste en annexe).



Le dispositif ComÉcole permet de nombreux usages :

- ❖ Pédagogique : les temps de connexion entre l'élève et sa classe sont définis dans le cadre d'un projet avec l'enseignant(e) de la classe et celui de l'hôpital. Ils sont toujours progressifs afin de permettre une adaptation à ce nouvel outil. À ce titre le RDRI (Réseau Départemental des Ressources Informatiques) peut se révéler intéressant.
<http://www2.ac-lyon.fr/services/rdri/index.php>
- ❖ Personnel pour l'enfant : l'outil de visio-communication est utilisable pour des liens familiaux ou amicaux. Ne pas utiliser d'autres logiciels que ceux qui sont déjà installés. Les logiciels éducatifs sont d'utilisation libre. La navigation sur Internet est protégée par le logiciel de filtrage.
- ❖ Personnel pour les parents : L'outil informatique peut être utilisé, sauf dans un cadre professionnel.

Le projet ComÉcole et l'utilisation de la visio-communication entraînent quelques contraintes et notamment un devoir de discrétion. En effet, la présence de la caméra (Web-cam) à la maison et dans la classe n'est pas naturelle et peut occasionner, dans un premier temps, des perturbations dans le fonctionnement de la classe et dans les situations d'enseignement. C'est pourquoi, durant les temps de connexion en visio-communication, il est demandé aux familles de ne pas intervenir et de respecter la confidentialité de la vie de la classe, de l'école et des autres élèves.

À la guérison de l'élève, ou lorsqu'il fréquente à nouveau sa classe et son école, le dispositif ComÉcole s'interrompt et le matériel est rendu.

L'équipe de ComÉcole souhaite à votre enfant un rapide retour à l'école et une utilisation facile et profitable du matériel confié.

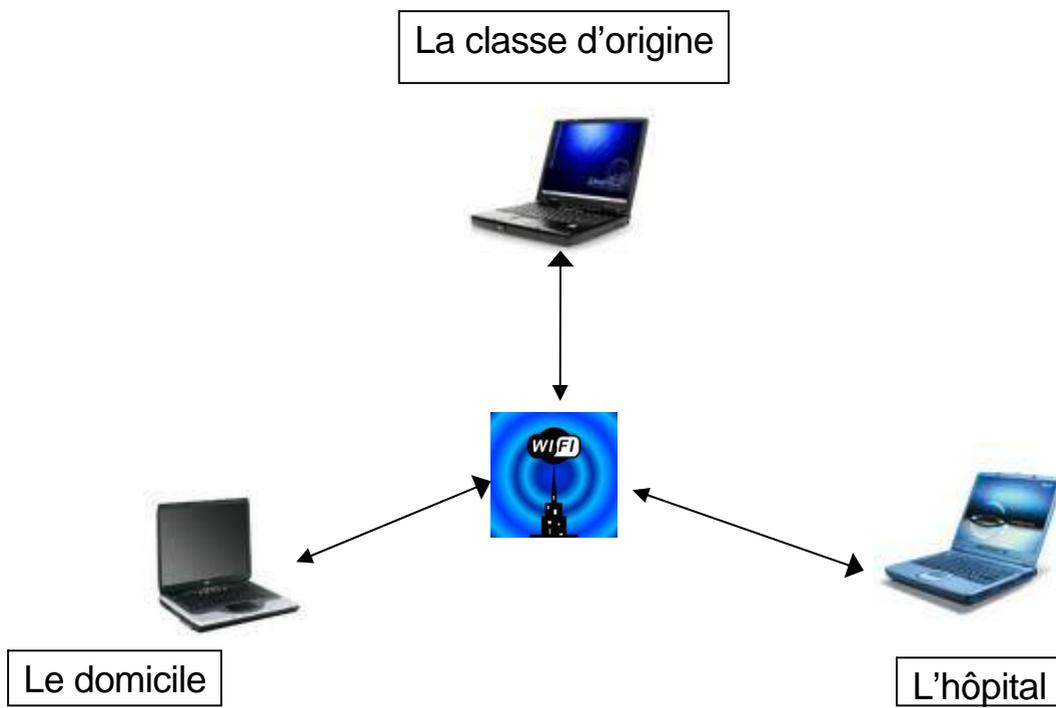


l'ESEM

Pour l'équipe : le Directeur de
Christophe BEAUVARLET

Annexe 4 : Organisation générale

3 ordinateurs relient, via l'internet par une connexion wifi, la classe, la famille et l'hôpital.



Annexe 5 : Délibération du Conseil Municipal de la ville de Lyon

Délibération du 19/11/2007

« ...De ce fait, en 2004 et 2005, le Conseil municipal a adopté des délibérations relatives à des dotations en ordinateurs portables à destination des hôpitaux afin de permettre (en WI FI) un maintien du lien pédagogique et social aux enfants qui seraient hospitalisés longuement (délais long séjour pour un minimum de 3 mois). Ce dispositif se nomme "ComEcole".

Ce projet intègre plusieurs dimensions :

- la mise à disposition d'un ordinateur portable Wifi à l'enfant au sein de l'hôpital (maintien du lien éducatif par l'accès à des contenus distants) ;
- la mise à disposition des parents du même type d'équipement (maintien du lien affectif et social);
- la connexion (par vidéocommunication) avec l'école d'origine de l'enfant (maintien du lien pédagogique).

A la suite de cette première expérimentation concluante, la Ville de Lyon, les Hospices Civils de Lyon et l'Éducation Nationale ont souhaité étendre ce dispositif à l'ensemble des hôpitaux lyonnais.

Cette subvention permet de terminer la couverture du parc hospitalier lyonnais avec l'extension du dispositif "ComEcole" à l'hôpital mère/enfant. Il est proposé que la Ville de Lyon, dans le cadre de son Programme Lyonnais pour la Société de l'Information, finance l'équipement des trois structures qui porte sur l'acquisition et l'installation d'ordinateurs portables (2 portables par bénéficiaire du dispositif). Le montant de la subvention s'élève à 40 000 euros ».

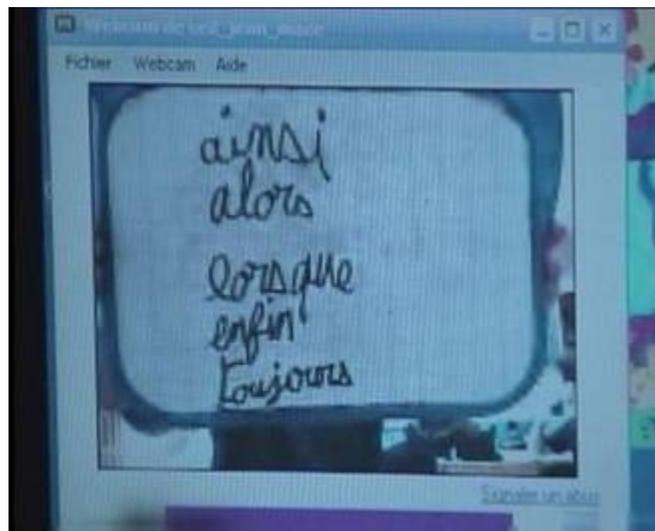
Annexe 6 : Illustrations des différents dispositifs

En classe

Le positionnement de l'ordinateur place l'élève parmi les autres, face au maître. À noter que son placement sur un bureau à côté d'un élève -plutôt qu'ici en fond de classe- permettrait d'encore mieux le représenter au sein du groupe et de faciliter les interventions de l'enfant.

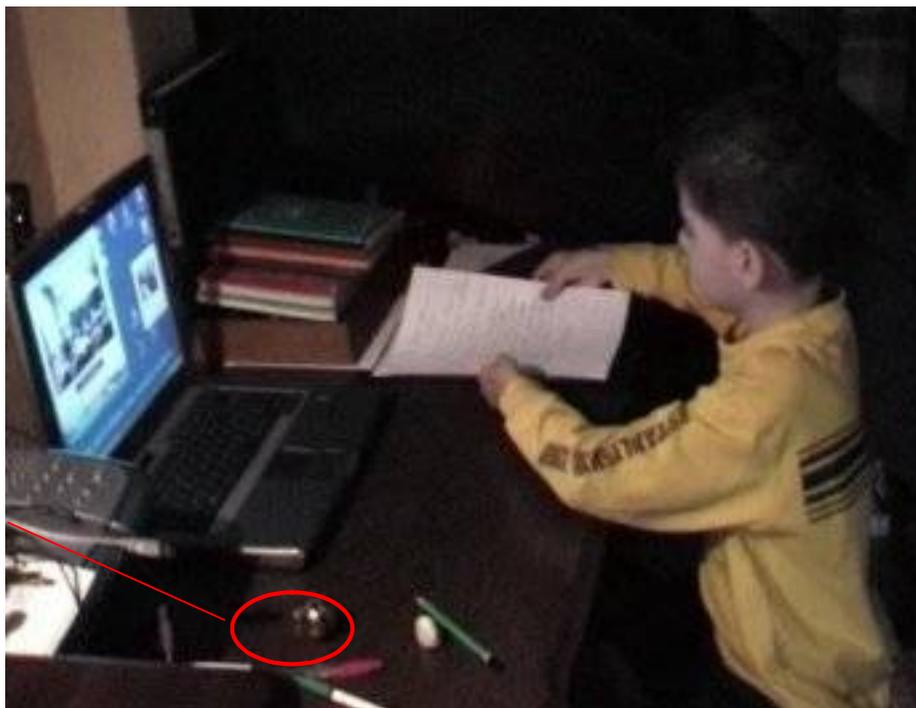


Un élève de la classe montre la correction à l'élève resté chez lui ou à l'hôpital.



Ce que voit l'élève resté chez lui.

Au domicile



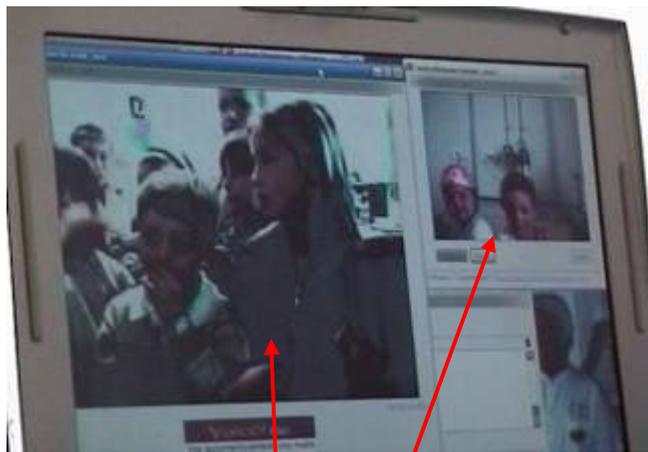
Clochette
permettant à
l'élève de
demander la
parole.

À l'hôpital



L'entourage familial peut participer à ce moment de communication chaleureux.

Dans l'encart, la classe au complet chante avec les enfants hospitalisés.



Sur l'écran, on peut voir les autres et se voir. Pour des raisons diverses (protection de l'image de l'enfant hospitalisé) on peut choisir de ne pas déclencher sa webcam (mais on perd la structuration de « l'image de soi » de l'enfant).

Annexe 7 : Extrait du socle commun

Octobre 2007

Grille de référence

La maîtrise de la langue française

Le « dire »

Prendre la parole en public en s'adaptant à la situation de communication (attitude et niveau de langue ; effet recherché)	Exposer à la classe une expérience personnelle, un événement extérieur... Faire un récit devant un groupe dans l'intention de l'informer, l'émouvoir, l'amuser... Mettre en voix en le théâtralisant un dialogue lu et travaillé en classe	L'évaluation sera conduite en situation de communication réelle. De telles situations doivent être préalablement proposées régulièrement. Il est conseillé de construire avec les élèves des grilles simples de critères pour une bonne prise de parole en public. Le respect des critères de ces grilles sera un bon repère d'évaluation pour l'élève, la classe, le professeur.
Participer à un dialogue, à un débat : prendre en compte les propos des autres, expliquer son point de vue, rester dans le propos de l'échange	Participer à des échanges au sein de la classe ou de l'école - en attendant son tour de parole, - en écoutant autrui, - en restant dans les propos de l'échange, - en exprimant un avis, une préférence ... - en donnant une information, - en exposant son point de vue et ses réactions.	L'évaluation sera conduite dans une situation de classe ordinaire, dans le cadre des activités habituelles de la classe, les critères d'évaluation étant précisés avant l'activité. L'évaluation portera sur la prise d'initiative et la pertinence du propos. L'activité est déjà connue, déjà pratiquée, avec des objectifs identifiés.
Rendre compte d'un travail individuel ou collectif	En prenant appui éventuellement sur des notes et des documents d'appui (pas sur un texte rédigé), présenter oralement au maître ou à l'ensemble de la classe, après s'y être préparé, les résultats d'une recherche ou d'une expérience, individuelle ou collective, en expliquant la méthode de travail utilisée.	Le maître aura veillé à travailler cette compétence dans divers types situations et à expliciter les critères d'évaluation. - s'adresser au(x) destinataire(s) du compte rendu (le maître/l'ensemble de la classe) - parler à voix audible - s'exprimer de façon compréhensible par tous, tous n'ayant pas connaissance du contenu du travail réalisé - parler à partir d'un plan et de notes non rédigées.

Annexe 8 : quelques outils pour l'évaluation de la communication

« Les comportements non verbaux, aussi bien que le langage verbal, doivent être examinés sur la base de leur usage fonctionnel plutôt que sur celle de leurs caractères structuraux. »

A.M. Wetherby

Enfants sans langage

- *La grille de Wetherby et Prutting adaptée par M.F. Livoir-Petersen* (1984)

A partir d'une situation de jeu semi-structurée, filmée, on recense les actes de communication intentionnels initiés par l'enfant,

On répertorie les comportements utilisés : regards, gestes conventionnels ou non, mimiques, émissions vocales, etc.,

On établit une classification selon leurs fonctions de communication et on compare leurs occurrences pour définir un profil de communication.

la grille est une liste de 15 actes de communication

- non-interactifs (communication privée, de soi à soi)
- interactifs classés selon leurs fonctions :
 - régulation comportementale (agir sur l'autre pour atteindre un but)
 - interaction sociale (attirer l'attention d'autrui pour initier un échange)
 - attention conjointe (afin de partager un intérêt avec autrui pour un objet non convoité voire absent)
- *ERC-PV* (Échelle d'Évaluation Résumée du Comportement PréVerbal), Dansart, 1988, (Tours)
Observation clinique comportant 10 items
 - 1-N'utilise pas spontanément la voix ou la parole.
 - 2- Ne répond pas de manière mimique, gestuelle ou posturale au langage.
 - 3- Ne répond pas verbalement ou vocalement au langage.
 - 4-Ne parle que dans des conditions très particulières.
 - 5-Ne parvient pas à exprimer des sentiments par des sons ou par du langage.
 - 6-Ne reconnaît pas le sens des expressions de l'interlocuteur.
 - 7-Les échanges avec l'adulte ne s'organisent pas en alternance.
 - 8-Le répertoire des sons est très particulier.
 - 9- Il existe des particularités de l'aspect prosodique de l'expression vocale ou verbale.
 - 10- Les performances sont variables en quantité et en qualité

Enfants possédant le langage

- Le test des Habiletés Pragmatiques B.Schulman (1985) traduit par A. Monpetit (Montréal) concerne les enfants de 3 à 8 ans et permet d'étudier les intentions communicatives à travers 4 situations structurées de dialogue.
- PTP: Profil des Troubles Pragmatiques M. Monfort-A. Juarez - I. Monfort-Juarez
- Échelle du syndrome d'Asperger : observation des compétences sociales, émotionnelles, communicationnelles.