

Importance de la stimulation précoce de la communication par des moyens alternatifs

Exemples :

- Autisme / dysphasie
- Caractériel / trouble sévère du langage
- IMC = bête

Introduction

- La communication existe dès que deux personnes se rencontrent
- Sourire, donner un coup de pied, un regard intéressé sont des formes de communication mais nous n'y prêtons peu d'attention quand nous avons les moyens de communiquer oralement.
- La communication a un rôle central dans le développement de l'enfant dès la naissance.
- C'est la communication qui motive un enfant dans sa motricité, qui apprend à l'enfant à créer des liens sociaux et à les entretenir, et qui lui permet d'étendre ses connaissances. Sans communication on ne peut construire une image positive de soi.
- Lorsqu'un enfant ne peut comprendre ou exprimer des signaux de communication ou quand l'entourage ne peut comprendre les signaux émis par l'enfant il est primordial d'intervenir précocement pour éviter une stagnation du développement global.

Développement normal de la communication

- L'interaction existe dès la **naissance** : les parents essayent de provoquer les réactions de l'enfant par le sourire, un comportement exagéré et répétitif et parallèlement ils réagissent aux messages de leur enfant pas seulement par la parole mais le comportement : prendre l'enfant, le bercer, changer une couche, donner le biberon et le bébé à son tour réagit.
- **A 2 mois**, le bébé peut fixer de loin et donc interagir par le regard, il tourne aussi la tête vers un bruit
- **A 8 mois** les possibilités motrices sont plus développées et sont utilisées dans la communication : l'enfant peut se déplacer. En plus des regards et des vocalises il va utiliser des gestes, la manipulation d'objets pour communiquer.
- Les vocalises se transforment en babillage (baba, didot, ...) qui n'a pas encore de fonction symbolique : l'enfant entraîne la voix, l'intonation, les mouvements articulatoires.
- Il y a échange chacun tour à tour, l'adulte interprète les regards, les sons et les manipulations de l'enfant et les traduit en langage. L'adulte complète ce langage parlé par des gestes, des mimiques.
- **A 1 an** l'enfant attire l'attention de l'adulte sur les objets pour exprimer une idée : je veux ça... C'est l'époque de dialogue sous la forme de coucou etc... Le comportement a un but (action réaction). Au départ la communication permet de se rendre compte de la présence de l'autre, plus tard elle sert à exprimer les besoins, les désirs. L'enfant est capable de diriger la communication pas seulement de la subir.
- Le langage oral est mieux compris et l'enfant essaye de coupler des sons à des objets ou des actions. L'adulte à son tour confirme les essais de l'enfant et le conforte dans sa démarche.

L'enfant reçoit donc un feed-back permanent à ses essais.

- La **deuxième année** les objets, les actions auxquels l'enfant fait référence ne doivent plus être présents pour qu'il puisse en parler, et les mots reçoivent une fonction symbolique.

- A la **fin de la 2^{ème} année** : 50 mots

- **6 mois après** juxtaposition de 2 mots pour faire une phrase et début de l'utilisation des règles grammaticales.

- **Après 3 ans** augmentation de la complexité des phrases, propositions subordonnées, conjugaison, accords.

- **A 5 ans** la base grammaticale est présente mais des structures comme l'utilisation du passif restent difficiles.

- Pendant toute la **scolarité primaire**, l'enfant continue l'apprentissage de toutes les règles.

Exemples de comportement communicatifs

- Regarder le partenaire
- Réaliser qu'une action est interrompue
- Donner une expression à ses sentiments
- Accepter l'objet offert
- Protester
- Choisir
- Saluer
- Demander de l'aide pour réaliser une action
- Attirer l'attention sur soi
- Répondre par oui ou non à une question
- Demander une information
- Donner une information
- Exprimer ses sentiments
- Faire une blague

Facteurs influençant la communication

- **L'audition** : un enfant sourd va gazouiller mais comme il ne perçoit pas de réponse à ce comportement il ne persiste pas dans cette voie. Lorsque le langage des signes leur est proposé dès le plus jeune âge ils parcourent les mêmes étapes pour la langue des signes qu'un autre enfant pour le langage oral.

- **La vision** : une mauvaise vision entrave le développement du langage : couplage objet et son symbole langagier, mouvements des lèvres pour produire un son.

- **Cognition** : les 2 aspects sont intertriqués ainsi une action doit être intégrée par l'enfant avant de pouvoir être nommée ex. devant, derrière... Certains peuvent avoir un développement cognitif normal mais un retard de langage.

- **Motricité** : la motricité globale et la fine motricité permettent la *découverte* de l'entourage

et des concepts abstraits. La motricité permet de *communiquer* avec l'entourage (saluer de la main...). La motricité buccale a également une influence sur l'articulation.

- **Interaction sociale** : le langage et la communication se développent dans un contexte social d'interaction où adultes et enfant ont leur rôle. L'enfant provoque de la part des adultes une réaction sous forme de langage ; lorsque l'enfant ne provoque pas l'interaction ou lorsque l'adulte ne réagit pas adéquatement aux signaux de l'enfant la communication ne peut pas s'établir.

Les troubles du développement socio émotionnel peuvent induire un trouble de la communication et inversement un trouble de la communication peut induire un trouble du développement socio émotionnel ; les enfants non compris par leur entourage développent des troubles du comportement.

- **L'offre de langage** est importante pour comprendre et utiliser les symboles du langage. On ne sait pas quelle doit être l'offre minimale en langage pour que celui-ci puisse se développer normalement chez l'enfant.

Troubles de communication

- Les troubles de communication peuvent être la conséquence

d'une interaction sociale altérée,
d'un langage altéré
ou d'une altération de la parole
ou de la combinaison des trois.

Si un problème survient dans un de ces 3 éléments, la communication va se passer autrement et celui qui parle autant que celui qui écoute doit faire un effort supplémentaire pour se comprendre et la communication prendra plus de temps et risquera plus d'engendrer des malentendus.

Difficultés de communication chez l'enfant IMC

- Chez l'enfant IMC l'expression orale peut être entravée par des troubles de la motricité (dysarthrie), des troubles de la sensibilité avec une diminution de la sensibilité autour de la bouche ce qui donne naissance à des mouvements incontrôlés de la bouche et il est très difficile chez ces jeunes enfants d'évaluer les possibilités de langage.

- D'autres difficultés peuvent se combiner et influencer la communication : le manque d'expérience du mouvement, des difficultés cognitives, un langage infantile de l'entourage, des troubles de la vision ou de l'audition.

Modes de communication motrice

- *Attitude corporelle, expression du visage, mouvements oculaires*

- *Langage des signes* : est un langage à part entière avec ses règles de grammaire et son registre lexical

- *Système de gestes* utilisant des signes du langage signé sans en utiliser les règles grammaticales dont certains adaptés aux difficultés motrices des IMC entre autres

Plan d'intervention

- Quand la communication ne se développe pas normalement il faut rechercher la cause et quelles sont les remèdes à utiliser pour favoriser cette communication.

- La question dans cette démarche et dans la rééducation est : « de quoi l'enfant a-t-il besoin pour transmettre ses intentions ? »

Étapes de l'examen de communication

1. *Examen général* : cognition, vision audition, motricité, organe de phonation.

2. *Qualité des outils* comme compréhension du langage, expression du langage, parole, motricité buccale et motricité sensorielle.

3. *Comment communique l'enfant* actuellement dans les situations journalières, qu'essaye t'il de communiquer, est-il compris ? Dans cette étape on observe également les réactions de l'entourage et les facteurs environnementaux qui pourraient entraver la communication.

Qualité des outils : examen de la motricité buccale

- *Réflexes* : succion, avaler, nauséux

- *Fonctions primaires de la bouche* : boire, mâcher, mordre, souffler

- *Force musculaire* des muscles du visage

- *Respiration*, et sonorité de la voix

Qualité des outils : examen du langage

- Peut être très difficile, la valeur des tests de langage existant est limitée parce que la plupart se basent sur le langage parlé. Il n'existe pas de tests pour mesurer la compréhension et la production par d'autres moyens de communication que le langage et il est difficile à réaliser chez des handicapés moteurs.

Qualité des outils : examen de la sensorimotricité

- Quelles sont les potentiels sensorimoteurs de l'enfant qui peuvent être utilisés dans le développement d'une communication non seulement pour déterminer quel est le but à atteindre mais surtout pour sélectionner des moyens de soutien à la communication adaptés à l'enfant : par exemple *motricité* des mains si on pense utiliser le langage des signes ou un autre système de communication par gestes, le *champ visuel* et les *mouvements oculaires*.

Observation des interactions sociales et de l'environnement physique

- Questions aux familiers de l'enfant

- Observation des différentes situations journalières éventuellement à l'aide d'une vidéo
- Utiliser le guide des comportements communicatifs pour reconnaître les fonctions utilisées par l'enfant.
- Examiner si la technique de communication est efficiente (la plus rapide), efficace (le message est compris) et socialement acceptable (pas de résistance de la part de l'entourage à communiquer de cette façon)

Observation des interactions sociales

- Observation de l'enfant pour déterminer si le mode de communication est stimulant pour son développement général surtout chez les enfants handicapés moteurs.
- Est-ce que la manière dont l'environnement est installé favorise la communication (position de la chaise par rapport à la porte, voit-il les gens entrer, depuis la table à langer voit-il son armoire pour choisir ses vêtements etc...)?

Intervention

- Vise d'abord à améliorer la communication fonctionnelle dans toutes les situations de la vie quotidienne et avec les différents partenaires de celle-ci.

Buts et plans d'intervention

- Les buts sont déterminés par ce qui limite le plus la communication de l'enfant et éventuellement ce qui va limiter ses apprentissages scolaires, ils sont établis à courts et à long terme.
- La plupart sont dirigés vers l'amélioration des capacités de communication par le langage ou des moyens alternatifs et donc centrés sur l'enfant : butts directs
- Les butts indirects sont l'aménagement de l'environnement et la recherche de moyens techniques de soutien de la communication.
- Exemple fillette avec une dysarthrie majeure

Butts directs

- *Fonctions communicatives* : donner une information, transmettre des émotions.
- *Formes de communication* : utiliser la direction du regard, améliorer la parole, apprendre le langage des signes, établir des règles pour combiner des symboles.
- *Contenu de la communication* : étendre le vocabulaire que ce soit sous forme de symboles graphiques ou gestuels, de mots.

Rééducation buccale et rééducation de la parole

- Beaucoup de troubles de la parole sont liés à des troubles de la motricité et de la sensibilité

buccale. On commence donc par améliorer le boire, le manger, le contrôle de la salive puis l'articulation en passant par des stimulations de la sensibilité de la bouche.

Rééducation du langage

- Centrée sur l'amélioration de la communication par le langage en utilisant un support adapté en fonction des difficultés, de l'âge de l'enfant, de son potentiel cognitif, de ses possibilités motrices, de ses besoins et de ses partenaires sociaux par exemple adapter le niveau de langage proposé au niveau de compréhension de l'enfant, puis élargir son vocabulaire.

Intervention au moyen de communication avec un support

- Est surtout important chez les enfants qui ont trop peu de moyens de s'exprimer par le langage pour rendre intelligible leurs intentions mais peut aussi être utilisé chez des enfants ayant moins de problèmes par ce que ce mode de communication a des effets positifs sur la compréhension et la production du langage parlé.

Il est faux de penser que ce type de communication peut avoir une influence négative sur le développement du langage. Il donne une meilleure représentation interne d'un concept. La tension existant chez certains enfants dès qu'ils doivent parler peut diminuer parce qu'ils ne doivent plus s'exprimer en parlant mais en montrant et donc tout à coup lorsque l'enfant montre la poupée il sort le son correspondant sans y penser.

- Ce type de communication est d'abord utilisé dans le *cabinet* de rééducation pour améliorer la communication avec le thérapeute : en effet il demande du temps, l'établissement de règles dans l'ordre des échanges.

Le partenaire ne doit pas seulement écouter il doit *s'assurer qu'il a bien compris* le message donné par l'enfant par exemple en le répétant.

De plus l'offre de langage doit être *adaptée* aux capacités expressives de l'enfant, celui-ci ne peut utiliser que des symboles qu'il a déjà entendus et vus utiliser.

Il n'est pas nécessaire dans ce type de communication de suivre les règles de grammaire du langage parlé.

Il est faux de penser que le *style télégraphique* utilisé par l'enfant dans ce type de communication est un reflet de leur connaissance grammaticale de la langue parlée.

- Dans ce type de communication l'enfant est dépendant du nombre de symboles ou d'images qu'il a à sa disposition et il est important d'adapter la réserve de symboles aux connaissances et aux besoins de l'enfant.

- Il faut distinguer vocabulaire de base qui sont des concepts pouvant être utilisés dans différentes situations et compris en fonction du contexte ex. : encore, plus, parti.

- Et vocabulaire d'appoint qui lui va varier d'un enfant à l'autre et chez un même enfant en fonction de son évolution.

Communication avec support : choix du support de communication

- Dépend des possibilités motrices et sensibles de l'enfant et de ses besoins.
- Les gestes, mimiques sont toujours disponibles mais sont d'interprétation plus difficiles pour l'entourage.

Un support matériel comme des images, des cartes de symboles est plus facile à comprendre par l'entourage mais demande que le support soit disponible.

Un système efficace de communication fait appel à une combinaison de supports : par exemple difficile d'utiliser un ordinateur de langage dans le bain.

Exemples de communication avec support : communication par symboles graphiques

- Ces symboles sont collés dans un livre, sur le plateau de la chaise roulante, sur un carton, une farde ou intégrées dans un ordinateur.
- L'enfant montre l'image et le thérapeute lit le mot indiqué au dessus et en fait un message.
- Si montrer n'est pas possible en raison du handicap moteur on passe en revue différents concepts et l'enfant fait un geste (cligner des yeux, pousser sur une touche quand on arrive au concept qu'il veut exprimer).
- Chez le très jeune enfant l'image peut être remplacée par un objet.

Vijfhoekpictogram

- Utilisé chez les enfants handicapés mentaux ou polyhandicapés
- Sont parfois accrochés dans le local de thérapie, peut servir à faire un planning de la journée.

Picture communication symbols

- Plusieurs symboles par carte de communication
- Les mots sont regroupés par catégorie

Beta prenten

- Utilisation de code de couleurs pour indiquer la partie intéressante
- La flèche blanche indique un changement dans l'espace ou le temps
- Les traits donnent l'idée du mouvement
- On distingue parfois le contraire
- On utilise un image dans l'image

Bliss-symbole

- Symboles picturaux, idéographiques
- Symboles composés
- Ces symboles ont leur propre grammaire
- En combinant des symboles parmi la centaine existant on peut construire des phrases

SMOG : utilisation des gestes dans la communication avec support

- Combinaison de langage et de gestes.
- Les gestes ralentissent la communication et obligent à utiliser des structures de phrases simplifiées.
- SMOG signifie un langage adapté aux possibilités de communication de l'enfant où les mots clefs de la phrase sont accompagnés de gestes : l'input visuel consolide l'input auditif.
- Certains des mécanismes utilisés dans la langue des signes sont également utilisés dans le SMOG.
- Ce système standardisé permet à tous les thérapeutes ayant suivi la formation d'utiliser les mêmes gestes et pas seulement une gestuelle personnelle qui ne sera pas comprise par d'autres et donc on augmente le nombre de partenaires de communication potentiels de l'enfant.
- Ce système favorise le développement global : l'enfant peut poser plus de questions, faire des commentaires et donc recevoir un feed back.
- Comme les interactions avec l'environnement augmentent les attentes de l'entourage augmentent.

Software de communication : mind express

- Sélection de symboles, images, photos
- Peut être combiné avec un appareil exécutant la parole

Software de communication : Grid

- Communication par symboles
- Communication par texte
- Le texte qui apparaît en haut peut être dit lettre par lettre, mot par mot ou phrase par phrase
- Accès facile à Windows

Conclusion

- La communication a une fonction centrale dans le développement de l'enfant et il est donc indispensable de reconnaître précocement un dysfonctionnement de la communication, et de le considérer comme faisant partie d'un tout avec le développement dans les autres domaines : cognitifs, socio émotionnel, sensorimoteur.
- Les personnes importantes de l'entourage de l'enfant doivent être impliqués dans l'évaluation et la rééducation.
- Les interventions doivent d'abord être dirigée vers un but fonctionnel : utilisation fonctionnelle du langage ou des moyens de communication pour **communiquer**.
- Ce n'est pas seulement l'enfant qui doit apprendre à communiquer efficacement, c'est tout son entourage qui doit apprendre à réagir correctement aux signes de communication utilisés

par l'enfant.

**Dr. HASAERTS – Neurologue – Hôpital AZK-VUB – Centrum voor ontwikkeling
stoornis**