

Comment (et pourquoi) maintenir la communication avec les personnes atteintes d'un trouble neurocognitif

Présentation par Michèle Masson-Trottier
Orthophoniste et candidate au doctorat en sciences de l'orthophonie



Je me présente

Michèle Masson-Trottier,

orthophoniste M.P.O (c) et candidate au doctorat en sciences de l'orthophonie

Orthophoniste avec une pratique auprès d'adultes vivant avec des troubles acquis de la communication (AVC et troubles neurocognitifs)

- Pratique privée depuis 2016
- Orthophoniste en milieu communautaire depuis 2018



Candidate au doctorat

- Efficacité des interventions auprès de personnes vivant avec une aphésie post-AVC

- Communication centrée sur la personne

Chercheuse post-doctorale à John Hopkins

- Interventions adaptées aux personnes vivant avec un trouble neurocognitif

**Merci de vous être déplacé·e·s
pour être ici aujourd'hui**

Chargée de cours à l'Université de Montréal

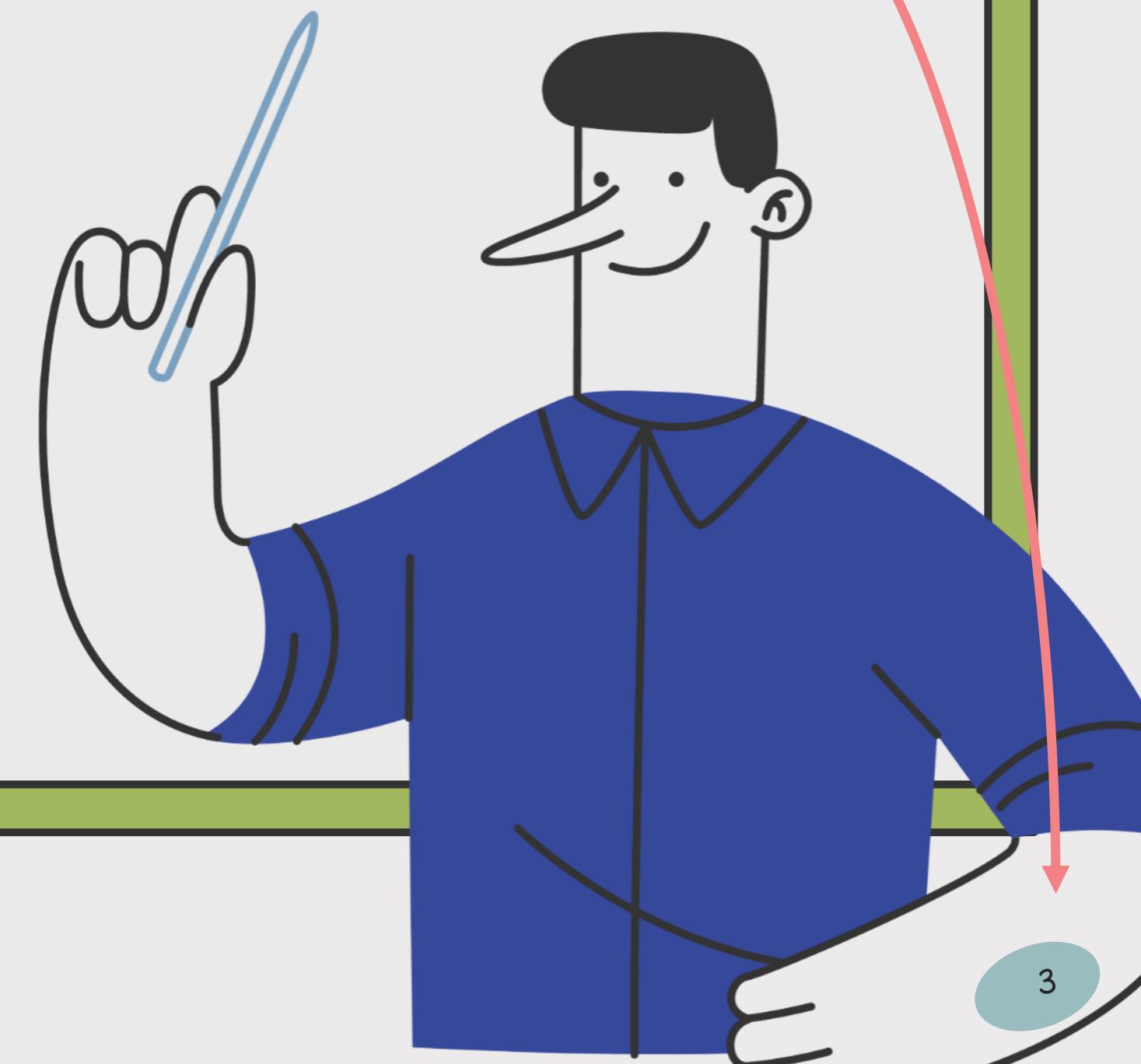


wooclap.com/LSDGNZ

N'hésitez pas à utiliser le lien suivant pour poser des questions tout au long de la présentation pour éviter de les oublier. Vous pouvez inclure le numéro de la diapositive ou une photo pour contextualiser votre question.

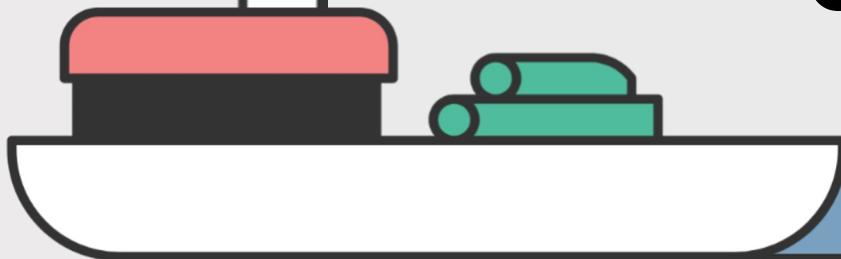
Je consulterai les questions soumises lors de la période de questions.

Vous pourrez aussi les poser de vive voix à ce moment-là.



Plan de la présentation

- 01 Vieillissement typique & la communication.**
- 02 Vieillissement atypique.**
- 03 Besoins dans le vieillissement atypique.**
- 04 Rôle du·de la proche.**



Divulgation de conflit d'intérêts



Je n'ai aucune affiliation (financière ou autre) avec une entité commerciale.

Application COMPAs

J'ai participé au développement de l'application COMPAs ainsi qu'aux études de validation de son efficacité, mais je ne reçois aucune rémunération ou compensation en lien avec COMPAs et j'ai cédé mes droits relatifs à COMPAs.



Vieillissement typique

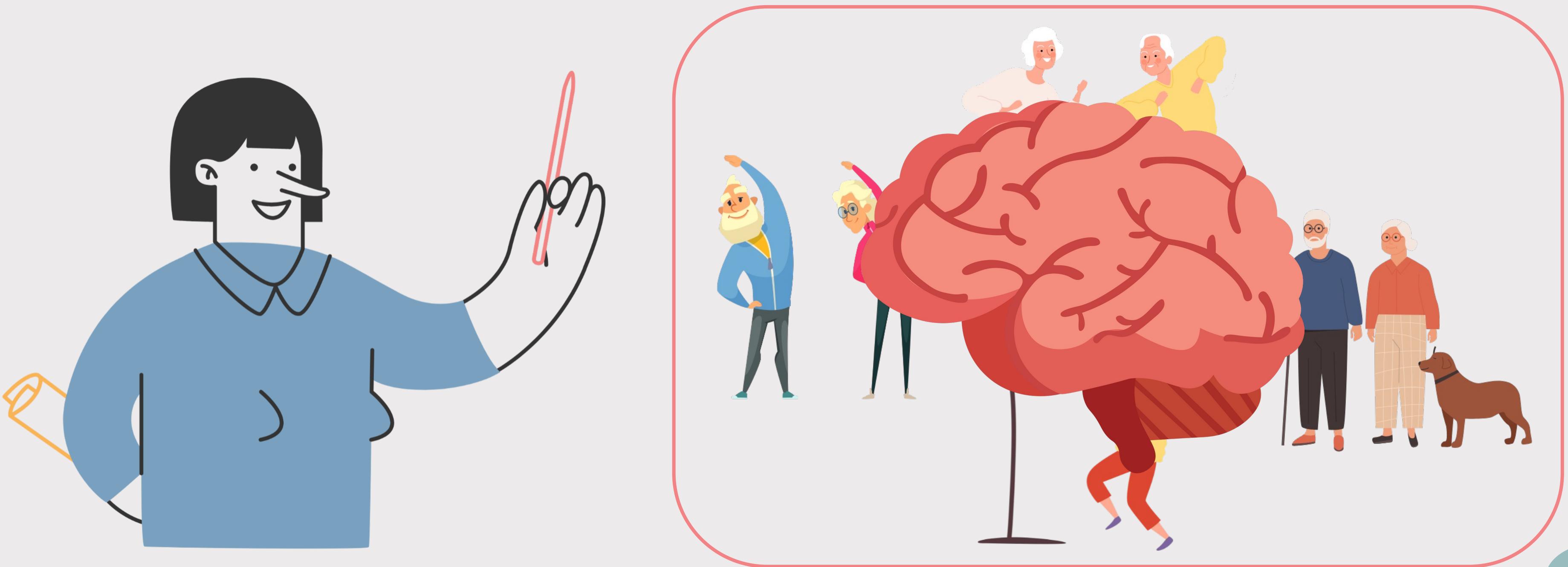
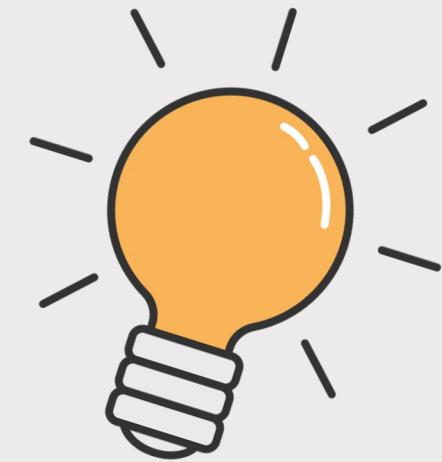
Parlons de la trajectoire de vieillissement optimale

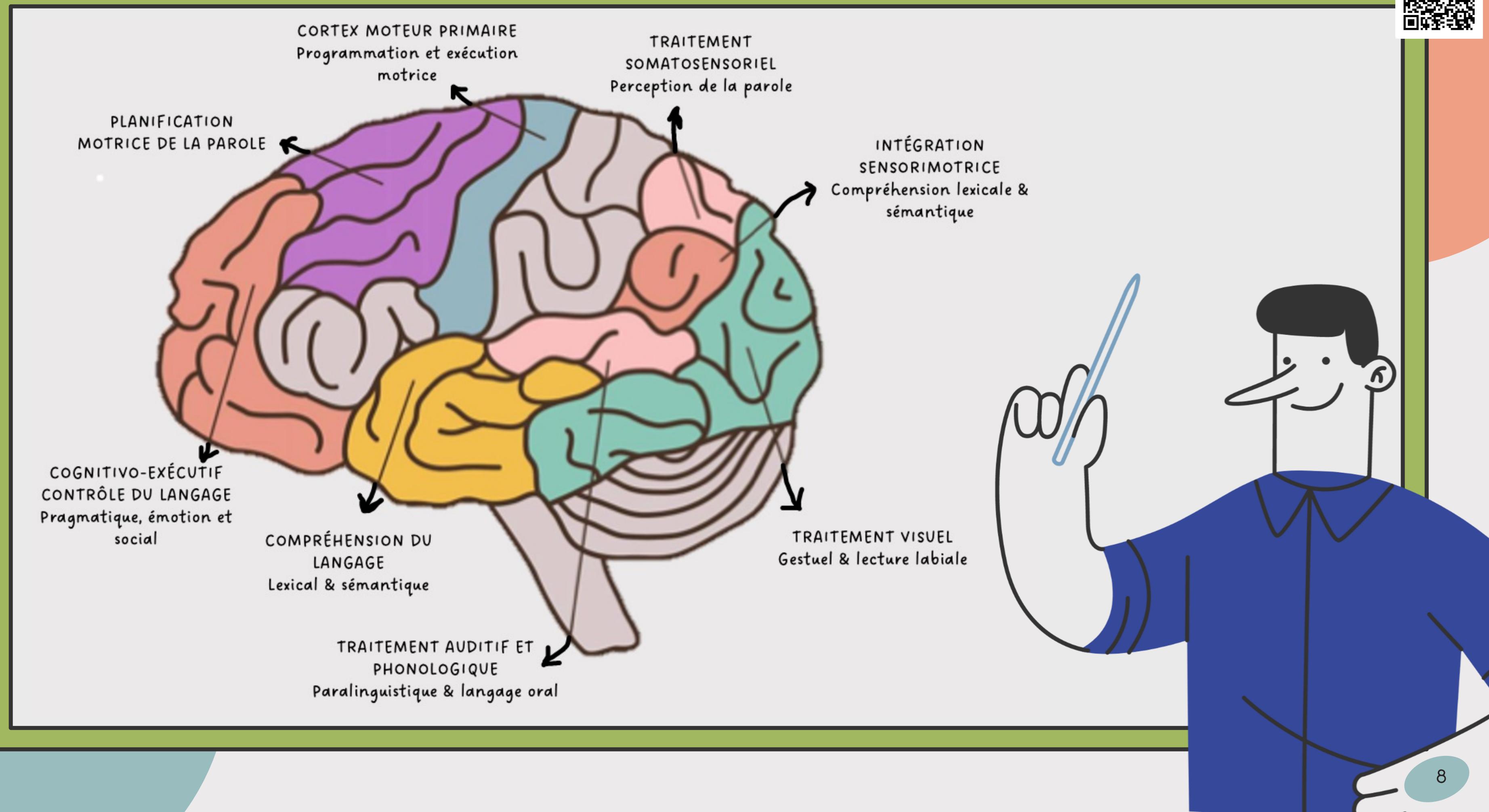


Photo by [Brett Meliti](#) on [Unsplash](#)



Vieillissement = changements







Changements anatomiques et fonctionnels normaux du cerveau dans le vieillissement

Changements anatomiques

- Cerveau devient plus petit et plus léger
- Diminution de la matière grise et de l'épaisseur corticale
- Changement majoritairement dans le cortex frontal et préfrontal



Changements fonctionnels

- Hemispheric Asymmetry Reduction in Older Adults (HAROLD) : ↓ activations préfrontales latéralisées (compensation VS dé-différenciation?)
- Posterior-anterior shift in aging (PASA): Activité occipitale supérieure chez les jeunes adultes & activations du cortex préfrontal supérieures chez les adultes âgés pour précision égale
- Compensation-Related Utilization of Neural Circuits Hypothesis (CRUNCH): ↑ activations \propto demande de la tâche en maintenant la performance jusqu'au *crunch*



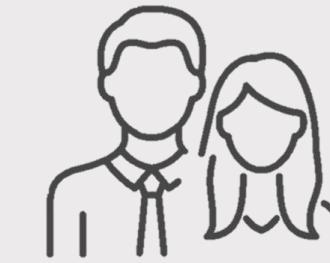


Changements comportementaux normaux dans le vieillissement



Avantage pour les personnes plus âgées pour:

Mémoire sémantique
Mémoire procédurale
Attention soutenue
Résolution de problèmes
Prise de décision



Avantage pour les personnes plus jeunes pour:

Mémoire épisodique
Attention divisée
Résistance à la distraction
Planification complexe



Réserve cognitive

Maintenir un bon fonctionnement malgré le temps qui passe

résistance: retarde l'apparition de lésion

résilience: retarde l'apparition de symptômes malgré des changements liés à l'âge et à l'apparition de lésion

Variabilité interindividuelle



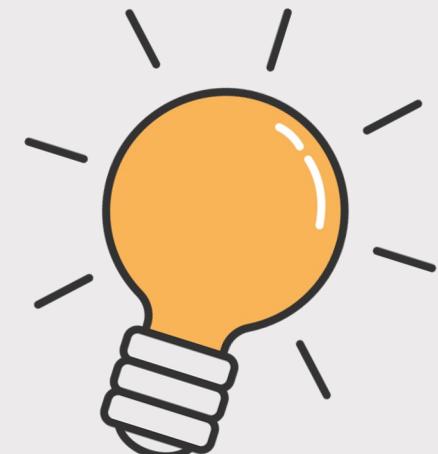
Lésions observable
dans le cerveau



Impact fonctionnel
dans le quotidien



La réserve cognitive



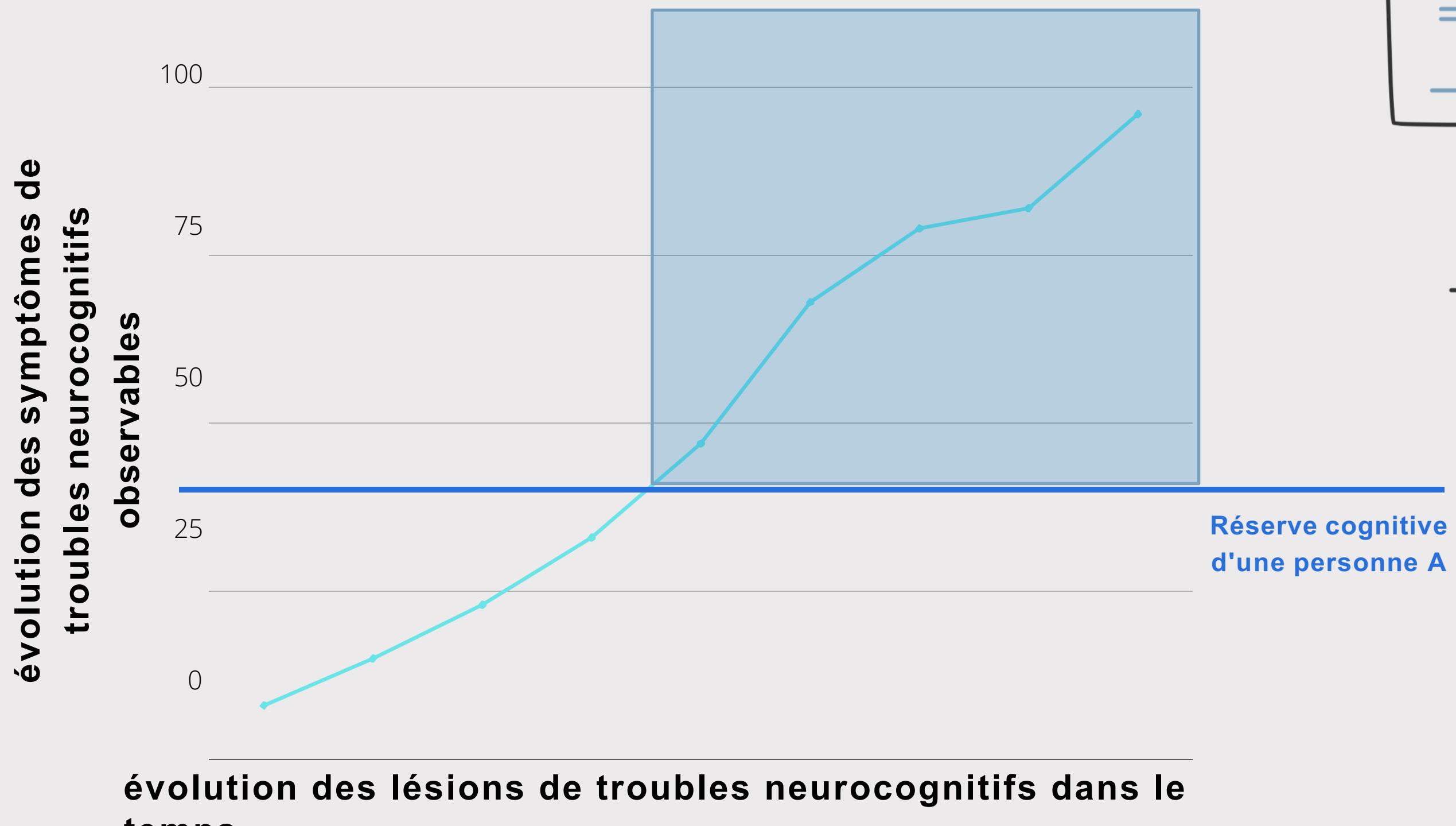
Facteurs modifiables tout au long de la vie



Apprendre de nouvelles habiletés	Une nouvelle langue, une nouvelle danse, un nouveau sport
Effectuer des activités stimulantes	Des cases-têtes, de la lecture, des défis mentaux
Entretenir un style de vie sain	Activités physiques, alimentation saine
Avoir une bonne gestion du stress	Méditation, yoga, soutien des ami·e·s

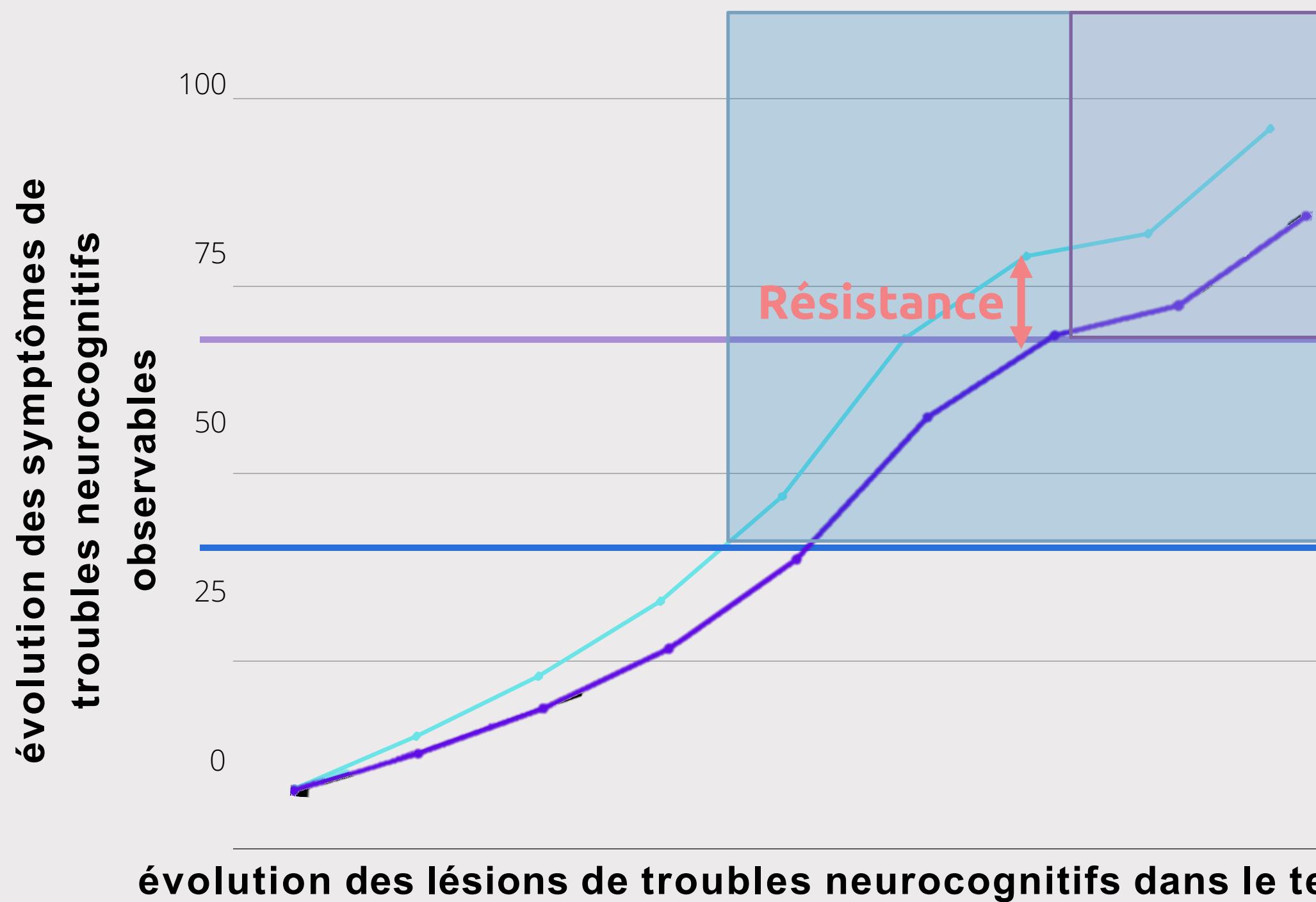


Que veut-on dire par « retardé l'apparition »?





Que veut-on dire par « retardé l'apparition »?



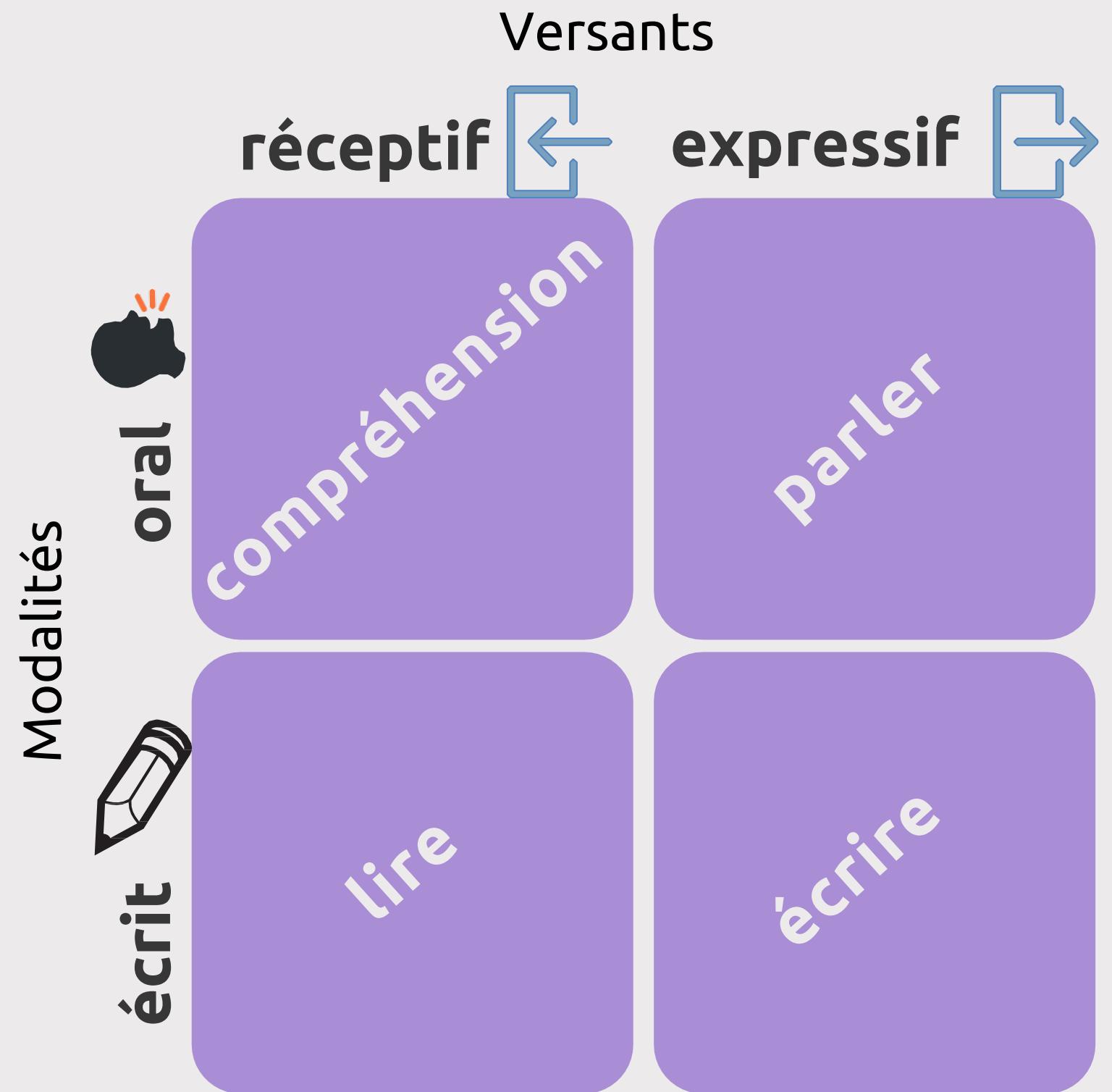


La communication



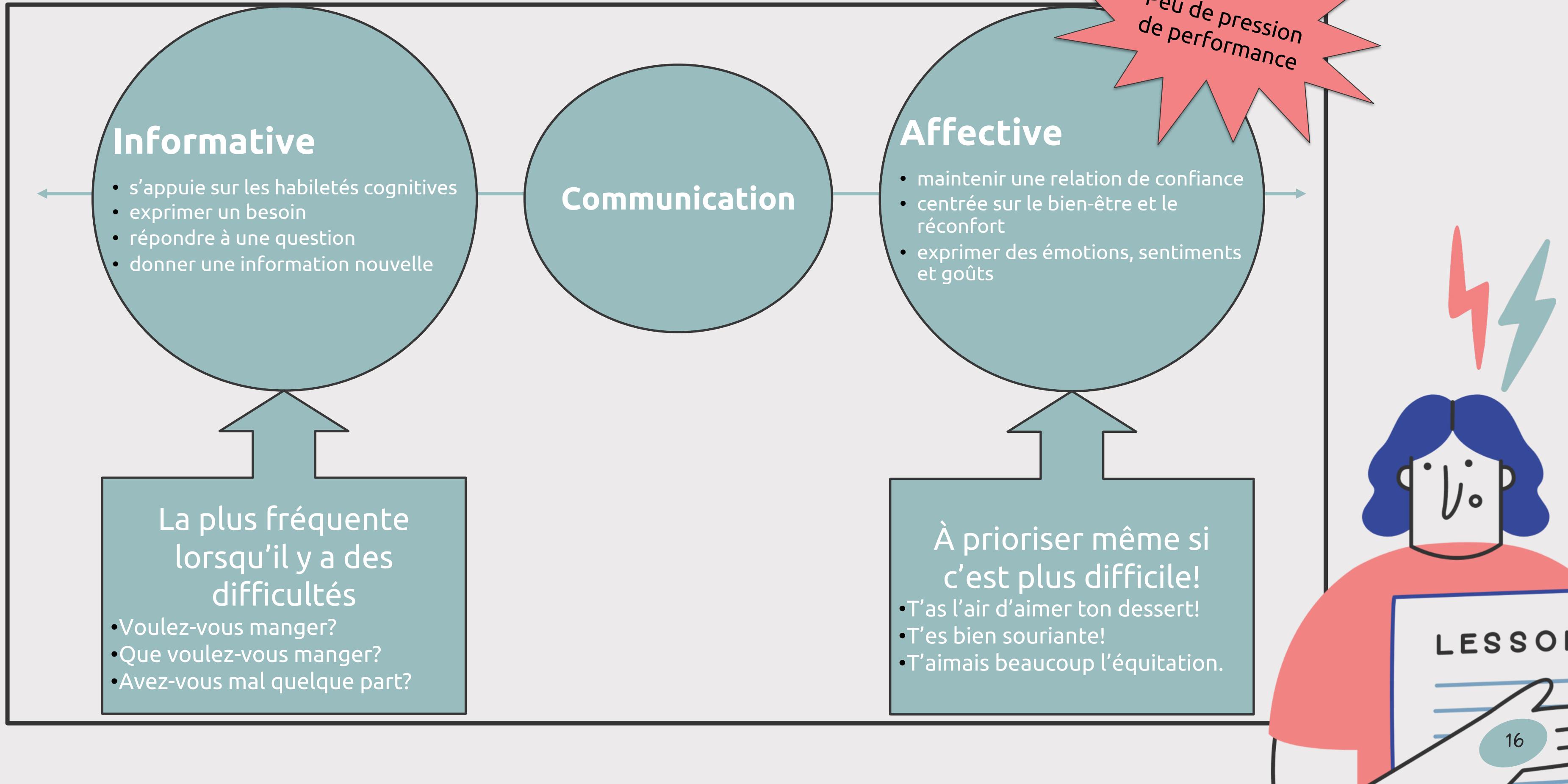
Photo by [Mike Meyers](#) on [Unsplash](#)

Qu'est-ce que la communication?





Deux types de communication



Et que se passe-t-il dans le vieillissement au niveau de la communication??



Mot-sur-le-bout-de-la-langue

Survient dans le vieillissement sain

- Connaissance du mot demeure, MAIS le mot ne sort pas
 - Parfois, une partie du mot sort
- Plus de «um» ou de mots-vides

Diversité lexicale

Croît jusqu'à mi- ou fin 60aine

- Malgré que le discours soit une tâche complexe, les personnes âgées montrent une diversité lexicale supérieure aux jeunes adultes en discours procédural et rappel

Cohésion dans les phrases

Cohésion se maintient plutôt longtemps – Déclin vers la fin 70

Manifestation: Pronom sans référent & Référent imprécis

Et que se passe-t-il dans le vieillissement au niveau de la communication??



Cohérence du discours

Lien fort avec la cognition – Déclin dès la 60aine

Manifestation: Phrase hors sujet & Discours tangentiel

Perception de mot

Difficulté accrue à percevoir les mots isolés, surtout dans le bruit

Influence de facteurs

- Lexicaux
- Cognitifs

Recrutement de réseaux plus vastes →
interaction structure – fonction - comportement

Compréhension de phrases

Réseaux plus vastes que compréhension de mots

Difficultés à comprendre des phrases syntaxiquement complexes

Utilisation plus importante des informations sémantiques et pragmatiques

Le vieillissement atypique



Photo by [Saad Chaudhry](#) on [Unsplash](#)



597 000

Nombre de personnes qui vivent avec un trouble neurocognitif au Canada en 2020

Projection pour 2030

955 900

personnes qui vivraient avec un trouble neurocognitif au Canada

61.8%

Des personnes qui vivent avec un trouble neurocognitif sont des femmes

Source: Rapport publié en 2022 «Les troubles neurocognitifs au Canada: Quelle direction à l'avenir?» de la Société Alzheimer du Canada





46 %

Auraient honte d'avouer avoir un trouble neurocognitif

58 %

Estiment que les personnes vivant un trouble neurocognitif ont tendance à être ignorées ou rejetées

87%

Des aidant·e·s souhaiteraient que la population générale soient davantage sensibilisée au rôle de proche aidant·e



Troubles
neurocognitifs

Facteurs de

Risque

- Âge
- Génétique & historique familial
- Conditions médicales
- Blessures à la tête
- Style de vie
- Isolation sociale

Protection

- Activité physique
- Stimulation & entraînement cognitif
- Relations sociales
- Style de vie

Modifiables tout au long de la vie
SURTOUT les facteurs de protection

- Répétition
- Apprentissage de nouveaux concepts
- Résumer une information
- Deviner le sens d'un mot
- Utiliser l'imagerie pour la mémorisation



Troubles
neurocognitifs

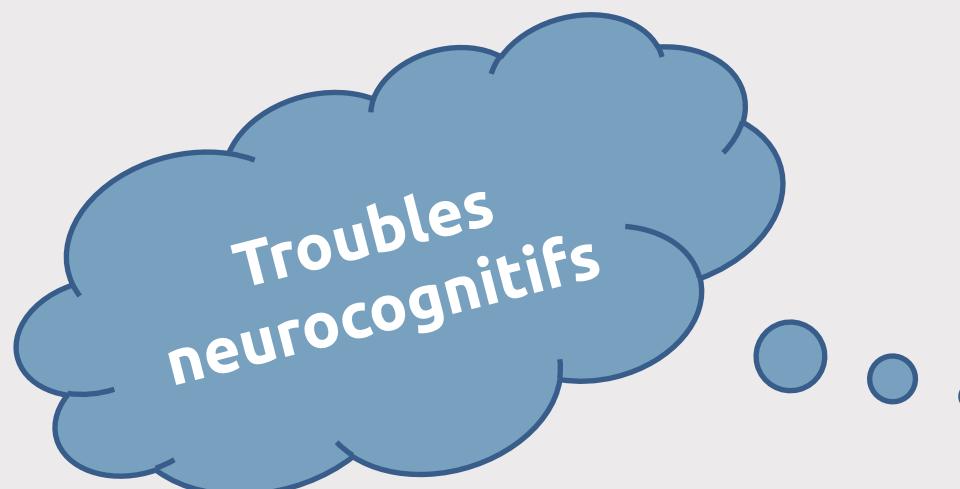
Facteurs de

Risque

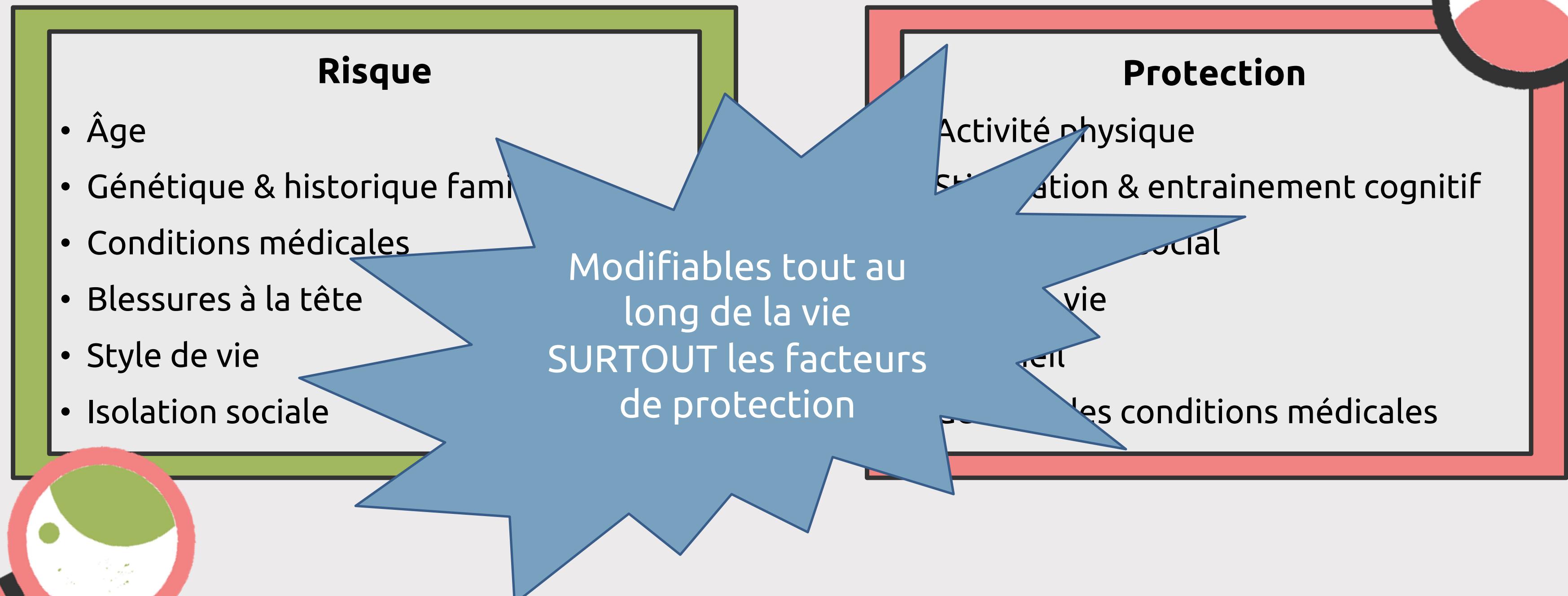
- Âge
- Génétique & historique familial
- Conditions médicales
- Blessures à la tête
 - Répétition
 - Apprentissage d'une nouvelle langue ou de nouveaux mots
 - Résumer une définition ou un concept
 - Deviner le sens à partir du contexte
 - Utiliser l'imagerie pour la mémorisation
- Style
- Isola

Protection

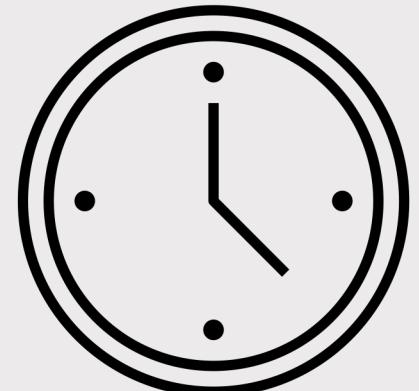
- Activité physique
- Stimulation & entraînement cognitif
- Engagement social
- Style de vie
- Sommeil
- Gestion des conditions médicales



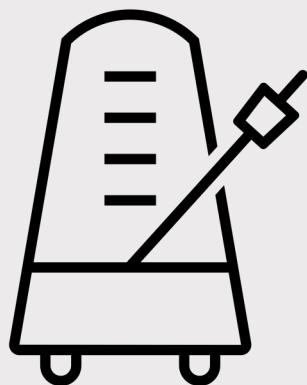
Facteurs de



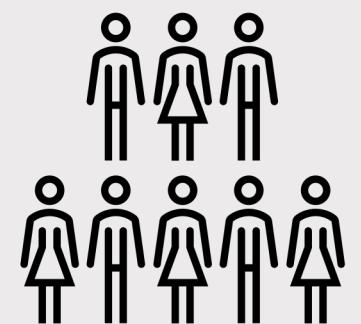
Qu'est-ce qu'on veut dire par vieillissement atypique?



peut survenir plus tôt que ce qui est attendu



peut survenir plus rapidement que ce qui est attendu



peut survenir avec une étendue supérieure à ce qui est attendu

Limitations dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne qui ne sont pas attendues dans le vieillissement



Photo by [Dmitry Vechorko](#) on [Unsplash](#)





Vous avez peut-être déjà entendu parler de



**Démence de type
Alzheimer**

**Démence à corps
de Lewy**

**Maladie de
Parkinson**

**Démence
frontotemporale**

**Aphasie primaire
progressive**

**Démence
vasculaire**



Symptômes généraux des troubles neurocognitifs

- ↓ **mémoire à court terme:**
- apprentissage et rétention de nouvelles informations difficiles
→ éventuellement impossible
 - mémoire des événements plus lointains sera épargnée

Difficultés de langage:

- notamment pour trouver le mot juste (difficulté d'accès lexical ou manque du mot)

Difficultés des fonctions motrices:

- Tremblements, rigidité, mouvements lents et difficulté de coordination

Difficultés au niveau des fonctions exécutives:

- ↓ capacités de pensée abstraite, d'introspection et du jugement

Variations de l'humeur

Changements dans la personnalité :

- plus légers au début et de plus en plus importants dans l'évolution de l'atteinte
- ↑ troubles comportementaux (irritabilité, hostilité, anxiété, manque de coopération, passivité, dépression, agitation, errance)
- associés à une altération sensations et perceptions, et présence d'hallucinations et délires

Difficultés des capacités visuospatiales:

- perception de la profondeur,
- estimation des distances,
- reconnaissance des objets ou des visages



Spécifiquement pour la communication

Début de maladie

- Anomie qui débute avec les derniers mots appris & ceux qui sont rarement utilisés
- Paraphasies & mots valises
- ↓ de la complexité grammaticale et de la cohésion du discours
- Contenu généralement dégradé



Stade modéré

- Difficultés importantes à trouver les mots
- Désorientation importante par moment
- Communications sociales et automatiques préservées



Trouble neurocognitif sévère

- Difficile de communiquer avec les moyens *habituels* de communication
- ↑ de l'utilisation du langage non verbal



Compréhension orale

Début de la maladie

- Difficulté à comprendre le langage abstrait, l'humour, l'ironie, etc.
- Difficulté à inférer des informations, déduire, etc.

Stade modéré

- Difficulté à comprendre des phrases longues, ou des séquences d'instructions
- Difficulté à manipuler des informations

Stades avancés

- Difficulté à comprendre le des courtes phrases ou /et des mots isolés
- Cerne le ton de la voix et les expressions faciales plutôt que le message verbal



Expression orale

Début de la maladie

- Anomie → recherche du mot cible, latence , ralentissement
- La structure du discours est touchée: conversation décousue & discours tangentiel

Stade modéré

- Progression de l'anomie
 - ↑ des paraphasies et circonlocutions
- Réduction de la complexité syntaxique
- Explications incomplètes et désorganisées

Stades avancés

- Dysarthrie : articulation difficile à comprendre
- Écholalie, persévérations
- Manque de réponse, Mutisme
- Cris, vocalisations



Pragmatique

Début de la maladie

- Changements dans le style communicatif perçus par les très proches uniquement
- Non-respect des tours de parole
- Évitement de situations sociales

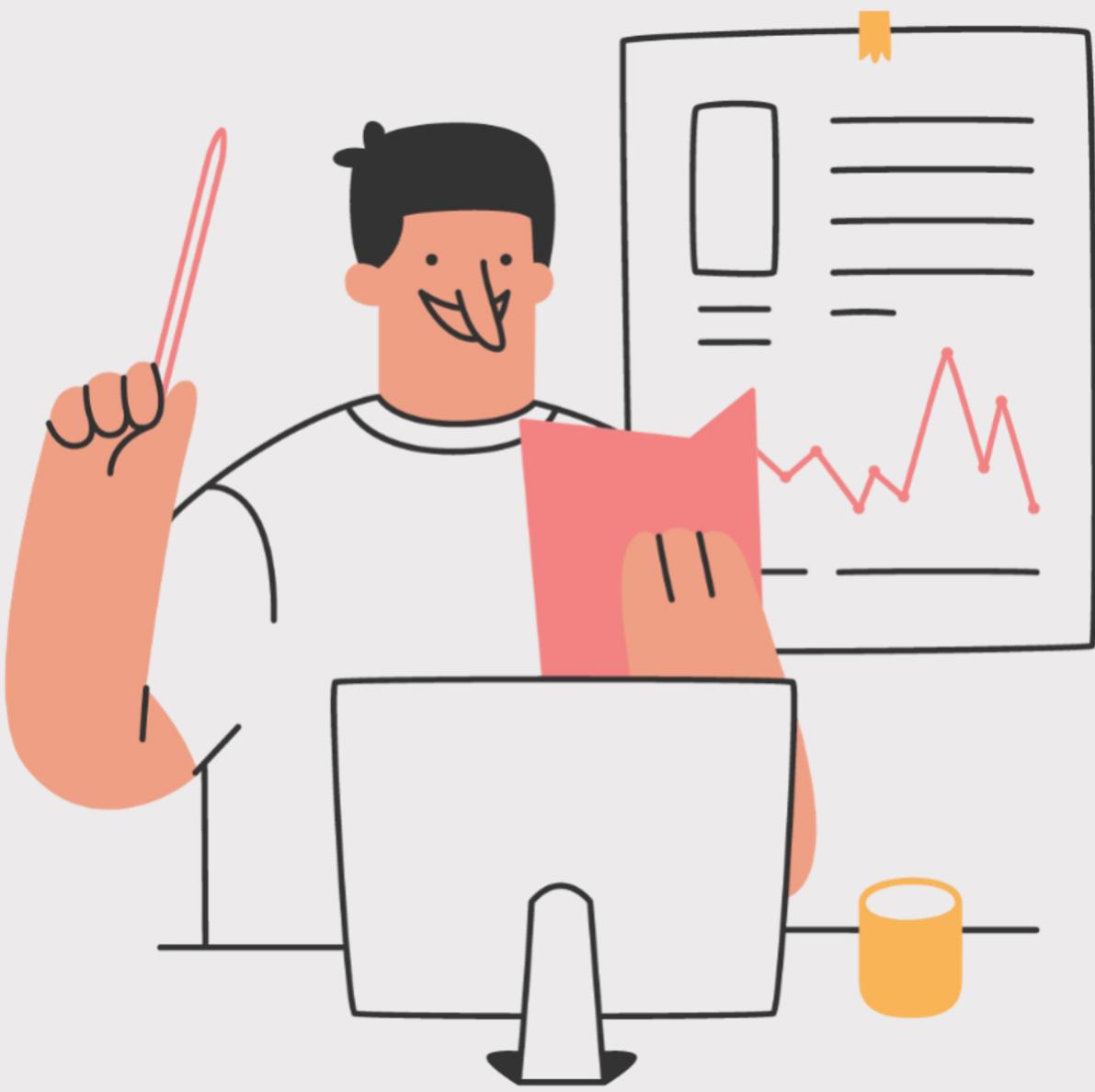
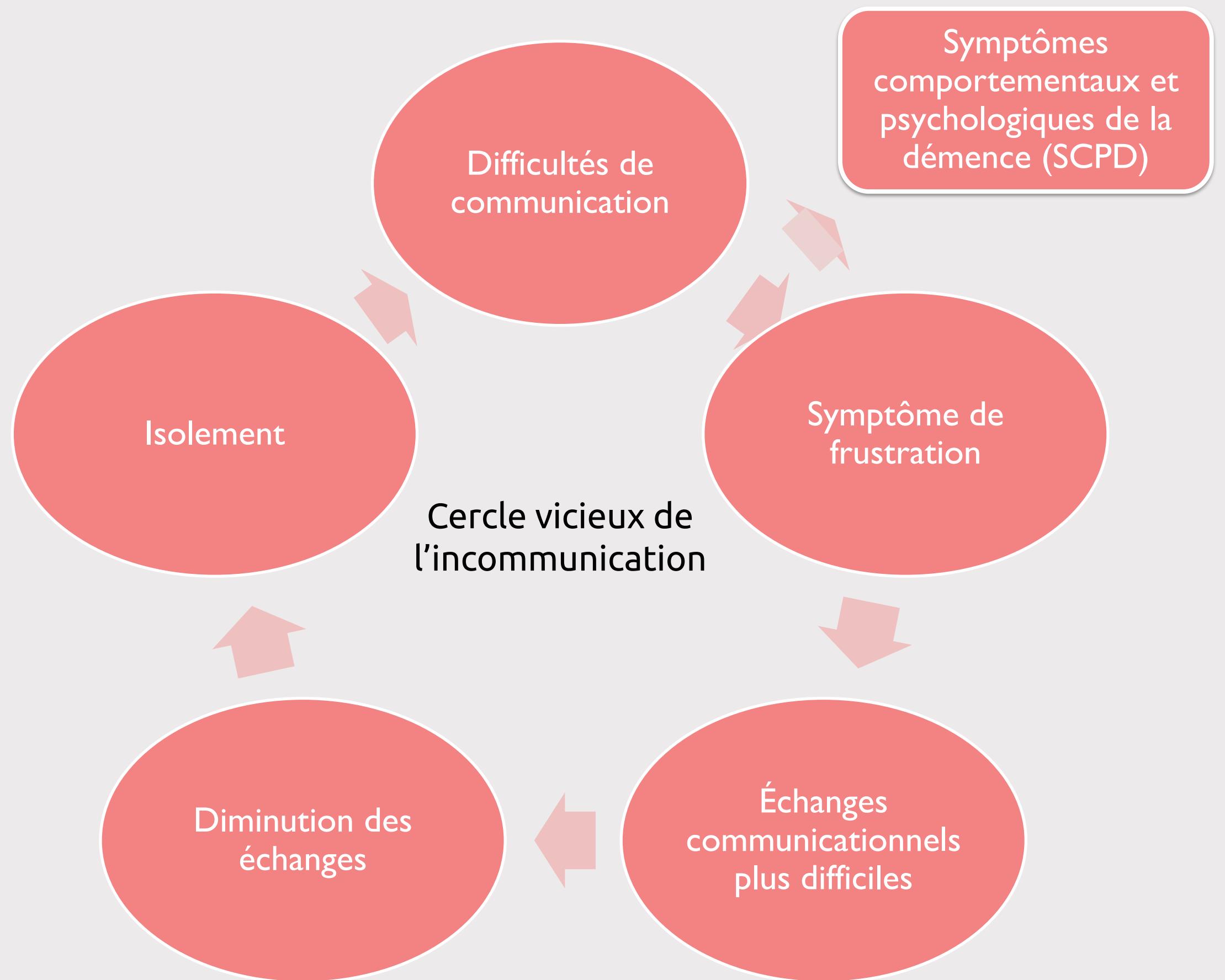
Stade modéré

- Difficulté de maintien du sujet
- Utilisation laborieuse des pronoms
- Conversations difficiles → isolement social

Stades avancés

- N'initie pas la communication
- Maintien du regards difficile
- Communication informative ou transactionnelle impossible

Quel est le lien entre la communication et les comportements difficiles





Besoins dans le vieillissement atypique

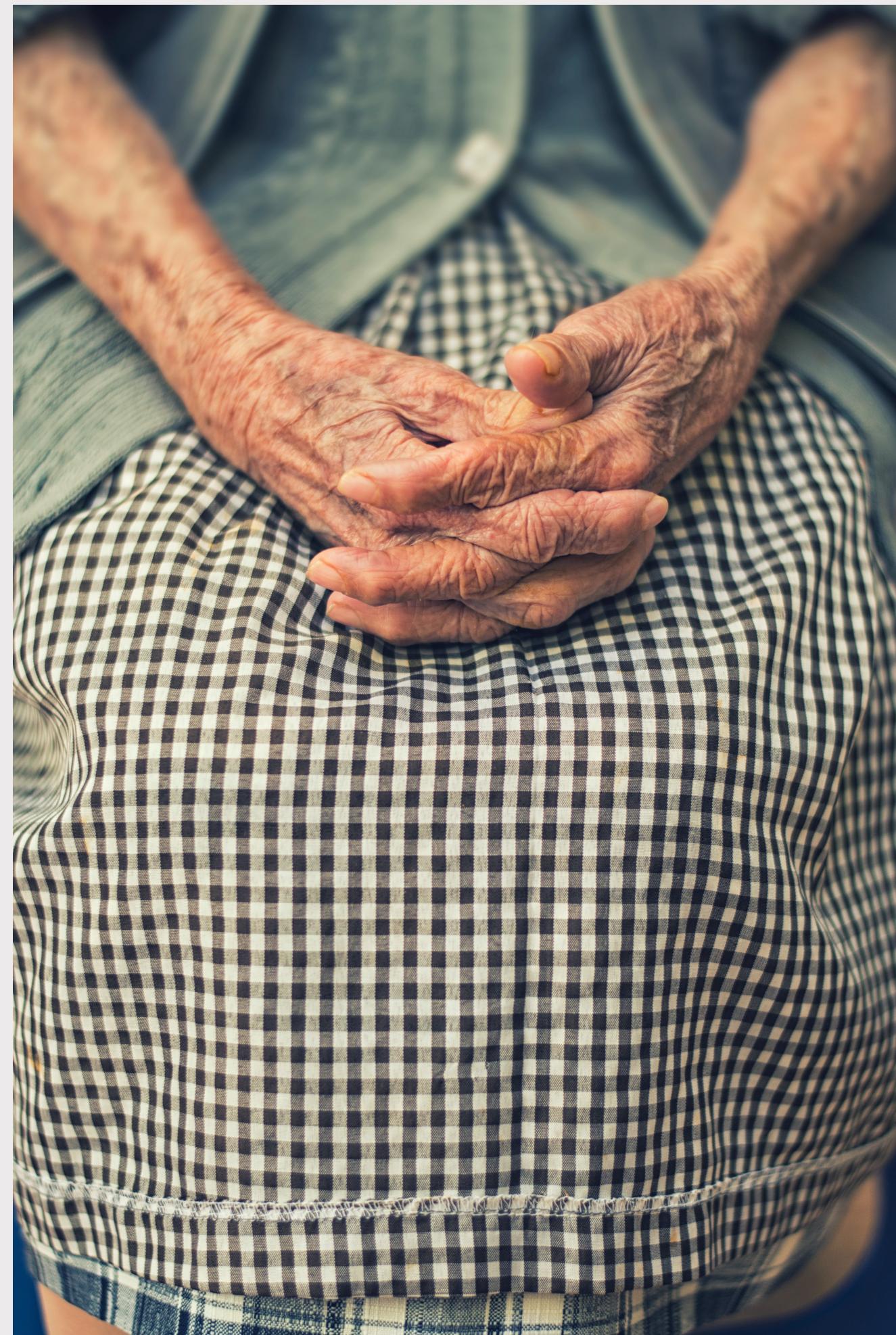
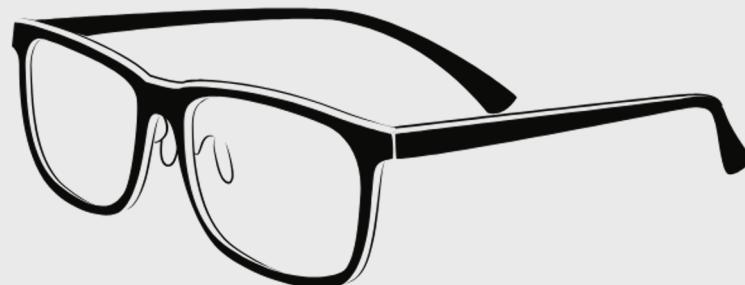


Photo by [Danie Franco](#) on [Unsplash](#)



D'abord, la base!

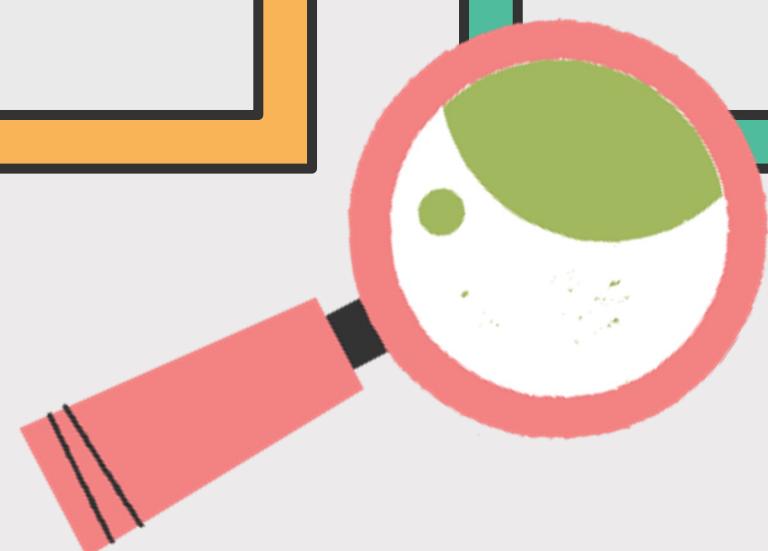
Lunettes



Appareils auditifs



Dentiers





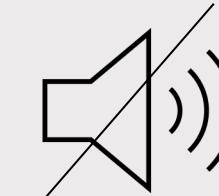
Concrètement, comment peut-on aider?



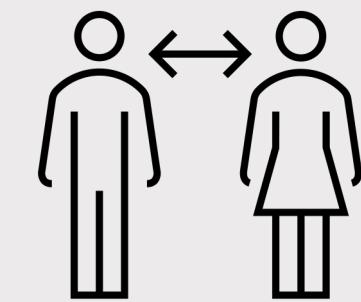
Ajustez votre environnement de communication



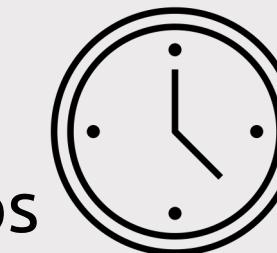
Allumez les lumières



Minimisez les bruits (autant que possible)



Mettez-vous à la même hauteur que la personne
et dans la même pièce



Choisissez un bon moment et laissez du temps



Concrètement, comment peut-on aider?

Simplifier le langage

Utilisez un langage simple, clair et concis.

Évitez d'utiliser des termes complexes ou abstraits et essayez de transmettre votre message de manière directe.

Attirez l'attention avant et parlez lentement

Parlez à un rythme lent et régulier, et laissez le temps à la personne de traiter ce que vous dites.

Répétez et clarifiez

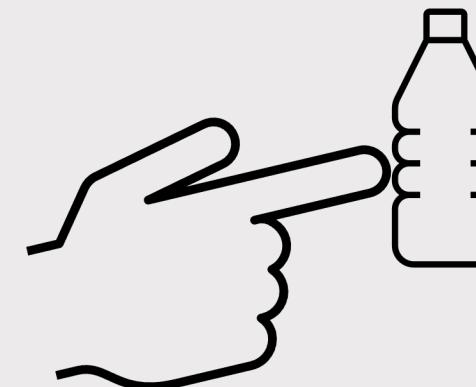
Si la personne ne comprend pas quelque chose, répétez-le en utilisant des mots différents ou fournissez un contexte ou des explications supplémentaires.



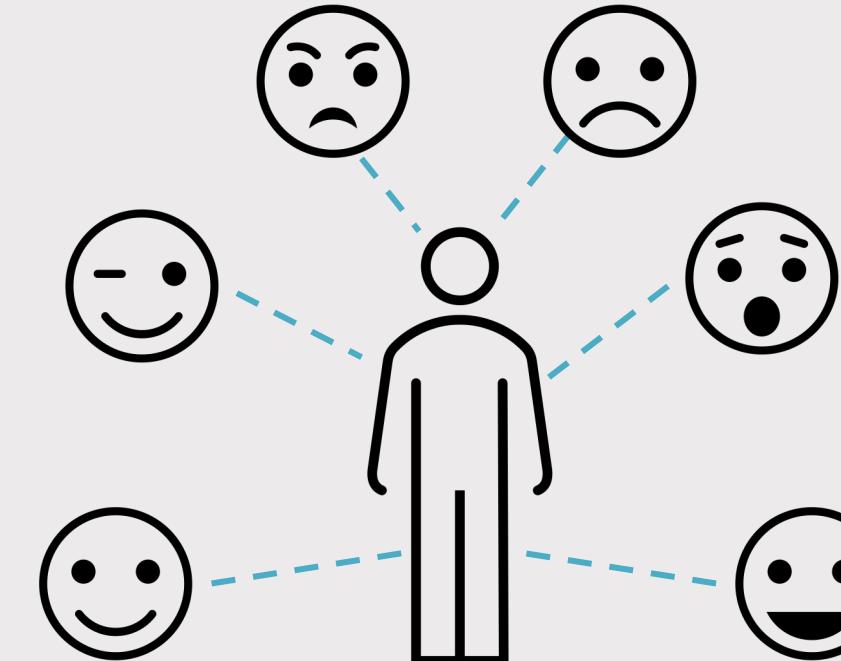


Concrètement, comment peut-on aider?

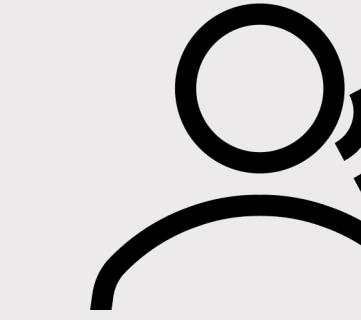
Communication multimodale



Pointez
des objets



Expressions faciales



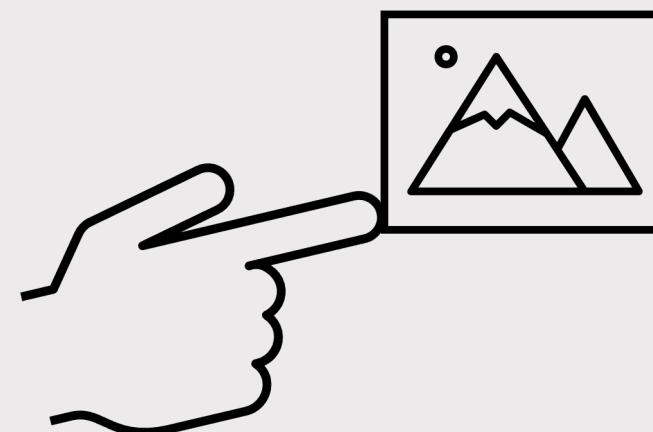
Parole claire,
voix douce



Dessiner



Gestes



Pointez
des images

#3



Au-delà de cela

Soyez disponible et patient

- Donnez à la personne suffisamment de temps pour traiter ce que vous dites
- Si vous posez une question, accordez du temps, puis au besoin donnez des options

Considérez la personne comme un adulte, égal à vous-mêmes

- Valorisez son histoire
- Mettez-vous à sa place systématiquement

Utilisez des formules de politesse et introduisez la conversation

Échangez des convenances sociales

Introduisez les actions, verbalisez lorsque vous les accomplissez

Avouez que vous n'avez pas compris

Pour maintenir le lien de confiance

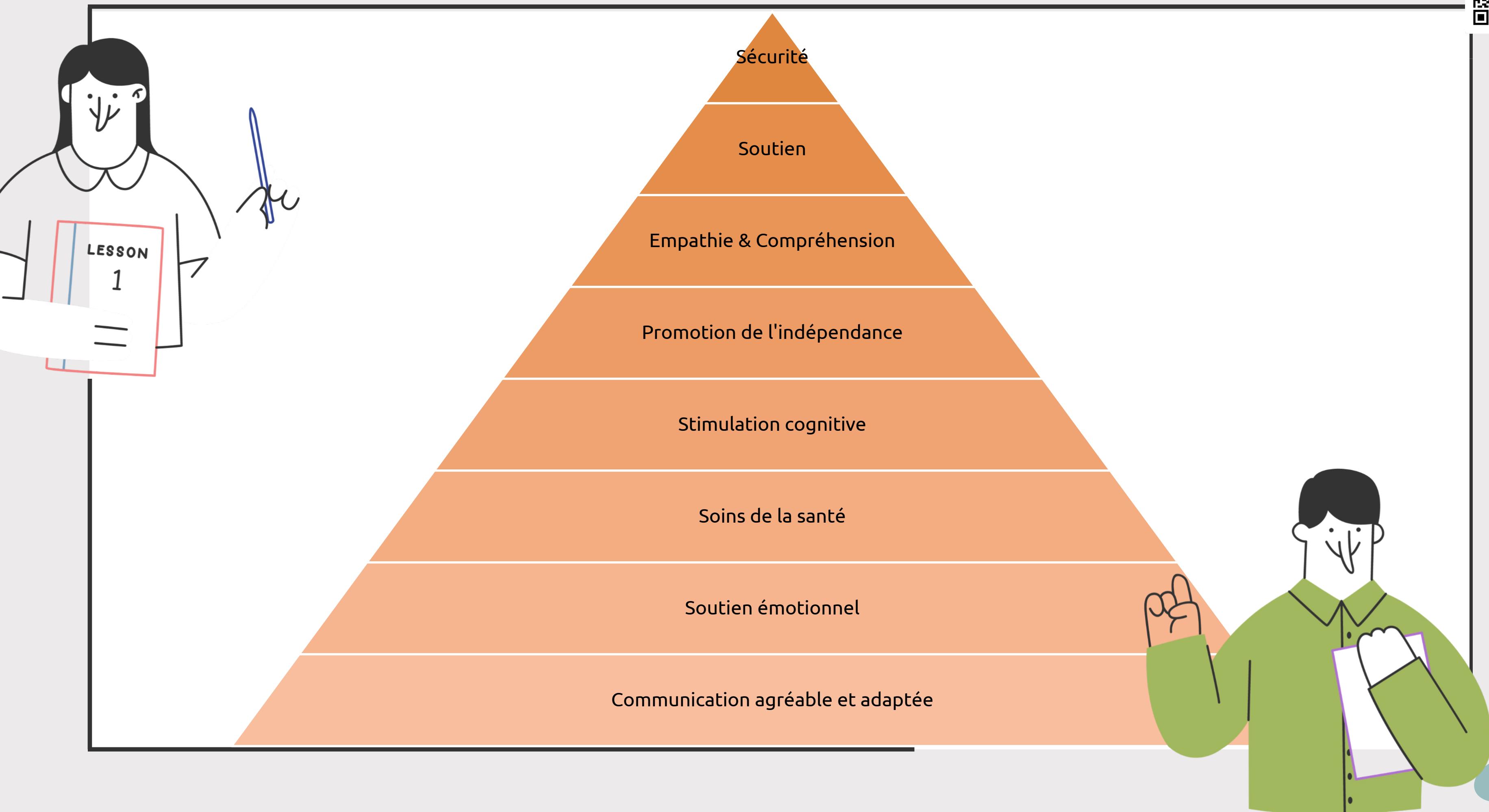
Pour reconnaître les compétences de la personne

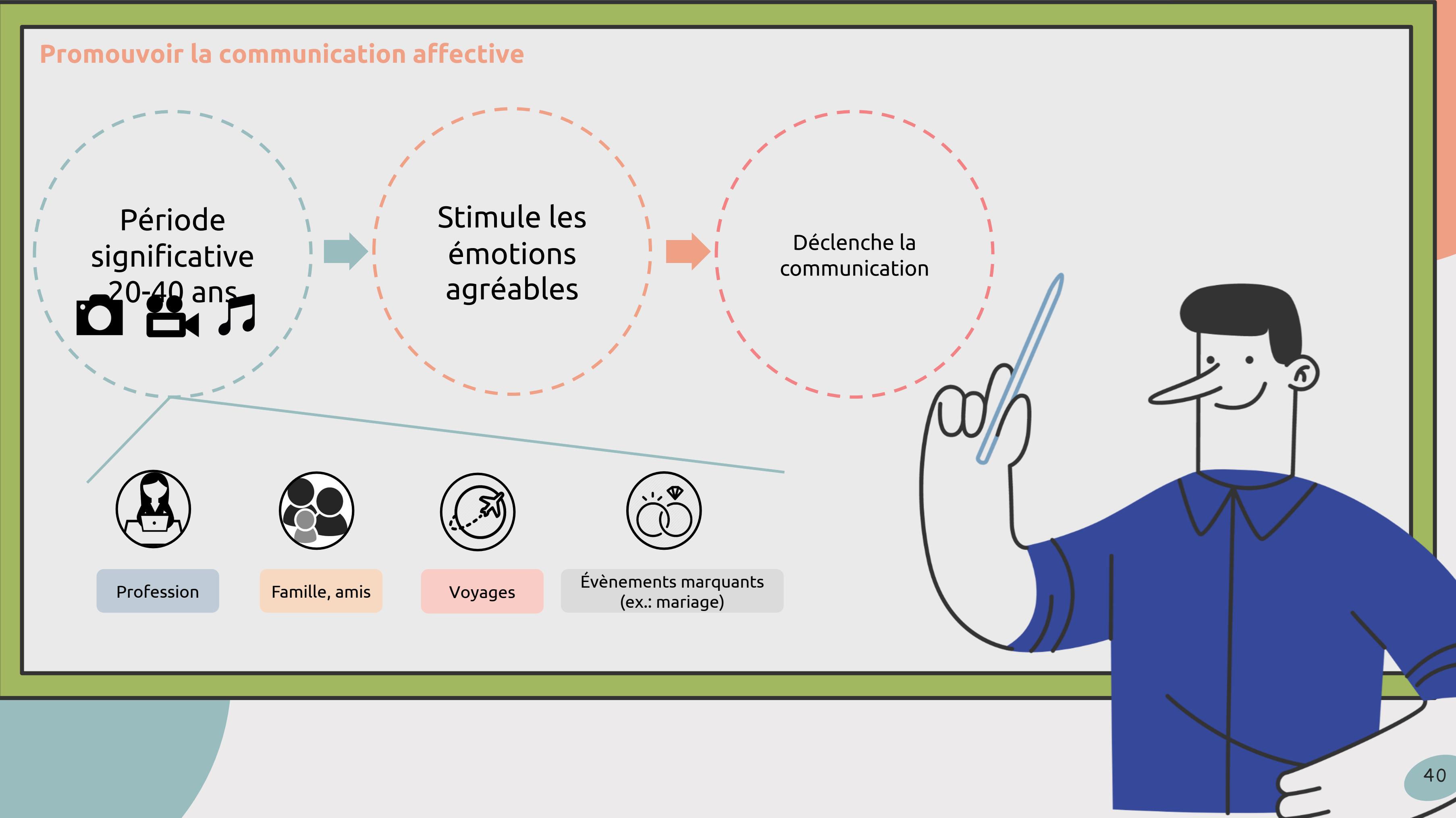
Soulignez les essais de communication

Encouragez la moindre tentative de communication

Ne rien ignorer, repartez sur les propos de la personne et revenez à vos objectifs avec douceur









COMPAs

Projet conçu par Ana Inés Ansaldo
avec la collaboration de Michèle Masson-Trottier et Guy Banville

Nous remercions les professionnels, patients et établissements ayant participé au projet.

Université de Montréal
Faculté de médecine
École d'orthophonie et d'audiologie

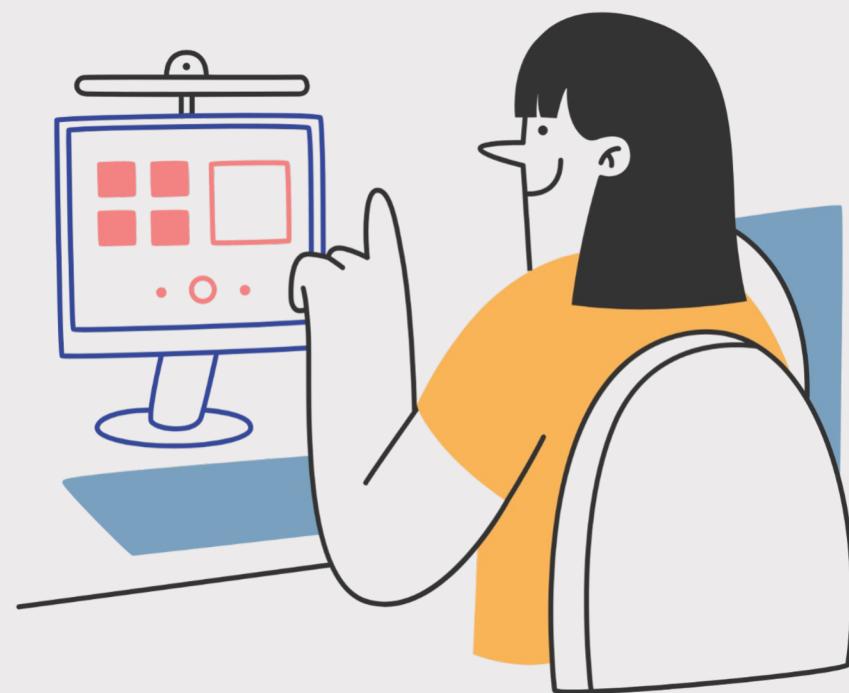
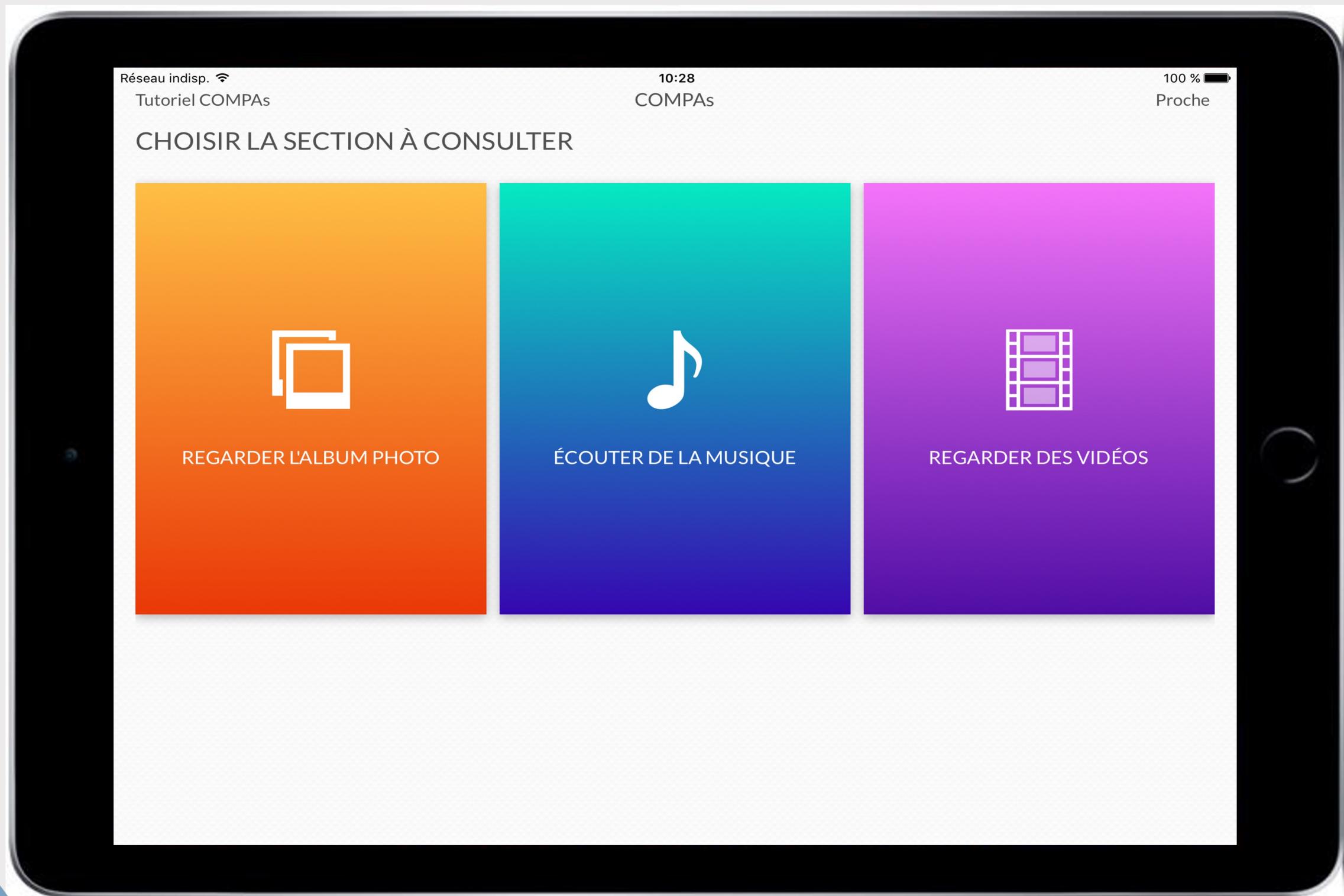
CIHR IRSC
Canadian Institutes of Health Research
Instituts de recherche en santé du Canada

FONDATION DES MALADIES DU COEUR DU CANADA

Centre de recherche
iugm
Institut universitaire de gériatrie de Montréal
AFFILIÉ À
Université de Montréal

développé par
appwapp

A close-up photograph of a person's hands holding a light-colored book or document. The hands are resting on a surface, and the fingers are visible. The background is slightly blurred.





Qu'est-ce que les vocalisations pourraient vouloir dire?

« J'ai mal » (ex. arthrite, fractures, ulcères de pression, maladie des articulations, cancer)	<ul style="list-style-type: none">• Observer s'il y a des comportements de douleur (ex. posture, expressions faciales, démarche qui concorde avec les vocalisations)• Traiter la douleur soupçonnée judicieusement avec des analgésiques et des mesures non pharmacologiques (ex. repositionnement, manipulations conscientieuses de la personne pendant les transferts et soins d'hygiène, massage)
« Je suis fatigué » (ex. troubles du sommeil lié à un dérèglement possible du rythme circadien, difficulté à s'endormir, réveils fréquents)	<ul style="list-style-type: none">• Promouvoir des cycles de sommeil normaux et le biorythme en renforçant les indices environnementaux (ex. exposition à la lumière le jour, réduire les lumières fortes le soir)• Établir une routine du coucher• Réduire les éveils la nuit: éviter les excès de liquides, diurétique, caféine au coucher; minimiser les bruits excessifs; consolider les soins nocturnes (ex. changement des vêtements, médicaments, traitements)
« Je me sens seul »	<ul style="list-style-type: none">• Encourager les interactions sociales entre les patients et leur famille, aidants et autres• Augmenter le temps que la personne passe en groupe pour minimiser l'isolement• Offrir l'occasion d'interagir avec des animaux domestiques
« J'ai besoin » (ex. nourriture, breuvage, couverture, d'être repositionné)	<ul style="list-style-type: none">• Garder le confort et la sécurité de la personne en tête lors des soins (ex. minimiser l'exposition du corps lors des soins afin de réduire les chances que la personne ait froid)• Anticiper les besoins (ex. aider la personne à aller aux toilettes après le déjeuner lorsque le réflexe gastrocolique)
« Je suis stressé » (ex. incapacité à tolérer une surcharge sensorielle)	<ul style="list-style-type: none">• Promouvoir le repos et le calme<ul style="list-style-type: none">• Minimiser les bruits blancs (ex. balayeuse) et les bruits de fond (ex. télévision et radio)• Éviter les lumières fortes et les concepts abstraits et chargés• Limiter les contacts de la personne avec des gens agités• Réduire les attentes au niveau du comportement, réduire les choix et promouvoir une routine
« Je m'ennuie » (ex. manque de stimulation sensorielle)	<ul style="list-style-type: none">• Maximiser les capacités auditives et visuelles (ex. s'assurer que la personne porte ses lunettes et appareils auditifs, fournir du matériel en gros caractères)• Mettre de la musique classique douce comme stimulation auditive• Offrir des diversions structurées (ex. activités extérieures)

43



Qu'est-ce que les vocalisations pourraient vouloir dire?

« Que me faites-vous? » (ex. bulle personnelle envahie)	<ul style="list-style-type: none">Informez la personne de ce que vous allez faire avant de le faireSoyez flexible dans les soinsÉviter de surprendre la personne en arrivant devant euxToujours vous adresser à la personne avant de les toucher
« Je ne me sens pas bien » (ex. infection urinaire ou des voies respiratoires, anormalité métabolique, constipation)	<ul style="list-style-type: none">Identifier l'étiologie par l'historique médical de la personne, un examen et possiblement des tests (ex. analyse d'urine, analyses sanguins, rayons X des poumons, tests neurologiques)Traiter la cause sous-jacente
« Je suis frustré – je n'ai pas de contrôle » (ex. perte d'autonomie)	<ul style="list-style-type: none">Maximiser l'implication de la personne lors de ses soins d'hygiène (ex. donner la débarbouillette à la personne lors du bain)Lorsque possible, laisser la personne faire ses propres choix
« Je suis perdu » (Ex. trouble de la mémoire)	<ul style="list-style-type: none">Maintenir une routine familialeÉtiqueter la chambre, la salle de bain et les personnels avec son nom au besoin.Créer un environnement familial au travers de bibelots et autres articles personnels, par exemple des photos de famille
« Je me sens bizarre » (ex. effet secondaire de la médication qui peut inclure des psychotropes, corticostéroïde, beta-blockers, anti-inflammatoires)	<ul style="list-style-type: none">Explorer des questions reliées à la prise de médicaments, comme des réactions à la médication, ou erreurs dans la prise de médicaments ⁴¹ si le comportement de la personne change (ex. vocalisation)
« J'ai besoin d'affection »	<ul style="list-style-type: none">Fournir un contact humain et un touché intentionnelReconnaître et vérifier les sentiments de la personneEncourager la communication non verbale alternative pour exprimer les sentiments, tel que la musique, le dessin et la peintureMettre l'accent sur un sens à la vie, souligner les accomplissements et réaffirmer que la personne a encore des besoins



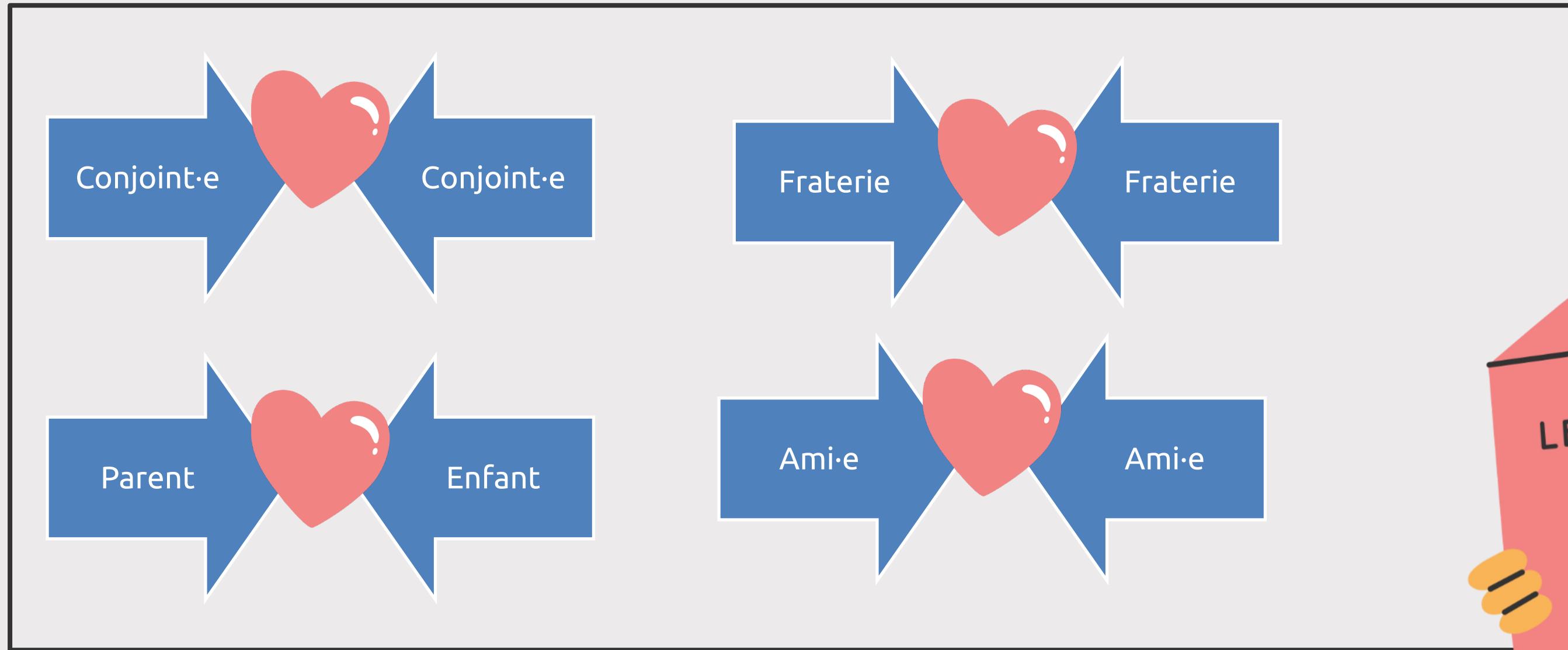
Rôle du·de la proche



Photo by [Raychan](#) on Unsplash



Les différentes relations de proche-aidance



Comporte chacune des défis uniques!



Ça peut ressembler à quoi?



Fournir un soutien émotionnel et des encouragements	Encourager l'interaction sociale et l'engagement dans des activités significatives	Aider avec les activités de la vie quotidienne (bain, habillage et soins personnels)	Gérer les médicaments et coordonner les rendez-vous médicaux
Assurer un environnement de vie sûr et sécurisé	Surveiller et gérer les changements éventuels dans l'état physique ou cognitif de la personne	Aider avec la mobilité et le transport	Défendre les besoins et les intérêts de la personne auprès des professionnels de la santé et des autres prestataires de services.

Ça fait beaucoup!



Comme aidant·e, il faut faire attention et s'écouter

Fatigue physique : Les tâches de soins peuvent être physiquement exigeantes et peuvent entraîner de la fatigue, des tensions musculaires et des blessures telles que des douleurs au dos.

Stress émotionnel : Les soins peuvent être stressants émotionnellement, car le soignant peut se sentir submergé, anxieux ou déprimé. Le soignant peut également éprouver des sentiments de culpabilité ou de ressentiment.

Isolement social : Les soins peuvent être un travail à temps plein, laissant au soignant peu de temps pour socialiser ou poursuivre d'autres intérêts.

Risques pour la santé : Les soins peuvent augmenter le risque de problèmes de santé pour le soignant, tels que les maladies cardiaques, l'hypertension artérielle et la dépression.

Contrainte financière : Les soins peuvent être coûteux, car le soignant peut avoir besoin de prendre du temps libre ou de payer des frais médicaux ou du matériel.





D^re Marie-Jeanne Kergoat
D^re Judith Latour
Karine Thorn, inf.

Devenir proche aidant

Maladie d'Alzheimer et autres troubles cognitifs

Collection
Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Québec

Appui
proches aidants

BESOIN DE PARLER?

Contactez Info-aidant pour de l'écoute, de l'information et des références.
Tous les jours de 8 h à 20 h

1 855 852-7784

Votre CLSC

Société Alzheimer Society
MONTRÉAL
40 ANS YEARS

Société
Alzheimer
Society
LAVAL

811 - 2

Quelques ressources utiles

Merci pour votre attention!



Pour me joindre

Courriel

michelemassontrottier@gmail.com

Site internet

michelemassontrottier.ca

