

## COMMUNICATION

### PROBLÈME

Une bonne communication permet aux résidents d'exprimer des émotions, d'écouter les autres et de partager des informations. Elle facilite aussi l'adaptation à un environnement et atténue l'isolement social, la dépression.

Les problèmes de communication liés à L'EXPRESSION incluent les changements /difficultés dans les domaines suivants : émettre un son, parler, trouver les mots appropriés, transmettre des instructions cohérentes, décrire des objets et des événements, utiliser des signes non verbaux (p. ex., gestes) et écrire.

Les problèmes de communication liés à la RÉCEPTION (des informations) incluent les changements /difficultés dans les domaines suivants : entendre, distinguer des propos dans un contexte calme ou bruyant, comprendre le vocabulaire, voir, lire, interpréter des mimiques (expressions du visage).

Quand la communication est réduite, l'évaluation doit se porter sur plusieurs causes sous-jacentes du déficit, le succès des traitements effectués, la capacité de recourir à des stratégies non verbales (p. ex., capacité d'observer des signaux non verbaux) et la bonne volonté ainsi que la capacité de l'équipe à s'engager, avec le résident à établir une communication efficace. Comme l'utilisation du langage diminue avec l'installation de la démence, l'équipe et le résident doivent développer leurs pratiques de communication non verbale. Le toucher, l'expression du visage, le regard, l'intonation, l'attitude sont des moyens de communication avec le dément. La reconnaissance et l'utilisation de tous ces moyens pratiques sont la clef d'une communication efficace.

### SIGNAUX D'ALARME

**Des possibilités d'amélioration en matière de communication sont suggérées en présence de :**

1. Une capacité d'expression pauvre ou une mauvaise compréhension [C4 = 2 ou 3 ou C5 = 2 ou 3] ET une certaine capacité à prendre des décisions [B4 = 0, 1 ou 2].
2. Une capacité d'expression pauvre ou une mauvaise compréhension [C4 = 2 ou 3 ou C5 = 2 ou 3] ET absence de capacité à prendre une décision [B4 = 3] ET pas d'accident vasculaire

cérébral ou de troubles neurologiques [**J1h, J1i, J1j, J1k, J1m = aucun coché**]

**Des possibilités d'amélioration de l'audition sont suggérées si on observe :**

3. Une certaine capacité à prendre des décisions [**B4 = 0,1 ou 2**] **ET** des problèmes d'audition [**CI = 1, 2 ou 3**].

## **DIRECTIVES**

Les signaux d'alarme pour la communication repèrent les résidents qui peuvent bénéficier d'un traitement, visant à corriger ces problèmes de communication. Ils identifient parmi les résidents ceux qui ont des problèmes potentiellement réversibles. Une démarche efficace requiert un effort particulier de l'équipe afin qu'elle dépasse les idées préconçues qu'elle peut avoir sur les éventuelles réponses du résident au traitement. Ces idées peuvent être basées sur l'échec des traitements précédents aussi bien que sur l'hypothèse de l'absence de bonne volonté du résident à se soumettre à un tel traitement, hypothèse qui n'a pas été vérifiée récemment.

**Les signaux d'alarme identifient trois catégories de résidents :**

1- Ceux qui ont de sérieux déficits de communication et ont conservé une certaine capacité à prendre des décisions. De tels résidents devraient pouvoir participer à un programme thérapeutique visant à améliorer la communication.

2 - Ceux qui ont de sérieux déficits en matière de communication et qui, de plus, ne semblent pas capables de prendre des décisions mais ne présentent ni accident vasculaire cérébral, ni problèmes neurologiques sous-jacents. Ces résidents peuvent avoir des troubles de l'humeur, du comportement ou une réduction des échanges avec leur environnement social qui compliquent leur problème de communication.

3 - Ceux qui ont des déficits d'audition et conservent une capacité de prendre des décisions. Ces résidents doivent être considérés comme étant capables intellectuellement de participer à un programme visant à améliorer leur audition.

**Passez en revue les points énumérés dans la "clé de lecture du protocole".**

### **Problèmes concomitants**

Lorsque les problèmes concomitants auront été améliorés ou stabilisés, la capacité de communication du résident devrait être réévaluée.

### **Les composantes de la communication**

L'objectif de tout programme thérapeutique est de détailler les points forts et faibles du résident en ce qui concerne la compréhension, l'audition et l'expression orale.

### **Liens possibles avec les causes de déficit de la communication**

- Pour les états chroniques dont l'amélioration est peu probable, envisagez des solutions ou des interventions susceptibles de compenser les manques (p. ex. pour les résidents atteints de démence de type Alzheimer qui présentent des troubles modérés, l'utilisation de phrases courtes et directes et le toucher peuvent être des moyens efficaces).
- Existe-t-il des problèmes aigus ou transitoires qui, s'ils sont traités, peuvent apporter une amélioration des capacités de communication ?
- Le résident prend-il des médicaments susceptibles d'entraîner des troubles de la communication ? Un changement de posologie ou une substitution peuvent-ils conduire à améliorer les capacités de communication ?
- Existe-t-il une limitation des occasions de communication auxquelles on pourrait remédier (p. ex, disponibilité de partenaires) ?

### **Historique du traitement/l'évaluation**

- Le résident a-t-il bénéficié d'une évaluation par un ORL ou un spécialiste du langage ? Quand ?
- La situation du résident s'est-elle détériorée depuis la dernière évaluation ?
- Si une telle évaluation a motivé un plan de soins, celui-ci a-t-il été suivi ?

23 juin 2009

Éditique : Dr Lucien Mias