



Séminaire 2



La communication et le refus de soin

Comment communiquer avec un·e
patient·e non-communicant·e ?

Lauriane Rossignol
Orthophoniste SRPR/neurochirurgie/chirurgie éveillée
laurianerossignol@aphp.fr

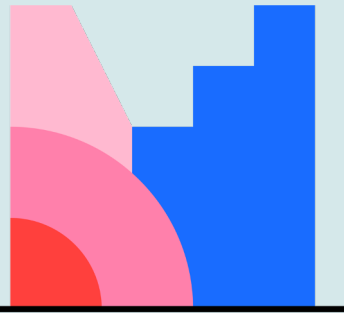




ALLEZ SUR
mentimeter.com

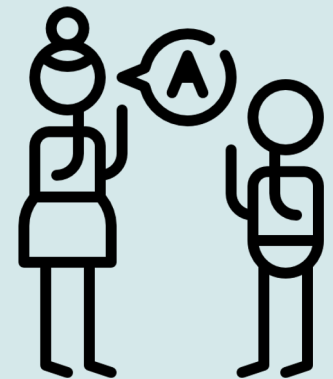
ENTREZ LE CODE
6955 3459

0



Mentimeter

A vos yeux, est-ce
que
« communication »
et « langage »
représentent le
même concept ?





Problématique



Aborder la
communication
sous différents
angles

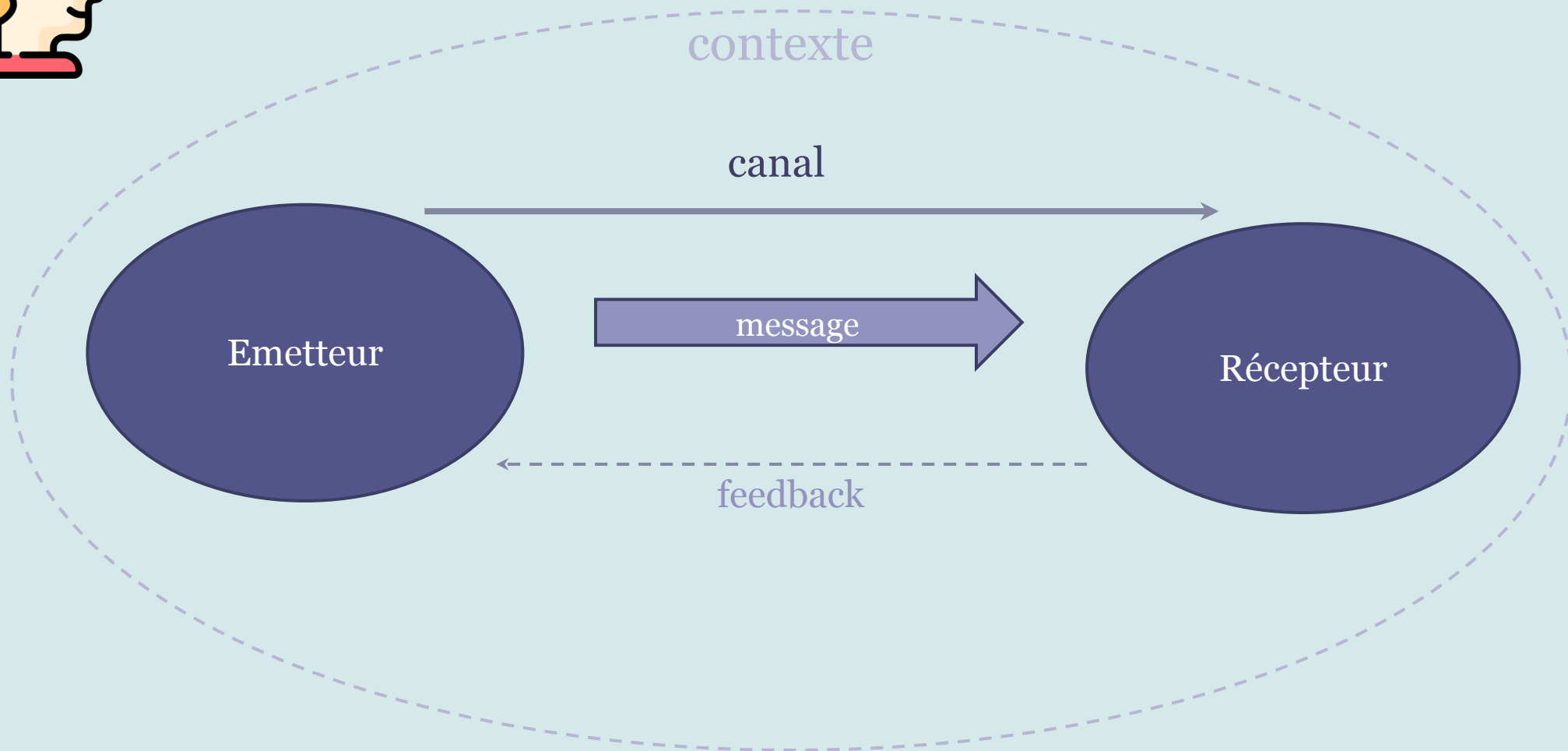
Comprendre les
complexités du
langage

Comprendre
l'importance du
non verbal dans
les interactions.

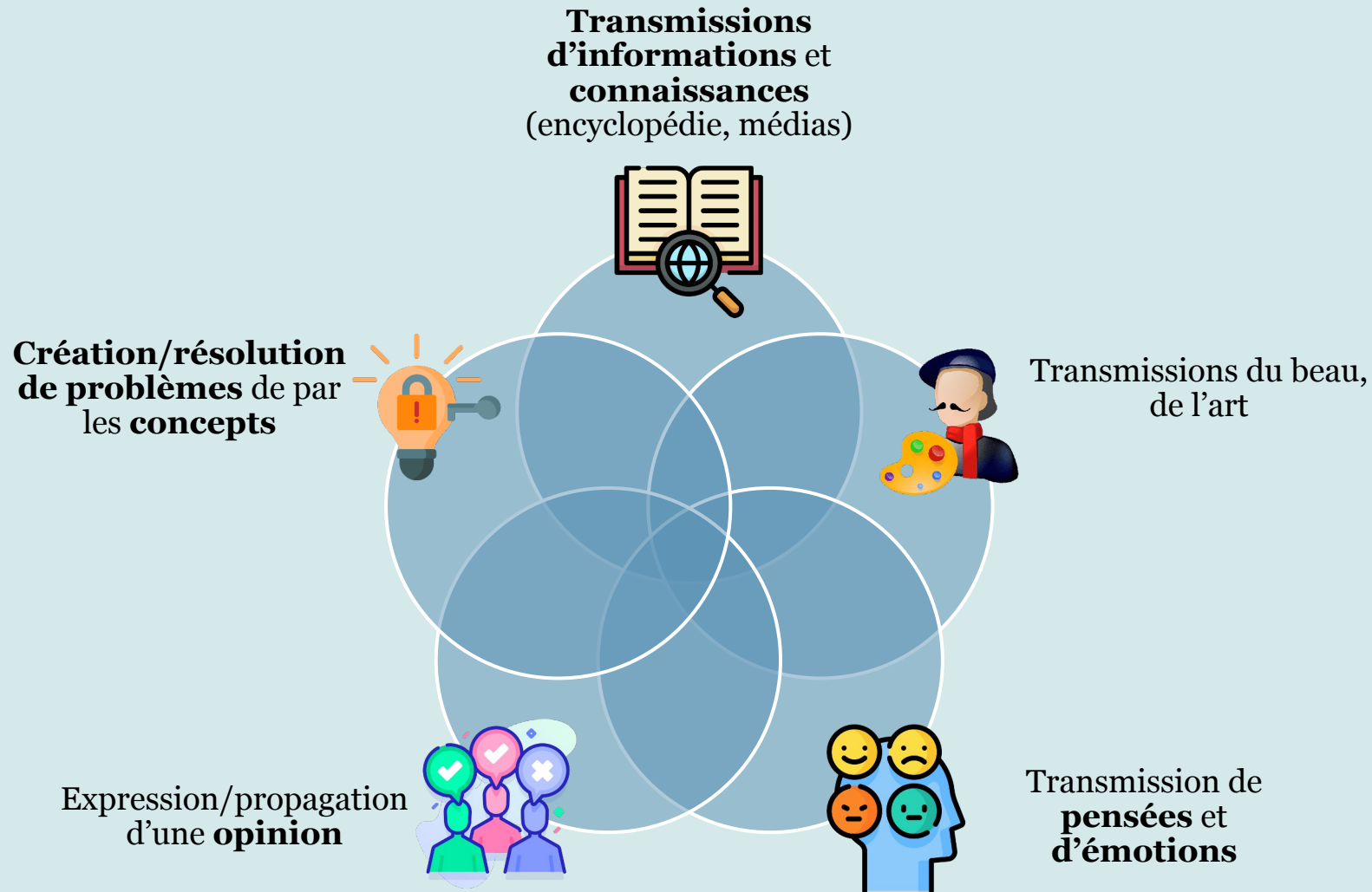
Théorie et cas
clinique.



Qu'est-ce que la communication ?



LE LANGAGE - Généralités



LE LANGAGE - Généralités



Vitrine de notre personnalité, humour, statut/appartenance à un groupe



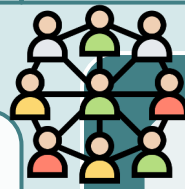
Etudié par philosophes, linguistes et sociologues



Construction de la **pensée, culture, humour, références**



P. Bourdieu : **capital linguistique et reproduction sociale**, pouvoir de la classe sociale.

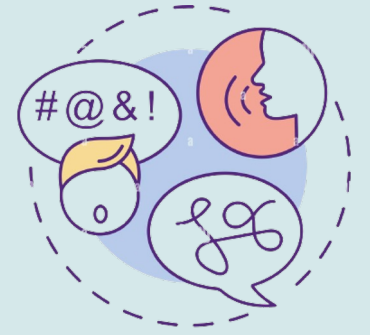


E. Durkheim : étude du **rôle du langage en relation avec la société**. Aborde la fonction du langage

Contexte pathologique : L'aphasie

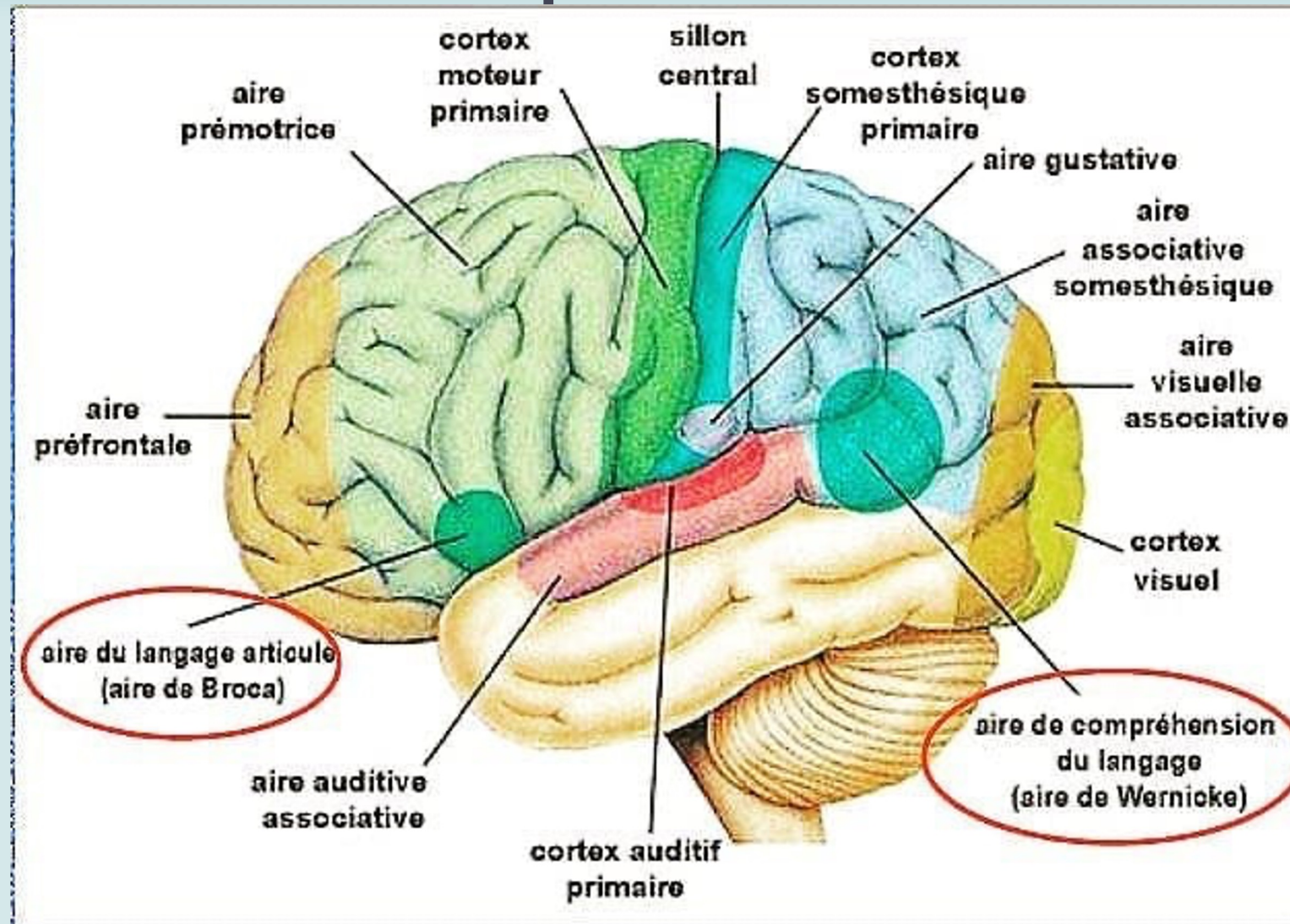
Définition

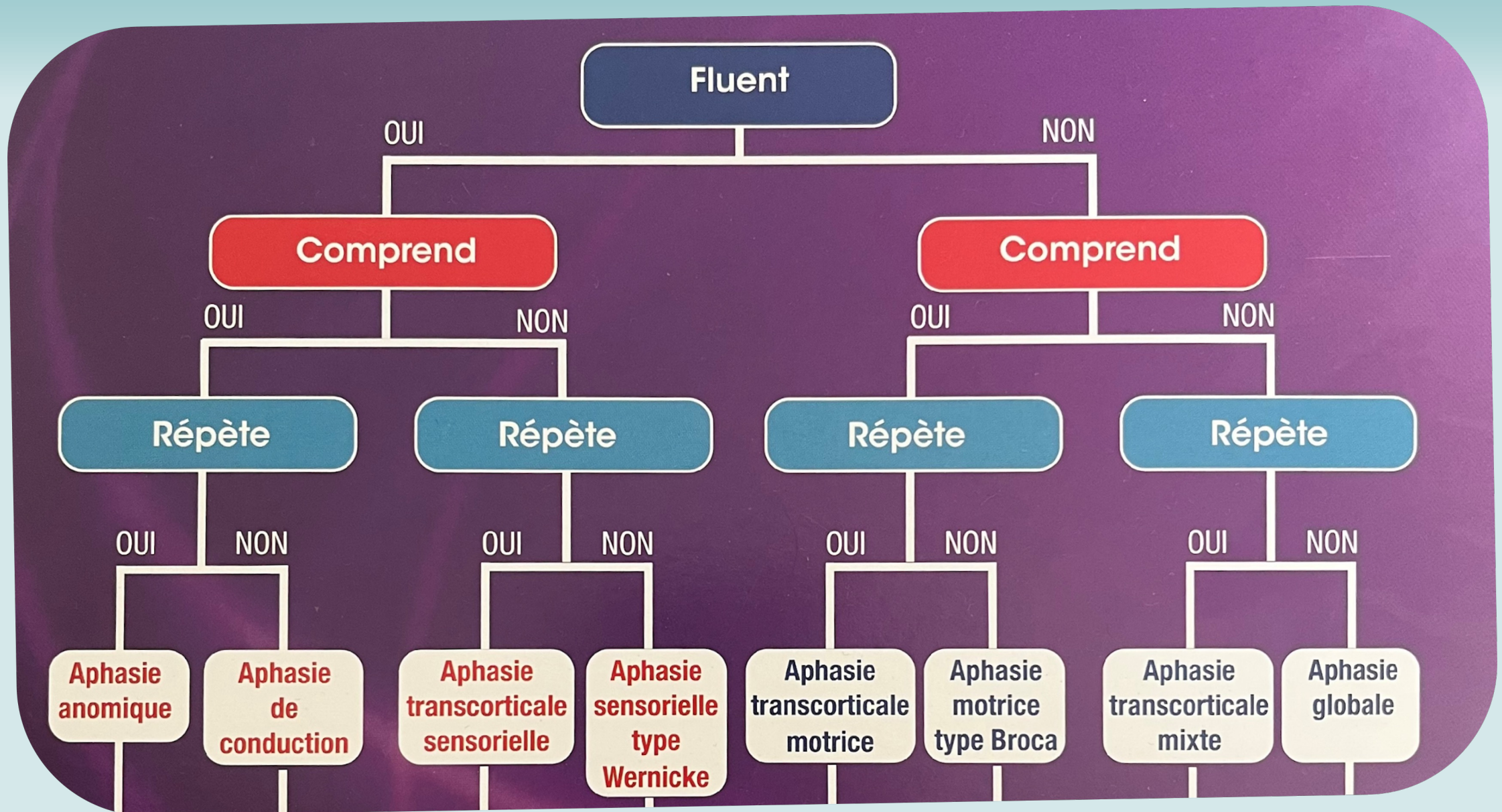
Trouble du langage qui peut se manifester dans l'expression et/ou la compréhension orale ou écrite.



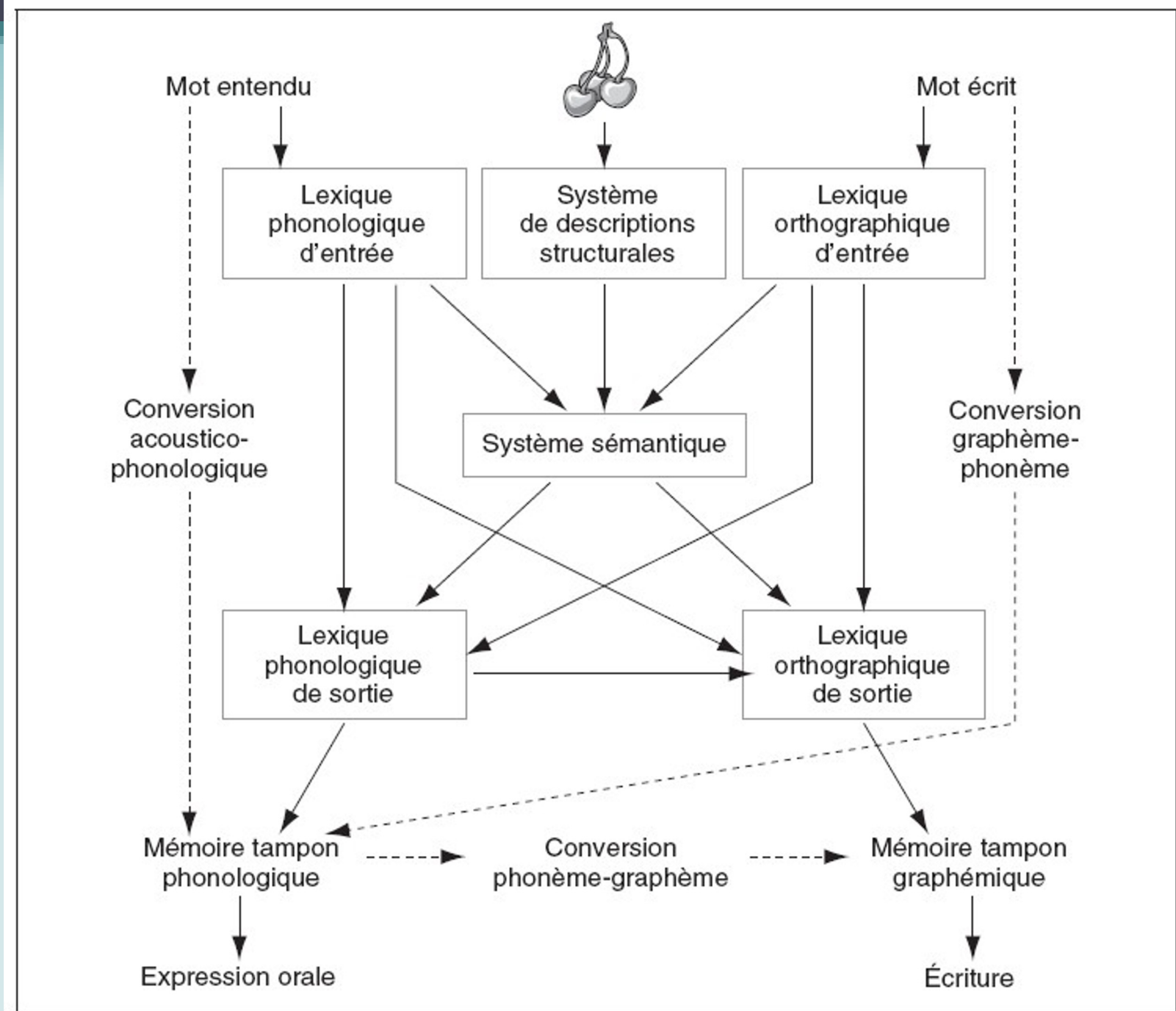
L'aphasie

Repères
anatomiques





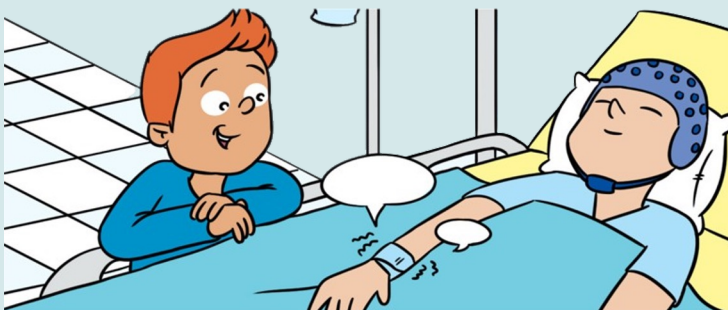
Modèle de langage,
Hillis et Caramazza



Contexte pathologique : Les troubles moteurs

Anarthrie

Locked in
syndrome



Le scaphandre et le papillon, Jean-Dominique Bauby



ALLEZ SUR
menti.com

ENTREZ LE CODE
6955 3459

0

2 - Le non verbal ou infra verbal



Mentimeter



Importance des informations non verbales pour compléter le message oral/écrit

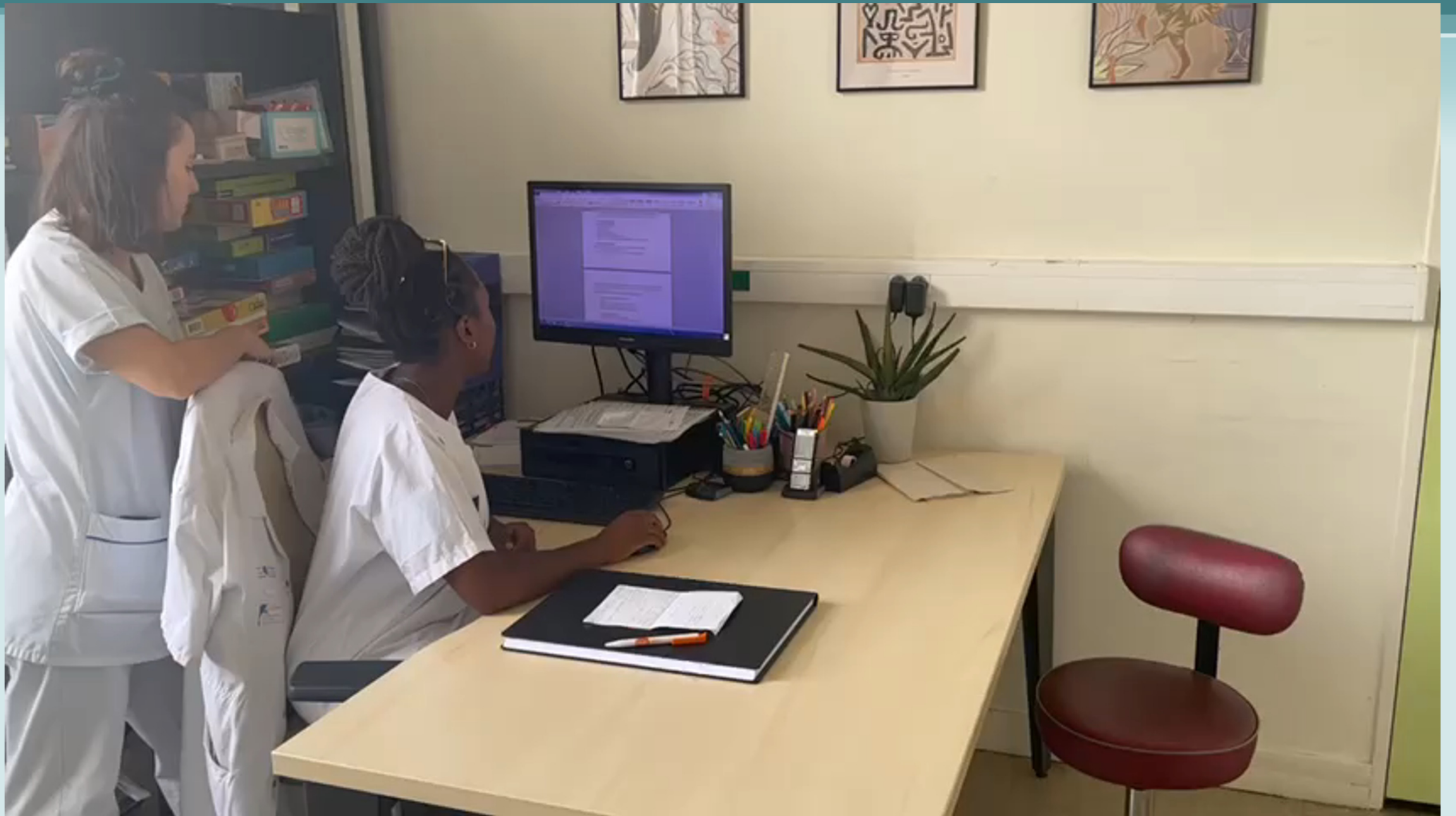
K. Von Frisch : le langage des abeilles à travers leur danse

Gestes, mimiques, corps en mouvement

Kinés : importance de la **posture, démarche**, etc. qui peuvent être révélatrices.







L'infra verbal



Mentimeter



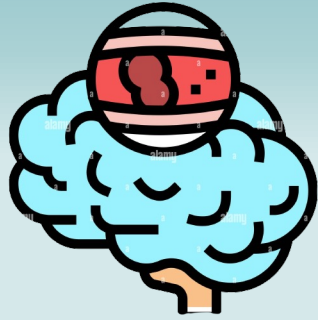
**Ou communication
paraverbale**

= composante de la communication non verbale qui permet d'envisager ce qui est relatif à la voix, tout en excluant une analyse sémantique.

Altérée dans le
**Syndrome
hémisphère
mineur**



ALLEZ SUR
mentimeter.com
ENTREZ LE CODE
6955 3459
0



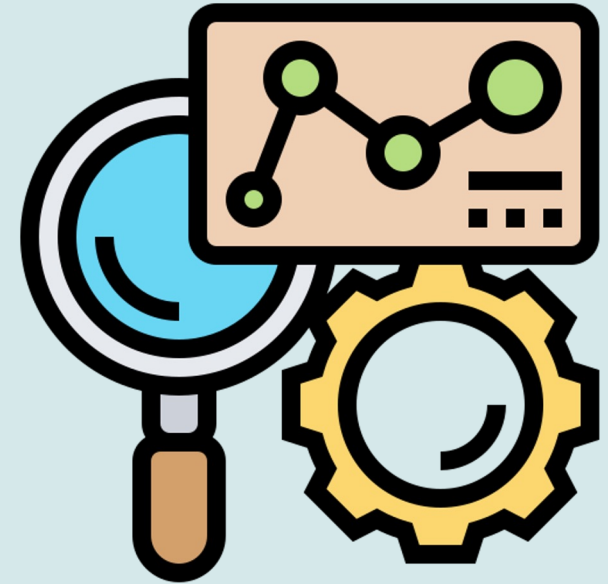
3 - Cas clinique : M. S

Monsieur S. 39 ans

- Accident vasculaire ischémique constitué du territoire sylvien superficiel droit
- Transformation hémorragique comportant des axes ischémiques multi-territoriaux

3 - Cas clinique : M. S

- Tableau clinique hétérogène
⇒ Aphasie ou anarthrie ?
Diag différentiel :
Si anarthrie pure = compréhension +



3 - Cas clinique : M. S



Bilan

Langage oral :

- Désignation d'images KO
- ❓ Hypothèse agnosie visuelle vs trouble de la compréhension ?
- Désignation d'objets KO
- Ordres simples KO

Langage écrit :

Évaluation difficile (alexie/alexie/analphabétisme ?)

- Appariement mot-image haute fréquence KO

□ Troubles exécutifs, persévérations

3 - Cas clinique : M. S

Progrès en désignation d'images,
? en faveur d'une aphasie vs anarthrie

Comment communiquer avec M. S ?



3 - Cas clinique : M. S

Plusieurs modalités testées :

- Code de communication avec pictogrammes type « papier crayon »



J'ai mal



J'ai froid



j'ai chaud

3 - Cas clinique : M. S

- Code de **communication augmentée CCA** :

Tobii (vidéo)

- **Communication non verbale très fonctionnelle,**
informativité ++

(vidéo)



Code de communication
augmentée CCA :
Tobii



Communication non verbale très fonctionnelle, informativité



3 - Cas clinique : M. F

Monsieur F. 45 ans



- **AVP**, percuté sur la bande d'arrêt d'urgence.
- **Accident vasculaire cérébral** ischémique constitué cérébelleux postérieur bilatéral sur dissection vertébrale gauche post-traumatique.
- Pas de saignement intracrânien
- **Thrombectomie et craniectomie de fosse postérieure.**

3 - Cas clinique : M. F

- Au réveil, **locked-in syndrome**.

Trouble de l'éveil qui empêchent/retardent le diagnostic

Compréhension verbale difficile à évaluer

- **Trismus**



3 - Cas clinique : M. F

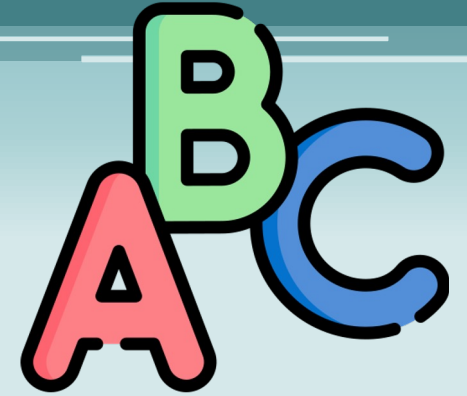


Communication très **rudimentaire** :

- **oui/non** (ferme les yeux longtemps pour le oui/ écarquille pour le non) **difficilement reproductible**
- **alphabet** dans l'ordre **de fréquence des lettres**, consigne de **lever les orteils** pied D pour **valider la lettre**.
- **?** exige de bonnes **capacités attentionnelles** et **MDT**, or quelques erreurs lors des essais (oublis, confusions de lettres, etc.)
- **Impossibilité d'utiliser des pictos**, aucune motricité oculaire



3 - Cas clinique : M. F



- **Evolution du code de communication :**

Lettres géantes face au patient, ordre de fréquence oral + trace mnésique de la lettre citée et validée sous l'alphabet pour soulager la MDT.

- Par la suite, **pointage** possible.

Modification du code dans l'ordre de l'alphabet classique avec pointage laser MSD +

3 - Cas clinique : M. F

- Gain de **motricité** MSD = **pointage** facilité
 - Sa famille crée un support
- ❓ Communication « verbale »
chronophage mais très
fonctionnelle
- ❓ Informations **infra** verbales
manquantes (la prosodie, le
rythme, débit, mimiques, gestes
etc.)



En conclusion



Langage et communication ne sont pas synonymes !



Ajouter du **non verbal** +++

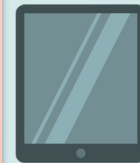


Ralentir le débit



Articuler sans sur articuler

La **CCA n'est pas** **en** **systematique**, mise en place si possible en parallèle d'une **rééducation orthophonique**



Annexes

Syndrome aphasique	Production libre	Production contrainte						
		Conversation	Compréhension orale	Répétition	Dénomination	Écriture libre	Compréhension écrite	Lecture
Broca	<i>Non fluente</i> Manque du mot Agrammatisme Erreurs phonétiques Erreurs sémantiques	<i>Préservée</i> (relativement) sauf pour la syntaxe	<i>Perturbée</i> Comme conversation	<i>Perturbée</i> Anomie lexicale	<i>Perturbée</i> profil comme oral paragraphies	<i>Préservée</i> Comme oral	<i>Perturbée</i> Profil comme oral	<i>Non</i>
Wernicke	<i>Fluente</i> Logorrhée Jargon Paraphasies variées	<i>Perturbée</i> ± Surdité verbale Sévérité variable	<i>Perturbée</i> Paraphasies variées Sévérité variable	<i>Perturbée</i> Paraphasies variées Jargon	<i>Perturbée</i> Paragraphies variées Jargona-graphie	<i>Perturbée</i> Sévérité variable	<i>Perturbée</i> Sévérité variable	<i>Oui</i>
Conduction	<i>Fluente</i> Pauses fréquentes Paraphasies phonémiques	<i>Réservée</i> (relativement) Baisse avec longueur	<i>Perturbée</i> Effets de longueur Conduite d'approche	<i>Perturbée</i> Comme conversation Conduites d'approches	<i>Perturbée</i> Profil comme oral	<i>Préservée</i> Profil comme oral	<i>Perturbée</i> Profil comme oral	<i>Non</i> Ou partielle
Globale	<i>Non fluente</i> Mutisme Stéréotypies	<i>Perturbée</i> Sévère	<i>Perturbée</i> Sévère	<i>Perturbée</i> Sévère	<i>Perturbée</i> Sévère	<i>Perturbée</i> Sévère	<i>Perturbée</i> Sévère	<i>Oui</i> Ou partielle
Transcorticale motrice	<i>Fluente</i> Pauses Lenteur mais stimulable	<i>Préservée</i> (relativement) Sauf pour la syntaxe	<i>Réservée</i> (relativement) Effet de longueur	<i>Perturbée</i> Comme conversation Efficacité aides	<i>Perturbée</i> Profil comme oral	<i>Préservée</i> Profil comme oral	<i>Préservée</i> Difficultés minimales	<i>Non</i> Ou partielle
Transcorticale sensorielle	<i>Fluente</i> Paraphasies variées Écholalie fréquente	<i>Perturbée</i> Sévère	<i>Réservée</i> Effet de longueur	<i>Perturbée</i> Comme conversation	<i>Perturbée</i> Profil comme oral	<i>Perturbée</i> Profil comme oral	<i>Perturbée</i> Sévérité variable	<i>Oui</i> Ou partielle
Transcorticale mixte	<i>Réduite</i> Écholalie fréquente	<i>Perturbée</i> Comme aphasie globale	<i>Réservée</i> Effet de longueur	<i>Perturbée</i>	<i>Perturbée</i> Comme aphasie globale	<i>Perturbée</i> Idem	<i>Perturbée</i> Idem	<i>Oui</i>