

Optimisation du support visuel utilisé dans un outil de communication pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer: une étude de cas.

Auteurs :

- Sophie Laurence, programme d'orthophonie, slaurence@laurentienne.ca
- Lorraine Leblanc, Société Alzheimer Sudbury-Manitoulin, North Bay et Districts, lleblanc@alzheimersudbury.ca
- Michèle Minor-Corriveau, programme d'orthophonie, mminorcorriveau@laurentienne.ca

INTRODUCTION

Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer souffrent de troubles de la mémoire qui sont souvent accompagnés de troubles du langage (Rousseau, 1995). Au début de la maladie, le patient a de la difficulté à trouver ses mots, mais sa compréhension n'est généralement pas affectée (Rousseau, 1995 ; Sambuchi, Michel, & Bastien, 2005). Au fur et à mesure de la détérioration cognitive, la sémantique des mots, les habiletés discursives et les habiletés pragmatiques seront affectées et sévèrement perturbées (Joanette, Kahlaoui, Champagne-Lavau, & Ska, 2006). Ces troubles du langage affectent la capacité qu'ont les personnes à communiquer leurs besoins et leur capacité à interagir avec d'autres personnes. Étant donné la dégradation irréversible des habiletés de communication, l'objectif de l'intervention en orthophonie n'est pas la récupération des composantes de base du langage, mais plutôt l'amélioration de la qualité des habiletés de communication (Joanette, Kahlaoui, Champagne-Lavau, & Ska, 2006). Rousseau (1995) a mis en évidence une augmentation de la fréquence de communication non verbale chez les individus souffrant de la maladie d'Alzheimer par rapport à un groupe contrôle. Avec l'évolution de la maladie et la détérioration de la communication verbale, les actes non verbaux prennent une part importante dans les habiletés de communication de cette population.

L'utilisation d'aides à la communication peut permettre de compenser les troubles du langage. Ces aides externes semblent être la méthode la plus efficace pour maintenir la communication et aider à améliorer l'efficacité de la communication quand cette pratique est associée à une formation du soignant (Egan, Bérubé, Racine, Leonard, & Rochon, 2010). Bien qu'il existe plusieurs outils de communication non verbale, beaucoup d'entre eux ne sont pas adaptés à la population vieillissante souffrant de la maladie d'Alzheimer. Plusieurs aides à la communication contiennent de l'information écrite associée à une illustration, cependant peu d'études se sont intéressées à l'utilité du texte dans ces outils. Bien que la compréhension écrite se dégrade à partir du stade modéré de la maladie, Bourgeois (2002) a mis en évidence la capacité d'utiliser l'information écrite présente dans des aides mémoire par les individus au stade modéré de la maladie.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer le support visuel utilisé dans un outil de communication pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. De manière plus précise, les objectifs sont de : 1) comparer l'efficacité de la communication lors de l'utilisation de photos seules par rapport à l'utilisation de photos associées à un mot et 2) comparer l'efficacité de la communication verbale et non verbale. L'objectif à long terme est de mettre en place un outil de communication adapté à cette population afin de faciliter la communication avec le soignant et d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Les hypothèses de cette étude sont les suivantes : 1) la communication (verbale et non verbale) sera plus efficace lorsque la photo est associée à un mot : le nombre de réponses correctes sera plus grand et les réponses seront données plus rapidement lorsque la photo sera associée à un mot et 2) la communication non verbale sera plus efficace que la communication verbale (avec ou sans mots), le nombre de réponses correctes sera plus grand et les réponses seront données plus rapidement en communication non verbale.

METHODE

Quatre femmes diagnostiquées avec la maladie d'Alzheimer ou la démence frontotemporale ont été recrutés par l'intermédiaire du programme de jour de la Société Alzheimer Sudbury-Manitoulin, North Bay et districts. Les différentes sphères du langage ont été évaluées à l'aide du Bedside Western Aphasia Battery. Un questionnaire a ensuite été distribué aux soignants afin de colliger des informations qualitatives et quantitatives sur les participants. Une seule des quatre participantes a pu effectuer les tests d'identification des supports visuels. Deux catégories de photos contenant chacune trois éléments ont été choisies pour les tests d'identification verbale et non verbale. Ces tests d'identification ont été effectués au cours de deux rencontres individuelles, un portant sur les photos sans mots associés et l'autre portant sur les photos avec des mots associés.

Lors des tests d'identification, l'exactitude de la réponse et le temps de réponse ont été enregistrées. Six photos, sans mots associés, ont été présentées individuellement à la participante afin qu'elle les identifie verbalement. Dans un deuxième temps, les six photos ont été présentées simultanément à la participante. Celle-ci devait pointer la photo nommée par le chercheur. Les mêmes tests d'identification verbale et non verbale ont été effectués pour les photos avec des mots associés. Pour ces tests d'identification, il n'y a pas de temps précis pour considérer la tâche comme réussie. Les temps de réponse sont utilisés à des fins de comparaison.

RESULTATS

Pour les quatre participantes, les scores au test d'évaluation du langage étaient de 3,3, 11,7, 30 et 57,5 (sur un total de 100). Seule la participante ayant eu un score de 57,5 a pu effectuer les tests d'identification des photos.

Lorsque les photos n'étaient pas associées à un mot, la participante a pu identifier verbalement 3 réponses correctes avec une moyenne de temps de réponse de 8,67 secondes. Non verbalement, elle a pu identifier 4 réponses correctes avec une moyenne de temps de réponse de 6,5 secondes (Tableau 1).

Tableau 1. Nombre de réponses correctes et temps de réponse de la participante pour les quatre tests d'identification.

		Nombre de réponses correctes (total de 6)	Temps de réponse en secondes (écart type)
Réponses verbales	Photos sans mots	3	8,67 (5,68)
	Photos avec mots	2	6 (2,82)
	Total	5	7,6 (4,50)
Réponses non verbales	Photos sans mots	4	6,5 (4,43)
	Photos avec mots	6	4,83 (1,72)
	Total	10	5,5 (2,99)

Lorsque les photos étaient associées à un mot, la participante a pu identifier verbalement 2 réponses correctes avec une moyenne de temps de réponse de 6 secondes. Non verbalement, elle a pu identifier 4 réponses correctes avec une moyenne de temps de réponse de 4,83 secondes (Tableau 1).

En communication verbale, le nombre de réponses correctes lorsque la photo est associée à un mot n'est pas plus grand que lorsque la photo est seule et le temps de réponse varie peu. En communication non verbale, le nombre de réponses correctes lorsque la photo est associée à un mot était de 6 alors qu'il était de 4 lorsque la photo était seule. Le temps de réponse variait peu.

Dans l'ensemble, le nombre de réponses correctes était plus grand en communication non verbale (10) par rapport à la communication verbale (5). Bien que les réponses semblaient plus rapides en communication non verbale, 5,5 secondes comparativement à 7,6 secondes, cette différence n'est pas significative ($p=0.385$).

DISCUSSION-CONCLUSION

Contrairement à notre hypothèse, chez cette participante, la communication verbale et non verbale ne sont pas plus efficaces lorsque les photographies sont associées à un mot. La présence de mots associés aux photographies ne semble pas avoir amélioré l'efficacité de la communication. Ceci s'explique peut-être par la détérioration avancée des capacités de lecture de la participante (score de 3 sur 10 en lecture).

De façon générale, chez cette participante, l'exactitude de la communication non verbale est plus grande que celle de la communication verbale. Par le biais de la communication non verbale, les personnes présentant la démence de type Alzheimer à des stades plus avancés peuvent donc bénéficier des aides à la communication pour s'exprimer et peuvent ainsi continuer à être un individu communiquant.

Cette étude souligne également la difficulté à recruter des participants atteints de la maladie d'Alzheimer dans les stades légers à modérés afin de participer aux études portant sur les troubles de la communication. La recherche d'aide à la communication est souvent initiée par le soignant lorsque le patient se situe au stade sévère de la maladie et présente des troubles sévères du langage. En effet, nous avons constaté que seuls les soignants de patients situés aux stades modéré à sévère étaient intéressés à participer dans cette étude.

MOTS CLES

Maladie d'Alzheimer ; Langage ; Aide à la communication ; Support visuel.

BIBLIOGRAPHIE

- Bourgeois, M. (2002). Where is my wife and when I am going home? The challenge of communicating with persons with dementia. *Alzheimer's Care Quarterly*, 3, 132-144.
- Egan, M., Bérubé, D., Racine, G., Leonard, C., & Rochon, E. (2010). Methods to enhance verbal communication between individuals with Alzheimer's disease and their formal and informal caregivers: A systematic review. *International Journal of Alzheimer's Disease*, 2010, 1-12.
- Joannette, Y., Kahlaoui, K., Champagne-Lavau, M., & Ska, B. (2006). Troubles du langage et de la communication dans la maladie d'Alzheimer : description clinique et prise en charge. Dans Belin, C., Ergis, A.-M., & Moreaud, O. (dir.), *Actualités sur les démences : aspects cliniques et neuropsychologiques* (pp. 223-245). Marseille, France : Solal Éditeurs.
- Rousseau, T. (1995). *Communication et maladie d'Alzheimer*. Isbergues, France : l'ortho-édition.
- Sambuchi, N., Michel, B. F., & Bastien, C. (2005). Communication, langage oral et démence. Origine du manque du mot dans la maladie d'Alzheimer : accès lexical et mémoire sémantique. Dans Michel, B. F., Verdureau, F., & Combet, P. (dir.), *Communication et démence* (pp. 63-82). Marseille, France : Solal Éditeurs.