



Rôle de l'orthophoniste dans la prise en charge des enfants trachéotomisés

Antoinette LEJEUNE
Orthophoniste
CHU de Lille



L'orthophoniste

- Prévention, Évaluation, Rééducation
- Certificat de capacité en orthophonie : 5 ans
- Mémoire terminal
- Champs d'intervention de plus en plus vaste

Les champs d'intervention de l'orthophonie

Communication alternative ou augmentative

Compréhension et
expression du langage
oral et écrit

Troubles envahissants
du développement

Handicaps et polyhandicaps

Fentes labio-palatines

Articulation

Voix

AVC

Paralysies faciales

Dysarthries

Retard
de langage

Gestion du
comportement

Logico-
math

Bégaiement

Phonation

Aphasies

Surdité

Traumatismes crâniens

Laryngectomies
Cancers VADS

Troubles du spectre
autistique

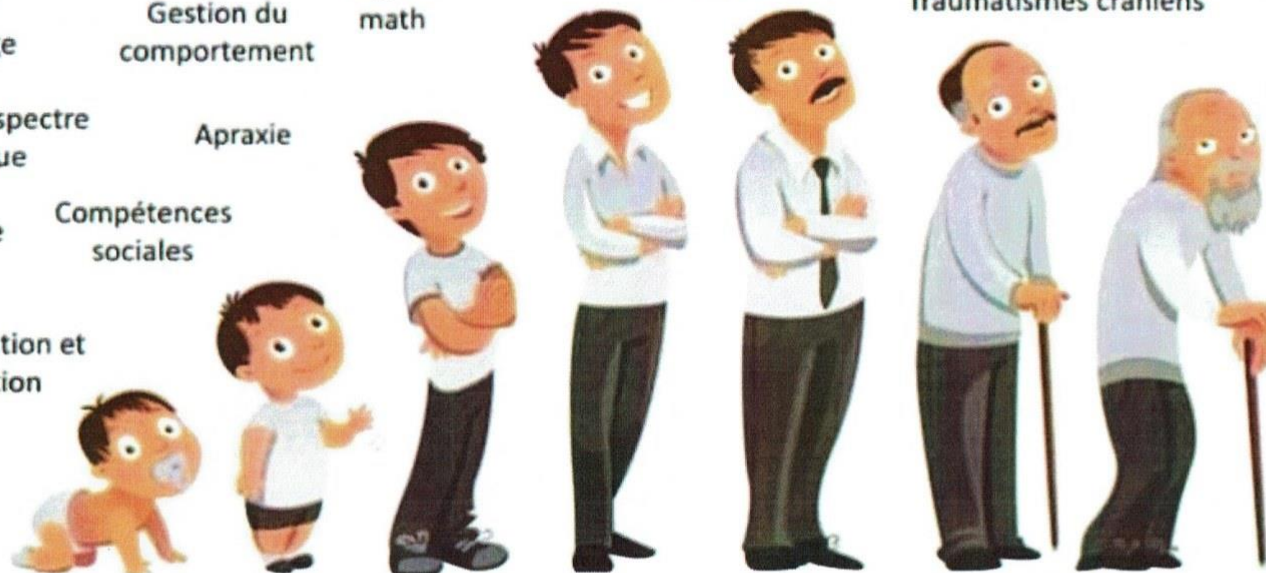
Apraxie

Habilités de
jeu

Compétences
sociales

Alimentation et
nutrition

Dépistage
précoce



Maladies neuro
dégénératives

Alimentation
et
déglutition

Mémoire

Trachéotomie de l'enfant: pourquoi l'orthophonie

- Communication
- Oralité Alimentaire
- Phonation

- Deux cas : enfants trachéotomisés avant l'apparition du langage (petits) ou après l'apparition du langage (grands)

La communication : Les petits

- Aide à la communication :
Les signes avec bébé
-Permettre aux enfants de se faire comprendre
-A débiter dès l'âge de 6 mois
-Souvent reproduits à partir de 10 mois
- Pré-requis à la communication : pointage, attention conjointe, imitation...



Développement du langage_

quelques repères

Vers 6 mois	Réagit à son prénom	Babillage
Entre 9 et 12 mois	Comprend des mots familiers Attention conjointe	Salue Pointe du doigt Babillage diversifié
Entre 12 et 18 mois	Comprend des phrases en contexte	Gestes symboliques Premiers mots
Entre 18 et 24 mois	Comprend des ordre simple en contexte	Utilise des mots phrases Apprend plusieurs mots par jour
Entre 2 et 3 ans	Comprend des ordres simples hors contexte	Association de 2 ou 3 mots Utilise « moi » pour « je »
A 3 ans	Comprend le langage quotidien	Phrase sujet/verbe/complément

La communication : Les grands

- Mise en place d'une CAA (communication alternative augmentée) pour palier l'impossibilité de parler
- Travail en cours : création d'une CAA adaptée aux services de réanimation pédiatrique



Oralité alimentaire_ les petits

- Conséquences sur l'odorat
- Développement oral perturbé
- Investissement de la zone orale difficile (d'autant plus si présence d'une SNG)
- Population à risque

Oralité_ quelques signes d'appel

- Haut-le-coeur durant le repas
- Régurgitations, vomissements, RGO sévère
- Fausses-routes, toux pendant le repas
- Temps de repas anormalement long
- Absence d'exploration orale et tactile entre 0 et 24 mois
- Refus des morceaux
- Grande sélectivité
- ...

Oralité_ Les grands

- Baisse des prises alimentaires
- Troubles de la déglutition
- Difficultés passagères

- Rééducation lorsque les difficultés persistent et lors de troubles de la sensibilité.

Phonation_ Petits et Grands

- Rééducation avec valve phonatoire
- Travail du souffle nécessaire
- Pour les petits proposition progressive de la valve
- Utilisation de comptines, de livres...
- Important pour travailler la déglutition

CONCLUSION

L'orthophonie_Pour qui ?

- Petits
- ET
- Grands

L'orthophonie_Pour quoi ?

- Oralité
- Communication
- Phonation

L'orthophonie_ Quand ?

- Pour les petits :
 - lorsque le développement oral est compliqué (hypersensibilité, trouble de la succion, trouble de la déglutition, prises orales insuffisantes...)
 - mais aussi pour la communication (mise en place de signes et des pré-requis)
 - Et également pour la phonation (valve phonatoire)

L'orthophonie_ Quand ?

- Pour les grands :
 - Lorsque les troubles de la déglutition persistent (perte de sensibilité...)
 - Pour la communication quand le langage est impossible
 - Pour la phonation (valve phonatoire)

Merci de votre attention