

*Orthophonie et maladie  
d'Alzheimer*

**Thierry Rousseau**

*Orthophoniste*

*Docteur en psychologie*

*HDR*

# *Indications de l'orthophonie*

- Le bilan orthophonique :  
*« bilan des troubles d'origine neurologique »*
- La prise en charge thérapeutique :  
*« Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neurodégénératives »*

# *Les bilans orthophoniques*



dans le cadre d'une démence ou  
d'une suspicion de démence

# Bilan d'investigation

## *Bilan diagnostic*



- Participation au diagnostic médical
- Diagnostic et évaluation de la démence
- Identification de la démence

# Bilan avec rééducation si nécessaire

## *Bilan thérapeutique*



- Dans l'objectif d'une prise en charge orthophonique du malade → diagnostic orthophonique
- *Fonction de l'approche thérapeutique envisagée et du profil/degré d'atteinte du patient*

# Bilan de renouvellement

## *Bilan de suivi*

- Dans l'objectif de la poursuite d'une prise en charge orthophonique
  - Evaluation des effets de la prise en charge orthophonique
- ou*
- Évaluation des effets d'une autre thérapie (médicamenteuse ou non médicamenteuse)
  - Suivi de l'évolution de la démence chez un patient non pris en charge

# *La thérapie orthophonique*



# *Approches thérapeutiques des troubles langagiers et cognitifs*

- Approche «classique» *inspirée de l'aphasiologie*
- Groupes de parole , *Carreel (1990)*, thérapie de réminiscence, *Spector et al. (2002)*, thérapie de validation, *Feil (1972)*, *Neal & Briggs (2002)*, stimulation cognitive, *Rotrou (2003)*
- Approche cognitive, *Teil & Marina (1992)*, *Dubois-Remund (1995)*, *Van der Linden & Jullierat (1998)*,...
- Approche écosystémique, *Rousseau (2001)*



## La communication avec le malade-Alzheimer

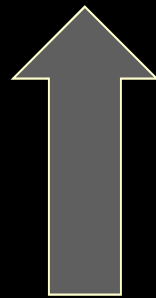
Le malade Alzheimer

Troubles du langage  
et de la communication



Entourage

Renoncement à la  
communication



- Isolement du malade
- Perte du statut d'individu communicant
- Apparition de troubles psychologiques et comportementaux

# *Troubles de la communication*

(Rousseau, 1992, 2009)

## *Facteurs influents*

- *Atteinte cognitive globale*
- *Profil de l'atteinte cognitive*
- *Facteurs personnels et environnementaux (âge, niveau socio-culturel, lieu de vie, réactions de l'entourage)*
- *Facteurs contextuels (thème de discussion, situation de communication, comportement de communication de l'interlocuteur)*

# Evaluation pragmatique et écologique des capacités de communication



Version papier  
(1998)

Version informatique  
(2006)

Rousseau, T.

**Grille d'évaluation des  
capacités de  
communication des  
patients atteints de  
démence de type  
Alzheimer (GECCO)**

Isbergues : Ortho-Edition.

# *Objectifs*



- Evaluer de façon pragmatique et écologique les capacités de communication dans une optique thérapeutique
- Déterminer les actes de langage encore utilisables par le patient
- Déterminer les thèmes et situations qui favorisent la communication
- Déterminer les actes de l'interlocuteur qui favorisent l'interlocution

# *Méthodologie d'utilisation de la grille*



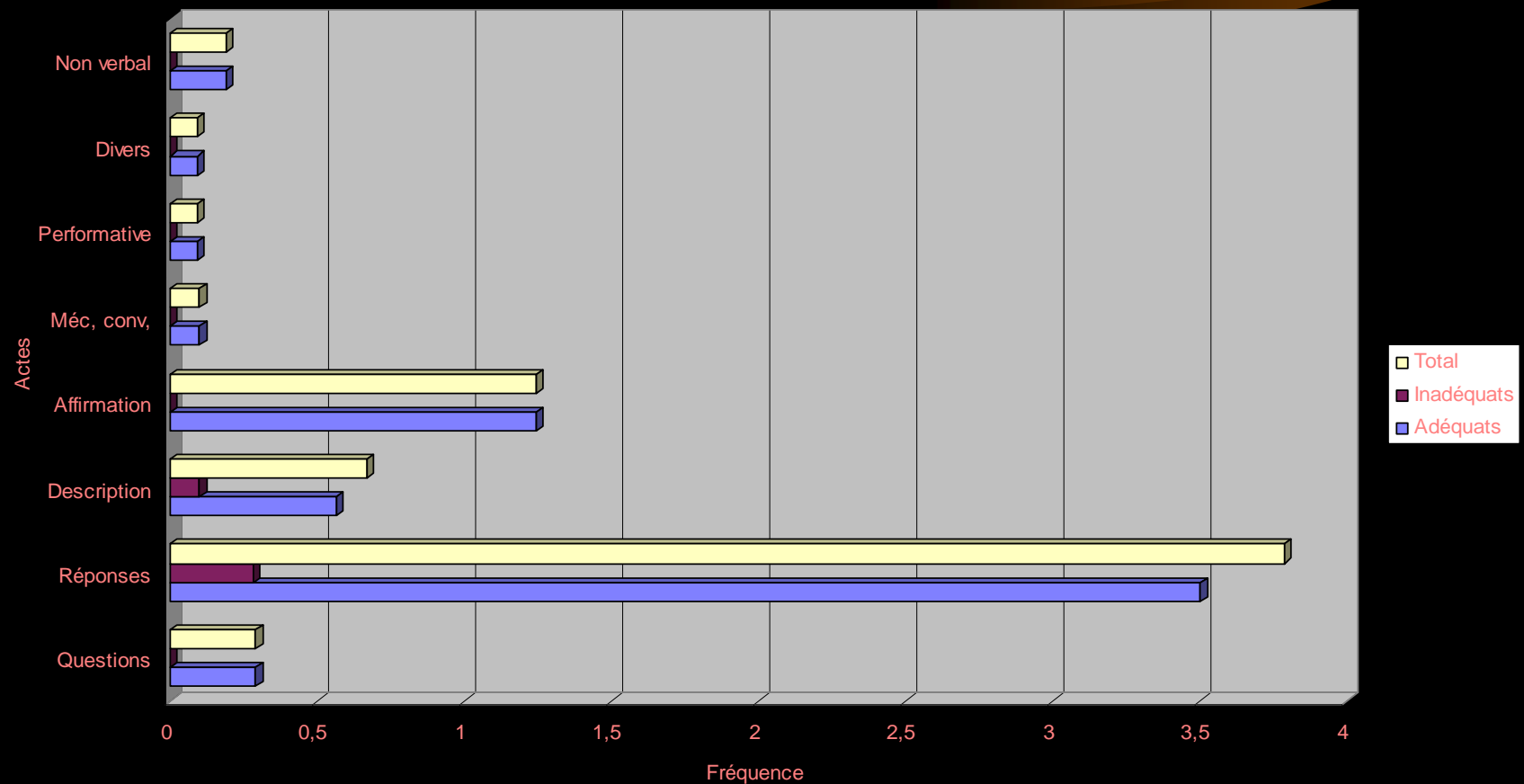
- De quel type d'acte s'agit-il?
- Est-il adéquat ou inadéquat?
- S'il est inadéquat, quelle est la raison de l'inadéquation?

# Exemple



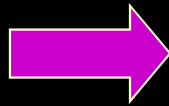
## Diagramme des résultats

Diagramme - 3 situations



# La thérapie écosystémique (1)

Ecologique



Intervient sur la communication fonctionnelle du malade dans son milieu de vie.

Systemique



Intervient sur les systèmes de vie du MA, comme le *micro-système familial* ou le *système institutionnel* dans lequel il évolue.

# La thérapie écosystémique (2)

Intervention  
auprès de l'entourage



*Adaptation aux modifications des capacités de communication du malade.*



Maintien d'une communication même si celle-ci est différente : l'interlocuteur prend à sa charge l'essentiel de l'échange et permet ainsi au MA d'utiliser ses capacités résiduelles



Séances individuelles avec  
le MA



*Utilisation de situations, thèmes et d'actes de langage facilitateurs*



Emission par le MA des actes de langage encore à sa compétence (*en privilégiant la voie procédurale*)



# Principes de base de la thérapie écosystémique (1)

- Proposer des situations de communication, des thèmes de discussion facilitant la communication du malade
- Faciliter et permettre l'émission d'actes de langage encore à la compétence du malade
- Éviter tous les facteurs (thèmes, actes, situations) inhibiteurs
- Se servir des actes qu'il peut encore utiliser pour tenter de lui faire utiliser des actes plus difficiles

# Principes de base de la thérapie écosystémique (2)

- Faire en sorte qu'il puisse s'appuyer sur le discours de son interlocuteur pour construire le sien
- Utiliser des procédés facilitateurs
- Favoriser la communication sous toutes ses formes
- « Entrer » dans la démence

# Action de la thérapie écosystémique

## FACTEURS INDIRECTS :

*Contexte de communication*

Prise en charge de l'échange par l'interlocuteur qui permet au MA d'utiliser ses capacités de communications encore préservées



**MAINTIEN voire  
AMÉLIORATION DES  
CAPACITÉS DE  
COMMUNICATION**

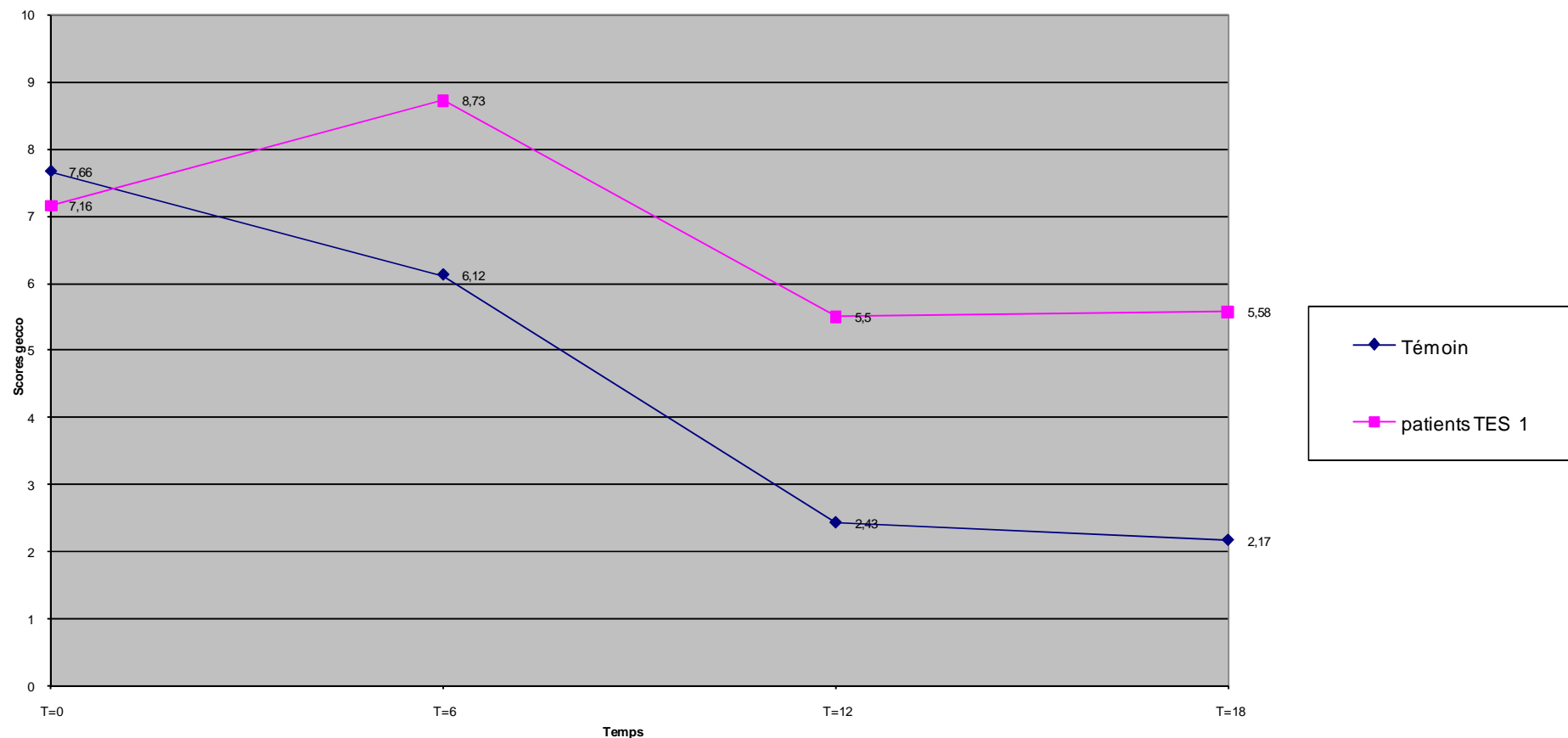


Le malade est de nouveau reconnu comme individu communicant à ses yeux et aux yeux de son entourage



# Comparaison de l'évolution sur 18 mois des capacités de communication d'un groupe pris en charge en thérapie écosystémique et d'un groupe témoin

Rousseau, T. (2009). Preliminary results of a study measuring the efficiency of ecosystemic therapy for the communication disorders of Alzheimer. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 13, supplement 1, 317.



# Guide Pratique

COMMUNIQUER AVEC UN MALADE ALZHEIMER

 NOVARTIS