

# La thérapie d'échange et de développement : une rééducation neuro fonctionnelle de la communication sociale

**BLANC Romuald**

Laboratoire Psychopathologie et Processus de Santé - LPPS (UR 4057)  
Equipe 2 : « Psychopathologie et développement : autisme et handicaps

Centre Universitaire de Pédopsychiatrie  
CHRU de Tours

## • Recommandations pour les interventions dans l'autisme



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Agence nationale de l'évaluation  
et de la qualité des établissements  
et services sociaux et médico-sociaux

### ❖ *Pas d'intervention curative de l'autisme*

Mais des recommandations basées sur les **connaissances scientifiques** actuelles

### ❖ *Pas de méthode unique avec une efficacité pour tous*

Mais une **complémentarité** des approches pédagogiques, thérapeutiques, (ré)éducatives au plus proche des besoins de la personne (hétérogénéité des profils cliniques)

### ❖ « Nécessaire **précocité** des interventions » dès l'observation d'un trouble du neuro-développement (avant la fin des évaluations diagnostiques), si possible avant 4 ans.

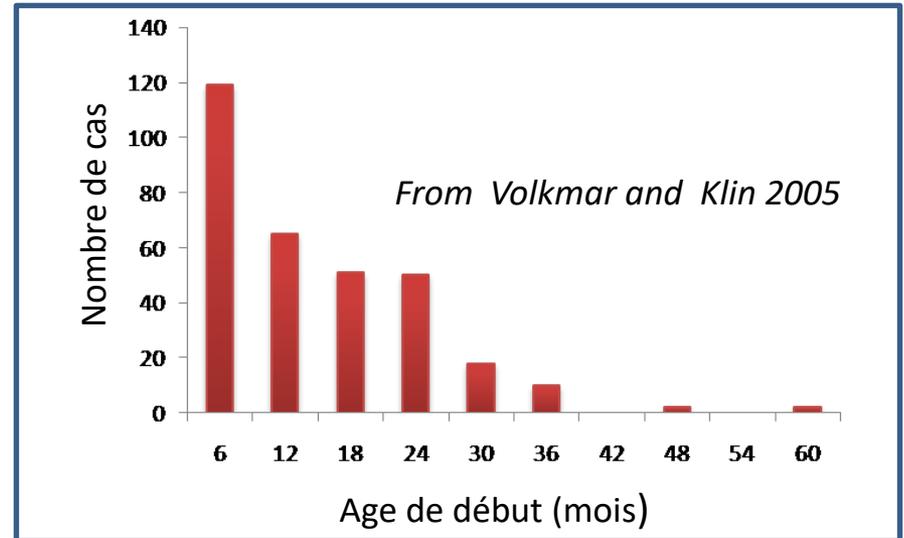
# L'autisme : les signes précoces



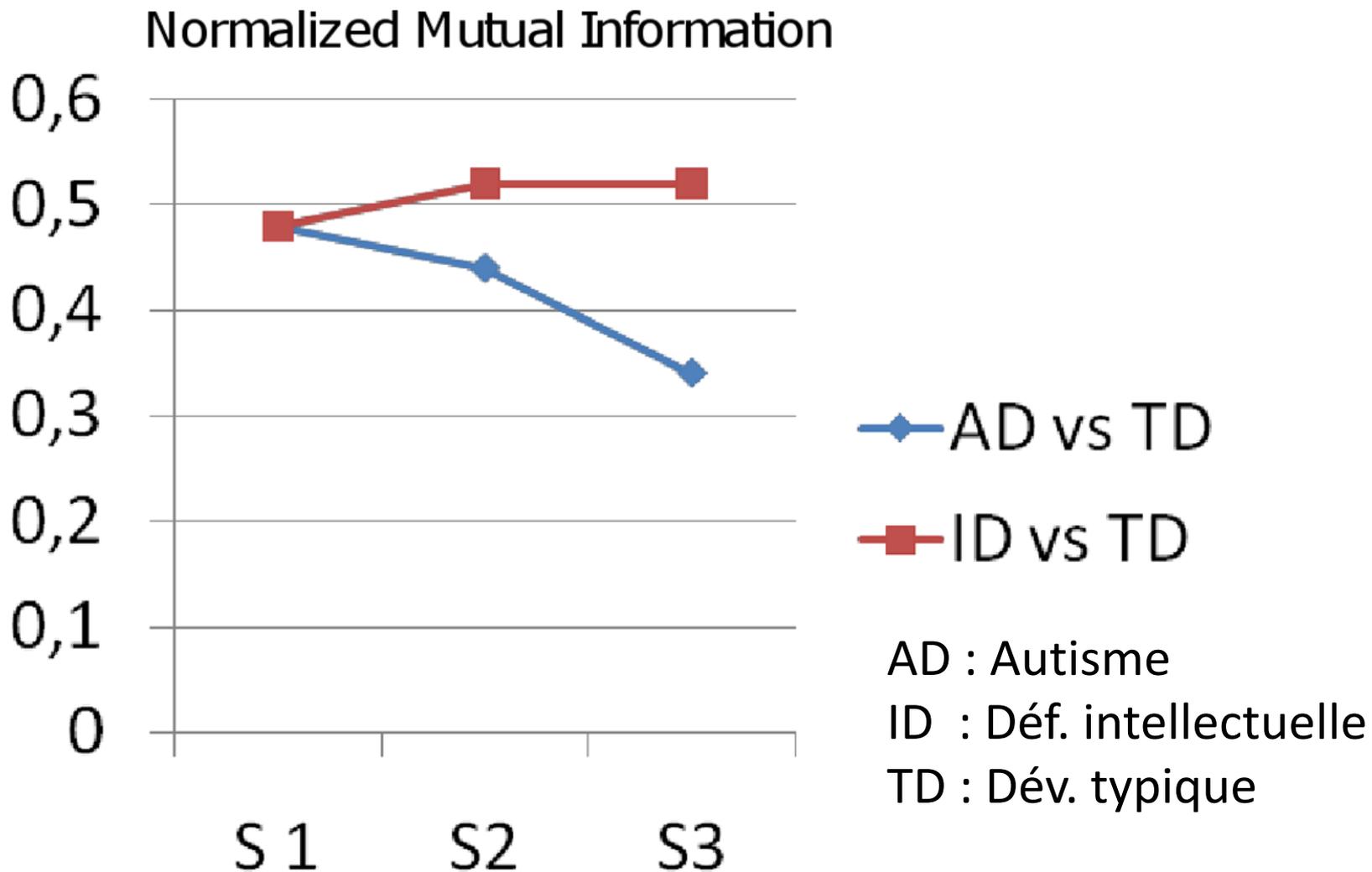
*Revue in Palomo, Belinchon, Ozonoff; 2006*

- Intérêt détourné, monotone
- Défaut de contact œil-œil
- Impression de surdité, cris inhabituels
- N'aime pas être touché, caressé
- Pas de tentative de communication
- Passif, trop tranquille ou tendu, irritable
- Absence d'attitude anticipatrice

*Sauvage, 1988*



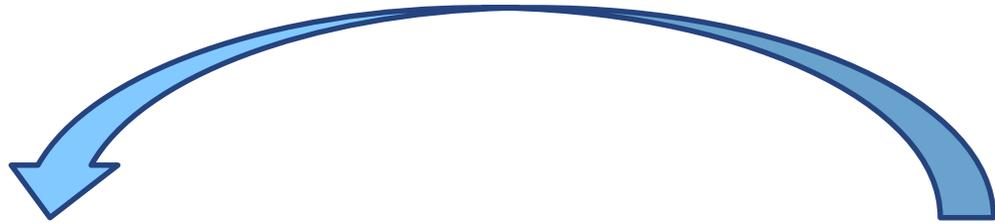
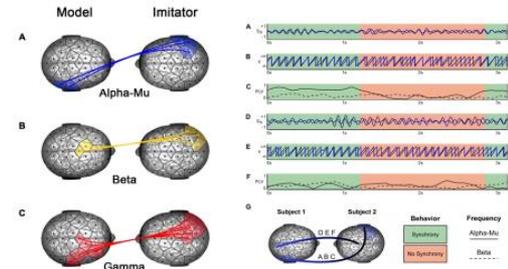
# Interactions multimodales synchronisées mère-enfant (6 – 18 mois)





- Interactions multimodales synchronisées** (regard, voix, prosodie, gestuelle, posture... ) pour :
- initier, maintenir et enrichir une interaction plaisante
  - partager une «histoire» avec l'autre (protoconversation)
  - agir sur l'autre (régulation du comportement)

# LA SYNCHRONISATION INTERPERSONNELLE



**Synchronisation physiologique**  
Cérébrale (Dumas et al., 2010)  
Hormonale (Feldman, 2015)

**Synchronisation comportementale**  
Coordination des mouvements  
(Koehne et al., 2016)



- ❖ La synchronisation **socio-émotionnelle** entre un enfant et son thérapeute produit une synchronisation **physiologique**
- ❖ La synchronisation interpersonnelle a des effets positifs sur le comportement pro-social (Hu et al., 2017; Koehne et al., 2016)
- ❖ La synchronisation est diminuée mais existe dans le trouble du spectre de l'autisme (Koehne et al., 2016)

Attention conjointe, pointage, tours de parole...

Premiers dialogues  
Langage adressé à l'enfant  
« Routines interactives  
Jeu partagé »

Décodage  
des intentions  
Anticipation  
Ajustement social



Mettre en commun  
des informations par  
des **partenaires en  
interaction**

Avoir **l'intention et le  
besoin de partager**  
des intérêts, des  
actions, des  
émotions...

**Comprendre**  
le comportement et  
le langage d'autrui

**Se faire comprendre**  
en utilisant un code  
commun

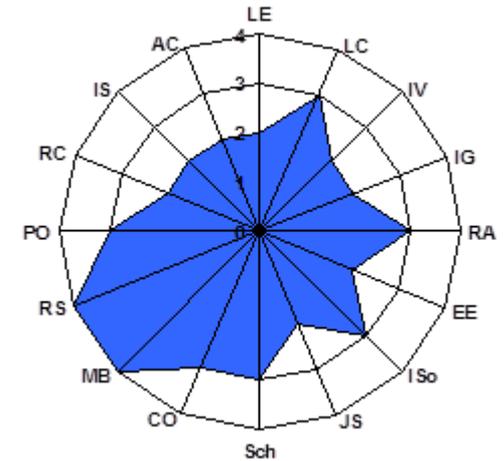
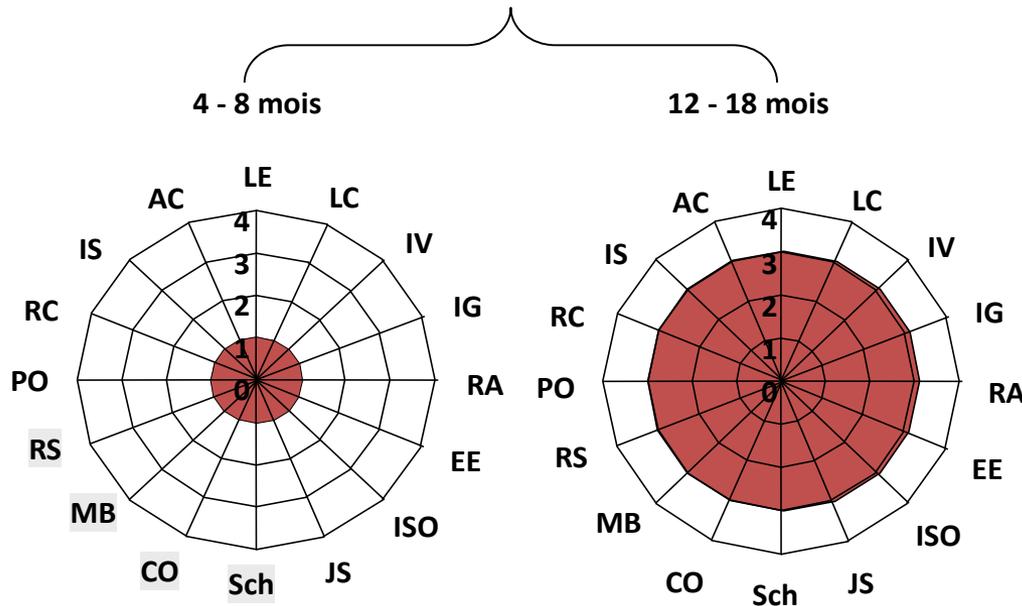


La communication sociale

# Développement cognitif et socio-émotionnel

Enfant normal de 4 à 18 mois

Enfant autiste (5ans)



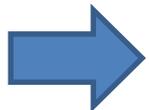
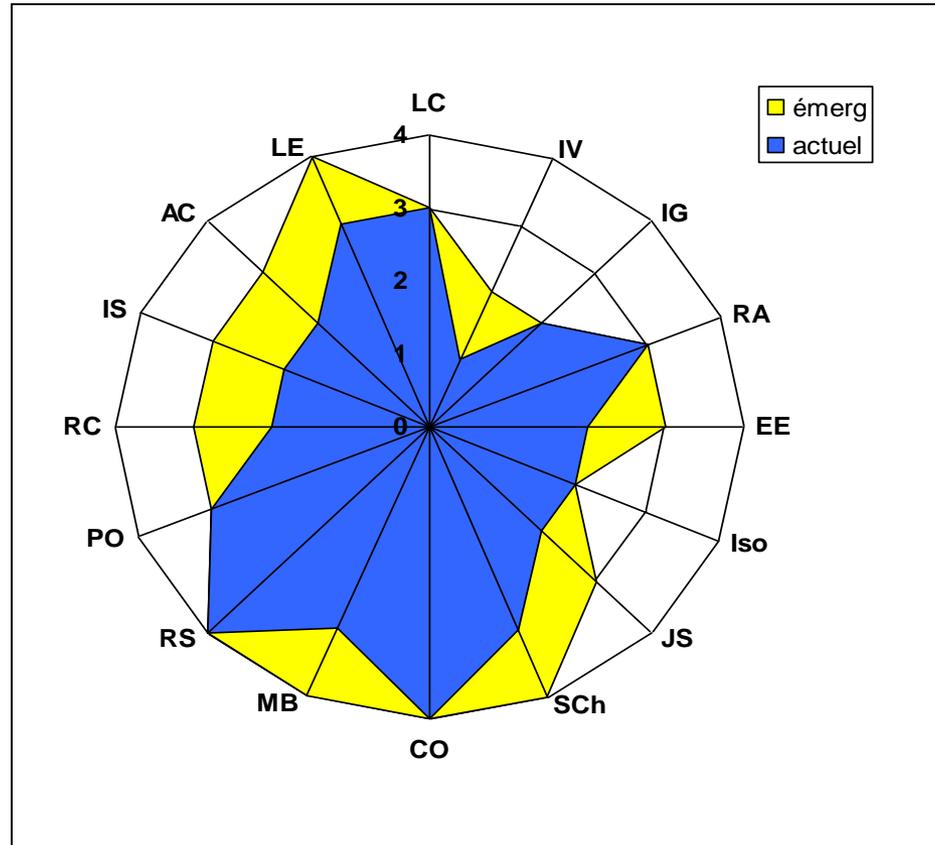
## Domaines Socio-émotionnels

- RC : Régulation du comportement
- IS : Interaction sociale
- AC : Attention conjointe
- LE : langage expressif
- LC : Langage compréhensif
- IV : Imitation vocale
- IG : Imitation gestuelle
- RA : Relation affective
- EE : Expression émotionnelle

## Domaines Cognitifs

- Iso : Image de soi
- JS : Jeu symbolique
- Sch : Schèmes d'action
- CO : Causalité opérationnelle
- MB : Moyens-but
- RS : Relations spatiales
- PO : Permanence de l'objet

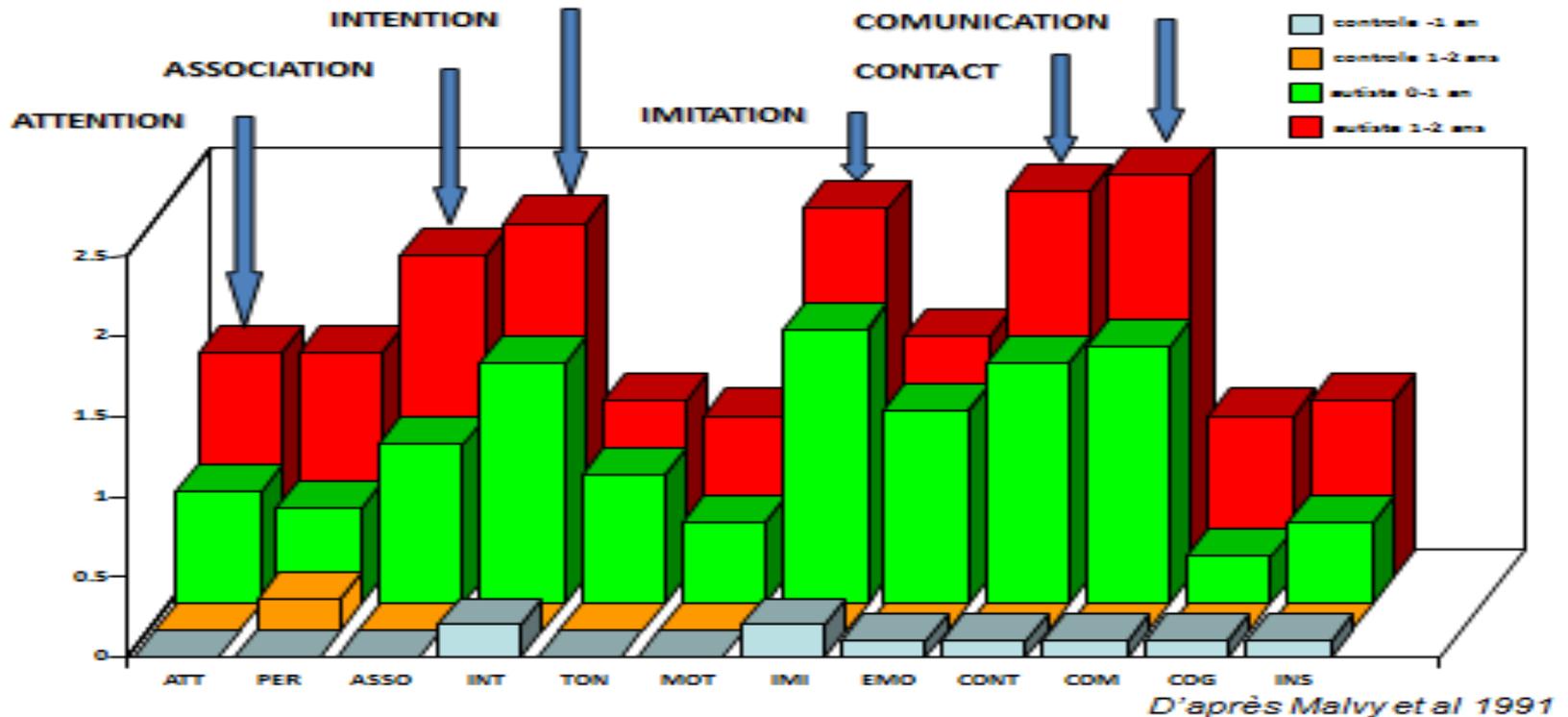
# Zone Proximale de Développement



**Validation sur une population adulte**

## Modèle neurophysiologique

Réhabilitation de fonctions neuro développementales (*intention, imitation, émotion, perception, association, contact, communication...*) précurseurs du développement des interactions et de la communication sociales



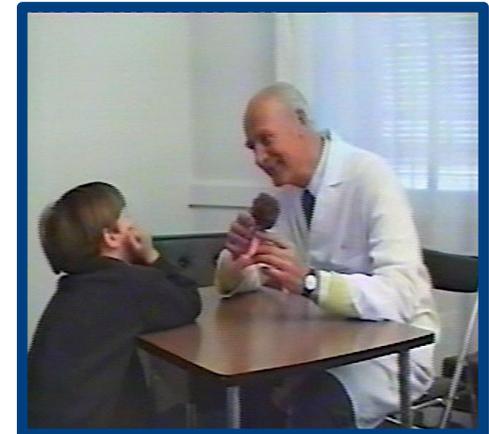
## Rééducation neurofonctionnelle de la communication

- ❖ basée sur des séquences ludiques d'interaction sensori-motrice et socio-émotionnelle
- ❖ favorisant les ajustements anticipés et les synchronisations
- ❖ Acquisition libre, « curiosité physiologique »

Le but n'est pas la performance mais la participation de l'enfant dans une ambiance de jeu, de plaisir partagé et de réussite.

3 principes guident l'enfant et le thérapeute :

- ❖ La tranquillité/sérénité
- ❖ La disponibilité du thérapeute
- ❖ La réciprocité



# De la « ligne de base » au projet TED



Contexte clinique et développemental  
**Observation clinique structurée**



Repérage des intérêts,  
**Points forts** et points faibles, émergences



Harmonisation  
et synthèse des  
points de vue

**PROJET TED**

**Vidéo**  
Repérage et  
analyse de  
séquences  
filmées

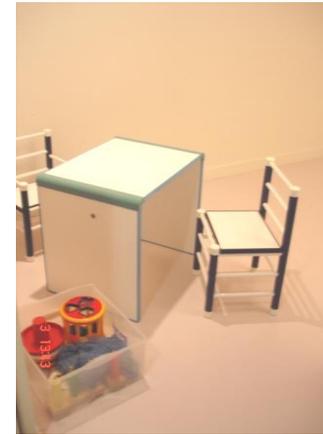
# Un environnement tranquille

L  
E  
C  
A  
D  
R  
E



Pas de bruit  
pas de source de distraction  
Espace de jeu identifié

# Des séances préparées



## Des activités simples et adaptées

- Jeux vocaux, jeux sonores, bulles de savon
- Chants mimés
- Jeux sensorimoteurs
- Jeux de manipulation
- Supports imagés
- Jeux symboliques



# LA THERAPIE D'ÉCHANGE ET DE DEVELOPPEMENT (TED)

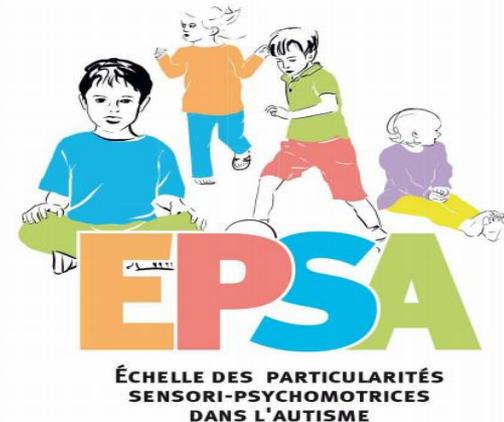
## Une thérapie évaluée

- Observations et évaluations cliniques dans des contextes variés :
  - ❖ Évaluations pluridisciplinaires standardisées : BECS, EPSA, ...
  - ❖ Observations en situation de TED avec de multiples supports de jeu (ECA-2)
  - ❖ Observations en groupe (ECA-2)
  - ❖ Entretiens avec la famille (ECA-Parents)

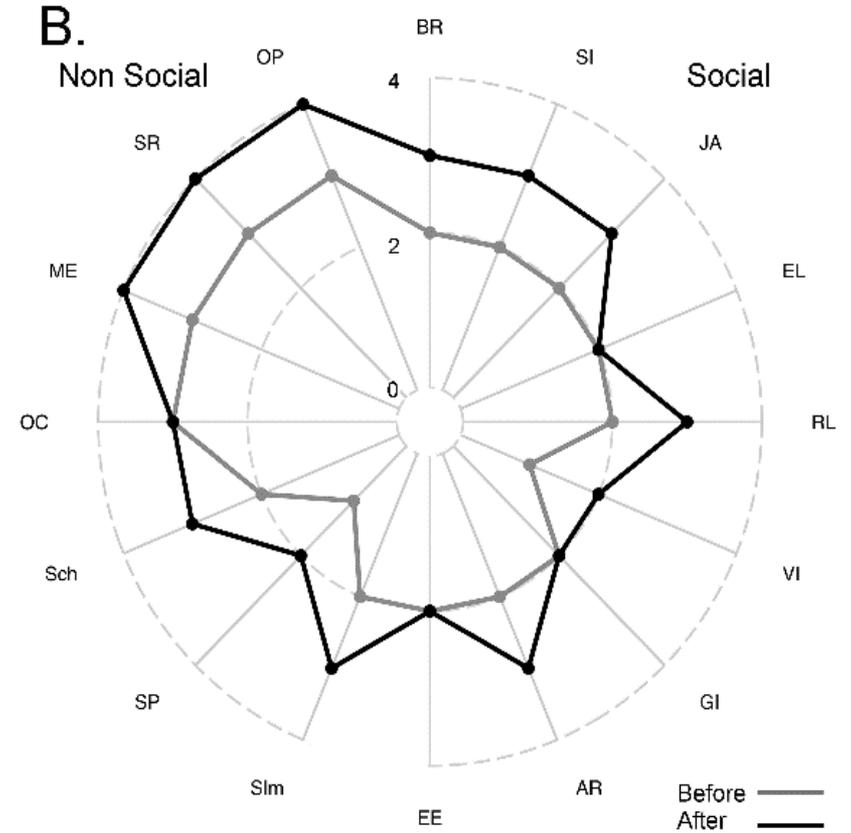
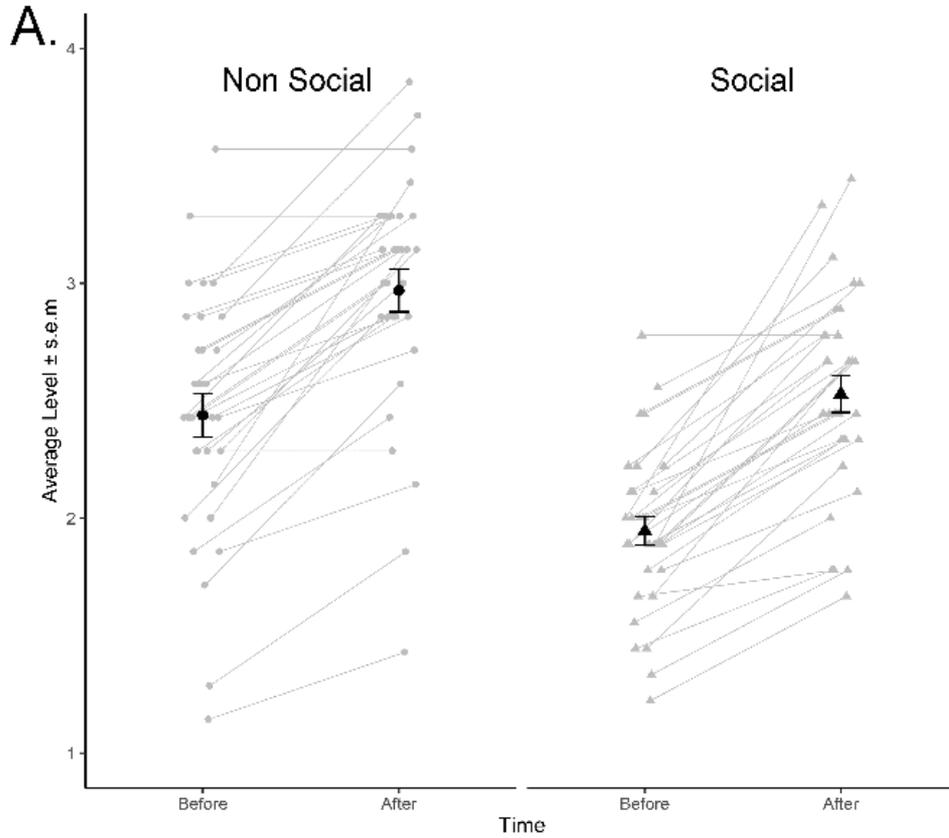


## ECA2

Échelle d'évaluation des Comportements Autistiques (ECA2)

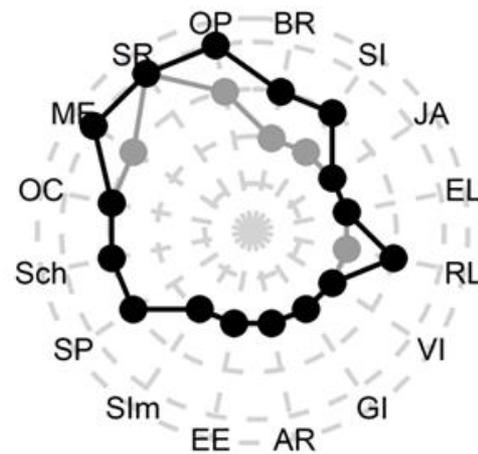
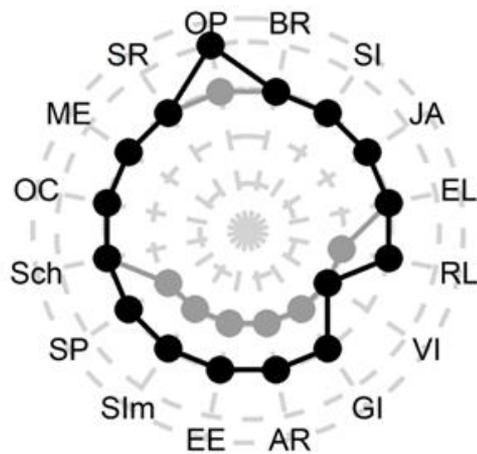
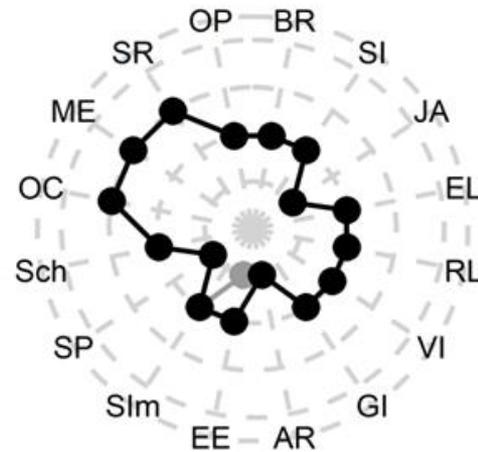
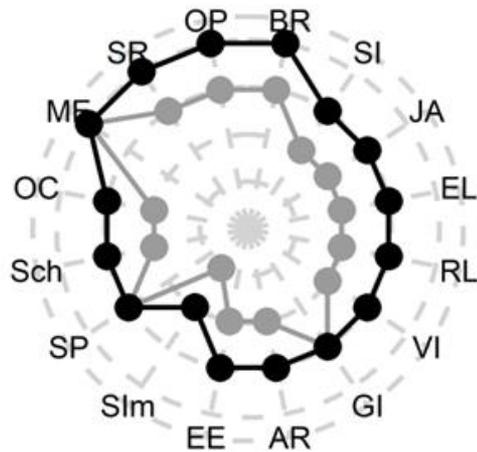


# Evolution du niveau cognitif et du fonctionnement socio-émotionnel (N=32)

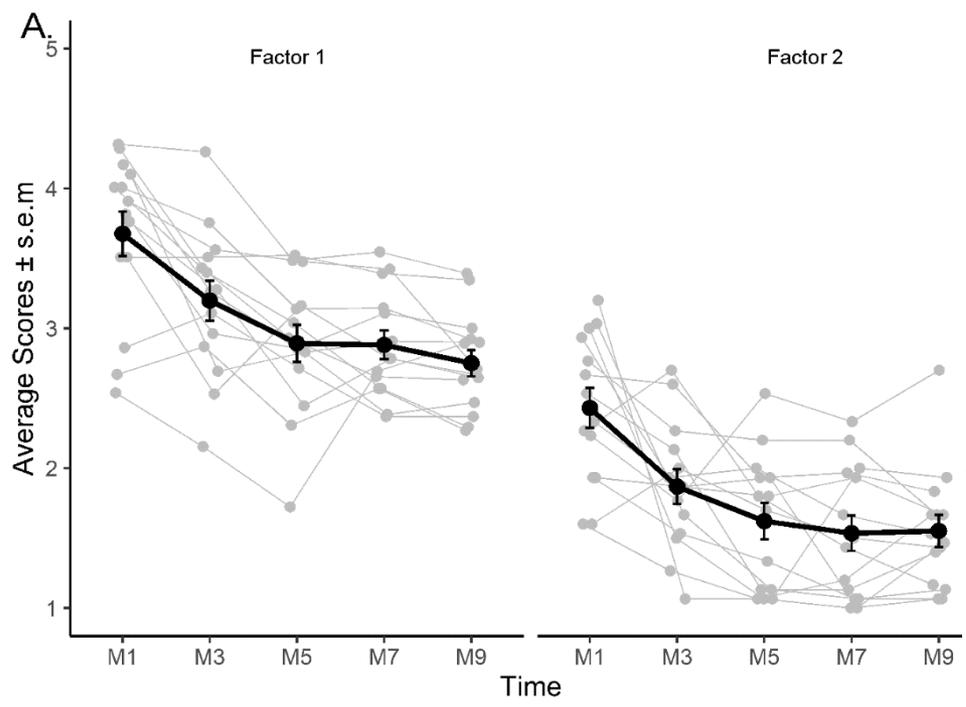


Blanc, Latinus et al, sous presse

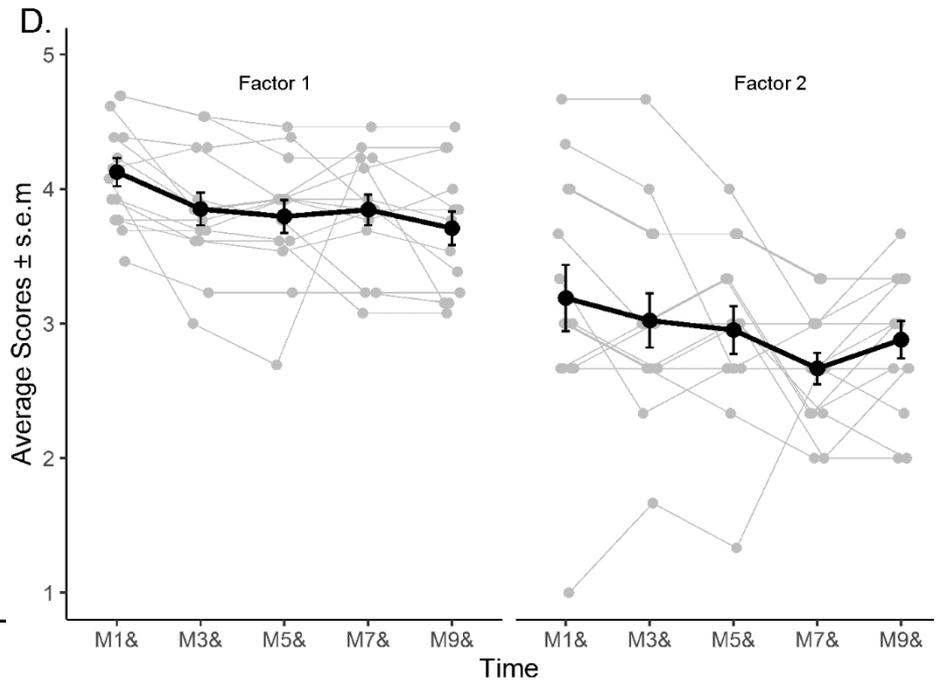
# Des trajectoires individualisées



# Evolution des comportements autistiques (N=14)



**TED**



**Groupe**

Blanc, Latinus et al, sous presse



## CONCLUSION

- ❖ Réhabilitation de fonctions neuro développementales à la base de la communication sociale
- ❖ En tenant compte des particularités psychophysiologiques, sensorielles et développementales
- ❖ La TED est une thérapie bénéficiant d'une évaluation standardisée dans plusieurs contextes et montrant des progrès multiples



# Conclusions, déclinaisons et perspectives

**TED adultes** en s'appuyant sur les mêmes principes, les mêmes objectifs mais en ajustant les supports

**TED à domicile** permettant le renforcement des interventions précoces par les parents (visite à domicile, visionnement des séances filmées...)

**Explorations neurophysiologiques** meilleure identification des facteurs de synchronisation socio-émotionnelle → adaptation plus individualisée des séances → meilleures conditions pour faciliter une trajectoire évolutive positive



## Formation courte

# Thérapie d'Échange et de Développement

Cette thérapie a été mise au point à Tours, à l'université François-Rabelais et au CHRU, par une équipe de psychiatrie de l'enfant spécialisée dans l'autisme : Gilbert Lelord, Catherine Barthélémy et Laurence Hameury. La Thérapie d'Échange et de Développement (TED) vise à exercer des fonctions déficientes, à mobiliser l'activité des systèmes intégrateurs cérébraux, réalisant ainsi des rééducations fonctionnelles. Suivant le terme utilisé par les auteurs, elle tend à « débrouiller » l'enfant, en lui faisant découvrir qu'il peut regarder, écouter, associer. Elle se propose de solliciter, d'encourager les échanges réciproques au cours du jeu et grâce à ces échanges, de développer la communication.

La formation complète comprend deux journées d'initiation théorique et deux journées de formation à la pratique.

## Initiation théorique

### Objectifs

- ▶ Acquérir les concepts cliniques et neurofonctionnels nécessaires à la compréhension de la Thérapie d'Échange et de Développement,
- ▶ Situer la place de cette thérapie dans la prise en charge globale de l'enfant.

### Publics visés

- Professionnels impliqués dans la prise en charge des patients avec autisme :
- ▶ Pédiopsychiatres, psychiatres, pédiatres, médecins généralistes, médecins des services de l'enfance,
  - ▶ Psychologues
  - ▶ Infirmières, orthophonistes, psychomotriciens, personnels éducatifs, cadres des établissements sanitaires et médico-sociaux et autres professionnels ayant une pratique confirmée.

### Validation

- ▶ Attestation de fin de stage.

### Programme de la formation

Elle associe des exposés théoriques, des illustrations cliniques et des échanges avec les formateurs.

- ▶ Première journée :
  - ▶ du fonctionnement cérébral à la pratique de la TED
  - ▶ pratique de la TED
  - ▶ évaluation, projet, suivi et illustrations cliniques
  - ▶ TED et stratégies psycho-éducatives en groupe
- ▶ Deuxième journée (4 ateliers répartis sur la journée) :
  - ▶ TED et communication
  - ▶ outils d'évaluation et de suivi
  - ▶ de la clinique à la recherche

### Conditions d'admission

- ▶ La candidature doit être déposée en ligne

**CANDIDATURE EN LIGNE** [www.formation-continue.univ-tours.fr](http://www.formation-continue.univ-tours.fr)

## Une pratique clinique :

- interdisciplinaire
- Formalisée
- accompagnée, supervisée
- évaluée, régulièrement actualisée
- diffusée (formation universitaire)

2 journées consécutives de 7 heures (14 heures)  
Groupe de 25 stagiaires maximum

Lieu de formation :  
Centre Universitaire de Pédiopsychiatrie du CHRU de Tours  
Hôpital Bretonneau, 2 boulevard Tonnellé, Tours.

Dates en 2018 : 31 mai-1<sup>er</sup> juin / 27-28 septembre / 15-16 novembre  
Dates en 2019 : 17-18 janvier / 14-15 mars / 6-7 juin / 26-27 septembre / 21-22 novembre

Renseignements administratifs et inscriptions : Catherine PESCHARD au 02.47.36.81.45  
Contact pédagogique : secrétariat de Pédiopsychiatrie au 02.47.47.82.28

Tarif 2018/2019 : 650 € nets



Merci de votre attention !

