



La prise en soin orthophonique
de l'enfant avec TSA
JOURNÉES GEORRIC 2022 - TOULOUSE

Anne JACQUESSON

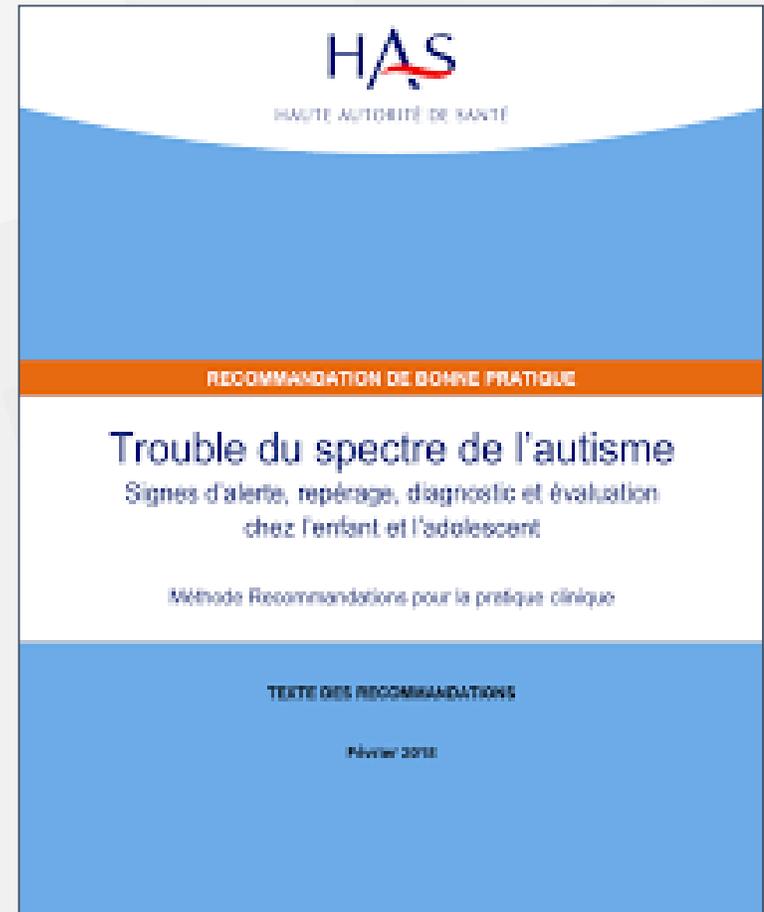
Orthophoniste

MSP de Montech – CPTS Grimonver (82)

Recommandations de l'HAS

(FÉVRIER 2018)

- Interventions précoces
- Interventions personnalisées
- Interventions globales
- Interventions coordonnées
- Interventions éducatives, comportementales et développementales



Objectifs et enjeux



acquisition d'un langage fonctionnel



entrer dans la scolarisation /
socialisation



autonomie

COMPRENDRE LE MONDE ET INTERAGIR AVEC
LES AUTRES

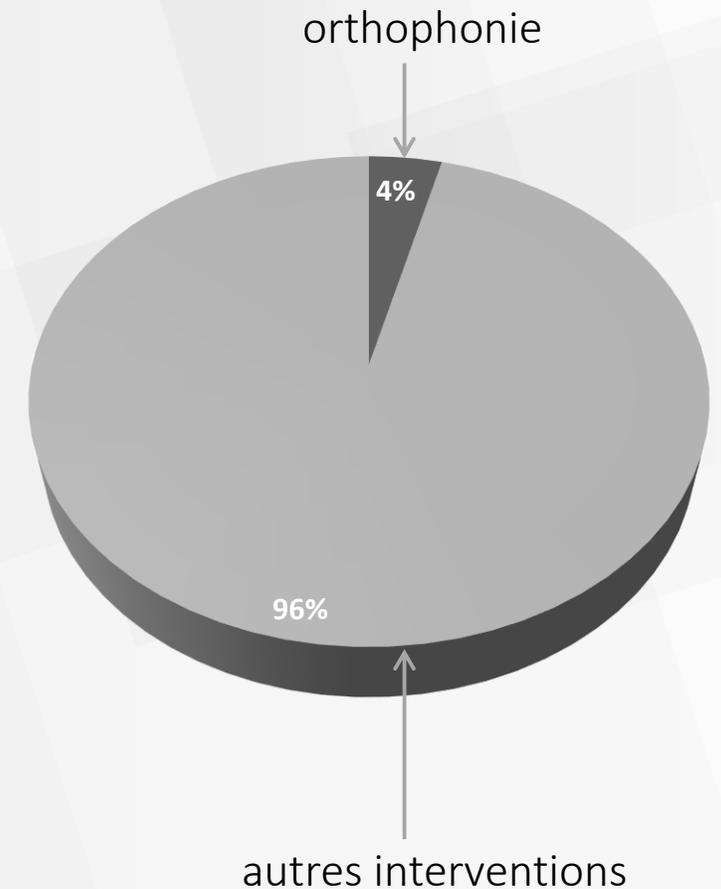
Recommandations

20 à 25 heures d'intervention par semaine pour les enfants de 4 ans

→ 3 heures par jour de stimulation intense, y compris par l'école et la famille.

Le suivi orthophonique s'inscrit dans ces 20 à 25 heures. En libéral : séances de 30 minutes minimum, une à deux fois par semaine.

→ importance de l'accompagnement parental et de la cohérence/articulation pluriprofessionnelle.



Approches rééducatives recommandées par l'HAS

ABA (Applied Behavior Analysis)



Tend vers l'adaptation de la personne TSA à son environnement. Programme de rééducation intensif et individualisé, traitement comportemental dans l'environnement de la personne.

TEACCH (Traitement and Education of Autistic and Communicated Handicap)



Tend vers l'adaptation de l'environnement à la personne avec TSA; programme qui définit un cadre mais pas le contenu; centré sur la personne dans ses particularités.

ESDM (Early Start Denver Model)



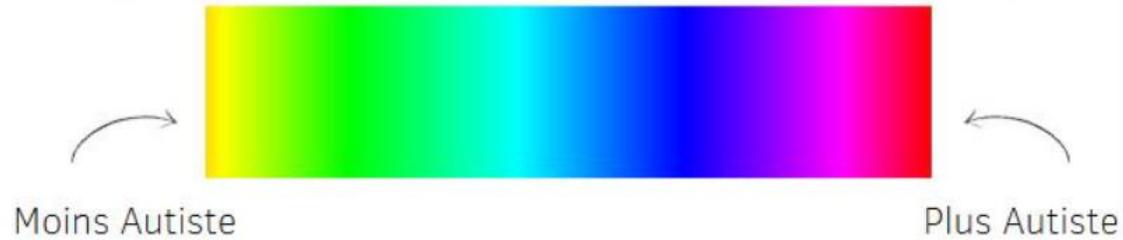
Prise en charge intensive = 20h d'intervention individuelle par semaine, pendant 3 mois, dès 12 mois. Met les parents au cœur de l'intervention; répétitions d'activités centrées sur la relation sociale.

TED (Thérapie d'Echange et de Développement)

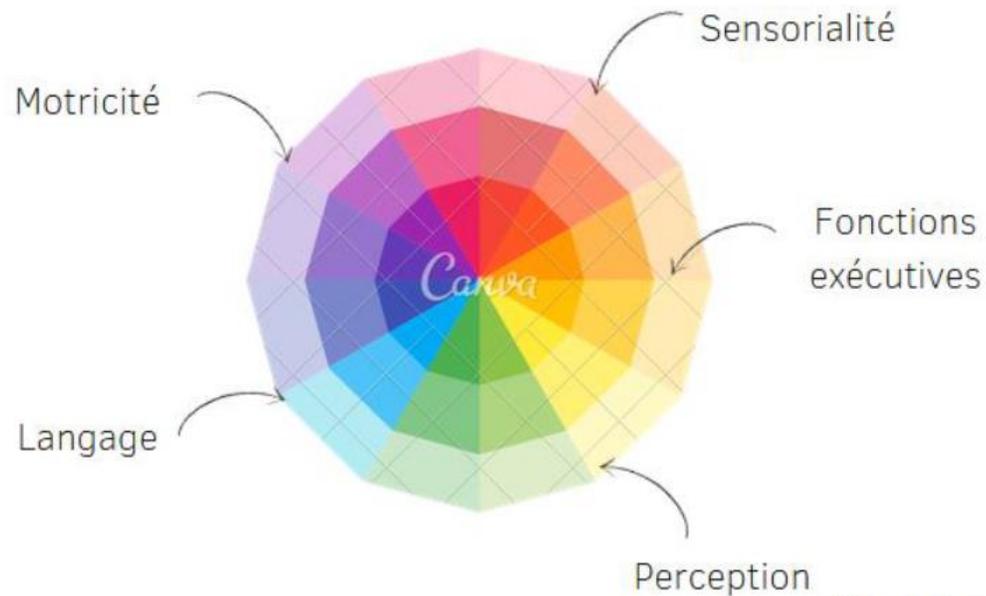


Faire émerger des situations d'échange (≠ d'apprentissage) par le biais d'un environnement adapté à l'enfant pour faire émerger un plaisir dans le fait d'interagir avec un partenaire social → faire émerger les compétences sociales précoces.

Ce qu'on croit être un Trouble du Spectre Autistique :



Ce qu'un Trouble du Spectre Autistique est vraiment :



Créé par Laurie Vigroux

Expression diverse des troubles :

- en manière, en intensité...
- d'un individu à l'autre + au cours de la vie chez une même personne.

Un maître-mot : adaptation.

Individualiser notre intervention est indispensable :

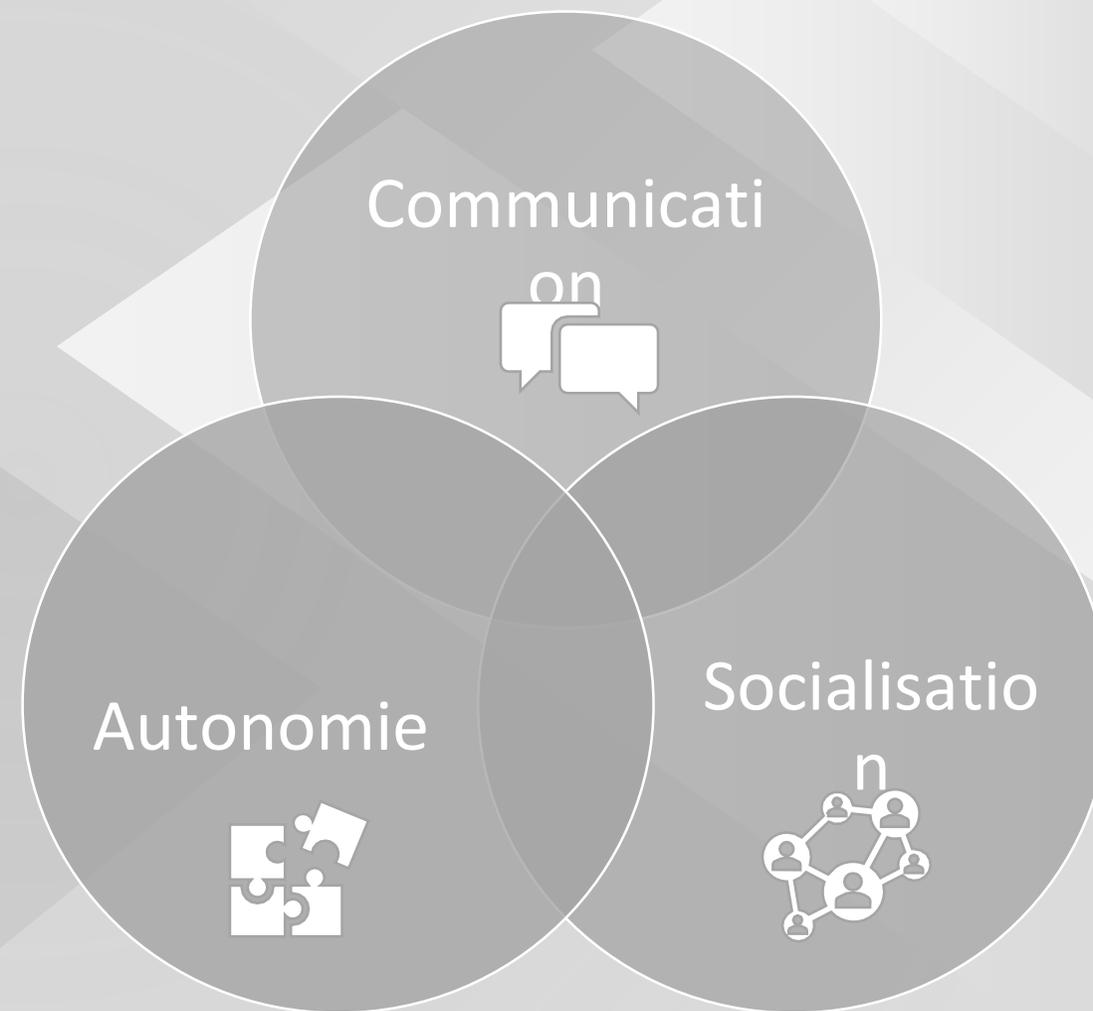
- en fonction des compétences, déficits et émergences observées,
- en s'appuyant sur les intérêts et les goûts de la personne...

OBJECTIF PRINCIPAL

COMMUNICATION

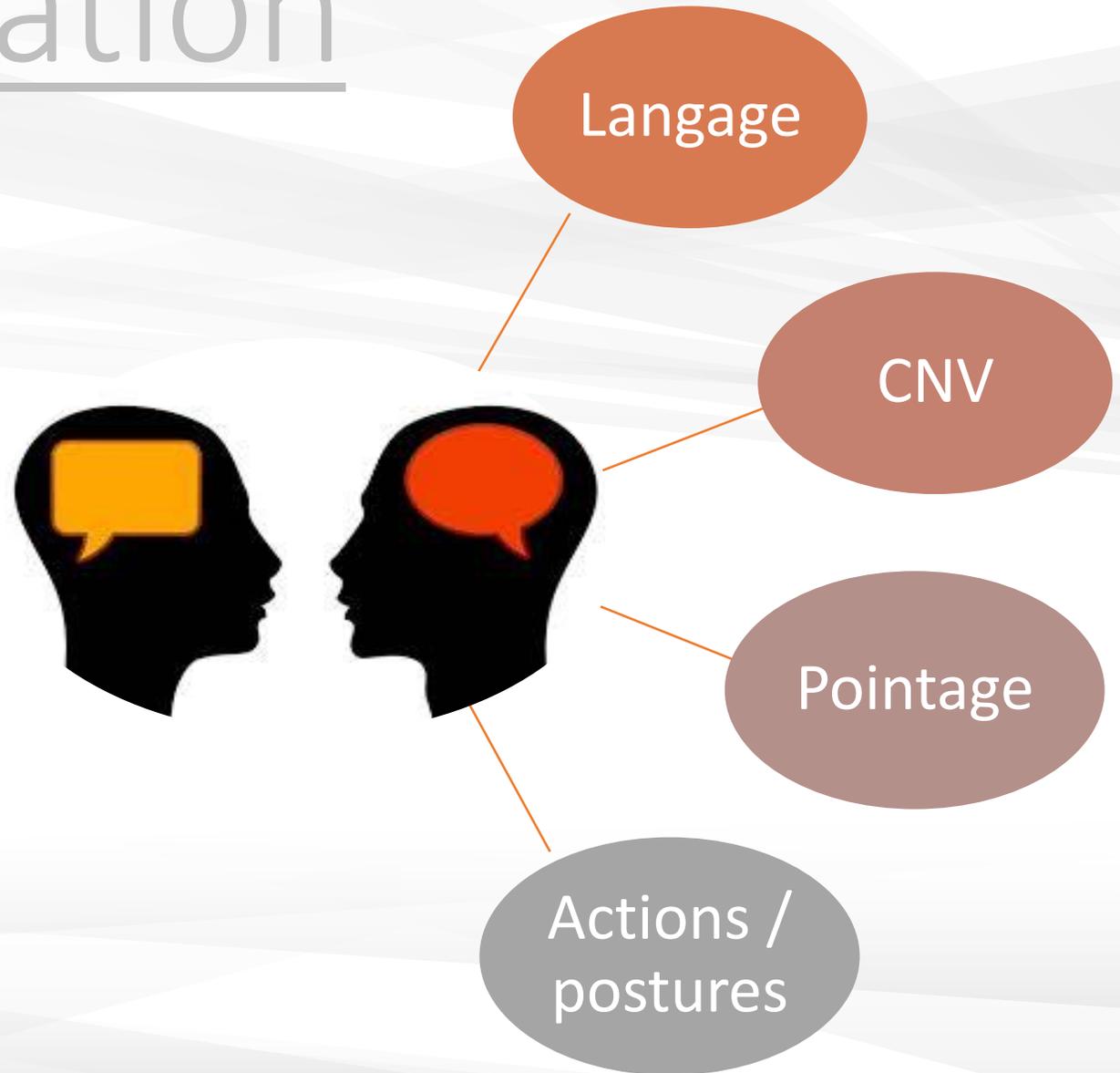
en lien avec

AUTONOMIE &
SOCIALISATION



La communication

- Il faut être 2 pour communiquer
- Communiquer = un besoin fondamental
- Part de motivation pour émettre / recevoir
- Aspect EXPRESSIF et RECEPTIF



La communication

FORME DE LA COMMUNICATION

= **Comment ?**

Cris, gestes, objets, pictos, mots, phrases...

[syntaxe dans tous les médias de communication]

FONCTIONS DE LA COMMUNICATION

= **Pour quoi ?**

Demande, attirer l'attention, commenter, informer, routines sociales, sentiments...

CONTEXTE DE LA COMMUNICATION

= **Où ? Quand ?**

Lieux, activités, matériel, personnes, état émotionnel...

CONTENU DE LA COMMUNICATION

= **À propos de quoi ?**

Nourriture, jouer, sentiments...

[une demande de chocolat peut cacher une demande d'attention...]

LA PRISE EN SOIN DE L'ENFANT AVEC TSA SANS LANGAGE OU AVEC FAIBLE NIVEAU DE LANGAGE

- Le travail des compétences sociales précoces
- Développer la pragmatique de communication
- Mettre en place une CAA (Communication Augmentative et Améliorée)
- Réguler le comportement et gérer les « comportements défis »
- Les troubles sensoriels et l'oralité alimentaire



LA PRISE EN SOIN DE L'ENFANT AVEC TSA ENTRÉ DANS LE LANGAGE ORAL

- La pragmatique du langage dont la pragmatique de communication
- La théorie de l'esprit
- La gestion de l'échange conversationnel
- Les modalités paraverbales
- L'apprentissage du langage écrit / la littéracie



Principes de base

Adapter le langage :



- simplifier les énoncés verbaux
- consignes courtes
- mots concrets et familiers
- éviter le langage imagé
- utiliser la bonne chronologie

limiter le verbal en situation d'apprentissage

Formulation positive ≠ utilisation négation

Cohérence langage verbal et communication non verbale

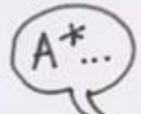
 EXAGÉRER
le message
↓
INTONATION
↓
mimiques

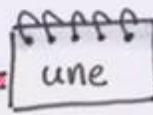
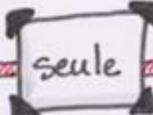
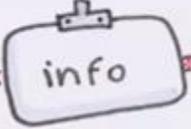
parler...
... lentement 
... clairement 

COMMUNIQUER
avec un
enfant avec TSA

 éviter
les
négations!

 phrase
COURTE

 = 
le VOCABULAIRE :
utiliser les mêmes
mots partout !

 une  seule  info →
à la fois

Les activités en séance

partir des intérêts de l'enfant

solliciter une modalité à la fois

visualiser les activités à réaliser

matérialiser la durée (timer, minuteur...)

décomposer l'activité en séquences

répéter les activités

généraliser les acquisitions

Conseils et guidance

Exagérer le message : intonation, mimiques +++

L'enfant doit **VOIR** et **ENTENDRE** le message.

Emphase et exagération !

✓ **Positif** : applaudir + sourire + « bravo », « super ! »

– **Négatif** : « non » « stop » + geste et froncement de sourcil, voix forte et ferme.

Les mots doivent avoir des conséquences immédiates. Multimodalité et simplicité !

→ présence des parents en séance

→ utilisation de la vidéo

DA & TSA

Deux troubles ne s'additionnent pas, ils se multiplient.

« Des carences sensorielles précoces et des difficultés d'organisation du développement, par distorsions des interactions de communication et/ou par déficit instrumental (...) [peuvent] générer transitoirement des tableaux cliniques phénotypiques des TSA »

« Autisme et surdité, une étude exploratoire par cas »
(Virole B., Favrot-Meunier C., Ulman C., LeGoff C. –
Hôpital Robert Debré – 2014)

- Effets de la DA sur la communication.
- Diagnostic de DA et répercussion sur la relation parents/enfant.
- Âge d'apparition/d'expression des traits autistiques.

→ difficultés de diagnostic, et donc de mise en place suivi adapté.

DA & TSA

Prise en soins audiophonologique de l'enfant avec DA :

- appareillage / implantation,
- orthophonie, psychomotricité,
- accompagnement parental,
- utilisation LSF/LPC...

→ Prise en soins précoce, individualisée, multimodale et interdisciplinaire.

→ Recommandations proches de celles des enfants avec TSA !

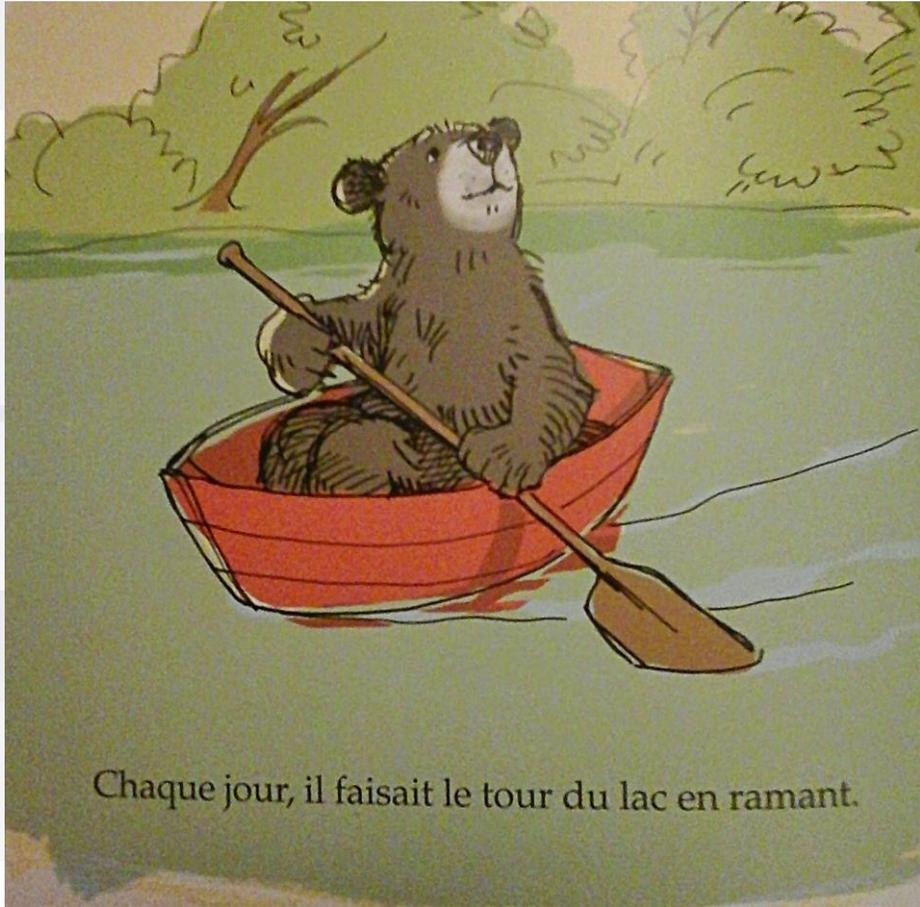
DA & TSA

Mais comportement auditif « anormal » chez les enfants avec TSA :

- absence de recherche de l'origine du signal sonore
- comportements auditifs « paradoxaux » avec sensibilité forte aux bruits faibles ou indifférence à des sons prégnants

+ Particularités sensorielles qui rendent parfois difficile le port de l'appareillage / de l'IC (+ hospitalisation / opération chirurgicale)...

La prise en soins orthophonique de l'enfant avec DA et TSA :



Des objectifs
similaires mais des
modalités
différentes...



Faire la même chose, mais plus et mieux !