



Centre de documentation de l'AP-HP

La communication non-verbale :

Création : mars 2012 - Réalisée par Blandine Groleau

MAJ 2014

Contact : joel.delarue@dfc.aphp.fr

SOMMAIRE

■ Le langage du corps : aspects théoriques, éthiques, relation de soins	2
■ L'accompagnement des personnes en fin de vie	4
■ Communiquer avec des malades Alzheimer	5
■ Communiquer avec des personnes handicapées	8
■ Communiquer avec des personnes dans le coma	9

■ Le langage du corps : aspects théoriques, éthiques, relation de soins

RAUTUREAU (Pascal), éd.

Evaluation de la douleur chez le patient dyscommunicant. *REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2014/05, n° 201, 13-27. réf. bibl.

Les troubles de la communication verbale constituent un obstacle à l'évaluation classique de la douleur. Chez des personnes atteintes de troubles psychiatriques, comateuses, en fin de vie, atteintes de la maladie d'Alzheimer, intubées-séditées ou polyhandicapées, les moyens d'évaluation indirects tels que l'observation du comportement ou les mesures physiologiques sont à s'approprier par les infirmières. Les auteurs de ce dossier présentent quelques clefs pour repérer une personne douloureuse, même lorsque la douleur n'est pas exprimée. © 2014 Elsevier Masson SAS.

CATAIX NEGRE (Elisabeth)

Comment communiquer mieux avec une personne aphasique ? *REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE*, 2014/01-02, n° 201-202, 20-23, fig. 7 réf.

La communication est indispensable à la vie. Les personnes avec aphasie se trouvent confrontées à de grandes difficultés, en compréhension comme en expression selon la forme que prend l'aphasie; il est urgent, dès le début de l'accompagnement, de mettre en place avant et en même temps que la rééducation de la parole, des outils pour aider à la reprise en main de la personne par elle-même, et pour souder la relation de confiance entre elle, ses proches et son environnement médical. Nous évoquons ici les images, cahiers de vie, fiches de dialogue, talking mats, entre autres...

MAUPAS (Catherine)

Le dialogue créatif des corps. *METIERS DE LA PETITE ENFANCE*, 2014/01, n° 205, 24-27. 2 réf.

Toucher autrui engage une communication tactile et kinesthésique de proximité, essentielle au développement de l'enfant. Ce langage, par son élaboration, permet de quitter les modes fusionnels. Il a une place privilégiée dans la relation et appelle des adaptations pour être utilisé de façon spécifique dans les lieux collectifs. Qu'il s'agisse du toucher d'enveloppement, du toucher d'accompagnement moteur ou du toucher identifiant et structurant la pensée de soi, chaque étape est vécue par l'enfant différemment.

BARREYRE (Jean-Yves) / ASECIO (Anne-Marie) / IRIGOYEN (Stéphane) / et al.

Ceux qui ne parlent pas : les personnes avec déficiences multiples et fortes limitations de communication. *VIE SOCIALE*, 2013/07, n° 3, 191p. Réf. bibl.

À l'heure où la société et sa législation sociale mettent en avant « la parole des usagers », qu'en est-il de « ceux qui ne parlent pas », qui n'ont accès ni à la parole, ni à la communication, voire qui sont fortement limités dans leurs capacités de perception du monde ? Personnes polyhandicapées, sourdes/aveugles, avec traumatismes crâniens graves, avec autisme sévère, en phase avancée de la maladie d'Alzheimer, etc. Si les situations de handicap font partie de la condition humaine, ceux qui ne parlent pas sont-ils toujours considérés comme des êtres humains, avec les mêmes droits que les autres citoyens ? Les recherches en termes de communication adaptée sont éparpillées, peu organisées d'un point de vue interdisciplinaire et font souvent l'objet, dans l'action sociale et médico-sociale, de « bricolages » certes inventifs et honorables mais peu reconnus et valorisés, parfois sans lien avec les recherches académiques. Pourtant, ce champ de connaissances serait profitable, au-delà de ceux qui ne parlent pas, à tous les membres d'une société qui se posent la question d'une éthique de la discussion.

PRAT (Régine)

Prendre une voix dans ses bras. *ENFANCES & PSY*, 2013/07, n° 58, 29-39. Réf. 2p.

La voix, empreinte de la personnalité, est au cœur de la communication ; elle représente le corps du verbe, porte les aspects non verbaux de la communication et transmet les émotions. Elle est, selon l'auteur, indissolublement liée au toucher et à la première expérience du monde dès la vie intra-utérine, organisée par le rythme du touché/lâché. Ces hypothèses psychanalytiques seront confrontées aux données récentes de la recherche en neurosciences, en sciences du langage et en psychologie développementale.

SVANDRA (Philippe) / BOULA (Jean-Gilles) / MICHON (Florence) / et al.
MICHON (Florence), coor.

Le langage dans les soins. *SOINS*, 2013/03, n° 773, 23-54. réf. 1p.

Le langage est un moyen de communication mais aussi d'expression qui fait partie intégrante de la pratique soignante. Dans le milieu professionnel, il est impossible de dissocier le verbal du non-verbal et d'occulter le toucher. Le langage, quel qu'il soit, permet d'aller à la rencontre du patient et de le soigner, tout en respectant une juste distance permettant de poser le cadre, celui de la bienveillance, de l'authenticité et de la courtoisie. Dans les situations de migrations ou de métissages, la langue maternelle des patients doit être prise en compte. L'aide d'un traducteur peut alors s'avérer précieuse, une bonne compréhension étant un facteur puissant d'alliance thérapeutique. En réanimation, les soignants doivent être avertis des effets intenses et parfois contradictoires du langage sur le patient. En effet, l'état de la personne soignée bouleverse son rapport au langage par son hypersensibilité à la parole, sa capacité insoupçonnée d'entendre et d'interpréter ce qui se dit, même dans le coma. En psychiatrie, le soin relationnel est fondamental et s'appuie sur la communication réfléchie et sensée. Enfin, lorsque la communication est altérée, lorsque la parole fait défaut, le toucher et l'approche psychocorporelle apportent une aide précieuse à la relation et aux soins, contribuant à redonner du sens aux gestes du soignant.

BONNETON TABARIES (France) / LAMBERT LIBERT (Anne)
PERON (Claire), ill.

Le toucher dans la relation soignant-soigné. Paris : Med-Line, 2013, 153p., ill.

Cette 3ème édition actualisée et en lien avec les UE du nouveau référentiel de formation en IFSI, permet d'aider le soignant à prendre conscience des réalités impliquées par les sensations et les actes liés au toucher. Cet ouvrage expose des notions physiologiques, médicales, sociales et culturelles, les auteurs proposent une réflexion sur le sens du toucher et son importance, en tant que vecteur d'émotions et moyen de communication, dans la relation de soin. Agrémenté de témoignages de soignants et de patients, l'ouvrage propose également des techniques de massage et des exemples d'applications concrètes du toucher lors des soins

Cote : MED 6.11 BON

SEGUI (Cécile)

La place du regard et du toucher dans les soins. *AIDE SOIGNANTE (L')*. N°135. 2012/03. 27-28.

Le regard et le toucher sont des éléments fondamentaux de la communication interhumaine. Ils font partie intégrante de la relation quotidienne soignant-soigné et véhiculent une multitude de messages et d'émotions dont il est essentiel de tenir compte pour une prise en charge de qualité.

PATURET (Jean-Bernard) / ROSENBERG (Jacques J.) / LE BRETON (David) / et al.
HERON (Myriam), collab.

La relation au corps. *SOINS*. N°756. 2011/06. 29-56.

Les réflexions sur le corps et ses représentations ont marqué toutes les époques de l'histoire de l'Homme. Philosophique, religieux, politique, social, etc., il possède de multiples facettes. Intime, social et culturel, il est à la base de la relation de soins et, par le toucher, révèle des affects enracinés en profondeur. Chez les adolescents, il est utilisé comme objet de communication et de production culturelle : tatouage, piercing, ou voile de jeunes filles migrantes, ont une signification particulière. Surinvestie dans les médias, l'image du corps se doit d'être avantageuse, au besoin grâce au concours de la chirurgie esthétique. En réponse au handicap, l'évolution des technologies permet de greffer des prothèses bioniques, capables de recevoir des commandes directement par le cerveau. Dans ce contexte d'approches multiples et complémentaires, aborder les soins au corps, à l'hôpital ou à domicile, va donc nécessiter, de la part des soignants, l'acquisition d'aptitudes relationnelles spécifiques.

PIRCHER (Peggy)

La communication non verbale : regarde-moi, je parle. *ECOLE DES PARENTS*. N°590. 2011,10-11.

Soupirs, sourires et moues en disent parfois plus que les mots, et révèlent nos émotions : la recherche analyse la façon dont ces si petits gestes nous causent.

BARRIER (Guy)

La communication non verbale : comprendre les gestes : perception et signification. Issy-les-Moulineaux : ESF, 2010. 192p. (Formation permanente : Développement personnel ; 117)

Cet ouvrage examine de quelle manière certaines modalités corporelles (voix, regard, gestes, postures) peuvent renforcer, réguler, compléter ou contredire le langage. L'auteur montre aussi bien les relations entre le corps et les émotions que celles qui relient les gestes et la parole. La communication non verbale est présentée selon quelques pistes révélatrices des dimensions cachées du discours : quels sont les impacts de l'image corporelle ? Faut-il contenir ses gestes en parlant ? Quels sont les indices procurés par l'oeil et le regard ? ...

Cote : PSY 8.1 BAR

PRAYEZ (Pascal) / SAVATOFSKI (Joël)

Le toucher apprivoisé. Rueil-Malmaison : Wolters Kluwer, 2009, XIII+213p. réf. 3p.

Quotidiennement impliqués dans la relation d'aide, les professionnels du soin, tout comme les travailleurs sociaux, sont confrontés à des interactions corporelles auxquelles ils sont peu préparés. Ce livre tente de pallier cette lacune en montrant l'importance du geste en lui-même, en plaidant pour une approche corporelle différente, plus "touchante" de la personne. Conçu en deux parties, il s'attache à décrire d'abord des techniques de massage appliquées à différents domaines et groupes de personnes avant de donner des repères théoriques pour comprendre le toucher. En conclusion de cette troisième édition, les deux auteurs poursuivent le dialogue critique commencé dans les publications précédentes. (Tiré de l'introd.).

Cote : MED 6.11 SAV

SAGE (Isabelle)

Quand le corps s'exprime : les postures émotionnelles. EVOLUTIONS PSYCHOMOTRICES. Vol.20. N°79. 2008/03, 17-24

Cet article se propose de retracer le développement des postures émotionnelles, de la petite enfance à l'âge adulte. Il s'agit de montrer que l'être humain n'utilise pas le même répertoire postural tout au long de sa vie, d'indiquer ses étapes de développement ainsi que son mode de développement. Bien qu'ayant commencé dans la première partie du XXème siècle, les recherches sur ce thème sont encore pauvres et rares, c'est-à-dire que les recherches sur ce mode de communication ne mettent pas en relation la posture avec les autres domaines de développement, nous n'avons actuellement qu'une approche descriptive de ce phénomène.

GUARDIOLA (Isabelle)

Trouver la juste distance. *INFIRMIERE MAGAZINE (L')*. – N°223 Supp. 2007/01. 16- (1p.)

Quand les mots sont hors de portée, la "relaxation par le mouvement" (Relaxinésie) aide le soignant à communiquer avec le malade.



■ L'accompagnement des personnes en fin de vie

FEDOR (Marie-Christine) / GROUSSET (Sylvie) / LEYSSENE OUVRARD (Claire) / MALAQUIN PAVAN (Evelyne)

Le toucher au coeur des soins. *SOINS*, 2008/07-08, n° 727, 19-22. réf. bibl.

Quelle est la place du toucher dans les soins ? Quelles en sont les différentes formes et modalités ? Comment l'aborder, l'apprendre, l'enseigner ? Autant de questions traitées par la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (Sfap) dans un guide pour la pratique, la formation et l'évaluation en soins infirmiers intitulé le Toucher au coeur des soins. (Introd).

KRUGER (Ginette)

La force du silence : Témoignage. *JUSQU'A LA MORT ACCOMPAGNER LA VIE.* N°93. 2008/06. 28- (1p.)

Témoignage de Ginette Kruger, ancienne bénévole accompagnante à Jalmalv, sur l'importance d'une communication silencieuse dans le respect du patient lorsque celle-ci s'impose pendant l'accompagnement. Elle nous fait part de ce qu'elle a vécu en accompagnant dans ses derniers instants un certain Monsieur C.

CHARDON (Fabrice)

La musique dans l'accompagnement. *JUSQU'A LA MORT ACCOMPAGNER LA VIE.* N°85. 2006/06. 32-35

En musicothérapie, la communication n'est pas assurée par la parole et le toucher mais par le choix de la musique et les émotions qu'elle provoque. La musique est choisie par le patient, crée une connivence entre le thérapeute et le malade. Sous la forme d'un entretien, l'art-thérapeute témoigne de cette forme de communication non verbale.

OLIVA (Patrizia) / SOQUET LARSSON (Pascale) / OLIVA (Patrizia)

Communiquer par le regard, dans le silence. *JUSQU'A LA MORT ACCOMPAGNER LA VIE.* N°85. 2006/06. 27-29

Deux artistes racontent l'animation d'ateliers de peinture et de dessin dans des maisons de retraite : forme de communication avec des personnes âgées souvent non communicantes.

REBOUL (P.) / SIMON (J.) / PRAYEZ (P.) / et al.

Quand les mots viennent à manquer. *JUSQU'A LA MORT ACCOMPAGNER LA VIE.* N°85. 2006/06. 3-47

Ce numéro est consacré à la communication non verbale dans le cadre de l'accompagnement, et aussi à ses limites. Les autres canaux de communication liés aux cinq sens sont aussi présentés : le toucher, l'ouïe, le goût, l'odorat, la vue.

TARADE (Christophe)

A l'écoute du corps. *JUSQU'A LA MORT ACCOMPAGNER LA VIE.* N°85. 2006/06. 40-42

Cet article est la retranscription de l'interview d'un ostéopathe où il est question de communication non verbale et de respect de la distance dans l'accompagnement.



■ Communiquer avec des malades Alzheimer

TROMEUR (E.)

De la communication grâce à la voix : le chant au service de la communication auprès de personnes âgées atteintes de démence de type Alzheimer. *REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE*, 2013/09, n° 197, 286-290, tabl. 24 réf.

L'appauvrissement des capacités de communication verbale est une spécificité de la population accueillie en Unité Spécifique Alzheimer ; le langage verbal se limite rapidement à quelques mots isolés qui ne forment pas forcément une phrase et s'avère donc difficilement compréhensible par autrui. Le travail de la voix s'est imposé comme une évidence auprès de ce public et dans ce cadre puisque, bien souvent, l'expression vocale est proposée spontanément par les patients accueillis. Une prise en charge est à l'origine de cette recherche clinique, celle de Monsieur Paul. Il semblerait que l'improvisation vocale ait rapidement amené à un développement de la communication non verbale. De plus, sous l'impulsion de ce monsieur, ce travail a été repris au quotidien avec les membres de l'équipe soignante. Au cours de huit mois de recherche clinique, j'ai développé ce travail au sein de deux autres prises en charge: celles de Mesdames Aimée et Auguste. Au regard des résultats, il semblerait que l'improvisation vocale facilite les échanges (verbaux ou non verbaux).

PLAZA (Caroline) / DJELLAL (Abdelaziz)

La communication des soignants auprès de personnes âgées démentes. AIDE

SOIGNANTE (L'), 2012/06-07, n° 138, 25-26. 3 réf.

Le professionnel qui s'occupe de personnes âgées démentes doit adapter sa communication afin de garantir le bon déroulement des soins. Après un rappel des différents modes de communication, cet article en décrit les obstacles et les spécificités, notamment auprès des personnes âgées démentes et dans le cadre de la réalisation d'une toilette.

LEFEBVRE (L.) / ARIAS Y ARENAS (J.)

La compréhension de gestes pseudo-linguistiques dans la maladie d'Alzheimer. NPG :

NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2012/04, n° 68, 62-73, tabl., graph. 20 réf.

Cette étude interroge la compréhension qu'ont les personnes âgées, saines ou atteintes de la maladie d'Alzheimer, de gestes porteurs de sens (quasi linguistique ou pantomime). Les résultats montrent que si la reconnaissance des gestes n'est pas altérée avec l'âge, l'évolution de la maladie amène une réduction significative de l'aptitude à décoder leur sémantique. En revanche, la dissociation pantomime/geste quasi linguistique ne semble pas pertinente bien que les fonctions cognitives impliquées varient. Enfin, nous constatons que même à un stade avancé de la maladie, un indigage de la réponse améliore les productions des patients. Nous concluons en discutant de l'intérêt d'une communication centrée sur une approche non verbale, tant dans les aspects diagnostiques que de prise en charge.

KASSAPIAN (Jennifer)

La communication non verbale. SOINS AIDES-SOIGNANTES, 2012/04, n° 45, 18-19.

Le langage non verbal est l'un des composants de la communication. Il se traduit par les gestes, l'attitude, le regard et les comportements. Il permet de dénouer certaines situations lorsque les mots sont inefficaces, comme le montre l'exemple analysé dans cet écrit : il s'agit d'une femme âgée de 92 ans, atteinte de démence Alzheimer, agitée et refusant de s'alimenter.

DELAMARRE (Cécile) / ARMAINGAUD (Didier), préf.

Alzheimer et communication non verbale. Paris : Dunod, 2011. X+214p (Action sociale : Vieillesse handicap).

La maladie d'Alzheimer ou apparentée a pour effet d'effacer progressivement les codes et les conventions nécessaires à la communication digitale, bousculant de ce fait les capacités langagières des personnes atteintes. Familles et soignants se retrouvent désemparés, incapables de communiquer avec les malades et de percevoir derrière le silence des mots. Pourtant les activités du système sensorimoteur sont maintenues, renforçant dès lors la communication analogique. Par le biais de ce langage non verbal, les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées communiquent et expriment encore beaucoup. Il faut savoir observer. Cet ouvrage décrypte une série de gestes et d'attitudes qui attestent sans réserve qu'aussi loin que soit la personne dans sa maladie, elle est bien présente au monde, avec un désir inlassable de communiquer avec son milieu.

Cote : GER 3 DEL

CHALUMEAU (L.) / ANDREOLETTI (M.)

Maladie d'Alzheimer et clown de proximité. La juste distance. GERONTOLOGIE. N°157. 2011/01. 22-24

La décision d'intervenir auprès des personnes malades d'Alzheimer est motivée par la proximité elle-même entre le jeu du clown et certaines des caractéristiques des patients atteints de la maladie. L'objectif est d'entrer en relation grâce au jeu du clown et permettre aux personnes d'être acteur de ce qui est en train de se jouer.

GRISE (Jacinthe)

Communiquer avec une personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé. Lyon : Chronique Sociale ; Québec : Presses de l'Université de Laval, 2010. XI+83p.

L'auteur retrace la découverte de la maladie d'Alzheimer et décrit ensuite les difficultés de communication selon les stades de la maladie. Elle développe ensuite un modèle d'interprétation de la communication non verbale qui permettra de renouer le dialogue. Enfin, tout au long du texte, des photographies reflètent les principales expressions – de la tristesse à la joie – de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé.

Cote : GER 3 GRI

GRISE (Jacinthe)

Gérontologie : sans parole. *PERSPECTIVE INFIRMIERE*. Vol.5. N°5. 2008/05-06. 25-26

Résumé d'une étude sur l'interprétation de la communication non verbale des personnes âgées atteintes de démence de type Alzheimer de stade avancé.

KHOSRAVI (Mitra)

La communication lors de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés.

Parler-Comprendre-Stimuler-Distraire. Rueil-Malmaison : Doïn : Liaisons, 2007. XVI+438p.

(Guide pratique)

Au sommaire : - Définition du dément - Description des démences - En fonction des démences, tableau comparatif des différents troubles constatés (mémoire, attention, orientation, compréhension, langage...) - Pourquoi communiquer avec les malades ? Comprendre ce qu'ils expriment. Bien utiliser les différentes formes de communication - Communiquer autour et au sujet du patient à domicile ou en institution (Cahier de transmission et dossier psychobiographique) - Communiquer, c'est aussi stimuler et distraire.

Cote : GER 3 KHO

PANCRAZI (M.P.) / METAIS (P.)

Communiquer avec les patients Alzheimer. *SOINS GERONTOLOGIE*. N°58. 2006/03-04. 39-41

Au fil de l'évolution de la maladie d'Alzheimer, le malade perd peu à peu ses capacités de compréhension et d'expression ? Un mode de communication plus simple, non verbal et adapté à ses capacités restantes doit être mis en oeuvre. La préservation de l'expression des émotions peut ainsi se faire par le biais de médiation : soignant référent, recours à la musicothérapie, au toucher, au massage, ou encore à la stimulation multisensorielle. Maintenir la communication augmente la qualité de vie du patient et motive également l'entourage et les soignants.

DAURIAC (M.C.)

La validation, une méthode pour communiquer avec les patients déments. *SOINS GERONTOLOGIE*. N°53. 2005/05-06. 46-47.

Communiquer est un besoin vital pour l'être humain. Une des caractéristiques de la démence de type Alzheimer (DTA) est l'oubli des mots, la perturbation de la conception des mots et la perte de la capacité de parler, ce qui entraîne la non-satisfaction de ce besoin. Une méthode de communication verbale et non verbale, la "validation" conçue par Naomi Feil, peut être utilisée auprès de ces patients déments. Cet article présente cette méthode.

MICHEL (B.F.), éd. / VERDUREAU (F.), éd. / COMBET (P.), éd.

Communication et démence. Marseille : Solal, 2005. 308p. (Monographie du groupe de Recherche sur l'Alzheimer)

L'objectif des congrès du Groupe de recherche sur l'Alzheimer est d'une part de réunir les savoirs ainsi que les pratiques les plus avancées dans le domaine des neurosciences cognitives, mais également de lancer des ponts vers de nouvelles approches tant scientifiques que médicales et sociales. Ce XXe congrès a pour thème la communication avec les déments. Médecins, chercheurs, soignants, mais aussi familles et acteurs sociaux trouveront dans cet ouvrage l'essentiel des connaissances concernant toutes formes de communication avec le dément ; mais aussi l'importance de la précocité des prises en charge en incluant les patients et leur famille au sein des réseaux "vieillessement cérébral".

Cote : GER 3 MIC



■ Communiquer avec des personnes handicapées

VERNAY (Frédérique) / ROUSSEY (Jean-Yves)

Présentation d'un support informatique de reconnaissance de mots écrits pour des enfants non verbaux avec autisme. *ENFANCE*, 2012/10, n° 4, 411-422, dess. Réf. 2p.

Les difficultés que rencontrent les personnes avec autisme pour communiquer avec autrui sont souvent mises en relation avec un fonctionnement cognitif particulier fondé par exemple sur de meilleures capacités de traitement des stimuli visuels que des stimuli auditifs. Cet article présente un dispositif prenant en compte les capacités de traitement des enfants non verbaux avec autisme pour leur permettre de reconnaître des mots écrits. Ce dispositif assisté par ordinateur, est basé sur la présentation de mots écrits en association avec leurs formes orales et leurs référents. Il mérite d'être testé systématiquement pour explorer les possibilités d'un accès aux symboles arbitraires chez les personnes non verbales avec autisme.

SCARPA (O.) / FRANCOIS (M.) / GOBERT (L.) / et al.

L'imitation au service de l'autisme : une étude pilote. *ENFANCE*, 2012/10, n° 4, 389-410, tabl., ann. Réf. 3p.

Quel moyen, quelle technique, quel chemin peut permettre à l'enfant sans langage et atteint d'autisme de communiquer un tant soit peu ? Cette question ne peut être posée qu'au pluriel, considérant qu'il y a autant de chemins que d'enfants concernés. Par contre, il peut se faire qu'il y ait une technique qui permette mille chemins, parce qu'elle par des possibles de chacun et irradie à partir de là. Cette technique utilise l'imitation. Cette article est une étude pilote menée durant un an avec 8 enfants de 30 à 84 mois ayant reçu le diagnostic d'autisme.

HEINEN (Denise)

Personnes souffrant de handicap mental à l'hôpital : quand les mots ne suffisent pas. *SOINS INFIRMIERS : KRANKENPFLEGE*. N°9. 2011/09. 44-46.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), chaque pays compte environ 3 pourcents de personnes souffrant d'un handicap mental, souvent accompagné de troubles du langage. En cas d'hospitalisation, pour assurer des soins et un accompagnement de qualité à ces patients, les soignants doivent communiquer différemment. Cet article présente des méthodes comme la communication améliorée – désignée au plan international par l'expression "Communication augmentative et alternative" (AAC) – et met l'accent sur les principes de communication et les recommandations de comportement vis à vis des personnes handicapées mentalement. Un encadré apporte un éclairage sur la définition du handicap mental.

TOULLET (P.)

Communication alternative améliorée (CAA). La part contributive de la Fondation suisse pour les téléthèses (FST). *MOTRICITE CEREBRALE. READAPTATION. NEUROLOGIE DU DEVELOPPEMENT*. Vol.32. N°4. 2011/12. 154-156.

Notes prises au cours de la conférence de Mr Yvan Magnin et ses collaborateurs aux Journées organisées à Montreux en mai 2010 par l'association SFERHE. L'exposé permet de suivre les étapes successives au cours desquelles les techniciens et les professionnels de la rééducation et de la réadaptation ont eu à résoudre à la fois les problèmes posés, technologiques et pédagogiques, devant diverses déficiences dont peuvent être atteintes les personnes sans parole, placées en situation de handicap dans la communication.

ADER (Morgane) / BLACHE (Philippe) / RAUZY (Stéphane)

Prise en charge des troubles de la communication : la Plateforme de Communication Alternative.

INTERACTIONS. N°1. 2008/03. 19p. [En ligne] Disponible sur < <http://www.ctnerhi.com.fr/images/liens/InteractionsAderBlacheRauzy2008.pdf> >

L'aide à la communication pour personnes handicapées doit prendre en compte les besoins des utilisateurs en général, mais également pouvoir s'adapter aux diverses situations de communication rencontrées au quotidien par l'utilisateur et à l'évolution (positive ou négative) de ses capacités.

Le système PCA (Plateforme de Communication Alternative) est un logiciel d'aide à la communication verbale et non verbale caractérisé par l'homogénéité de son utilisation quel que soit le moyen d'expression choisi. Le système est paramétrable en fonction des modalités de contrôle maîtrisées par l'utilisateur et

permet l'utilisation simultanée de plusieurs de ces modalités. Le principe d'homogénéité de la PCA permet de plus un passage aisé d'un contrôle à un autre. Les ressources utilisées sont génériques : un lexique du français très couvrant donnant les fréquences et les caractéristiques morphosyntaxiques de chaque forme, mais également une base de pictogrammes permettant une communication élémentaire très efficace. La PCA est un système évolutif qui, grâce à son module d'apprentissage, construit au fur et à mesure de l'utilisation un modèle utilisateur. De plus, l'utilisation des pictogrammes est contrôlée à l'aide d'un éditeur permettant de personnaliser l'organisation de la base de pictogrammes ainsi que d'ajouter du matériel lexical propre à l'utilisateur. L'évolutivité de ce système lui confère un caractère réversible : il est en effet possible de concevoir son utilisation en termes d'aide à la rééducation.

VIMONT (Claude)

Une voie nouvelle pour les enfants privés de parole : les techniques de "communication améliorée et alternative". Titre Trad. : A new direction for children with language disorders : "improved and alternative communication" technics. *READAPTATION*. N°537. 2007. 43-50.

Étude sur les nouvelles techniques de communication de la Fondation suisse des Téléthèses permettant aux enfants handicapés, via l'outil informatique, de mieux communiquer.

SIMONIN (Dominique)

L'accompagnement des malades trachéotomisés : témoignage d'un bénévole en ORL. JUSQU'A LA MORT ACCOMPAGNER LA VIE. N°85. 2006/06. 19-22

Un malade ayant subi une trachéotomie n'a plus l'usage de la parole. L'auteur témoigne de son accompagnement en tant que bénévole d'un patient privé de voix. Comment écouter celui ou celle dont on ne perçoit que le souffle : en apprenant à lire dans ses yeux ou dans le geste de ses mains.

CARLOTTI (M.)

La communication non verbale des personnes polyhandicapées par la méthode Snoezelen. In Polyhandicap 2005. Paris : CTNERHI, 2006, 191-194.

Intervention extraite du congrès Polyhandicap 2005 sur le thème de la communication non verbale par la méthode Snoezelen, manière de considérer la personne handicapée à partir de ses potentiels et de mettre en place un accompagnement qui en favorise l'expression.

(Cote : SAN 5.5 ANK)

CATAIX NEGRE (Elisabeth)

Personnes polyhandicapées : Accessibilisation de l'information et Communication Alternative et Améliorée (CAA). *ERGOTHERAPIES*. N°19. 2005/09. 27-35.

La communication pose des difficultés majeures aux populations porteuses de polyhandicap, tant du point de vue de l'expression fréquemment citée, que du point de vue de la compréhension. Les raisons toujours évoquées touchent aux capacités cognitives, motrices et sensorielles limitées. Nous développerons ici l'idée que la compréhension étant fondatrice de l'expression, il est indispensable de réfléchir à d'autres comportements langagiers de notre part, en vue de favoriser une compréhension meilleure pour aller vers des progrès en expression, quels que soit le code ou les moyens à mettre en place pour cela. Les aides individuelles à la communication qui nécessitent une initiative, une évocation préalable de l'action engagée seront introduites avec un partenaire soutenant la communication, dans la situation vécue.



■ Communiquer avec des personnes dans le coma

MICHAU (Philippe), coor.

Prendre soin d'un patient dans le coma. *AIDE SOIGNANTE (L')*. N°130. 2011/10. 9-19.

Le coma correspond à une abolition de la conscience et de la vigilance non réversible par les stimulations. D'origine traumatique, toxique ou médicale, il constitue une urgence diagnostique et thérapeutique. Ce dossier consacre à ce thème le sommaire suivant : - Les différents comas et leurs étiologies. - Communiquer avec un patient dans le coma. - Le rôle du masseur-kinésithérapeute auprès du patient dans le coma. - Aides-soignantes auprès de patients dans le coma, un quotidien difficile. - Vivre après être sorti du coma.

GROSCLAUDE (Michèle)

Réanimation et coma : soin psychique et vécu du patient. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2009, VI+262p., index. réf. 14p.

Cet ouvrage propose un état des lieux des connaissances, cliniques et conceptuelles, permettant d'aborder la réalité psychique de la réanimation et du coma. Après une introduction consacrée à la description du contexte et aux définitions de base - réanimation, coma, soin psychique - l'auteur aborde la spécificité de la clinique psychique de la réanimation à travers des témoignages - illustrant les aspects communs essentiels du vécu de réanimation - et une analyse des comportements et des manifestations les plus fréquents. Cette partie met l'accent sur les implications psychiques des techniques de soin les plus utilisées en réanimation. Une troisième partie propose des outils théoriques et techniques pour penser et pratiquer le soin psychique et développe, pour cette nouvelle édition, l'aspect relationnel en tenant compte des interactions du triangle soignants/proches/patient.

Cote : MED 4.18 GRO

GAUTIER (Dynèle) / JONNIAUX (Sandrine) / ANSEL (Luc)

"Parle avec elle" : la communication avec un patient dans le coma. SOINS INFIRMIERS : KRANKENPFLEGE. N°8. 2009/08. 42-45.

Les familles de patients en état comateux, se sentant parfois démunis pour établir une communication avec leur proche, sollicitent fréquemment les soignants à ce sujet. Ces derniers sont confrontés à leurs propres interrogations sur la manière de répondre aux besoins de la personne soignée sans pouvoir utiliser la parole comme vecteur de communication. Cet article fait le point sur ces questions en apportant d'abord un éclairage général sur le processus de communication - philosophie de soins et communication, langage verbal et corporel sont ainsi abordés - en présentant ensuite l'expérience des unités de neurorééducation. La place du toucher, dans la prise en charge de ces patients, fait l'objet d'un développement avec notamment deux techniques : le toucher relationnel ou toucher présence et le toucher-massage ou toucher détente. Un encadré décline des conseils pour s'adresser au patient comateux et la méthode de l'auto feed-back, utilisée pour les patients âgés non communicants verbalement, est proposée comme alternative adaptable dans le contexte des patients comateux.

DESSAGNE (Martine) / PALADINO (Emmanuelle)

L'aromathérapie pour améliorer la prise en charge des patients. SOINS AIDES-SOIGNANTES. N°29. 2009/08. 24-25.

Sollicitant l'odorat, l'aromathérapie permet de prendre soin et de communiquer avec les patients en état végétatif chronique ou comateux. Les bains aux huiles essentielles constituent un temps propice au toucher-massage, apportant bien-être au malade et désir d'innover chez le soignant.

