



Renforcer le droit de chacun à communiquer

Guide destiné aux professionnels pour soutenir les compétences en communication des personnes ayant un trouble du développement intellectuel

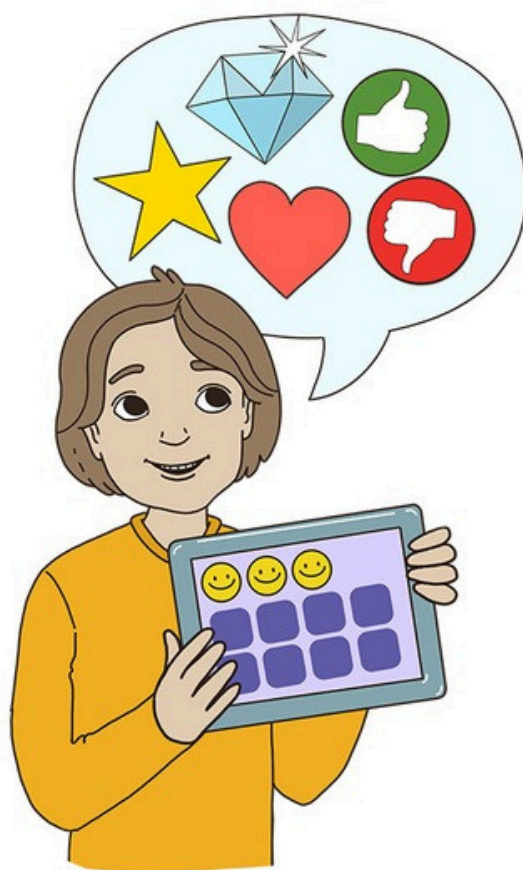


**Co-funded by
the European Union**



Contents

Introduction	4
.....	
Partie 1: <i>Qu'est-ce que la communication et pourquoi est-elle importante?</i>	5
.....	
Partie 2: <i>Approches pour soutenir la communication</i>	18
.....	
Part 3: <i>Enfants et adolescents (âgés de 10 à 18 ans)</i>	34
.....	
Part 4: <i>Adultes (âgés de 18 à 25 ans)</i>	40
.....	
Références	56



Introduction

Le guide COM-IN fait partie du projet Erasmus+ "Promouvoir le développement de la communication chez les enfants et les adolescents présentant un trouble du développement intellectuel (TDI) afin de soutenir leur inclusion - COMIN" (2021-1-FR01-KA220-VET-000033251). Ce guide est conçu pour aider les professionnels à améliorer la communication des personnes présentant un TDI. Grâce à ce guide, vous apprendrez à adapter votre style de communication pour répondre aux besoins uniques de chaque personne et établir des relations positives et respectueuses.

L'objectif du projet COM-IN est d'améliorer les compétences en communication des jeunes (10-25 ans) atteints d'un TDI. Pour cette raison, le consortium a mené une enquête auprès des professionnels travaillant avec des personnes ayant un TDI afin d'identifier les principaux besoins de communication de cette population.

Dans la deuxième phase du projet, le consortium a développé ce guide destiné aux professionnels travaillant avec des jeunes ayant un TDI. Le guide se concentre sur la promotion des compétences de communication des personnes ayant un TDI et sur leur soutien dans les environnements de communication quotidiens.

Le guide comprend des informations générales sur la communication et la sensibilisation aux besoins spécifiques des personnes ayant un TDI. Il comprend également deux parties, l'une pour les professionnels travaillant principalement avec des adolescents (de 10 à 18 ans) et l'autre pour les professionnels travaillant principalement avec de jeunes adultes de 18 à 25 ans), étant donné que les considérations clés ne sont pas exactement les mêmes pour les deux groupes.

Il est important d'apporter un soutien dès les premiers signes de difficultés de communication. Le groupe cible de ce projet était limité aux personnes ayant un TDI âgées de 10 à 25 ans et le guide fournit des informations sur les besoins en communication de ce groupe cible.

Déclaration universelle des droits de l'homme

Toute personne a droit à la liberté d'opinion et d'expression; ce doit comprendre la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées par quelque moyen d'expression que ce soit...

(Article 19)

Définition des troubles du développement intellectuel (TDI)

Selon la classification des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la CIM10, les troubles du développement intellectuel sont un état dans lequel le développement du fonctionnement intellectuel est limité ou incomplet. Les aptitudes qui apparaissent au cours du développement, c'est-à-dire les aptitudes cognitives, linguistiques, motrices et sociales affectant les performances mentales générales, sont insuffisamment développées. Les TDI peuvent survenir seuls ou en combinaison avec n'importe quelle condition physique ou mentale. L'OMS classe les troubles du développement intellectuel en fonction du quotient intellectuel (QI) obtenu grâce à des tests d'intelligence, en quatre groupes : troubles du développement intellectuel légers (QI d'environ 50 à 70), intermédiaires (QI de 35 à 49), graves (QI d'environ 20 à 34) et profonds (QI inférieur à 20). En outre, il existe une catégorie de "troubles du développement intellectuel non spécifiés" lorsque le QI n'a pas été évalué ou lorsque les tests d'intelligence n'ont pas donné de résultats fiables.

Caractéristiques de la communication dans une déficience intellectuelle légère

En règle générale, la communication chez les personnes ayant un TDI léger ne pose pas de problème, elles comprennent bien les structures de phrases et les discours concrets et clairs et apprennent le plus souvent à lire et à écrire dans une certaine mesure. Cependant, ces personnes peuvent présenter des troubles linguistiques particuliers qui entravent le développement d'une expression vocale fonctionnelle ou l'empêchent complètement. Elles peuvent également avoir des difficultés d'apprentissage. Pour communiquer, la personne présentant un TDI léger utilise la parole, qui peut comporter des erreurs de grammaire ou de prononciation. Elle peut établir un contact réciproque, mais les sujets de discussion se limitent à des questions concrètes. Si nécessaire, elle utilise des méthodes alternatives pour soutenir sa communication. Parfois, les personnes ayant un TDI léger développent des troubles linguistiques particuliers qui peuvent interférer avec l'expression de la parole ou l'empêcher complètement. Avec l'aide d'un soutien et d'un accompagnement, ces personnes peuvent apprendre à agir de manière assez autonome dans la vie de tous les jours. Cependant, elles ont souvent besoin d'aide pour les tâches ménagères, les finances et le logement, mais elles peuvent souvent vivre seules et s'occuper de leur budget personnel. Elles peuvent également trouver un emploi dans diverses catégories d'emplois assistés ou adaptés. Cependant, le travail nécessite beaucoup d'accompagnement et d'aide.

Caractéristiques de la communication dans les TDI modérés

Les personnes atteintes d'un TDI modéré sont généralement capables de bien structurer des situations et des environnements familiers. Elles peuvent prendre l'initiative de communiquer et faire preuve de réciprocité. Elles peuvent apprendre à s'exprimer clairement dans les situations de la vie quotidienne. Cependant, la compréhension du langage conceptuel et l'utilisation d'images leur posent des problèmes. Les méthodes de communication qui soutiennent et remplacent la parole, ou méthodes de communication alternative et améliorée (CAA) sont importantes et doivent être à leur disposition en cas de besoin. Elles apprennent souvent à comprendre un discours structuré grammaticalement clair. Cependant, la plupart des personnes ont besoin de méthodes de CAA parallèlement à la parole, car il peut être difficile pour des étrangers d'interpréter leur discours en raison de ses anomalies linguistiques ou de prononciation. Une personne présentant un TDI modéré a souvent les mêmes problèmes dans les activités quotidiennes que les personnes présentant un TDI sévère. Elle a besoin de services de logement, de conseils et d'aide en matière d'hygiène, entre autres. Les capacités de lecture et d'écriture sont également souvent déficientes. Les personnes peuvent faire face aux activités quotidiennes de manière assez indépendante avec un soutien, mais le besoin de soutien varie d'une personne à l'autre. Elles peuvent effectuer des tâches limitées et supervisées.

Caractéristiques de la communication dans les TDI sévères

La plupart des personnes atteintes d'un TDI sévère rencontrent des difficultés de communication. Elles comprennent souvent un discours simple lié à une situation familière. Pour faciliter leur compréhension, elles ont souvent besoin de divers moyens pour soutenir et remplacer la parole, tels que les expressions faciales, le pointage, le poids de la voix ou d'autres moyens de perception visuels ou concrets. La plupart d'entre elles ont besoin de différentes méthodes alternatives de communication tout au long de leur vie. Les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle sévère ont besoin d'un soutien et d'une assistance continus dans différents domaines de la vie, tels que les activités quotidiennes, comme l'hygiène et le choix des vêtements. Elles ne peuvent généralement pas apprendre à lire et à écrire, ne distinguent pas les heures de la journée et ne connaissent pas, par exemple, les valeurs monétaires. Par conséquent, être soutenu et interagir avec d'autres personnes est essentiel pour leur assurer une bonne qualité de vie. Avec l'aide d'une réadaptation de longue durée, une personne ayant un TDI sévère peut apprendre les compétences nécessaires aux activités quotidiennes et faire face à ces activités de manière assez indépendante. Elle peut effectuer des tâches limitées et supervisées.

Caractéristiques de la communication dans les TDI profonds

Dans la plupart des cas, une personne atteinte d'un TDI profond a une perception plutôt déstructurée du monde qui l'entoure et de sa relation avec lui. Elle ne dispose souvent pas des conditions suffisantes pour prendre des initiatives et agir activement, c'est pourquoi elle est très dépendante des efforts de son entourage pour établir des contacts et des formes d'action, par exemple la communication et l'interaction. Ce groupe de personnes rencontre des difficultés de communication et les moyens d'expression sont souvent la vocalisation, le regard, des gestes simples tels que pointer du doigt ou tendre la main. Pour que l'interaction soit réussie, leur entourage doit envisager des moyens qui leur permettent de ressentir des expériences sensorielles claires qui se distinguent du reste de l'environnement. Les sens du toucher et les mouvements doivent être utilisés dans la communication. Les personnes atteintes de TDI profonds peuvent percevoir le monde qui les entoure malgré des déficits sensoriels et des limitations de mouvement, mais cela nécessite que leur entourage s'adapte à l'environnement pour répondre à leurs besoins. Dans cette situation, l'environnement joue un rôle important dans la réussite de la communication et de l'interprétation, afin que les personnes puissent comprendre leur message, qui est transmis même de manière très individuelle. Ils apprennent souvent à distinguer les situations et les personnes auxquelles ils peuvent réagir, par exemple en souriant. Pour une personne atteinte d'un TDI profond, la compréhension des expressions vocales est limitée. C'est pourquoi l'interlocuteur doit utiliser d'autres canaux de communication en plus des expressions vocales. Les messages peuvent être clarifiés en utilisant les gestes, la communication par l'objet et les expressions faciales en parlant. Le partenaire de communication doit utiliser les mêmes méthodes de CAA dans les situations d'interaction que la personne ayant un TDI. Les personnes ayant des TDI profonds ont souvent des difficultés de mobilité. Les personnes souffrant d'un TDI profond peuvent apprendre des tâches professionnelles simples, mais elles ont besoin d'un accompagnement et de soins constants. Une personne atteinte d'un TDI profond est le plus souvent totalement dépendante de l'aide d'autrui, et elle a besoin d'être surveillée en permanence. La personne a besoin d'aide pour toutes ses activités quotidiennes, car il lui est difficile de s'occuper de ses affaires personnelles.



Troubles associés et besoins de communication

La déficience intellectuelle (DI) est maintenant considérée comme un "trouble du développement intellectuel" (TDI) dans la classification de l'OMS et dans la classification américaine DSM 5. Divers troubles sont associés aux TDI : maladies physiques, troubles moteurs, troubles sensoriels, troubles cognitifs et troubles mentaux.

Le DSM 5 (p. 45) établit une distinction entre les troubles neurodéveloppementaux (troubles de la communication, troubles du spectre autistique, trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité, troubles moteurs, et troubles des apprentissages) et les troubles mentaux (troubles dépressifs, troubles bipolaires, troubles anxieux, troubles obsessionnels-compulsifs, troubles de la personnalité).

Parmi les troubles mentionnés, les plus couramment associés aux TDI sont les suivants : le trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH), le trouble du spectre autistique (TSA), le trouble dépressif, le trouble bipolaire, le trouble anxieux, et les troubles obsessionnels-compulsifs.

Le trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH) est à l'origine d'importantes difficultés de fonctionnement allant de l'augmentation des troubles mentaux associés, de l'abus de substances, des blessures accidentelles et du chômage à de nombreux autres domaines de la vie (Gjervan et al, 2012). Les personnes atteintes de TDAH et de TDI présentent un "double déficit" dans le fonctionnement cognitif, dû à la fois au TDAH et au TDI. Ceci, parmi de nombreuses autres restrictions, peut altérer de manière significative la communication dans ses trois composantes : la parole, le langage et la communication. Les personnes ayant des TDI et des troubles de l'attention présentent une augmentation du volume et de la variabilité de la tonalité lorsqu'elles parlent, ainsi que des schémas particuliers tels que l'augmentation du nombre de pauses vocales. On observe également un plus grand nombre de répétitions vocales ou de mots de remplissage, alors qu'elles tentent d'organiser leurs pensées.

En raison de la distractibilité et des symptômes associés au TDAH, les personnes sont plus susceptibles de s'écarter du sujet de conversation lorsqu'elles parlent. Ils ont aussi souvent du mal à trouver les mots justes et à formuler leurs idées rapidement et de manière linéaire dans une conversation.

La compréhension orale peut être directement affectée, notamment en raison de la difficulté à gérer un langage parlé rapidement ou à gérer des environnements distrayants et bruyants. Lorsqu'elles écoutent, elles peuvent perdre complètement le fil de la conversation ou manquer des détails, et donc ne pas enregistrer des éléments d'information essentiels.

L'attention portée au fil de la conversation peut également devenir encore plus problématique pour une personne atteinte à la fois de TDI et de TDAH dans une conversation de groupe ou dans une situation bruyante. Elle peut se laisser distraire par n'importe quelle petite interruption. La capacité à rester concentré sur un seul interlocuteur et à passer d'un interlocuteur à l'autre est également un défi, avec des implications sociales.

En raison de leur distractibilité, de leur impulsivité ou d'autres troubles des fonctions exécutives, les personnes peuvent ne pas respecter les usages de la communication à un moment donné, ou même ne pas remarquer les signaux sociaux (tels que "attends ton tour pour répondre").



Les personnes qui ont à la fois un TDI et un TDAH présentent aussi souvent des épilepsies complexes. Les personnes concernées ont souvent des limitations de fonctionnement intellectuelles plus importantes (Holdsworth et al, 1974, Reilly et al, 2017, Ettinger et al, 2015). Plus précisément, les personnes ont plus de difficultés à comprendre ce que dit quelqu'un. Elles ont du mal à tenir compte des indices présents dans l'environnement ou des routines de communication. Il leur est plus difficile de communiquer avec d'autres personnes en utilisant le langage corporel ou les expressions faciales. Cela peut être dû à des troubles de l'élocution ou à des difficultés d'interaction sociale. Mais il leur est encore plus difficile de prêter attention et d'écouter une personne ou de se concentrer sur une activité.

Les troubles du spectre autistique (TSA) et le TDI coexistent souvent, des estimations récentes suggérant qu'environ 30 % des personnes sur le spectre autistique ont aussi une DI (Baio et al., 2018) mais cette prévalence pourrait être plus importante (Thurm et al., 2019). Les personnes présentant ce double diagnostic, en plus de leurs déficits en matière de fonctionnement intellectuel et adaptatif, présentent des déficits importants en matière d'interaction sociale et de communication, avec des comportements répétitifs et une altération du traitement sensoriel, typiques du spectre autistique. Les personnes ayant un TSA et un TDI éprouvent généralement de plus grandes difficultés dans la communication verbale et non verbale, et présentent fréquemment des comportements répétitifs, stéréotypés et d'automutilation par rapport à leurs homologues sans DI cooccurrence (Tureck et al., 2014) (1).

Les compétences pragmatiques sont un défi commun auquel ces personnes sont confrontées, car elles rencontrent des difficultés à utiliser le langage et la communication sociale de manière efficace dans les situations sociales. Plus précisément, on observe souvent chez ces personnes de mauvaises aptitudes à la conversation : par exemple, ils n'utilisent pas les gestes de la main ou le pointage du doigt, ou encore évite le contact visuel. Cela conduit à des sentiments de frustration et, par conséquent, à des troubles du comportement. Souvent également les personnes changent constamment de sujet de conversation. Certaines personnes ont des difficultés à "rester sur le sujet" parce que leur esprit bouge rapidement et traite des informations et de nombreux stimuli. Parfois, ces personnes se désintéressent de ce dont elles parlent et veulent passer à un autre sujet de conversation. La focalisation sur le sens littéral des mots est très fréquente. Les personnes souffrant de ce double diagnostic ont généralement plus de difficultés à comprendre le langage figuré (ex : métaphores ou ironie). Le langage répétitif ou rigide est également un autre trait de communication caractéristique des personnes atteintes de DI et de TSA. Ces personnes peuvent dire des choses sans signification directe ou sans rapport avec la conversation. Souvent, elles présentent une écholalie, c'est-à-dire qu'elles répètent des mots qu'elles ont entendus. La prosodie, c'est-à-dire le rythme et l'intonation de la voix, peut également être perturbée. Des intérêts restreints et des capacités exceptionnelles peuvent exister au point que la personne peut concentrer son intérêt communicatif sur ces sujets particuliers. Elle est capable de tenir un monologue entier sur le sujet qui l'intéresse, tout en étant parallèlement incapable d'avoir une conversation complète.

Ces difficultés peuvent affecter divers aspects de la vie quotidienne, notamment le fait de se faire des amis, de participer à des conversations et de comprendre les signaux sociaux.

En ce qui concerne les troubles mentaux, la recherche montre qu'ils sont trois à quatre fois plus élevés chez les personnes atteintes de TDI que dans la population générale (Cooper & Collacott 1996 ; Deb et al. 2001). Les personnes avec un TDI atteintes de troubles mentaux sont très souvent isolées socialement en raison des préjugés et de la stigmatisation sociale dont elles font l'objet. Cette situation résulte de la coexistence du TDI avec un trouble mental, ce qui complique encore la vie quotidienne de la personne (Torr, 2013).

La vulnérabilité aux troubles mentaux des personnes atteintes de TDI est sous-tendue par une variété de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Les personnes souffrant d'un TDI léger et ayant de bonnes capacités de communication sont généralement capables de décrire ce qu'elles vivent et se présentent généralement d'une manière familière à la plupart des professionnels de la santé mentale. En revanche, la présentation est souvent atypique chez les personnes souffrant d'un TDI plus sévère ou ayant des difficultés de communication. L'impact des différents troubles mentaux sur la communication peut être exacerbé chez les personnes présentant un TDI (par exemple, la lenteur d'élocution associée à la dépression peut également se manifester chez les personnes présentant un TDI sous la forme d'une verbalisation réduite).

Les recherches montrent que la dépression est l'un des troubles mentaux les plus fréquents chez les adultes présentant un TDI (Borthwick-Duffy, 1994 ; Linna et al., 1999 ; Richards et al., 2001). Ils ont également montré que les enfants et les adultes atteints de TDI présentent des taux accrus de troubles du comportement, de retrait social et d'humeur irritable lorsqu'ils sont déprimés. Les personnes atteintes de TDI ont été signalées comme souffrant de tristesse, de fatigue, d'agitation, d'autocritique, de pleurs, de perte d'énergie, de changements dans les habitudes de sommeil, d'irritabilité et de perte d'intérêt pour des activités précédemment appréciées (McGillivray & McCabe, 2007). Les personnes dépressives présentant un TDI léger ont un taux élevé d'interactions sociales stressantes et leur difficultés de fonctionnement intellectuel et adaptatif sont associées à une fréquence accrue d'interactions sociales négatives (Nezu, Nezu, Rothenberg, DelliCarpini & Groag, 1995).

Par conséquent, le taux d'anxiété est plus élevé chez les enfants et les adolescents présentant un TDI que chez leurs pairs au développement typique (Dekker & Koot, 2003 ; Emerson, 2003 ; Whitaker & Read, 2006). Les enfants et les adolescents présentant un TDI, qui sont déjà confrontés à des limitations cognitives et parfois physiques supplémentaires, peuvent donc être encore plus limités dans leurs actions. En outre, l'anxiété semble être associée à des niveaux plus élevés de comportements difficiles et d'autres problèmes de comportement (Pruijssers et al., 2014 ; Moskowitz et al., 2017) et à des niveaux plus faibles d'acceptation sociale et d'amitié.

Comparativement à la population générale, il semble que le taux de trouble bipolaire soit deux fois plus élevé chez les personnes ayant reçu un diagnostic de DI (Cain et al., 2003 ; Cooper et al., 2007, 2018). Chez les personnes ayant reçu un double diagnostic de DI et de trouble bipolaire, des comportements agressifs sont couramment observés (Tsiouris et al., 2011). Une gamme de comportements difficiles et de déficiences fonctionnelles a été associée aux troubles bipolaires chez les personnes présentant un TDI (Cain et al., 2003). Les personnes présentant un TDI et ayant reçu un diagnostic de trouble bipolaire sont plus susceptibles de présenter davantage de symptômes de troubles de l'humeur, comme l'irritabilité, et l'humeur euphorique, que les personnes ayant reçu un diagnostic de dépression, de dépression majeure (avec psychose) ou de schizophrénie (Cain et al., 2003). En outre, les personnes atteintes de troubles bipolaires et de TDI sont également plus susceptibles de présenter des symptômes non liés à l'humeur, tels qu'une meilleure estime de soi, des troubles de l'élocution, un regain d'énergie, une diminution du sommeil, une distractibilité et un engagement accru dans des activités agréables (2). La pression sur la parole peut se manifester par une augmentation de la vocalisation (rythme ou volume) ou des gestes chez les personnes dont le langage expressif est limité (3). On observe une augmentation des déficits en matière d'aptitudes sociales, tels que " vocalisations répétitives inappropriées ", " commentaires embarrassants ", "dérangement des autres " (Cain et al., 2003 ; Lowry, 1993 ; Ruedrich, 1993).

L'impulsivité chez les personnes ayant un TDI est plus élevée que chez les personnes au développement normal, car le développement cognitif est associé à l'inhibition comportementale (Burbidge et al., 2010, Seager & O'Brien, 2003). Un adolescent sur sept atteint d'un TDI présente des comportements impulsifs (Bradley & Isaacs, 2006). L'impulsivité est une caractéristique commune aux troubles mentaux susmentionnés et peut être un symptôme notable de ces troubles. Les symptômes, cependant, peuvent évoluer au point de se manifester par des épisodes distincts et fréquents et de commencer à interférer avec le fonctionnement normal de la personne. C'est le cas chez les personnes présentant un TDI et un trouble obsessionnel-compulsif, où les effets sont encore plus importants sur le fonctionnement et la communication de la personne. En fait, de nombreuses impulsions caractérisent les comportements ou les rituels d'une personne qui se sent poussée à agir de manière répétée. Toutes ces actions sont effectuées dans le but de tempérer les obsessions, et le soulagement est de courte durée car les pensées obsessionnelles reviennent généralement plus fortes. La communication est donc perturbée en raison de l'incapacité à se contrôler et à inhiber le comportement individuel, ce qui a des conséquences significatives sur les compétences scolaires, sociales et cognitives de l'individu.

Outre les troubles mentaux, la démence peut être plus fréquente chez les personnes âgées présentant un TDI que dans la population générale. Les personnes atteintes du syndrome de Down présentent un risque accru de maladie d'Alzheimer (4). La caractéristique essentielle de ces troubles neurocognitifs associés chez les personnes présentant un TDI est la détérioration des cognitions préexistantes, ce qui entraîne une altération encore plus grave du fonctionnement quotidien de la personne par rapport à son niveau antérieur. Les stades avancés de la démence chez les personnes atteintes du syndrome de Down sont associés à la dyspraxie (Prasher, 1995), ainsi qu'à l'apparition de symptômes neurologiques tels que des problèmes de déglutition, des secousses myocloniques et des crises d'épilepsie. La personne éprouve de grandes difficultés à communiquer des informations, même élémentaires. Cela peut aller jusqu'à des difficultés de l'utilisation de la communication non verbale, comme le hochement de tête ou les gestes de la main. La personne peut indiquer oui alors qu'elle veut dire non et vice-versa. Globalement, l'évolution naturelle de ces troubles implique une perte progressive des compétences, une perte accrue d'indépendance et une dépendance accrue à l'égard des autres pour l'assistance personnelle et le maintien de la routine quotidienne.

En conclusion, les troubles associés affectent davantage les capacités de communication des personnes présentant un TDI. Les troubles associés mentionnés ici affectent davantage la capacité d'une personne à comprendre ce qui est dit, ce qui implique de la part de l'entourage la nécessité de faire preuve de capacités d'écoute, d'attention, de mémoire et de traitement. Ces troubles affectent à la fois la compréhension et l'expression, et les effets peuvent être légers ou graves. Les personnes souffrant d'un double diagnostic ont encore plus de difficultés à communiquer leurs désirs et leurs besoins. Elles sont incapables de décrire leur expérience, leurs symptômes ou ce qu'elles ressentent et utilisent principalement leur comportement pour communiquer leur détresse et leurs besoins. Ces difficultés nuisent encore plus aux relations interpersonnelles de la personne et la conduisent à l'isolement social.

1.<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1750946721000404>

2.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6813838/>

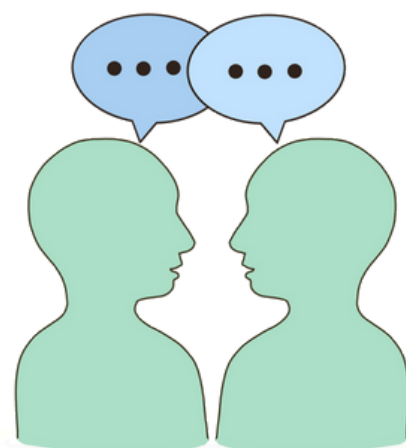
3.<https://www.aucd.org/docs/webinars/Mental%20Health%20Diagnosis%20in%20IDD%20-%20AUCD.pdf>

4.<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422213000851>.

Qu'est ce que la communication

“ La communication, c'est la façon dont nous contrôlons notre vie, la façon dont nous faisons des choix. Nous sommes des amis, nous devenons indépendants, nous faisons des choix, la façon dont nous exprimons nos sentiments, nos pensées et nos émotions dans les deux sens ”

Selon l'American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), la communication est le processus actif d'échange d'informations et d'idées. La communication implique à la fois la compréhension et l'expression. La communication comprend également les mouvements personnalisés, les gestes, l'utilisation des objets, la verbalisation, les images, les signes, les symboles, les mots imprimés et les résultats des dispositifs de suppléance et de remplacement. Lorsque la communication est efficace, les deux parties peuvent exprimer leurs besoins, leurs désirs, leurs sentiments et leurs préférences afin d'être comprises. Le droit de chaque personne à la liberté d'expression, à l'autodétermination et à l'inclusion est reconnu dans plusieurs accords et déclarations internationaux sur les droits individuels. L'article 19 de la Déclaration universelle des droits de l'homme stipule que tout individu a droit à la liberté d'opinion et d'expression, ce qui implique le droit de ne pas être inquiété pour ses opinions et celui de chercher, de recevoir et de diffuser, sans considérations de frontières, les informations et les idées par quelque moyen d'expression que ce soit. Un éventuel handicap ou le besoin d'assistance ne doit pas affecter les droits d'une personne. L'article 21 de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (UNCRPD) stipule ce qui suit à propos de la Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information : les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour que les personnes handicapées puissent exercer le droit à la liberté d'expression et d'opinion, y compris la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées, sur la base de l'égalité avec les autres et par toutes les formes de communication de leur choix, telles que définies à l'article 2 de la présente Convention, y compris par : (a) Fournir aux personnes handicapées des informations destinées au public dans des formats accessibles et des technologies adaptées aux différents types de handicaps, en temps utile et sans frais supplémentaires. (b) Accepter et faciliter l'utilisation des langues des signes, du braille, de la communication améliorée et alternative et de tous les autres moyens accessibles, modes et formats de communication de leur choix par les personnes handicapées dans les interactions officielles. (c) Exhorter les entités privées qui fournissent des services au public, y compris par Internet, à fournir des informations et des services dans des formats accessibles et utilisables par les personnes handicapées. (d) Encourager les médias, y compris les fournisseurs d'informations sur Internet, à rendre leurs services accessibles aux personnes handicapées. (e) Reconnaître et promouvoir l'utilisation des langues des signes.



Stades de développement

Bébé (0-2 ans) :

- Les gazouillis (2-3 mois) : Le bébé émet des gazouillis pour exprimer son plaisir.
- Le babillage (6-8 mois) : Le babillage consiste à répéter des combinaisons de consonnes et de voyelles (par exemple, "ba-ba-ba").
- Gestes (9-12 mois) : Le bébé commence à faire des gestes, comme pointer du doigt, pour communiquer ses besoins.
- Premiers mots (12-18 mois) : Le bébé prononce ses premiers mots reconnaissables.
- Expansion du vocabulaire (18-24 mois) : Le tout-petit apprend davantage de mots et commence à les combiner pour former des phrases simples.

Petite enfance (2-6 ans) :

- Premières phrases (2-3 ans) : L'enfant forme des phrases simples et élargit son vocabulaire.
- Développement de la grammaire (4-6 ans) : Les phrases deviennent plus complexes et les compétences grammaticales s'améliorent.
- Compétences narratives (4-6 ans) : L'enfant commence à raconter des histoires cohérentes.

Moyenne enfance (7-12 ans) :

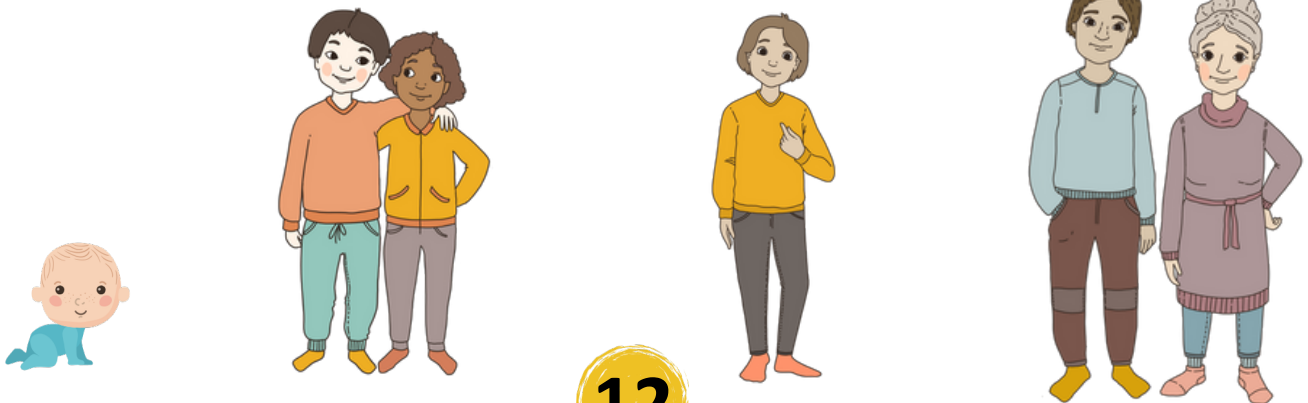
- Accroissement du vocabulaire (7-9 ans) : Le vocabulaire continue de s'enrichir.
- Compétences en lecture et en écriture (7-12 ans) : L'enfant apprend à lire et à écrire, ce qui améliore ses capacités de communication.
- Compétences linguistiques complexes (10-12 ans) : L'enfant exprime ses idées et ses pensées de manière plus élaborée.

Adolescence (13-18 ans) :

- Pensée abstraite (13-15 ans) : L'adolescent développe des capacités d'abstraction et de pensée critique, améliorant ainsi la complexité de la communication.
- Communication persuasive (16-18 ans) : L'adolescent affine sa capacité à persuader, à argumenter et à exprimer ses opinions de manière efficace.
- Communication sociale (13-18 ans) : La communication devient plus nuancée et se concentre sur les interactions et les relations sociales.

Début de l'âge adulte (19-25 ans) :

- Communication professionnelle (19-25 ans) : Le jeune adulte affine ses compétences en matière de communication dans les contextes académiques et professionnels.
- Relations intimes (19-25 ans) : Les compétences en matière de communication sont essentielles pour former et maintenir des relations intimes.



Comment un TDI affecte-t-il la communication?

Développement du langage : Les personnes atteintes de TDI peuvent présenter des retards dans le développement du langage. Cela peut affecter à la fois le langage expressif (communication orale ou écrite) et le langage réceptif (perception et compréhension de l'information).

Communication sociale : Les personnes présentant un TDI peuvent éprouver des difficultés à s'engager dans une communication sociale efficace. Elles rencontrent notamment des difficultés à comprendre les signaux sociaux, à maintenir un contact visuel approprié et à interpréter la communication non verbale.

Compétences linguistiques pragmatiques : Le langage pragmatique fait référence à l'utilisation du langage dans des contextes sociaux. Les personnes atteintes de TDI peuvent rencontrer des difficultés à maîtriser le langage pragmatique, ce qui les empêche d'engager des conversations de manière appropriée, de communiquer à tour de rôle ou de comprendre les nuances de la communication dans différents contextes.

Production de sons de la parole : Certaines personnes présentant un TDI peuvent éprouver des difficultés à articuler clairement les sons de la parole. Cela peut avoir un impact sur l'intelligibilité de leur discours et rendre difficile leur compréhension par les autres.

Mémoire de travail : Les TDI peuvent affecter la mémoire de travail, ce qui rend difficile le traitement et la rétention d'informations pendant la communication. Cela peut avoir un impact sur leur capacité à suivre des instructions, à participer à des discussions ou à comprendre un langage complexe.

Stratégies de communication adaptées : Les personnes atteintes de TDI peuvent développer des stratégies de communication adaptées pour compenser les difficultés qu'elles rencontrent. Ces stratégies peuvent inclure l'utilisation de gestes, de supports visuels ou de dispositifs de communication améliorée et alternative (CAA).

Les partenaires de la communication et leurs rôles

Le succès d'une interaction communicative dépend des compétences en communication de chaque individu participant à l'échange. Les partenaires de communication sont la ou les personnes qui envoient et reçoivent des messages entre elles. Cette expression est fréquemment utilisée pour désigner les personnes qui utilisent les méthodes de CAA. Dans ce guide, l'expression « les partenaires de communication » est utilisée pour se référer à tous ceux qui sont directement ou indirectement impliqués dans la communication avec les personnes ayant des besoins de communication. Les partenaires de communication jouent un rôle fondamental dans l'accompagnement des personnes présentant un TDI. Ils interagissent avec la personne dans différents rôles et dans différents environnements.

Un trouble de la communication a un impact direct non seulement sur les personnes concernées, mais aussi indirectement sur leurs familles, ainsi que sur d'autres partenaires de communication plus éloignés, tels que les partenaires de vie ou les amis, les professionnels et les membres de la communauté. Sur cette base, le trouble de communication est inextricablement lié à l'incapacité de communiquer. Il est lié au niveau individuel de la communication. Cependant, il affecte également le niveau des prestataires de services et des autorités.

Au niveau individuel :

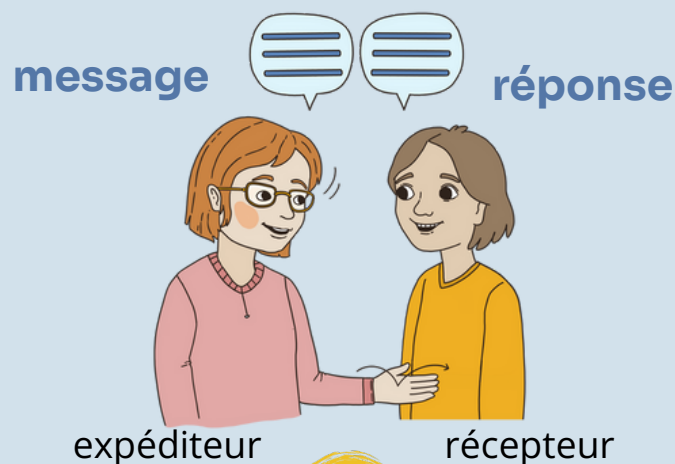
La communication implique des partenaires de communication directe (famille, amis, travailleurs de soutien et autres) qui peuvent identifier ce qui fonctionne le mieux pour une personne atteinte de TDI.

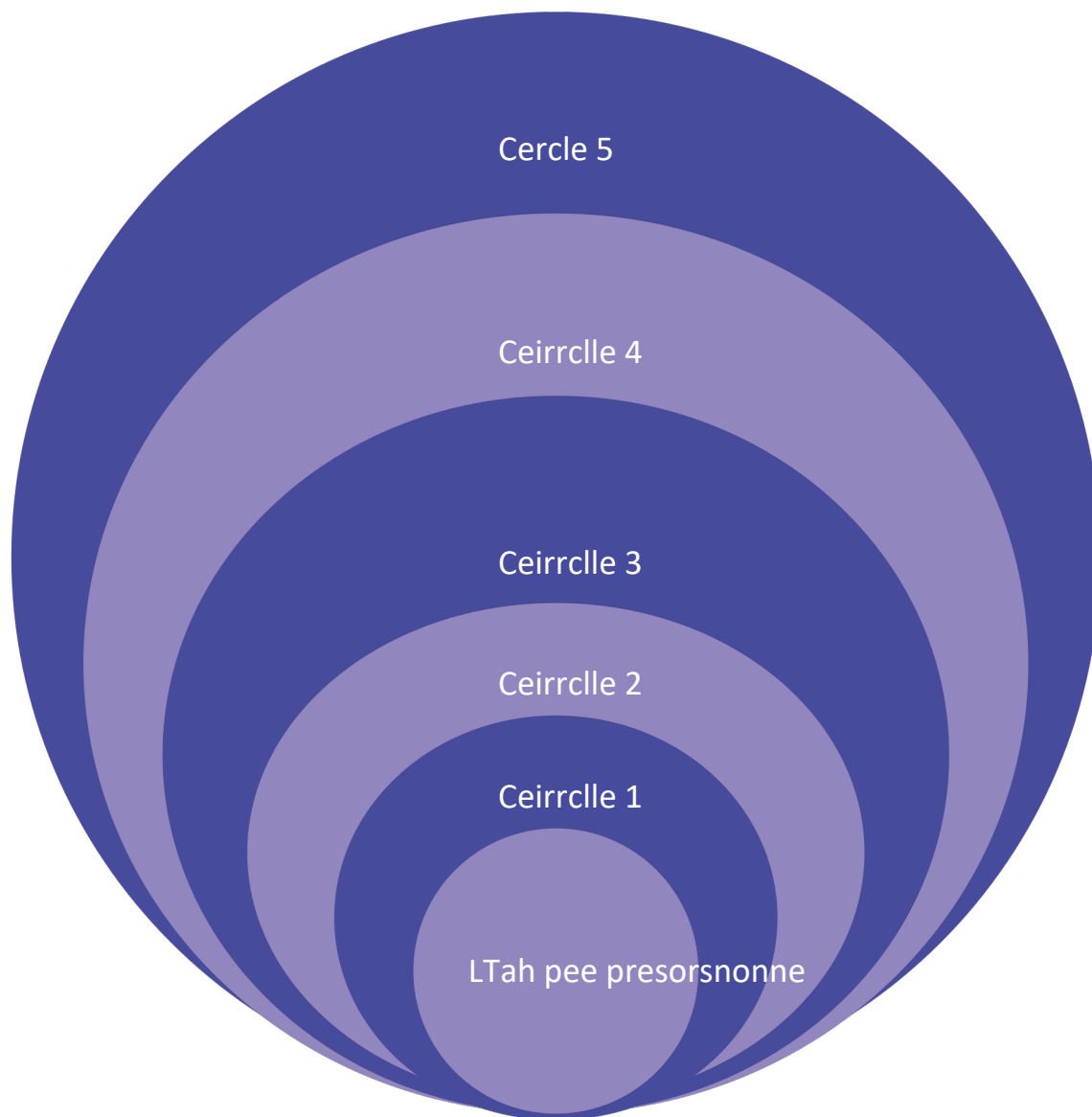
Leur rôle : Veiller à ce qu'ils utilisent des outils ou des méthodes de communication inclusifs pour maximiser l'accès aux informations clés et à l'expression personnelle. S'assurer que les personnes ayant des besoins de communication peuvent utiliser des outils ou des méthodes de communication inclusifs, y compris la CAA, pour comprendre les informations et s'exprimer de manière à utiliser leurs points forts en matière de communication et à répondre à leurs besoins de communication. Les méthodes de communication (verbales ou non verbales) qui conviennent le mieux à une personne donnée doivent être utilisées de manière cohérente par toutes les personnes qui communiquent directement avec elle. La nature de chaque handicap étant différente, la qualité de vie des personnes handicapées dépend de l'interaction des caractéristiques personnelles et des facteurs environnementaux. Le bien-être des citoyens d'une société est fonction des décisions politiques et des dispositions législatives qui reconnaissent le droit de chaque citoyen de la société à garder le contrôle de sa vie quotidienne et à pouvoir satisfaire ses besoins fondamentaux tels que les besoins psychologiques, moraux et biologiques. Plus précisément, l'application de la communication inclusive peut être considérée comme incluant trois niveaux directement ou indirectement impliqués dans la communication de la personne. Un modèle holistique de communication inclusive devrait inclure et souligner l'importance de tous les niveaux.

Niveau des prestataires de services : Services, organisations, p. ex. dirigeants, gestionnaires de services. Veiller à ce que les barrières de communication ne restreignent plus l'accès aux services. Les prestataires de services, tels que les dirigeants et les gestionnaires des organisations, des services ou des lieux où se trouvent les personnes ayant des difficultés de communication, veillent à ce que la pratique de la communication inclusive soit mise en œuvre et à ce que l'accès aux services soit illimité. Cela inclut la mise à jour de la planification conjointe, de la formation et de l'accès aux ressources de CAA appropriées.

Niveau des autorités : Veiller à ce que les autorités locales, l'OMS, les Nations unies, les dirigeants et les principales parties prenantes répondent aux besoins de communication de l'ensemble de la population. La nécessité d'une communication inclusive est reconnue, comprise et partagée par les autorités locales et les principales parties prenantes au niveau de la population, de sorte que les forces et les besoins diversifiés en matière de communication de communautés et de populations entières soient satisfaits. Le niveau des autorités établit et formule des politiques, le niveau des prestataires de services planifie et met en œuvre, et le niveau individuel s'appuie sur ce qui a été réalisé aux deux autres niveaux et en tire profit.

La communication est le processus d'envoi et de réception de messages par des moyens verbaux ou non verbaux





- Cercle 1:** partenaires de communication proches et permanents (parents, frères et sœurs, etc.)
- Cercle 2:** amis proches/famille
- Cercle 3:** personnes connues mais n'étant pas amis proches (voisins, collègues, etc.).
- Cercle 4:** professionnels (médecins, psychologues, éducateurs, enseignants, orthophonistes, etc.)
- Cercle 5:** partenaires non familiaux

Ces cercles représentent différentes couches de la vie de la personne. Chaque cercle ajoute une couleur unique à l'histoire de ses expériences personnelles et sociales. Ensemble, ils créent une mosaïque qui reflète la force des relations et la variété des liens qui façonnent la personne. C'est comme une tapisserie colorée qui raconte l'histoire de son parcours, chaque cercle apportant son propre fil à la narration.

Qu'est ce que la communication inclusive?

Une communication efficace est un ingrédient crucial de la participation sociale et un outil qui peut être utilisé pour cibler directement tout besoin identifié (Lewis, 2006 ; Lewis et al, 2006). La communication inclusive est la clé d'une communication efficace, car elle permet la participation active de tous les membres de la société/communauté.

Si l'on considère le handicap de communication d'un point de vue social, on peut penser que, comme toute forme de handicap, il est formé et établi non pas tant à partir des TDI en tant que tels, mais plutôt à partir de différents niveaux de barrières sociales (Walmsley, 2001).

Il s'ensuit qu'il est essentiel de surmonter ces obstacles pour améliorer la qualité de vie des personnes ayant des besoins de communication. À cette fin, le concept de communication inclusive est utile, car il vise à réduire les obstacles à la communication.

Les cinq normes de bonne communication

Une bonne communication permet des relations inclusives, aidant les individus à avoir le choix, le contrôle, une plus grande indépendance et de meilleurs résultats en matière de santé. Des améliorations durables en matière de communication ne peuvent être obtenues qu'au moyen d'une "approche systémique globale".

Le Royal College of Speech and Language Therapists (RCSLT) propose cinq normes de bonnes pratiques pour répondre aux besoins des individus en matière de parole, de langage et de communication. Ces normes fournissent un cadre pratique permettant aux familles, aux soignants, aux amis, aux professionnels et aux décideurs de savoir si un service a procédé à des ajustements raisonnables de ses pratiques de communication. Chaque norme est clairement définie en termes de caractéristiques et de moyens de savoir si elle a été respectée.

Norme 1 : Il existe une description détaillée de la meilleure façon de communiquer avec les personnes. Tout l'entourage d'une personne comprend et apprécie ses besoins en matière de parole, de langage et de communication. Les personnes sont soutenues et associées, en relation les personnes qui les connaissent le mieux, au développement d'une description précise des meilleures façons d'interagir ensemble. Cette description résulte d'un accord et elle est régulièrement mise à jour et facilement accessible. Cette description peut être appelée passeport de communication, ligne directrice ou profil. Elle comprend les meilleurs moyens de favoriser la compréhension et l'expression, de promouvoir l'interaction et l'implication des personnes, et elle décrit "comment être avec quelqu'un".

Norme 2 : Les services démontrent comment ils aident les personnes ayant des besoins de communication à participer aux décisions concernant leurs soins et leurs services. Les prestataires de services reconnaissent que les gens comprennent et s'expriment de différentes manières. Pour les individus, cela signifie obtenir des informations et s'exprimer d'une manière qui réponde à leurs besoins. La communication inclusive est une approche qui vise à "créer un environnement de communication favorable et efficace, en utilisant tous les moyens de communication disponibles pour comprendre et être compris". Pour que les services fassent preuve d'inclusion et impliquent les personnes concernées, il est souvent nécessaire de trouver des solutions innovantes et créatives pour comprendre les points de vue des individus.

Norme 3 : Les professionnels connaissent et utilisent avec compétence les meilleures approches de communication avec chaque individu, et reconnaissent les difficultés de communication rencontrées par les personnes avec qui ils travaillent. Ils comprennent qu'ils doivent modifier leur style de communication pour aider l'utilisateur et possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour adapter leur niveau, leur style et leurs méthodes de communication. Ils sont conscients des facteurs qui ont un impact sur la communication, en particulier l'audition, la vue et l'intégration sensorielle. Les professionnels savent que leur façon d'être, de penser et de dire les choses est importante. Ils comprennent qu'une bonne communication est ce qui permet aux personnes d'exprimer des besoins et leurs choix de vie.

Norme 4 : Les services créent des opportunités, des relations et des environnements qui incitent les individus à communiquer. Un environnement compréhensif, accueillant et socialement riche est fondamental pour les relations de tous les individus, et en particulier des personnes ayant des besoins de communication. Les relations sont au cœur du bien-être. La mise en place d'un environnement de communication adéquat contribue à permettre aux personnes de mener une vie utile et pleine de sens. C'est la qualité de l'interaction qui contribue au bien-être émotionnel et psychologique général, en procurant un sentiment d'appartenance, d'implication et d'inclusion. L'interaction n'implique pas nécessairement la parole. L'interaction est une façon d'"être" avec une autre personne, d'établir un contact significatif avec ceux qui courent le risque d'être exclus.

Norme 5 : Les individus reçoivent une aide pour comprendre ce qu'on leur dit et exprimer leurs besoins en matière de santé et de bien-être. Les personnes souffrant de TDI sont confrontées à des inégalités en matière de santé qui pourraient être évitées. Le manque de communication et de connaissances en matière de santé réduit la capacité à transmettre efficacement ses besoins. Il est donc essentiel de prendre en compte les besoins de communication pour aider les personnes à gérer leur santé. Il peut s'avérer difficile d'établir un diagnostic si une personne ne peut pas décrire facilement ses signes et symptômes, ou si son comportement est mal compris et mal interprété. Le personnel doit être conscient de la manière dont les personnes communiquent sur leur état de santé et de la manière dont elles montrent qu'elles souffrent. Il s'agit notamment de considérer la mauvaise santé comme étant l'origine de changements des comportements d'une personne. Il est également essentiel de savoir ce qu'une personne peut comprendre pour décider de sa capacité à recevoir un traitement médical. Par conséquent, nous observons que la communication inclusive réduit les inégalités et l'isolement social. Elle promeut les droits de l'homme et aide les autorités publiques à éviter la discrimination. La communication inclusive rend les services plus accessibles à tous. Elle contribue à l'obtention de résultats positifs pour les individus et la communauté au sens large. Elle permet aux personnes de vivre de manière plus indépendante et de participer à la vie publique.



Approches pour soutenir la communication

“Les employés n'ont pas besoin de savoir comment utiliser tous les outils et méthodes qui soutiennent la communication. Cependant, il est important que l'employé comprenne l'importance de l'utilisation des méthodes en termes de réalisation de l'implication du client. »

-Manuel des services aux personnes ayant une déficience, Finlande-



Lorsqu'il s'agit de soutenir la communication des personnes atteintes de TDI, il est important de tenir compte de leurs besoins et de leurs capacités spécifiques. Voici quelques stratégies qui peuvent faciliter la communication :

- **Communication améliorée et alternative (CAA) :** Les systèmes de CAA peuvent être utiles aux personnes qui ont des difficultés avec la communication verbale. Ces systèmes peuvent aller du simple tableau d'images à des appareils électroniques sophistiqués. Travaillez avec un orthophoniste ou un spécialiste de la CAA pour déterminer le système de CAA le plus approprié à l'individu.
- **Supports visuels :** Les aides visuelles peuvent améliorer la communication et la compréhension des personnes atteintes de TDI. Utilisez des calendriers visuels, des histoires sociales et des indices visuels pour transmettre des informations et favoriser la compréhension.
- **Simplifier le langage :** Utilisez un langage clair et concis lorsque vous communiquez. Décomposez les informations complexes en éléments plus simples et plus faciles à gérer. Évitez d'utiliser un jargon ou des concepts abstraits qui pourraient être difficiles à comprendre pour la personne concernée.
- **Écoute active :** Soyez un auditeur actif et donnez à l'individu suffisamment de temps pour comprendre et répondre. Utilisez des signaux non verbaux tels que le hochement de tête, le contact visuel et les gestes d'encouragement pour montrer que vous êtes engagé dans la conversation.
- **Promouvoir l'interaction sociale :** Encouragez les interactions sociales et donnez à l'individu la possibilité d'entrer en contact avec ses pairs et les membres de sa famille. Des activités structurées, des discussions de groupe et une formation aux aptitudes sociales peuvent contribuer à développer les aptitudes à la communication et à la socialisation.
- **Utiliser des approches multisensorielles :** Incorporez plusieurs modalités sensorielles dans la communication pour améliorer la compréhension. Par exemple, utilisez des gestes, des indices visuels et des objets tactiles lorsque vous transmettez des informations. Cela peut aider les personnes atteintes de TDI qui ont des difficultés à traiter l'information par la seule voie verbale.
- **Environnement favorable :** Créez un environnement favorable et inclusif qui encourage la communication. Réduisez les distractions, offrez un espace calme si nécessaire et veillez à ce que la personne se sente en sécurité et à l'aise pour s'exprimer.
- **Formation et collaboration :** Collaborez avec des professionnels tels que des orthophonistes, des ergothérapeutes, des psychologues et des enseignants spécialisés. Ils peuvent fournir des conseils, des ressources et une formation pour aider à développer les compétences de communication et soutenir le développement général de l'individu.

N'oubliez pas que chaque personne atteinte de TDI est unique et que ses besoins en matière de communication peuvent varier. Il est important d'évaluer leurs capacités, leurs préférences et leurs difficultés afin de leur apporter un soutien personnalisé. Une collaboration étroite avec les professionnels et les aidants peut aider à créer un plan de communication efficace et être adapté aux besoins de la personne.

Qu'est ce que la CAA?

Communication qui soutient, complète et remplace la parole (communication augmentative et alternative).

Terme général désignant les moyens de communication utilisés pour compléter, soutenir ou remplacer la langue parlée.

Par exemple :

- des images
- des objets
- les gestes et le langage corporel
- des signes de soutien
- l'écriture et le dessin
- des outils de communication
- des dispositifs de parole



Une interaction intensive

- Un modèle de fonctionnement qui utilise des méthodes d'interaction précoce pour communiquer avec des personnes présentant de graves déficiences développementales ou des personnes
- autistes. Le plus important est l'interaction elle-même. Le but de la communication n'est pas nécessairement d'échanger des informations ou de demander des choses, mais d'être ensemble.
- L'objectif est de permettre aux personnes qui dépendent d'une méthode d'interaction précoce d'apprendre les bases de la communication. Dans la méthode, nous commençons à communiquer
- de la même manière qu'une personne handicapée communique elle-même. Les moyens de communication peuvent être, par exemple, le contact visuel, le sourire, la vocalisation ou le balancement. L'objectif de l'interaction responsabilisante n'est pas seulement de renforcer la base
- de la communication, mais aussi d'améliorer la qualité de vie. Cette approche aide les personnes souffrant de graves TDI à entrer en contact avec les autres.



Expressions faciales, gestes et langage corporel

Les expressions faciales, les gestes et le langage corporel peuvent également être utilisés consciemment lorsque vous souhaitez mettre l'accent sur le sujet et ses caractéristiques. Cela nécessite d'être un partenaire compétent, sensible et capable de s'arrêter, d'observer et d'écouter véritablement. Il peut arriver qu'une personne tente de communiquer mais que l'initiative soit si subtile ou localisée dans une seule partie du corps qu'il est difficile de la remarquer et de l'interpréter comme un message. L'utilisation des gestes dans la communication est naturelle et souvent plus rapide que les mots. Les moyens d'expression d'une personne ayant un TDI profond peuvent être les pleurs et les différentes tonalités de pleurs, la vocalisation joyeuse ou non, la vocalisation de contact, le rire, le regard, la relaxation ou la tension physique, l'activité générale ou la passivité, et parfois aussi des gestes simples comme le fait de tendre la main. Grâce à ces moyens, une personne peut exprimer ses états émotionnels et ses besoins fondamentaux ou faire des choix simples.

Le succès de l'annonce dépend toujours de l'interprétation active de l'entourage. Les expressions du langage essentiel sont souvent très individuelles et subtiles, et il n'est pas toujours facile de les interpréter sans ambiguïté. L'entourage apprend généralement à interpréter les actions et la communication non verbale de la personne ayant des troubles importants de la communication en la côtoyant dans différentes situations de la vie quotidienne.

L'utilisation d'images dans la communication

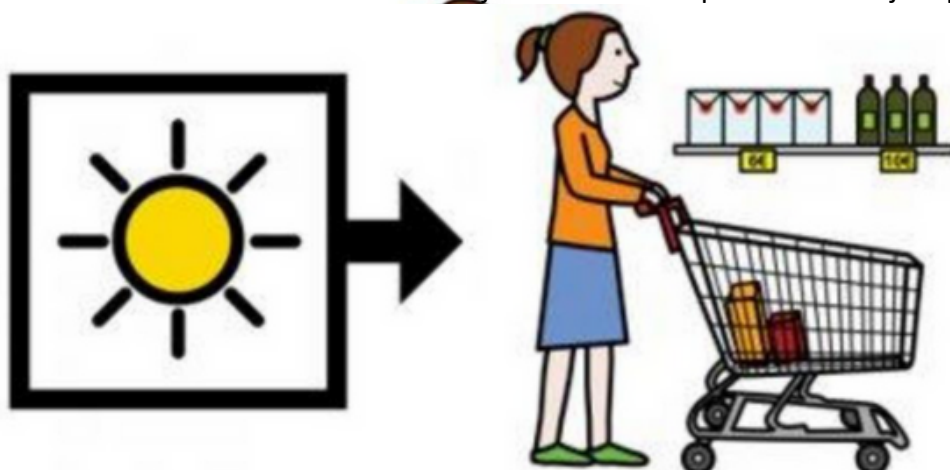
Il s'agit de l'utilisation de symboles picturaux pouvant être utilisés parallèlement à la parole et à la communication non verbale. Une image est également un moyen d'illustrer un contenu difficile à comprendre à l'oral ou à l'écrit.

Les images peuvent contribuer à la communication d'une personne lorsque celle-ci comprend le lien entre l'image et ce qu'elle représente. Pour cela, elle doit être en mesure de comprendre qu'une image peut se référer à la chose qu'elle représente. Ce processus peut nécessiter des questions de clarification de la part de l'interlocuteur.

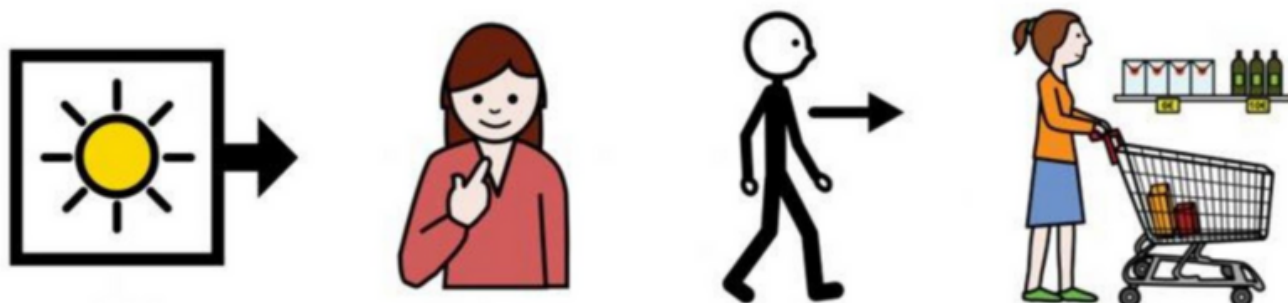
La communication peut se faire à l'aide d'une ou plusieurs images, de tableaux, d'un classeur d'images ou d'un classeur de communication, d'une tablette, d'un dessin, etc.

Lors de l'utilisation d'images et de représentations graphiques dans les outils de communication, les pictogrammes ne sont pas toujours le meilleur choix.

Avant de conceptualiser l'outil de communication, il est important de définir le niveau de représentation auquel une personne peut accéder. Par exemple, pour utiliser des symboles, il est important de s'assurer que la personne est capable de comprendre ce qu'ils signifient. Si ce n'est pas le cas, il peut être préférable d'utiliser directement des objets ou bien des photos des objets par exemple.



Narration avec images individuelles (mots-clés) : **DEMAIN - BOUTIQUE**



Racontez l'histoire avec plusieurs images en respectant également l'ordre des mots de la phrase (écriture imagée) : **DEMAIN - JE - ALLER - MAGASIN**

Photos: Papunet 2024, Image Bank, papunet.net

Les images peuvent également être utilisées pour choisir des activités

Dans cet exemple, la personne choisit une activité de loisir. La personne peut indiquer son choix ou transférer l'image dans son propre emploi du temps. Il y a des morceaux de velcro derrière les images. C'est un outil pratique pour apprendre à faire ses propres choix dans des situations données. Entraînez-vous d'abord à partir de deux options, puis augmentez progressivement le nombre d'options.



Vous trouverez ci-dessous un exemple de cartes "**D'abord - ensuite**". Les cartes illustrent les événements d'un futur proche dans l'ordre de leur mise en œuvre.



Il peut être difficile d'avoir toujours sur soi des images ou des classeurs de communication volumineux. Une solution pratique consiste à créer **des vignettes** à attacher à un porte-clés.



Vous trouverez ci-dessous un exemple de **cartes de feux de circulation**. Elles peuvent également contenir une image en plus ou à la place du texte.



Un exemple de programme hebdomadaire et de structuration de la vie quotidienne

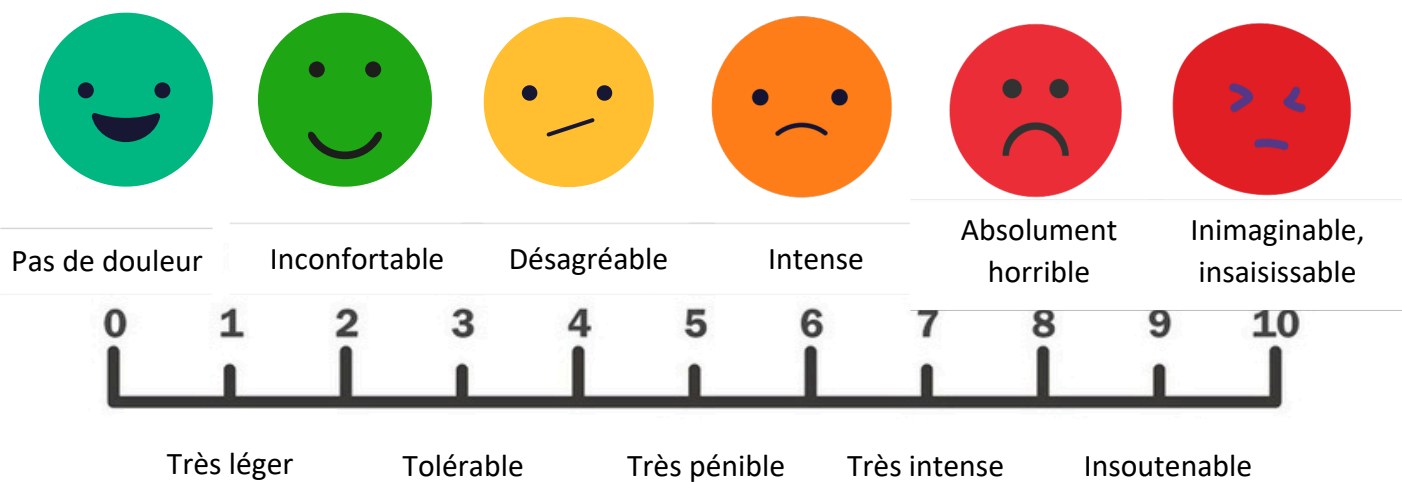
Une bonne structure répond à cinq questions :

- Que faire ?
- Où le faire ?
- Quand le faire ?
- Combien de temps faut-il pour le faire ?
- Avec qui l'activité est-elle réalisée ?



Exemples d'instruments de mesure de l'humeur et de la douleur

Furieux		Je dois rester en sécurité
En colère		J'ai besoin de faire une pause et d'utiliser une stratégie d'apaisement
Inquiet, effrayé ou anxieux		J'ai besoin de m'arrêter et de respirer. Je peux aussi utiliser une stratégie sensorielle pour me détendre.
Heureux		Je me sens bien.
Triste/fatigué(e)		Je peux demander de l'aide, un câlin ou une pause.



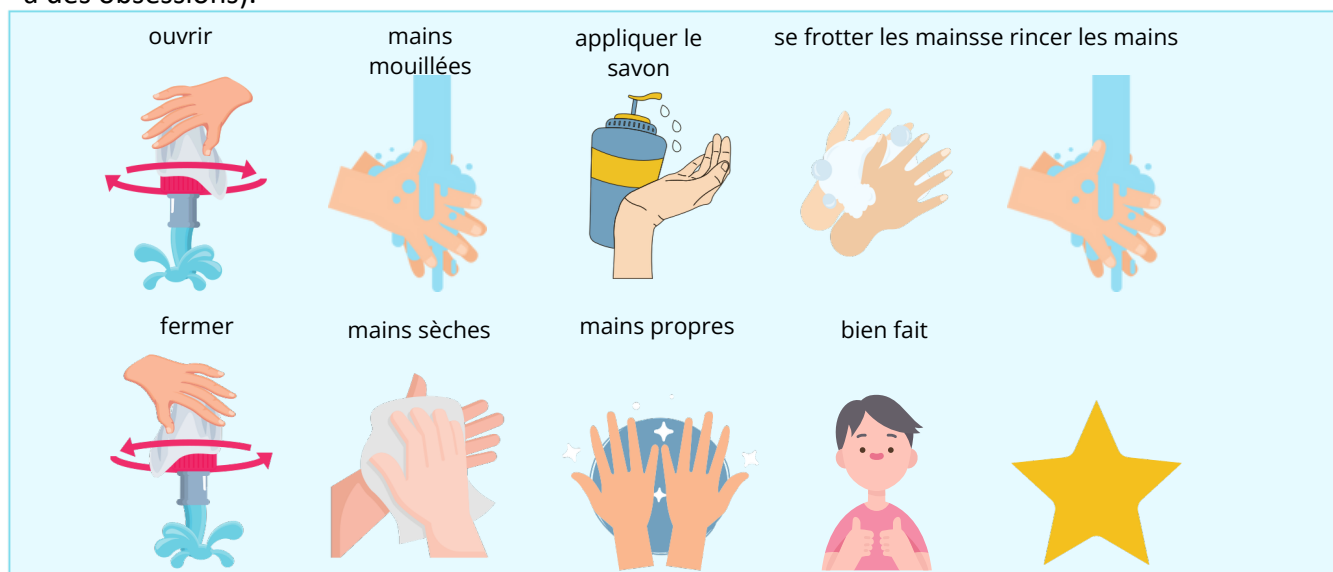
Histoires sociales

Les histoires sociales ont été créées par Carol Gray en 1991. Il s'agit de courtes descriptions d'une situation, d'un événement ou d'une activité particulière, qui comprennent des informations spécifiques sur ce à quoi il faut s'attendre dans cette situation et pourquoi.

A quoi servent les histoires sociales?

Les histoires sociales peuvent être utilisées pour :

- développer les compétences d'autonomie (par exemple, comment se laver les dents, les mains ou s'habiller), les compétences sociales (par exemple, partager, demander de l'aide, dire merci, interrompre) et les aptitudes scolaires
- aider une personne à comprendre comment les autres peuvent se comporter ou réagir dans une situation donnée
- aider les autres à comprendre le point de vue d'une personne autiste et les raisons pour lesquelles elle peut réagir ou se comporter d'une certaine manière
- aider une personne à faire face aux changements de routine et aux événements inattendus ou pénibles (par exemple, l'absence d'un enseignant, un déménagement, des orages)
- fournir un retour d'information positif à une personne sur un point fort ou une réussite afin de développer l'estime de soi
- en tant que stratégie comportementale (par exemple, que faire en cas de colère, comment faire face à des obsessions).



Les objets dans la communication

- Principalement utilisés avec les personnes souffrant de troubles du développement et de déficiences sensorielles. Ce sont des signes concrets qui sont plus faciles à visualiser que des images. L'objet peut être regardé et senti, sa surface peut être sentie ou même goûtée. Il peut
- s'agir, par exemple, d'un objet réel, d'un objet ressemblant à un objet réel (par exemple, une pomme en plastique), d'un modèle miniature, d'un objet qui évoque des associations (par exemple, un CD -> musique), etc.



Dessin

En dessinant, le partenaire de la personne souffrant de troubles de la parole peut illustrer et présenter des options au cours de la conversation.

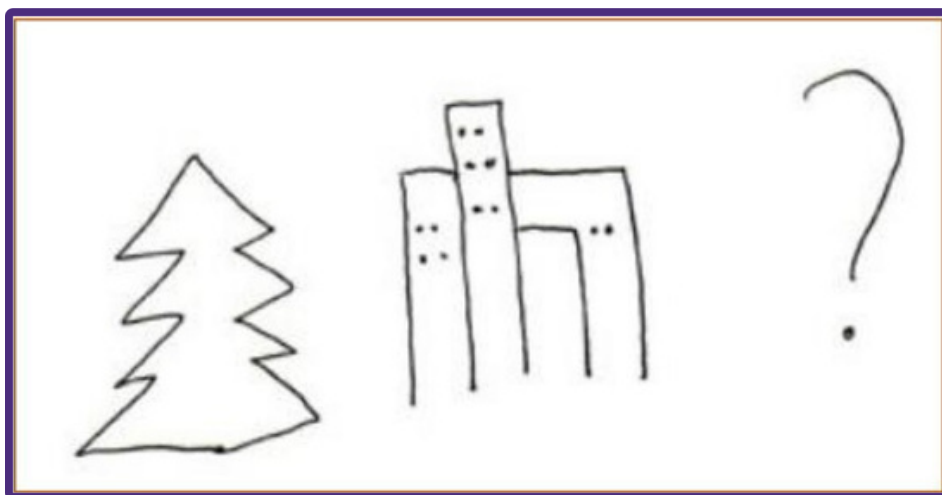
Le dessin peut également être utilisé pour la communication par l'image lorsque l'image nécessaire est manquante.

Gardez le seuil bas - n'hésitez pas à prendre le stylo !

N'oubliez jamais de proposer "autre chose" comme option.

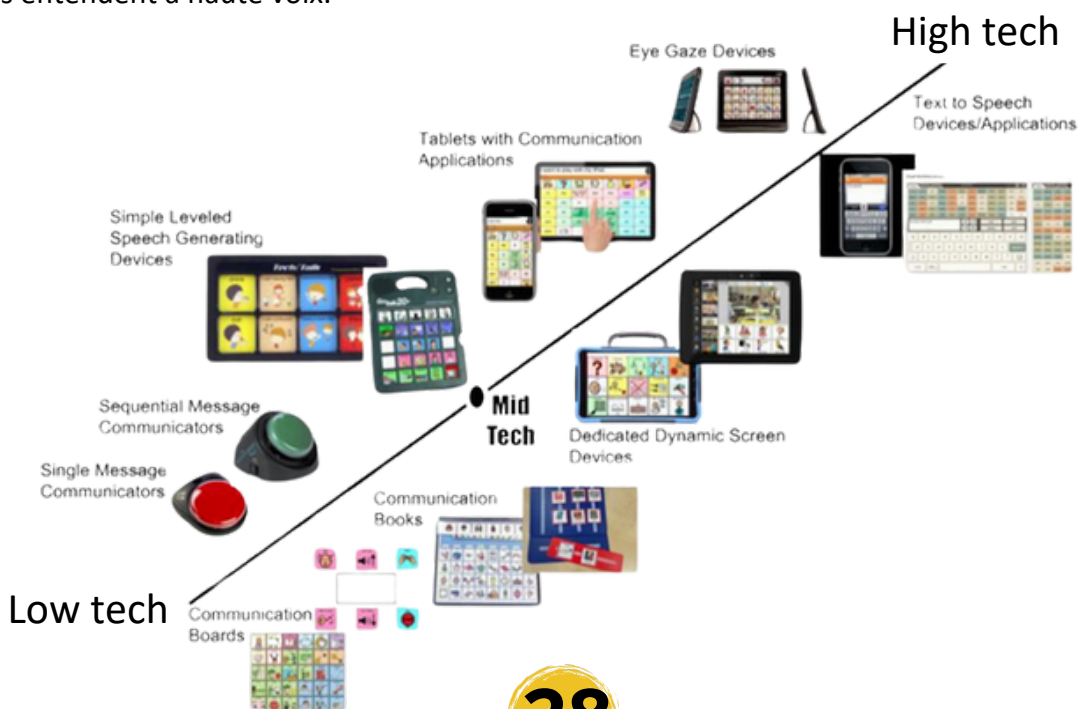
- https://youtu.be/uZA_NioJshs (3 min 1 s)

La personne souffrant de troubles de l'élocution peut également se dessiner pour appuyer son discours



Dispositifs de suppléances et d'alternative (CAA)

Un dispositif de communication améliorée et alternative (CAA) est une tablette ou un ordinateur portable qui aide une personne souffrant d'un trouble de la parole ou du langage à communiquer. Le terme de dispositif de CAA est souvent utilisé de manière interchangeable avec des termes tels que dispositif de génération de parole (SGD) ou dispositif d'assistance à la communication ou simplement dispositif de communication. Les appareils de CAA aident les utilisateurs à communiquer par une combinaison de mots, de phrases et d'images que l'appareil "dit à haute voix". En outre, les utilisateurs peuvent également communiquer en tapant ou en dessinant, en partageant des images et des vidéos, ou même en répétant les mots qu'ils entendent à haute voix.



Signes de soutien

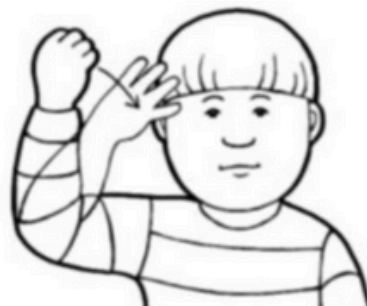
Les signes de soutien sont des signes individuels de base en langue des signes. La parole est toujours utilisée en parallèle. L'utilisation des signes rythme, ralentit et clarifie la parole. N'oubliez pas d'établir un contact visuel avec la personne (notez ses difficultés du contact visuel si nécessaire). En général, seuls les mots-clés sont indiqués. Par exemple : "Mets tes chaussures" : "Mets tes chaussures" - Quel mot signerais-tu ?



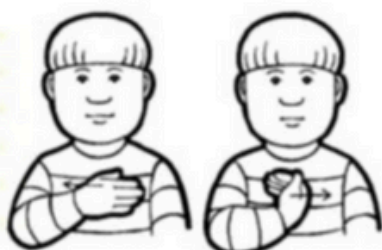
maenatger



dbr oi ni rke



sd ho ou wc he e



totioleiltetets

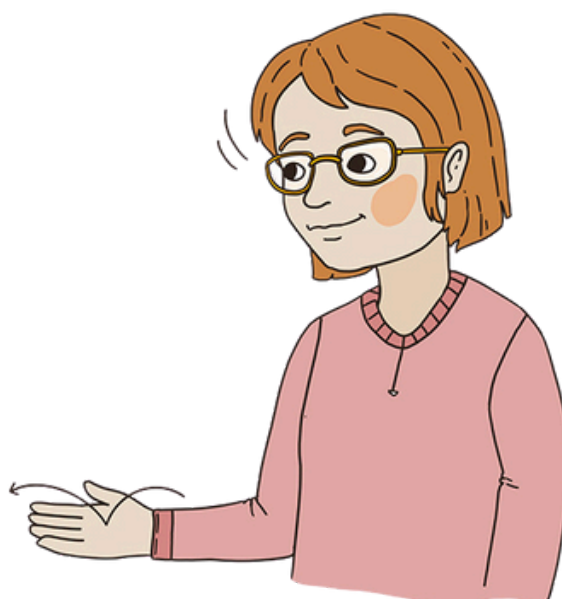


sourttir





















dsloerempir

Exemples de signes de soutien, Photos: papunet.net



Passeport de communication

Le passeport peut être une carte d'une page ou comporter plusieurs pages. Le passeport peut être construit, par exemple, sur la structure de contenu suivante : 1. Moi : Le détenteur de la carte de communication se présente. 2. Informations importantes : Du point de vue du partenaire de communication, informations essentielles sur le mode de communication du titulaire du passeport, sur les éléments à prendre en compte dans l'interaction et sur les différentes manières de soutenir la communication avec cette personne. 3. Voici comment je communique : Brève description des principaux modes de communication et de la signification des messages. 4. C'est ainsi que tu communique avec moi : Instructions sur la manière dont le partenaire doit communiquer et interagir. 5. Les choses, les personnes ou les lieux importants : Les choses, les personnes et les lieux que j'aime et qui sont importants. 6. Ce que je n'aime pas. 7. Mes points forts : ce que le propriétaire du passeport de communication connaît, sait faire ou pratique. 8. Soutenez-moi ainsi.

Passeport de communication																										
Mon nom est	Communication																									
	Je préfère communiquer par																									
	<input type="checkbox"/> mots																									
	<input type="checkbox"/> gestes (yeux/mains)																									
	<input type="checkbox"/> écrire des choses																									
	<input type="checkbox"/> autre																									
Ce que j'aime	Lorsque vous communiquez avec moi, veuillez procéder comme suit																									
	<input type="checkbox"/> _____																									
	<input type="checkbox"/> _____																									
	<input type="checkbox"/> S'il vous plaît, ne faites pas																									
	<input type="checkbox"/> _____																									
Ce que je n'aime pas	Sur le plan sensoriel: je suis affecté de la manière suivante																									
	<table border="1"><thead><tr><th> VUE</th><th> AUDITION</th><th> ODORAT</th><th> TOUCHER</th><th> GOUT</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	 VUE	 AUDITION	 ODORAT	 TOUCHER	 GOUT																				
 VUE	 AUDITION	 ODORAT	 TOUCHER	 GOUT																						

Comment aider les gens à utiliser des moyens spécifiques pour une bonne communication?

Regard

Le regard est l'un des moyens importants de la communication. Il s'agit de l'acte de regarder, intensément ou non. Lors d'une interaction en face à face entre deux personnes, les deux personnes se regardent et échangent différents signaux, dont le regard. D'une part, avec le regard, nous percevons des informations de la part de nos partenaires d'interaction et, d'autre part, notre regard indique à nos partenaires d'interaction ce à quoi nous prêtons attention. En outre, dans l'expression faciale, les yeux contribuent également à indiquer ce que nous ressentons, notre état émotionnel. Les bébés commencent à utiliser le regard des personnes qui s'occupent d'eux au cours de la première année, dès l'âge de six mois. C'est à partir de cette période que l'attention conjointe apparaît. L'attention conjointe intervient dans les situations où deux partenaires d'interaction portent leur attention sur les mêmes choses. C'est une façon pour les bébés d'obtenir des informations sur leur environnement. Un autre moyen est le pointage : il montre quelque chose (voir les gestes).

Gestes naturels

Les gestes naturels sont des mouvements non verbaux ou des postures corporelles qui peuvent être impliqués dans les interactions. Ils sont le plus souvent faciles à interpréter et se produisent spontanément chez la plupart des enfants. Ils sont faits sans être explicitement enseignés aux enfants. En outre, les gestes naturels sont universels et valables pour toutes les cultures. Ils servent souvent à compléter ou à renforcer la communication verbale. Tous les gestes ne sont pas utilisés à des fins de communication, mais même lorsqu'ils ne sont pas produits dans cette intention, la plupart d'entre eux peuvent faciliter la communication. L'expression de notre visage peut indiquer ce que nous ressentons. Par exemple, un sourire indique généralement le bonheur ou l'amabilité. Notre posture, c'est-à-dire les positions de notre corps, donne également des indications sur nos états internes. Les gestes naturels peuvent également être des mouvements utilisés pour communiquer une intention. Par exemple, les jeunes enfants tendent souvent les bras vers les adultes lorsqu'ils veulent qu'on les prenne ou qu'on les porte. La plupart d'entre eux apprennent rapidement à indiquer ce qu'ils veulent en pointant du doigt.



Gestes conventionnels

Contrairement aux gestes naturels, les gestes conventionnels ont des significations partagées par les membres d'une culture. Ils ne sont donc pas universels, ils sont appris et ont des significations socialement construites.

Voici quelques exemples de gestes conventionnels :

- Saisir la main d'une personne et la serrer pour la saluer Croiser l'index et le majeur pour symboliser le
- souhait d'avoir de la chance dans certaines cultures occidentales. Namaste est un geste de salutation hindou qui consiste à placer les paumes l'une contre l'autre devant la poitrine, à la manière d'une prière.
- Le pointage est un geste que la plupart des enfants font spontanément très tôt, mais ils peuvent avoir besoin de temps pour le comprendre lorsqu'il est fait par quelqu'un d'autre. Ils ont besoin d'en
- apprendre la signification. Le geste de montrer du doigt devient alors un geste conventionnel.



Les gestes dans la communication

Les gestes jouent un rôle crucial dans la communication humaine. Ils permettent de transmettre des émotions, des intentions et des signaux sociaux dans diverses situations. Ils peuvent remplacer la communication verbale ; ils peuvent également la compléter ou la renforcer.

Certains gestes jouent également un rôle crucial au cours du développement. C'est notamment le cas du geste de pointer. L'une des principales fonctions du geste de pointage est de diriger l'attention vers des entités extérieures. Avec l'acquisition du geste de pointage, il est possible de partager l'attention avec d'autres personnes sur des objets et des événements d'intérêt commun, ce qui correspond à une attention conjointe. Il est également possible de suivre l'attention et les gestes des autres personnes sur des objets. Les personnes qui ont acquis ces gestes auront plus probablement accès à la communication : suivre l'attention et les gestes des autres personnes sur les objets est un moyen de comprendre ce dont elles parlent. Par exemple, si je parle de "Polaris" en montrant mon chat, vous comprendrez que c'est son nom. Il en va de même pour les mots nouveaux. La recherche a montré que les gestes de pointage sont associés à une plus grande fréquence d'initiation à la communication et à de meilleurs résultats linguistiques.

Ainsi, comprendre et savoir utiliser les gestes conventionnels permet d'acquérir l'usage approprié de la langue.

Soutien à la prise de décision

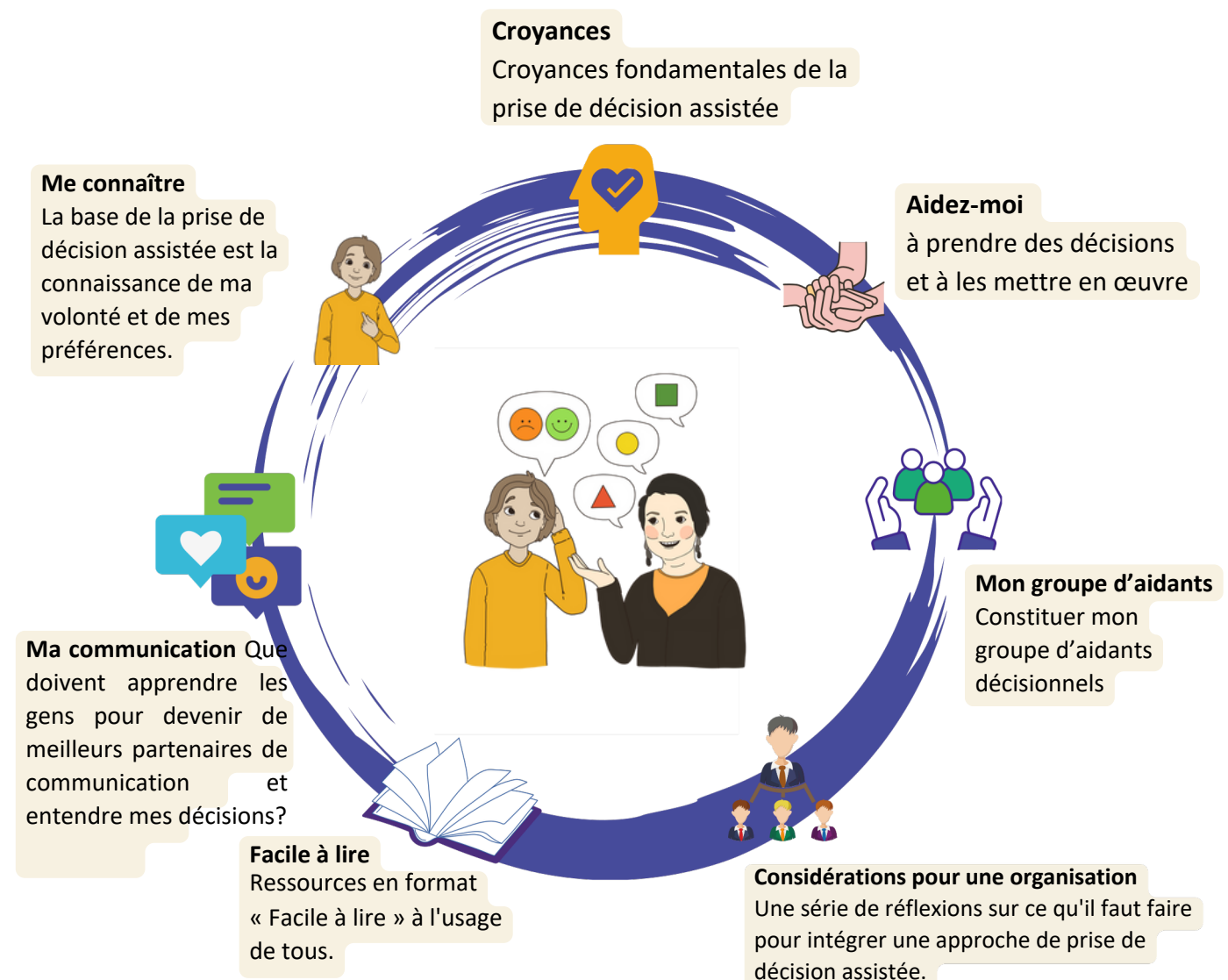
La prise de décision assistée permet aux personnes handicapées de faire des choix concernant leur propre vie avec le soutien d'une équipe de personnes qu'elles choisissent. Les personnes handicapées choisissent des personnes qu'elles connaissent et en qui elles ont confiance pour faire partie d'un réseau de soutien qui les aidera à prendre des décisions.

La prise de décision assistée est une alternative à la tutelle. Au lieu qu'un tuteur décide pour la personne handicapée, la prise de décision assistée permet à la personne handicapée de prendre ses propres décisions.

Qu'est ce que la prise de décision assistée

'La "prise de décision assistée" n'a pas de définition formelle et est utilisée différemment d'une personne à l'autre. Nous l'utilisons pour désigner tout processus dans lequel une personne reçoit tout le soutien dont elle a besoin pour être en mesure de prendre des décisions : 1)Prendre une décision pour eux-mêmes ; et/ou 2)Exprimer ses souhaits et ses préférences dans le cadre d'une prise de décision au nom d'autrui (par exemple, tutelle ou soins psychiatriques sans consentement).

Dans les deux cas, l'objectif de la prise de décision assistée est de garantir que la volonté et les préférences de la personne sont au cœur des décisions qui la concernent et qu'elles sont pleinement respectées.





Soutenir la communication des adolescents (âgés de 10 à 18 ans) atteints de TDI

Favoriser la communication avec des jeunes âgés de 10 à 18 ans qui présentent des TDI peut être une entreprise gratifiante mais difficile. Il est essentiel de reconnaître le caractère unique de chaque jeune, car ses besoins et ses capacités peuvent varier considérablement. Pour faciliter une communication efficace, il est essentiel d'employer un langage clair et simple, en utilisant des aides visuelles et des symboles si nécessaire. Il est essentiel d'établir une relation de confiance avec le jeune en faisant preuve de patience, d'empathie et d'absence de jugement. En outre, l'utilisation de supports visuels tels que des horaires et des aides à la communication peut améliorer la compréhension et l'expression. Pour ceux qui ont des difficultés de communication plus importantes, les systèmes de communication améliorée et alternative (CAA) peuvent être bénéfiques. L'utilisation d'indices non verbaux, l'écoute active et l'adaptation de la communication aux besoins individuels sont des stratégies essentielles. La mise en place d'un environnement structuré et prévisible, adapté aux intérêts du jeune, et l'implication des parents et des soignants peuvent créer un écosystème de communication favorable. Enfin, il est essentiel de souligner tout progrès et de respecter les choix du jeune en matière de communication, en favorisant son autonomie et son estime de soi tout au long du processus.



Plan d'éducation individualisé (PEI)

Un plan d'apprentissage individualisé (PEI) est un plan d'éducation personnalisé conçu pour répondre aux besoins et aux objectifs uniques d'un apprenant spécifique. Il prend en compte les forces, les faiblesses, les intérêts et le style d'apprentissage de l'apprenant, et fournit une feuille de route pour ses progrès scolaires. Les PEI sont couramment utilisés dans les écoles, les collèges et autres établissements d'enseignement pour aider les élèves qui ont besoin d'une attention personnalisée ou qui ont des difficultés d'apprentissage spécifiques.

Voici quelques éléments clés généralement inclus dans un plan d'apprentissage individualisé :

Évaluation : Le PEI commence par une évaluation des compétences, des connaissances et des capacités actuelles de l'apprenant. Il peut s'agir de tests, d'entretiens, d'observations ou d'évaluations par des enseignants, des parents ou des spécialistes.

Buts et objectifs : Sur la base de l'évaluation, des buts et des objectifs spécifiques sont fixés pour l'apprenant. Ces objectifs sont souvent divisés en étapes plus petites et réalisables afin de suivre les progrès accomplis.

Instruction individualisée : Le PEI décrit les stratégies d'enseignement et les ressources qui seront utilisées pour soutenir les progrès de l'apprenant. Il peut s'agir de modifications du programme scolaire, de matériel spécialisé, de technologies d'assistance ou d'un soutien supplémentaire de la part d'enseignants ou de spécialistes.

Adaptations et modifications : Si l'apprenant présente des difficultés d'apprentissage ou des handicaps spécifiques, le PEI peut prévoir des aménagements et des modifications afin de répondre à ses besoins. Il peut s'agir d'adaptations de l'environnement d'apprentissage, des méthodes d'enseignement ou des méthodes d'évaluation.

Délais et suivi des progrès : Le PEI fixe des échéances pour la réalisation des objectifs fixés et prévoit des méthodes de suivi des progrès. Il peut s'agir d'évaluations régulières, de contrôles ou de rapports d'avancement pour suivre l'évolution de l'apprenant.

Services de soutien : Si l'apprenant a besoin de services de soutien supplémentaires, tels que l'orthophonie, le conseil ou l'ergothérapie, le PEI peut décrire les services spécifiques et la manière dont ils seront intégrés dans le plan d'apprentissage.

Communication et collaboration : Le PEI encourage une communication et une collaboration permanentes entre l'apprenant, les enseignants, les parents et les autres professionnels impliqués dans son éducation.

Cela permet de s'assurer que tout le monde est conscient des besoins de l'apprenant et peut travailler ensemble pour soutenir ses progrès.

Il est important de noter qu'un PEI est hautement personnalisé et adapté aux besoins spécifiques de l'apprenant. Il permet la flexibilité et l'adaptabilité afin d'assurer la meilleure expérience d'apprentissage possible et les meilleurs résultats pour l'élève.



Soutien pédagogique

Le soutien pédagogique aux personnes atteintes de TDI est un aspect crucial de la mise en place d'une éducation inclusive et efficace. Le terme "pédagogie" fait référence aux stratégies et aux méthodes employées dans l'enseignement. Lorsque la pédagogie est adaptée aux besoins spécifiques des personnes atteintes de TDI, elle devient un outil puissant pour favoriser leur développement cognitif, social et émotionnel.

Pour apporter un soutien pédagogique aux personnes porteuses de TDI, il est essentiel d'adopter une approche centrée sur la personne. Cette approche reconnaît et respecte l'individualité de chaque apprenant, en tenant compte de ses points forts, de ses intérêts et de ses styles d'apprentissage préférés. Les enseignants et les éducateurs devraient recourir à un enseignement différencié, en adaptant les méthodes et le matériel d'enseignement pour tenir compte des diverses aptitudes et difficultés des personnes atteintes de TDI.

Exemples de soutien

- Obtenir l'attention de l'élève avant de communiquer
- Être clair et précis
- Utiliser des instructions visuelles
- Certains élèves peuvent trouver plus facile d'utiliser des gestes.
- Certains peuvent avoir besoin de montrer du doigt la bonne réponse au lieu de parler.
- Donner de brèves indications immédiatement avant chaque activité
- Donner des encouragements et des conseils
- Donner des consignes des plus simples aux plus complètes
- Fournir des occasions de travailler avec leurs pairs
- Attribuer des tâches spécifiques lors d'un travail de groupe Certaines tâches peuvent devoir être adaptées pour mieux impliquer l'élève. Tenir compte des intérêts de l'élève Avoir une routine cohérente Enseigner à l'ensemble de la classe comment s'autocontrôler Fournir de nombreuses occasions de s'exercer Les élèves peuvent avoir besoin de s'entraîner plusieurs fois à une tâche ou à un comportement. Proposer moins de tâches et plus d'occasions de s'exercer



Soutien au comportement positif

Le soutien au comportement positif (SCP) est une approche fondée sur des données probantes qui vise à améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de TDI. Il s'agit de comprendre les raisons des comportements difficiles et de mettre en œuvre des stratégies proactives pour promouvoir un changement de comportement positif. Le (SCP) est fondée sur les principes du respect, de la dignité et de l'approche centrée sur la personne. Voici quelques éléments et stratégies clés du SCP pour les personnes présentant un TDI :

Évaluation fonctionnelle du comportement (Functional Behaviour Assessment - FBA) : Ce processus consiste à identifier les causes sous-jacentes ou les fonctions des comportements difficiles. Il s'agit de recueillir des informations sur l'environnement de la personne, les éléments déclencheurs, les antécédents et les conséquences du comportement. L'analyse du comportement aide à comprendre pourquoi certains comportements se produisent et guide l'élaboration de stratégies de soutien efficaces.

Planification centrée sur la personne : Cette approche reconnaît les forces, les préférences et les objectifs uniques des personnes ayant un TDI. Elle implique des efforts de collaboration avec la personne, sa famille et l'équipe de soutien pour créer des plans personnalisés qui se concentrent sur l'amélioration de leur bien-être général et l'obtention de résultats significatifs.

Renforcement positif : Le recours au renforcement positif est un aspect fondamental du PBS. Il s'agit de récompenser ou d'encourager les comportements souhaités afin d'augmenter la probabilité qu'ils se reproduisent. Le renforcement peut prendre la forme d'éloges, de jetons, de privilèges ou d'autres objets ou activités préférés. L'objectif est de créer un environnement positif qui encourage les individus à adopter des comportements appropriés.

Modifications de l'environnement : Une autre stratégie importante consiste à modifier l'environnement pour favoriser un comportement positif. Il peut s'agir de créer des routines structurées, d'assurer l'accessibilité physique, de fournir des supports visuels (tels que des horaires pour chaque activité ou des indices visuels) et d'éliminer ou de réduire les éléments déclencheurs qui contribuent aux comportements difficiles. Un environnement organisé et stimulant peut favoriser l'indépendance, réduire le stress et améliorer le bien-être général.

Enseignement de compétences alternatives : L'enseignement de compétences alternatives aux individus pour remplacer les comportements difficiles est un aspect clé du PBS. Il s'agit d'identifier et d'enseigner de nouveaux comportements qui remplissent la même fonction que le comportement difficile. Les comportements difficiles sont plus appropriés sur le plan social. Par exemple, si une personne s'automutile pour attirer l'attention, le fait de lui enseigner d'autres façons de demander de l'attention de manière efficace peut contribuer à réduire le comportement difficile.

Soutien collaboratif : Le soutien au comportement positif nécessite une approche collaborative impliquant les acteurs suivants L'individu, son équipe de soutien, les membres de sa famille et les professionnels concernés. Une communication ouverte, le partage d'informations et des efforts coordonnés sont essentiels pour mettre en œuvre des stratégies efficaces et garantir la cohérence entre les différents environnements.

Collecte et analyse des données : La collecte de données sur les comportements et l'efficacité des stratégies d'intervention est cruciale pour l'évaluation et l'ajustement continu. Le suivi et l'analyse réguliers des données aident à identifier des modèles, évaluer les progrès et prendre des décisions éclairées pour modifier ou affiner les stratégies de soutien. Le soutien au comportement positif est une approche responsabilisante qui met l'accent sur la compréhension, le respect et la promotion des forces individuelles. En se concentrant sur des stratégies proactives et en créant un climat de soutien, il améliore la qualité de vie et le bien-être des personnes ayant un TDI.

Modèle manuel d'éducation positive

Pouce : donner un retour d'information positif

et capitaliser sur les points forts.

L'estime de soi et la confiance en ses propres

compétences sont renforcées par un retour **montrer l'exemple**

d'information cohérent et réel. Un retour d'informations positif motive à évoluer, à se développer, à essayer et à réessayer encore et encore, même en dépassant le niveau de ses propres compétences. Dans le meilleur des cas, le retour d'informations renforce la confiance de la personne dans ses propres

capacités et lui ouvre de nouvelles perspectives pour l'avenir.

Index : parler des points forts.

Lorsque le discours sur la force devient familier, il peut se transformer en un discours entendu quotidiennement. Il est important que la personne sache que sa réussite est due à sa persévérance et à son courage, et non à la chance ou à la magie.

Il est bon que le discours de la force passe du niveau individuel au niveau de l'ensemble de l'environnement.

Majeur : capitaliser sur les points forts des personnes.

Il est important de parler des points forts afin de connaître les outils de notre esprit.

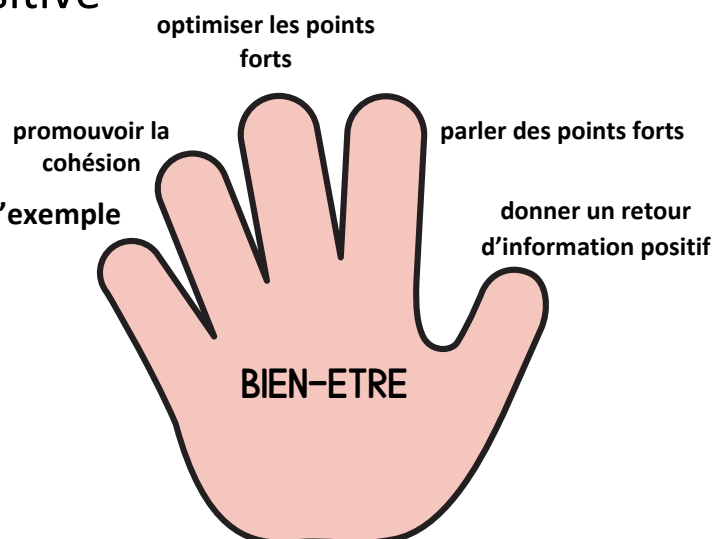
Il est essentiel que les personnes fassent l'expérience concrète de l'utilisation de leurs propres forces, et qu'elles ne se contentent pas de connaître leurs points forts l'existence. Il est bon de donner aux personnes la possibilité de réfléchir aux situations et aux personnes dans lesquelles leurs forces sont le mieux utilisées, et de leur donner l'espace nécessaire pour agir de manière autonome.

Annulaire : favoriser la cohésion

L'un des facteurs les plus importants du bien-être et du bonheur est le sentiment d'appartenance et le fait d'être suffisamment bien dans sa peau. Avoir un groupe sûr et la possibilité d'y partager des choses sans crainte est de la plus haute importance pour chaque élève, et ce sont les facteurs qui rendent l'école la plus agréable.

Les sentiments de cohésion et d'acceptation du groupe peuvent être soutenus concrètement par l'enseignement de compétences sociales telles que la gentillesse, le leadership, la compassion et le pardon.

L'auriculaire : montrer l'exemple L'exemple même d'une activité présente, enthousiaste et véritablement bienveillante du professionnel est plus important que le choix du matériel d'apprentissage ou de la méthode d'enseignement. Les personnes peuvent oublier ce qu'on leur a enseigné, mais ils n'oublieront jamais ce que le professionnel leur fait ressentir. L'attitude chaleureuse et positive du professionnel motive les personnes à travailler, les intéresse à la leçon et réduit les comportements perturbateurs.



Collaborer avec les orthophonistes

1. **Conseils d'experts** : Les orthophonistes possèdent l'expertise nécessaire pour évaluer les besoins et les capacités de communication propres à l'enfant. Ils peuvent élaborer des plans de communication sur mesure et proposer des interventions spécialisées en fonction du profil de l'enfant.
2. **Évaluation** : Les orthophonistes effectuent des évaluations complètes afin de déterminer les forces et les difficultés de l'enfant en matière de parole et de langage. Ces évaluations servent de base à l'élaboration de stratégies ciblées.
3. **Objectifs thérapeutiques** : Les discussions en collaboration avec les orthophonistes permettent d'aligner les objectifs de la thérapie sur les besoins de l'enfant en matière d'éducation et de communication dans la vie quotidienne. Cela permet d'assurer une approche cohérente dans les différents contextes.
4. **Suivi des progrès** : Une collaboration régulière avec les orthophonistes permet de suivre les progrès et d'adapter le plan de communication au fur et à mesure que les compétences de l'enfant se développent.

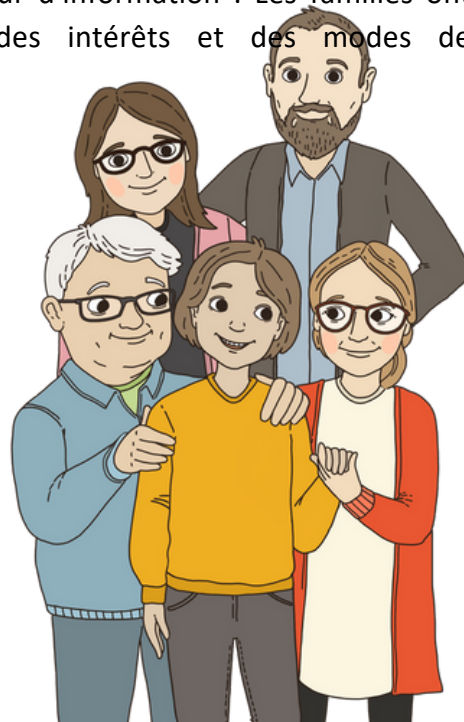


Participation de la famille

1. **L'implication de la famille** est tout aussi vitale dans le soutien apporté à un enfant atteint de TDI, et elle s'étend au-delà des séances de thérapie.
2. **Apprendre des stratégies de communication** : Encourager les parents et les soignants à assister aux séances de thérapie et aux ateliers avec les professionnels leur permet d'acquérir des stratégies de communication efficaces. Ces connaissances peuvent être appliquées à la maison, renforçant ainsi les progrès de l'enfant.
3. **Un environnement riche en communication** : Les familles peuvent créer un environnement propice à la communication à la maison, en utilisant les outils et les techniques recommandés par les professionnels. Les aides visuelles, les horaires et les systèmes de communication améliorée et alternative (CAA) peuvent être intégrés dans les routines quotidiennes.
4. **Perspicacité et retour d'information** : Les familles ont souvent une connaissance approfondie des préférences, des intérêts et des modes de communication de l'enfant.

Leurs connaissances sont précieuses pour adapter efficacement les stratégies de communication.

5. **Cohérence entre les environnements** : L'implication de la famille garantit que le soutien à la communication de l'enfant est cohérent dans les différents environnements, que ce soit à la maison, à l'école ou dans la communauté.
6. **Soutien émotionnel** : Le soutien émotionnel et les encouragements fournis par les membres de la famille sont essentiels pour l'estime de soi et la motivation de l'enfant au cours de son parcours de communication.





Groupe d'âge 2

Soutien à la communication des adultes (âgés de 18 à 25 ans) souffrant d'un TDI

La prise en charge des besoins de communication des jeunes adultes présentant un TDI nécessite une approche holistique faisant appel à différentes compétences dans le cadre de l'organisation. Le plan individualisé de chaque personne est élaboré par la personne ayant un TDI, sa famille et l'équipe pluridisciplinaire de l'organisation, sur la base des besoins spécifiques de la personne concernée. En parallèle, les professionnels offrent une variété de nouvelles expériences aux personnes ayant un TDI, afin de les familiariser avec différents environnements de communication, et enfin de soutenir leur inclusion sociale.



Plan d'intervention individualisé

L'élaboration du plan d'intervention individualisé est mise en œuvre par les membres de l'équipe pluridisciplinaire et le personnel éducatif de l'organisation. Il est conforme aux lignes directrices ISO 9001:2008.

Les étapes :

1. Préparation d'un plan d'intervention individualisé par l'équipe pluridisciplinaire.
2. Planification de la mise en œuvre par les professionnels, les formateurs et les thérapeutes.
3. Évaluation du plan d'intervention individuel par l'équipe pluridisciplinaire.
4. Réalisation d'un plan d'intervention individuel par les professionnels, les formateurs et les thérapeutes.

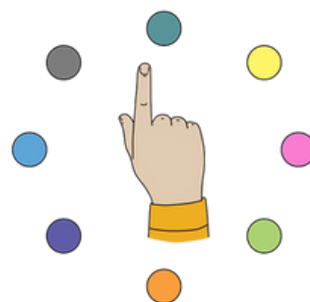
Analyse :

Phase 1 : L'équipe pluridisciplinaire de l'organisation, en tenant compte des évaluations initiales de la personne, élabore son Plan d'intervention individuel qui comprend les éléments suivants : - la situation actuelle et potentielle de la personne - Le programme de formation Le plan d'intervention individualisé est consigné dans un document et signé par les membres de l'équipe pluridisciplinaire. Une fois les plans d'intervention individualisés terminés, un coordonnateur compile le programme global par ateliers dans le "Programme de l'atelier" et le communique au professionnel concerné. Les services sociaux informent également les parents/tuteurs légaux et la personne concernée du programme qui sera proposé. Si nécessaire, une réunion des tuteurs légaux/personne concernée est organisée avec l'équipe pluridisciplinaire afin d'apporter les éclaircissements nécessaires.

Phase 2 : Chaque accompagnateur met en œuvre le plan au sein de son atelier sur la base des thèmes planifiés tels que décrits dans chaque "Description de l'atelier". Il remplit le "registre de présence à l'atelier" en indiquant la présence des stagiaires à l'atelier et tous les événements et comportements notables du bénéficiaire. Chaque semaine, l'équipe pluridisciplinaire tient des réunions au cours desquelles les progrès et les incidents des personnes sont discutés.

Phase 3 : Deux fois par an et chaque fois que cela est nécessaire, l'équipe pluridisciplinaire évalue les objectifs fixés dans le plan individuel d'accompagnement et les met à jour si nécessaire. L'évaluation des objectifs est consignée dans le plan individuel de d'accompagnement. Les évaluations effectuées sont consignées dans le registre des procès-verbaux de l'équipe.

Phase 4 : À la fin de l'année, l'évaluation finale du plan d'intervention individualisé est effectuée par les professionnels. Le plan complété est ensuite classé dans le dossier du stagiaire par les services.



Attitudes et valeurs en matière de communication avec les personnes ayant un TDI

- Veiller à ce qu'il y ait suffisamment de temps avant le début d'une discussion
- S'assurer que les conditions nécessaires à la communication sont réunies dans la pièce (bruit, absence d'autres personnes)
- S'assurer que l'interlocuteur est prêt à communiquer.
- Tenir compte du contexte/environnement dans lequel la communication a lieu (école, travail)
- Tenir compte de l'âge de la personne atteinte de TDI
- Adopter un comportement communicatif approprié en termes de posture, de distance physique et de volume de la voix
- Établir et maintenir le contact visuel
- Accompagner son discours de gestes
- Accompagner son discours d'expressions faciales
- S'assurer d'être compris par l'interlocuteur
- Reformuler son message d'une manière différente lorsqu'il n'est pas compris.
- Adapter la communication aux capacités de l'interlocuteur
- Favoriser le dialogue en permettant à l'interlocuteur de s'exprimer.
- Donner à l'interlocuteur le temps de s'exprimer
- Comprendre et respecter les sentiments exprimés par l'interlocuteur, qu'ils soient exprimés verbalement ou non verbalement.
- Se forger une opinion après que l'interlocuteur a fini de parler
- Juger de la gravité d'une question sur la base de l'expérience de l'interlocuteur plutôt que de son jugement subjectif.
- Poser des questions de clarification qui aident à assurer la cohérence et la compréhension de la communication.
- Soutenir l'interlocuteur dans la reconnaissance de ses sentiments.
- Verbaliser les éléments émotionnels présents dans les expressions de l'interlocuteur
- Encourager l'autre personne à exprimer ses sentiments négatifs par des mots.
- Donner des options (2 ou 3) à l'interlocuteur pour qu'il puisse décider entre des choix spécifiques
- Répéter souvent ce qui a été dit
- Résumer les points principaux à la fin de la conversation



Besoins de communication des personnes atteintes de TDI

1. Communication non verbale (contact visuel, proximité adéquate/espace personnel approprié)
2. Volume de la parole approprié
3. Rythme d'élocution
4. Réceptivité et participation à la conversation
5. Discours spontané
6. Compréhension du sujet de la conversation
7. Compréhension du problème
8. Comprendre la cause et l'effet
9. Comprendre les détails
10. Reconnaître et nommer les émotions
11. Comprendre les intentions émotionnelles des autres
12. Nommer et décrire les symptômes/conditions qui requièrent un vocabulaire spécialisé
13. Faire la distinction entre les désirs et les événements imminents
14. Comprendre des concepts abstraits
15. Comprendre des phrases complexes / des phrases introduites par des liens temporels ou hypothétiques
16. Séquence de règles
17. Concepts et séquences temporelles
18. Comprendre la voix passive
19. Comprendre les phrases contenant la négation
20. Comprendre l'utilisation de la forme impérative
21. Morphologie et structure syntaxique des phrases
22. Approcher l'interlocuteur, engager la conversation et poursuivre le dialogue



Recommandations pour la communication inclusive

1. utilisation de la visualisation
2. instructions à donner en 2 parties maximum
3. rythme lent
4. enrichir le discours par des gestes
5. présentation segmentée des textes oraux et intervention ciblée pour le rappel des informations clés
6. encouragement à utiliser des phrases complètes
7. aide à la compréhension des questions "comment, où, quand et pourquoi"
8. aide à l'identification et à la justification de ce qui est bien ou mal à l'aide de matériel visuel (pour enrichir les capacités d'induction et de raisonnement)
9. utilisation d'un tableau de rappel sémantique et soutien général à l'organisation sémantique et à l'enrichissement du vocabulaire
10. utilisation de matériel visuel d'accompagnement pour la compréhension de commandes longues ou de commandes contenant des concepts tels que "avant/après ou en plus de"
11. la formation et l'utilisation de matériel visuel pour rappeler à l'utilisateur le volume correct de la voix
12. rappel avec assistance phonologique ou sémantique
13. renforcement de chaque nouveau concept d'une manière multisensorielle impliquant des images, des gestes ainsi que la forme écrite d'un mot
14. utilisation de matériel visualisé (par exemple, un livre de communication/"porte-clés" pourrait être utilisé pour renforcer l'expression spontanée dans des activités plus difficiles/moins structurées (par exemple, une pause).
15. Jeu de rôle
16. utilisation de matériel visuel pour rappeler aux personnes d'utiliser le contact visuel pendant la discussion, d'attendre leur tour dans le dialogue, etc.
17. préparation précoce - "répétition" des phrases (réduction de l'anxiété éventuelle)
18. laisser suffisamment de temps pour répondre
19. ne pas essayer de faire en sorte que quelqu'un essaie de compléter sa réponse
20. le maintien du contact visuel au cours de la conversation par le professionnel
21. former et renforcer la capacité à utiliser les techniques de communication de base par le travail en groupe, comme l'utilisation de matériel visuel pour rappeler aux gens d'utiliser toutes les parties d'une phrase
22. rappeler aux personnes d'attendre avant de commencer à répondre
23. une formation à la description des images/textes afin d'en comprendre et d'en extraire l'idée centrale et d'améliorer la mémorisation de cette idée/thème (en ne faisant pas référence à des informations non pertinentes)
24. un temps de réponse suffisant et s'assurer que ce temps sera respecté pour minimiser l'anxiété
25. l'utilisation d'une forme de "rappel" visualisé des parties d'une phrase et la participation à des activités spécifiques pour améliorer à la fois le rythme et l'organisation de la pensée.
26. l'utilisation d'un livret de communication personnelle pour aider à améliorer l'initiation spontanée à la conversation
27. la réorientation de l'attention
28. l'entraînement et l'amélioration de la capacité à s'exprimer dans différentes situations de communication (par exemple, la justification d'un éventuel malentendu, les règles sociales, etc.)
29. histoires sociales, bulles de pensée.
30. un soutien est nécessaire pour décrire les images/textes afin de transmettre l'ensemble de l'information, pour mieux relier les phrases prononcées et pour extraire un thème central à l'aide d'images.
31. l'utilisation d'informations visualisées sur le "tableau de rappel".
32. approfondissement de la compréhension et de la "pratique" des réactions émotionnelles possibles (vocabulaire émotionnel) et de la manière dont elles se reflètent dans les expressions faciales, par exemple par le biais de jeux de rôle
33. nommer les réactions émotionnelles
34. une formation à l'utilisation d'un tableau visuel de ralentissement de la parole serait utile

Développement des compétences sociales

Les compétences sociales s'acquièrent par l'observation et l'imitation du comportement des autres dans le cadre de divers processus. Elles sont d'abord développées par le système familial, puis par l'école et la société. Elles sont une condition préalable à des interactions interpersonnelles réussies. Bellack (1983 cité par Bielecki & Swender, 2004) a défini les compétences sociales comme des comportements interpersonnels observables et mesurables qui favorisent l'indépendance, l'acceptation de la société et la qualité de vie, ce qui est important pour l'inclusion sociale et la fonctionnalité d'une personne. Elles permettent également à l'individu d'établir des relations sociales saines, d'éviter les conflits interpersonnels et de faire face aux situations stressantes. D'autre part, les résultats des recherches ont montré que des compétences sociales insuffisantes sont associées à de nombreux problèmes, notamment le déficit d'attention, l'isolement social et le repli sur soi, les comportements agressifs et antisociaux, et les comportements difficiles. Les personnes présentant des lacunes en matière d'aptitudes sociales sont susceptibles d'être rejetées par les membres des groupes auxquels elles appartiennent et/ou de se mettre à l'écart en s'isolant en dehors de ces groupes. La probabilité d'un manque d'aptitudes sociales est plus élevée chez les personnes ayant un TDI.

Les compétences sociales comprennent:

- La compréhension et l'utilisation des signaux de communication verbale et non verbale
- La capacité d'écouter attentivement
- L'empathie
- La capacité d'adapter son comportement en tenant compte de l'environnement de communication
- La capacité à se faire comprendre et à transmettre clairement des informations
- Compréhension des normes sociales
- Aptitudes au dialogue - entamer, maintenir et terminer une conversation en douceur (écouter, comprendre, partager ses pensées, attendre son tour, demander ce dont on a besoin, donner un retour d'information)
- Reconnaissance et expression appropriée des émotions
- Développement de l'estime et de l'image de soi (une faible estime de soi peut entraîner un isolement social ou des difficultés relationnelles)
- Compétences interpersonnelles - amélioration de la capacité à créer et à entretenir des relations étroites et de qualité. Les relations qui impliquent l'intimité, l'attachement émotionnel et la confiance peuvent être considérées comme des relations de qualité.
- Compétences en matière de collaboration
- Compétences en matière de responsabilité
- Fixation de limites, refus et affirmation. L'établissement de limites et de compétences en matière de refus font référence à la capacité d'une personne présentant un TDI à fixer des limites et à refuser d'une manière appropriée des situations ou des demandes qu'elle ne souhaite pas. Les compétences d'affirmation se réfèrent à la capacité de défendre ce que l'on souhaite de manière appropriée.
- Compétences en matière de résolution de problèmes
- Gestion de la frustration - Capacité des personnes ayant un TDI à accepter et à gérer la frustration ou l'échec dans des situations liées à leurs objectifs ou à leurs désirs.

•
•



Les techniques utilisées pour améliorer les compétences sociales sont des outils importants dans le contexte du développement du fonctionnement social des personnes présentant un TDI. Ces techniques varient et se concentrent sur la création d'un environnement positif et favorable.

Voici quelques-unes de ces techniques :

- **Les histoires sociales** sont conçues pour aider au développement des aptitudes sociales, en améliorant la compréhension et l'adaptation aux situations sociales quotidiennes. Ces histoires comprennent généralement des descriptions et des récits illustrés sur des situations sociales spécifiques, des comportements et des attentes, fournissant aux personnes ayant un TDI une structure pour comprendre et faire face aux défis de la société.
- **Les histoires visuelles** utilisent des images ou des représentations graphiques pour faciliter la compréhension de situations spécifiques ou de normes sociales. Ces récits illustrés permettent d'enseigner et d'expliquer des situations et des interactions sociales de manière visuelle, ce qui rend l'information plus accessible et plus facile à comprendre.
- **Le programme visuel** présente diverses activités, tâches ou routines au moyen d'instructions illustrées ou de représentations graphiques. Cela aide les personnes ayant un TDI à comprendre et à se préparer aux activités quotidiennes en suivant une série d'étapes avec plus d'aisance et de confiance. Grâce à la représentation visuelle, il est plus facile de comprendre les actions prévues et les attentes dans toute situation sociale.
- **Les règles visuelles** présentent les normes sociales, les comportements suggérés ou les réactions attendues à l'aide d'exemples illustrés ou graphiques. Cela permet de comprendre et d'intégrer les règles de comportement dans diverses situations sociales. Les règles rendent les attentes et les directives plus accessibles et compréhensibles, ce qui permet d'adapter efficacement l'individu à l'environnement social.
- **Les groupes de conseil et les groupes de discussion entre pairs** : Il s'agit de deux autres méthodes importantes dans lesquelles des personnes vivant des expériences et confrontées à des défis similaires entrent en contact et interagissent dans un environnement favorable. Grâce au dialogue et à l'échange de points de vue, les participants apprennent à écouter et à comprendre différents points de vue, tout en développant leur capacité à exprimer clairement leurs propres idées. Ils apprennent la communication mutuelle, la nécessité d'une écoute mutuelle et l'échange de points de vue dans le respect. Ils sont encouragés à développer des compétences telles que la capacité à exprimer leurs pensées et leurs sentiments, à faire attention à l'ordre du discours et à former des discussions constructives. Ces groupes encouragent la coopération sociale, le soutien mutuel et le développement de la confiance entre les membres de l'équipe, fournissant un environnement riche pour pratiquer et améliorer leurs compétences sociales. Grâce à cette interaction, les participants peuvent mettre en pratique leur façon d'interagir, apprendre à communiquer efficacement et créer des relations sociales plus constructives et plus égalitaires. Au cours de réunions des groupes de conseil, les participants ont l'occasion de partager leurs expériences, d'échanger des idées et de développer leurs compétences en matière d'interaction sociale. Ces groupes offrent un environnement sûr où les participants peuvent se sentir tolérés et compris par d'autres personnes confrontées à des défis similaires.

Cela renforce la confiance en soi et le sentiment d'appartenance. Grâce au soutien mutuel et à l'échange de points de vue, les participants sont formés à la reconnaissance des signaux sociaux, à la communication et à la gestion des situations sociales. En outre, grâce à ces groupes, diverses activités et pratiques améliorant les compétences sociales peuvent être créées, telles que des jeux de rôle, des exercices d'expression émotionnelle et des simulations de situations sociales quotidiennes.

- **Les techniques de dramathérapie** de psychodrame sont également un outil puissant et comprennent les jeux de rôle, les jeux théâtraux, la kinésithérapie, les activités interactives et l'expression créative à travers l'art pour l'amélioration des compétences sociales. Ces techniques favorisent l'expression des émotions, le développement de la communication et la confiance en soi. La participation à ces activités encourage le développement des compétences sociales car les participants développent leur capacité à réagir aux situations sociales, à communiquer avec les autres et à comprendre leurs sentiments et ceux des autres. Grâce à cette approche, les personnes ayant un TDI prennent davantage conscience d'elles-mêmes et des différentes dynamiques sociales, améliorant ainsi leurs capacités à réagir et à interagir avec leur environnement.
- Enfin, **l'établissement de règles et de normes de comportement acceptable par les professionnels** est un moyen essentiel pour le développement des compétences sociales des personnes ayant un TDI. Ces règles servent de guide, fournissent un cadre et définissent les comportements sociaux attendus dans diverses situations. En outre, les règles contribuent à créer un environnement sûr en encourageant le confort et la sécurité des personnes à interagir et à explorer leurs aptitudes sociales. De plus, les professionnels guident le comportement social, en enseignant et en favorisant la compréhension des comportements sociaux attendus, aidant ainsi les individus à développer leur capacité à gérer les situations sociales. La création d'un cadre de règles renforce également leur autonomie, en leur fournissant une structure et un cadre de référence dans leur vie quotidienne et leurs activités sociales. La mise en œuvre et la démonstration de règles et de normes de comportement acceptable par les professionnels encouragent les relations sociales positives et contribuent à développer les capacités d'interaction et de communication des personnes présentant un TDI.



Soutien visuel et gestes

Les supports visuels désignent tout outil ou objet utilisé pour faciliter la communication et la compréhension. Ces outils améliorent le processus de communication. Qu'il s'agisse de mouvements du corps ou d'éléments de l'environnement, les supports visuels augmentent la capacité d'une personne à recevoir des informations par le biais de son sens de la vision. Il peut s'agir d'images, de graphiques, de tableaux, de programmes, de calendriers, de symboles, d'outils spécialement conçus ou d'autres éléments visuels qui peuvent aider à organiser l'information et à comprendre diverses activités quotidiennes. Il est important d'intégrer des supports visuels dans l'environnement éducatif du programme afin d'améliorer l'apprentissage et de favoriser une participation réussie. Plus précisément, le support visuel peut contribuer de manière significative à l'amélioration de la communication des personnes présentant un TDI dans les domaines suivants :

1. Compréhension et mémoire : Les outils visuels peuvent fournir des instructions visuelles, des images ou des représentations graphiques qui simplifient les informations complexes et facilitent la compréhension, l'explication et la communication de concepts, d'idées et de données, ce qui rend la communication plus facile à comprendre. En outre, les gens ont tendance à mieux retenir les informations lorsqu'elles sont présentées visuellement. Les aides visuelles font appel à plusieurs sens et renforcent la mémoire, ce qui permet aux individus de se souvenir plus facilement des points clés.

2. Organisation et structure : Les outils visuels peuvent aider à structurer l'information en utilisant des formes d'organisation graphiques, des tableaux ou des diagrammes.

3. Améliorer les compétences sociales : L'utilisation d'outils visuels peut contribuer à améliorer les compétences sociales, en facilitant l'interaction et la participation sociale.

4. Autonomie et confiance en soi : Grâce aux outils visuels, les personnes ayant un TDI peuvent gagner en autonomie, améliorer leurs compétences et accroître leur confiance en elles dans les activités quotidiennes.

5. Accessibilité : Les aides visuelles peuvent améliorer l'accessibilité pour différents publics, y compris ceux qui ont des styles d'apprentissage différents, des besoins linguistiques et cognitifs différents, ou des niveaux d'alphabétisation différents. Elles constituent un moyen de communication universel qui transcende les différences cognitives ou culturelles.

En fournissant des outils visuels qui s'adaptent aux besoins de chaque individu, nous pouvons améliorer leur communication et leur fonctionnement quotidien, en les aidant à développer leurs compétences et à répondre aux exigences de leur environnement.



Les gestes sont un moyen de communication supplémentaire qui fait appel au langage corporel et à l'expression motrice. Dans de nombreux cas, les gestes peuvent faciliter la compréhension ou l'expression d'idées, de sentiments ou de besoins spécifiques. Pour les personnes qui ont des difficultés à comprendre et/ou à utiliser le langage, les gestes peuvent constituer un moyen supplémentaire de communiquer plus efficacement et de surmonter d'éventuels obstacles. Plus précisément, les gestes contribuent à cet objectif de plusieurs manières :

1. Amélioration de la communication verbale : Les gestes constituent un moyen d'expression supplémentaire qui améliore la communication linguistique. Ils peuvent accompagner les expressions verbales, en apportant des informations supplémentaires et en clarifiant leur contenu. Les personnes atteintes d'un TDI peuvent utiliser des gestes pour souligner et ajouter des informations complémentaires à leur communication.

2. Expression des émotions : Les gestes peuvent aider à exprimer des émotions telles que la joie, la tristesse, la colère, etc. Cela permet aux personnes ayant un TDI d'exprimer leurs sentiments de manière plus riche et plus efficace.

3. Communication sociale : Les gestes peuvent améliorer l'interaction sociale en aidant les gens à reconnaître les signaux et les significations associées aux gestes. Les gestes peuvent faciliter l'interaction sociale, car ils offrent un moyen de communication supplémentaire qui renforce les relations interpersonnelles.

4. Améliorer la compréhension : Les gestes peuvent être utilisés pour appuyer les expressions orales et aider à comprendre le contenu des conversations.

5. Amélioration de la mémoire : Les gestes peuvent contribuer à améliorer les capacités de mémorisation, car le mouvement et l'intégration des mains peuvent améliorer le stockage et la mémorisation des informations.

6. Accès à l'éducation et au travail : Les gestes peuvent être utilisés pour faciliter l'éducation et l'emploi des personnes ayant un TDI en offrant une méthode de communication de soutien. Les gestes peuvent servir de points de référence pour les consignes, en particulier lorsqu'il s'agit de diriger ou d'encourager l'interlocuteur à se déplacer dans une certaine direction.

Les gestes ajoutent de la souplesse, de la richesse et de la profondeur à la communication des personnes ayant un TDI, les aidant à communiquer plus efficacement et à participer pleinement à la société.

Dans l'ensemble, les aides visuelles et les gestes sont efficaces pour tous les âges et tous les niveaux de compétence, et peuvent être utiles pour fournir des informations, améliorer la mémoire et retenir les informations, organiser la pensée, réduire le stress, la gestion du changement et les routines d'enseignement. Les environnements dans lesquels les supports visuels et les gestes peuvent être appliqués comprennent l'éducation, la santé, l'inclusion sociale et la vie quotidienne.



Simplifier la langue

Le terme "simplifier le langage" fait référence au processus de réduction de la complexité d'un texte ou d'une langue afin de faciliter la compréhension par l'auditeur ou le lecteur. Lors de la simplification du langage, des mots simples, des phrases courtes et une structure compréhensible sont utilisés pour rendre l'information accessible à un large public. Cette pratique est souvent appliquée au matériel de formation, aux textes scientifiques, aux manuels et autres documents, dans le but d'accroître l'accessibilité et d'améliorer la compréhension du contenu. Cette approche est particulièrement bénéfique pour la communication verbale avec les personnes porteuses d'un TDI qui ont des difficultés à traiter un langage complexe ou abstrait. Elle peut être mise en œuvre de la manière suivante :

- **Vocabulaire simple** : Utilisez des mots simples et courants plutôt que des mots complexes ou compliqués. Cela rend la communication plus accessible et plus facile à comprendre.
- **Phrases courtes** : Formulez vos idées en phrases courtes pour les rendre plus faciles à comprendre.
- **Des instructions claires** : Utilisez des mots dont le sens est clair et qui n'augmentent pas la probabilité d'une mauvaise interprétation.
- **Structure du discours** : Organisation du discours avec une structure simple et un sens clair afin de faciliter la compréhension.
- **Visualisation** : Utilisation d'images ou de graphiques dans le discours pour améliorer la compréhension.
- **Répétition** : Répétition d'informations importantes pour améliorer la mémoire et la compréhension.

Ces pratiques permettent de créer un contenu plus accessible aux personnes ayant un TDI, ce qui rend la communication plus efficace.

La simplification du langage dans la communication avec les personnes ayant un TDI sert plusieurs objectifs importants : **Compréhension** : Les personnes ayant un TDI peuvent avoir des difficultés à comprendre des phrases ou une terminologie complexes. La simplification du langage leur permet de mieux comprendre le dialogue et la communication. **L'accès** : L'utilisation d'un vocabulaire simple et compréhensible permet aux personnes avec un TDI d'accéder plus facilement à l'information et aux services, en éliminant les obstacles liés aux difficultés linguistiques. **Autonomie** : La simplification du langage renforce l'autonomie des personnes ayant un TDI, en leur permettant de s'exprimer et de comprendre leur environnement plus confortablement. **Participation sociale** : La simplification du langage facilite l'intégration et la participation des personnes ayant un TDI aux activités sociales, ce qui leur permet de contribuer à la communauté.

Globalement, la simplification du langage contribue à créer un environnement plus accessible et plus inclusif, où chacun peut communiquer et participer de manière plus autonome.

Interaction entre pairs

L'interaction avec les pairs fait référence à l'interaction sociale qui a lieu entre des personnes ayant le même âge, le même statut ou les mêmes capacités. Ces personnes sont souvent appelées "pairs".

L'interaction avec les pairs est un aspect essentiel du développement humain, en particulier pendant l'enfance et l'adolescence, mais elle continue d'être importante tout au long de la vie.

Les principaux aspects de l'interaction avec les pairs sont les suivants : **Socialisation** : L'interaction avec les pairs offre aux individus la possibilité d'apprendre et de mettre en pratique des compétences sociales. Cela permet de développer des compétences en matière de communication, de coopération et de résolution des conflits. **Développement émotionnel** : L'interaction avec les pairs permet aux individus d'expérimenter toute une gamme d'émotions et d'apprendre à les gérer et à les exprimer. Les relations avec les pairs peuvent offrir un soutien émotionnel et contribuer à un sentiment d'appartenance. **Formation de l'identité** : Les pairs jouent un rôle important dans la formation de l'identité d'une personne. Les individus se comparent souvent à leurs pairs et peuvent adopter des comportements, des valeurs et des attitudes en fonction de l'influence sociale. **Apprendre les uns des autres** : L'interaction entre pairs favorise le partage de l'apprentissage. Les individus peuvent échanger des idées, des points de vue et des informations, améliorant ainsi leur développement cognitif et intellectuel. **Normes culturelles et sociales** : Les groupes de pairs renforcent souvent les normes culturelles et sociales. Les individus d'un groupe de pairs peuvent adopter des comportements et des normes communs qui prévalent dans leur contexte social. **Résolution de problèmes** : Les activités de collaboration avec les pairs favorisent les compétences en matière de résolution de problèmes. Le fait de collaborer à des projets ou de résoudre des conflits peut renforcer la pensée critique et les compétences en matière de prise de décision. **L'amitié** : Les interactions entre pairs peuvent conduire à la formation de relations amicales. Les amitiés apportent un soutien émotionnel, de la compagnie et des possibilités d'activités récréatives. **Indépendance et autonomie** : L'interaction avec les pairs permet aux individus de développer un sentiment d'indépendance et d'autonomie. Ils apprennent à se débrouiller dans des situations sociales sans être constamment guidés par des adultes.

Il est important de noter que l'impact de l'interaction avec les pairs peut varier en fonction de la nature des relations, du contexte et des différences individuelles. Les interactions positives entre pairs peuvent contribuer à l'épanouissement personnel et le bien-être, tandis que les interactions négatives peuvent avoir des effets néfastes sur la santé mentale et le développement social.



Pour améliorer les capacités de communication des personnes présentant un TDI, il faut reconnaître leurs besoins spécifiques et y répondre. Les interactions entre pairs jouent un rôle clé dans ce processus. Elles peuvent contribuer à améliorer les compétences en matière de communication :

Modélisation et imitation : Les interactions avec les pairs donnent aux personnes présentant un TDI l'occasion d'observer et d'imiter les comportements communicatifs de leurs pairs. L'imitation aide à apprendre l'utilisation appropriée du langage, des compétences sociales et des stratégies de conversation. Les pairs peuvent servir de modèles positifs pour la communication. Encourager les comportements inclusifs et enseigner comment soutenir les autres peut créer un environnement propice à une communication efficace.

Socialisation et mise en application : Les interactions entre pairs permettent aux individus de mettre en pratique leurs compétences de communication dans des situations réelles. La socialisation contribue à renforcer la confiance en soi et la familiarité avec différents contextes de communication.

Retour d'information et renforcement : Les pairs peuvent offrir un retour d'information constructif et un renforcement positif au cours des interactions. Ce retour d'information est précieux pour les personnes présentant un TDI, car il leur permet de comprendre ce qui fonctionne bien dans leur communication et les domaines dans lesquels elles ont besoin de progresser.

Apprentissage partagé : Les interactions entre pairs impliquent souvent des expériences d'apprentissage partagé. Les activités de collaboration avec les pairs peuvent améliorer le vocabulaire, les compétences en matière de résolution de problèmes et le développement cognitif général.

Soutien émotionnel : Les relations entre pairs apportent un soutien émotionnel, créant un environnement positif et encourageant. Le fait de se sentir accepté et soutenu par ses pairs peut renforcer l'estime de soi et la motivation, ce qui a un effet positif sur les compétences en matière de communication.

Développer les compétences sociales : L'interaction avec les pairs permet aux individus de développer et d'améliorer leurs compétences sociales, telles que l'attente de son tour de parole, l'écoute, le contact visuel et l'interprétation des signaux non verbaux - autant d'éléments clés d'une vie sociale efficace.

Environnements inclusifs : La création d'environnements inclusifs qui favorisent les interactions entre pairs renforce le sentiment d'appartenance. Lorsque les individus se sentent inclus, ils sont plus enclins à communiquer avec leurs pairs et à mettre en pratique leurs compétences dans divers contextes.

Programmes sociaux structurés : Mise en œuvre de programmes sociaux structurés ou d'interventions axées sur le développement des compétences de communication peut être bénéfique. Ces programmes peuvent inclure des activités spécifiques, des jeux ou des exercices conçus pour améliorer la communication dans un environnement de soutien et de contrôle. Il est important que ces interventions soient adaptées aux besoins et aux capacités de chaque personne. En outre, l'implication des enseignants, des orthophonistes et d'autres professionnels pour offrir un soutien ciblé afin d'améliorer les compétences de communication des personnes atteintes d'un TDI.

Patience et empathie

La patience et l'empathie sont deux compétences importantes liées à la manière dont nous traitons et communiquons avec les personnes. Elles renforcent la compréhension mutuelle, encouragent la coopération et facilitent la création de relations positives. Ce sont des aspects cruciaux qui contribuent à une communication plus efficace. Les personnes porteuses d'un TDI sont souvent confrontées à des déficits de communication qui peuvent être dus à des difficultés de compréhension ou d'expression verbale, voire à la nécessité de consacrer plus de temps ou de répéter les phrases. La patience et l'empathie sont des conditions préalables à la mise en place d'un environnement de communication favorable et adapté aux besoins individuels des personnes ayant un TDI.

La patience fait référence à la capacité d'attendre calmement même en cas de difficultés ou de retards et de faire preuve de compréhension et de tolérance, en donnant à l'interlocuteur le temps et l'espace dont il a besoin pour comprendre et s'exprimer. Elle est importante dans de nombreux aspects de la vie, y compris les relations interpersonnelles, le travail et la gestion des défis. Plus précisément, les moyens par lesquels la patience contribue à promouvoir la communication avec les personnes ayant un TDI sont les suivants :

- **Temps d'expression** : Les personnes atteintes d'un TDI peuvent avoir besoin de plus de temps pour exprimer leurs pensées ou répondre à des questions. La patience leur donne le temps nécessaire, ce qui améliore la communication.
- **Répétition et reformulation** : La communication avec les personnes ayant un TDI peut nécessiter la répétition des questions ou la reformulation des informations pour s'assurer de la compréhension. La patience est une compétence essentielle car elle permet la répétition et la reformulation dans des conditions qui ne sont pas associées à une pression.
- **Comprendre et accepter la diversité** : La patience permet de comprendre, d'accepter et de respecter la diversité et les besoins uniques de chaque personne présentant un TDI.
- **Créer un environnement sûr et amical** : La patience permet de créer et de maintenir un environnement de communication amical, ce qui est important pour le confort et la sécurité des personnes présentant un TDI.



L'**empathie** est la capacité de comprendre les sentiments, les besoins et les expériences d'autrui et de s'y intéresser, de se mettre à la place de quelqu'un d'autre et percevoir le monde de son point de vue. Comme les personnes atteintes d'un TDI développent souvent des formes de communication non verbale pour compenser leurs difficultés, la compréhension et l'empathie des personnes qui les entourent peuvent aider à résoudre les problèmes de communication.

Il est important de faire preuve d'empathie dans les relations avec les personnes présentant un TDI, et ce pour plusieurs raisons :

Meilleure compréhension des besoins : L'empathie aide l'interlocuteur à mieux comprendre les besoins et les défis auxquels sont confrontées les personnes ayant un TDI. Cette compréhension permet à l'interlocuteur d'adapter sa communication en conséquence. **Amélioration de l'estime de soi** : L'empathie contribue à renforcer l'estime de soi des personnes présentant un TDI, car elles se sentent acceptées et leurs besoins sont compris. **Une meilleure collaboration** : L'empathie favorise la mise en place d'un cadre de coopération, car une compréhension commune crée un climat positif qui encourage une communication ouverte. **Renforcer la confiance** : L'empathie contribue à établir la confiance entre les individus, car un sentiment de compréhension réduit la peur du rejet et les risques de repli sur soi. **Promouvoir la participation** : L'empathie encourage la participation des personnes ayant un TDI aux activités sociales et aux contextes de communication.

La communication étant un processus à double sens, il est important de cultiver la patience et l'empathie chez la personne avec TDI elle-même.

Voici quelques moyens de développer l'empathie et la patience :

- **Histoires sociales** : Les histoires sociales sont un outil puissant pour développer l'empathie et la patience chez les personnes ayant un TDI. Ces histoires décrivent de manière structurée des situations sociales de la vie de tous les jours et les personnes concernées peuvent être formées à la reconnaissance des émotions, au respect des espaces personnels et à la compréhension des règles sociales. Grâce à ce cadre, elles peuvent être formées à la reconnaissance des émotions, au respect des espaces personnels et à la compréhension des règles sociales. Grâce à ce processus, l'empathie est renforcée, tandis que l'exposition répétée aux situations contribue à façonner la patience, favorisant ainsi un meilleur cadre de compréhension. **La visualisation** : La visualisation est un autre outil permettant de développer l'empathie
- et la patience chez les personnes présentant un TDI. Grâce à la représentation visuelle, ces personnes sont en mesure de percevoir et de comprendre les informations et les concepts de manière plus efficace. L'utilisation de graphiques, d'images et de couleurs peut améliorer la compréhension, tandis que la représentation visuelle du temps et des processus peut contribuer au développement de la patience, en aidant les personnes à reconnaître les relations entre différents éléments et à développer la capacité d'attendre patiemment. **Les jeux de rôle** : Les jeux de rôle sont un excellent moyen de développer l'empathie et la patience chez les personnes ayant un TDI. Au cours de ces jeux, les participants endossent
- différents rôles, intégrant de nouvelles expériences et positions. Ce processus interactif encourage la reconnaissance des différents objectifs, sentiments et besoins des personnages, tout en renforçant l'empathie et la compréhension des autres. Les participants sont confrontés à des défis et à des contradictions dans le contexte du jeu, ce qui leur permet de développer leur patience en apprenant à faire face à différentes situations et à les résoudre. Grâce à cette approche interactive, ils développent des compétences essentielles qui améliorent leur communication sociale et prennent conscience des besoins des autres.

- **Groupes de conseil/assemblée** : Les groupes de conseil/assemblées constituent un environnement efficace et sûr pour le développement de l'empathie et de la patience chez les personnes présentant un TDI. En participant à ces groupes, les personnes sont confrontées à diverses dynamiques sociales et humaines, encouragées à exprimer leurs pensées et leurs sentiments et à écouter les opinions des autres. La nature interactive des groupes favorise les contacts sociaux et améliore les compétences en matière de communication. En outre, les interactions fréquentes offrent des possibilités de formation sur des questions liées à la gestion des émotions, ce qui renforce la patience et la capacité à faire face aux difficultés. Grâce à ces groupes, les participants développent leur intelligence émotionnelle et font preuve d'une patience accrue à mesure qu'ils font face à différentes situations et qu'ils évoluent. **Participation à**
- **des activités au sein de la communauté** : La participation à des activités au sein de la communauté est un puissant facteur de développement de l'empathie et de la patience chez les personnes présentant un TDI. L'interaction constante avec diverses expériences sociales et culturelles favorise la compréhension de soi et des autres, tout en améliorant la capacité à percevoir et à répondre à diverses situations. La participation à des activités communautaires offre des possibilités d'intégration sociale, accroît la confiance en soi et la capacité à relever des défis. En outre, les différentes activités requièrent une participation active et développent la patience en faisant face à différents défis et retards. **Activités de collaboration** : Les activités de collaboration sont un moyen puissant de développer l'empathie et la
- patience chez les personnes ayant un TDI. Au cours de la collaboration, la nécessité d'une compréhension et d'une communication mutuelles renforce l'empathie, car les partenaires reconnaissent et respectent les différents besoins et compétences de chaque individu. Le développement de la patience découle de la nécessité de faire face à des vitesses et des approches différentes, tandis que l'interaction constante et l'échange d'idées contribuent au développement de la confiance et des relations constructives, en promouvant la patience comme clé pour atteindre des objectifs communs. **Activités sportives en équipe** : Les activités sportives de groupe sont un terrain idéal pour développer l'empathie et la patience chez les personnes présentant un TDI. La participation à des environnements sportifs favorise l'interaction, aidant
- les athlètes à développer une sensibilité envers leurs coéquipiers et à comprendre les besoins de l'équipe. La perception de la coopération et la nécessité de faire preuve de patience sont fondamentales pour atteindre des objectifs communs. Au cours des entraînements et des compétitions, les athlètes sont entraînés à relever les défis avec patience, en développant leur capacité à faire face aux difficultés avec persévérance et flexibilité. En participant à des sports d'équipe, ils se renforcent non seulement physiquement, mais aussi socialement et émotionnellement. **Stratégies de reconnaissance et de gestion des émotions** : Les stratégies de reconnaissance et de gestion des émotions s'avèrent extrêmement efficaces pour développer l'empathie et la patience chez les personnes présentant un TDI. En
- reconnaissant leurs émotions, les personnes développent une sensibilité non seulement à leurs propres émotions, mais aussi à celles des autres. La gestion de leurs émotions leur permet de faire face plus efficacement aux défis et à l'attente, tout en encourageant le développement de la patience. En tirant parti de ces stratégies, ils développent la capacité de reconnaître divers états émotionnels et de gérer efficacement l'incertitude ou les problèmes qui surviennent, ce qui renforce l'empathie et la capacité à réagir avec patience.

Dans l'ensemble, l'empathie mutuelle et la patience se combinent pour créer une approche communicative constructive et cultiver une relation de coopération et de confiance qui respecte la dignité et l'individualité de chaque individu.

Références

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. [Developmentally disabled as a patient] Helsinki: Duodecim

Intensive Interaction Institute, 2023. www.intensiveinteraction.org/

Kaski, M. 2012. Kehitysvammaisuus. [Developmental disability] Helsinki: SanomaPro.

Beukelman, D. & Mirenda, P. (2013). Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children & Adults with Complex Communication Needs 4th Edition. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.

Gray, Carol A.; Garand, Joy D. (1993). "Social Stories: improving responses of students with autism with accurate social information". Focus on Autistic Behavior. 8 (1): 1–10.
doi:10.1177/108835769300800101. S2CID 146442978.

Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus - kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. [Interaction - development, risks, and support through rehabilitation] Kehitysvammaliitto ry. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Launonen, K. & Korpijaakko-Huuhka, A.-M. 2003. Kommunikoinnin häiriöt - syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. [Communication disorders - causes, manifestations and basics of rehabilitation] Helsinki: Palmenia.

Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E.-L. 2006. Esteistä mahdollisuuksiin, Vammaistyön perusteet. [From obstacles to opportunities, the basis of disability work] Porvoo: WSOY.

Marjatta Takala, Aino Äikäs , Suvi Lakkala (ed.) Lotta Uusitalo & Kaisa Vuorinen, Impossible inclusion? Identify challenges and opportunities, PS publishing, 1st edition, 2020.

Kent-Walsh & McNaughton, 2005

Beukelman & Light 2020

Manolopoulou C. et al., 2012

RCSLT, 2001

Fox, Keller, Grede, & Bartosz, 2007

Papunet 2024, papunet.net

