

6.1 Communication

De nombreux aspects essentiels doivent être considérés pour favoriser la sécurité et optimiser le rétablissement lorsqu'on travaille avec des personnes qui ont subi un AVC. Les Guides de référence rapide ASACL ont été élaborés à partir des ressources d'ASACL et visent à apporter un soutien aux professionnels de la santé et aux aidants naturels qui n'ont peut-être pas l'habitude de travailler avec des personnes ayant subi un AVC ou de s'en occuper.

Nous recommandons de consulter l'ensemble des **ressources d'ASACL** pour en savoir plus :
www.pratiquesoptimalesavc.ca/ressources/ressources-pour-les-professionnels/asacl

Faits saillants du guide de référence rapide

- **Suivez toujours le plan de soins en vigueur de la personne avec laquelle vous travaillez.**
- La communication est l'échange d'idées au moyen de la parole, du langage, de gestes ou de l'écriture.
- Un AVC entraîne parfois des troubles de la communication. Les troubles les plus courants comprennent :
 - La **dysarthrie** : Difficulté de l'élocution, difficulté à produire les sons du langage.
 - L'**aphasie** : Trouble de la compréhension du langage ou de l'expression.
 - **Troubles cognitifs de la communication** : Difficulté à former et à organiser des idées; difficulté à communiquer clairement. Une difficulté à comprendre ou à se souvenir de ce qui a été dit est parfois présente.
- Il existe plusieurs types d'**aphasie** pouvant être présents chez les personnes qui ont subi un AVC.
 - L'**aphasie réceptive** : la personne est capable d'entendre ou de voir les mots, mais incapable de comprendre leur signification; la personne aura parfois tendance à ne saisir que le sens littéral et non le sens figuré ou ne pas comprendre les éléments humoristiques.
 - L'**aphasie expressive** : la personne sait ce qu'elle veut dire, mais n'utilise pas les termes appropriés à l'oral et à l'écrit.
 - L'**aphasie fluente** : la personne s'exprime sans hésitations, mais ses propos sont difficiles à comprendre, elle utilise parfois des mots inventés et ne se rend pas compte que ses paroles sont incompréhensibles.
- Consultez toujours le plan de soins pour savoir si la personne est atteinte d'aphasie ou d'un autre trouble de la communication et quelles sont les stratégies qu'il est possible d'utiliser pour faciliter la communication.
- Un orthophoniste est à même de déterminer quelles sont les difficultés de communication et d'élocution et de formuler des recommandations sur les méthodes de communication qu'il convient d'utiliser.

- Les fournisseurs de soins de santé sont tenus d'utiliser des méthodes qui facilitent la communication.



Ce que vous pouvez faire pour aider

Lors d'interaction avec une personne atteinte d'un trouble de la communication :

- Réduisez les sources de distractions et placez-vous à proximité de la personne à qui vous parlez, dans un endroit calme, et parlez lentement et clairement d'une voix normale, en utilisant des phrases courtes et simples et en la regardant dans les yeux.
- Évitez d'interrompre la personne et laissez-lui suffisamment de temps pour répondre.
- Les aides à la communication comme un papier et un stylo, un tableau blanc et un marqueur, un tableau de communication avec des images, ou des signes non verbaux comme un pouce levé pour dire oui ou un pouce baissé pour dire non sont parfois utiles, selon les préférences de chacun.
- Privilégiez les conversations simples.
 - Proposez des choix précis (voulez-vous une pomme ou une orange?).
 - Évitez les questions ouvertes (« avez-vous un malaise? » est préférable à « qu'est-ce qui ne va pas? »).
 - Écrivez les mots essentiels en grosses lettres faciles à lire.
 - N'exprimez qu'une seule idée par phrase ou par question.
 - Ne posez pas de questions qui exigent plusieurs réponses (comme deux questions ou plus dans une seule phrase).
- Regardez attentivement les expressions du visage, le langage corporel et le ton de voix, qui vous indiquent si la personne a bien compris. Si la personne vous dit « oui », mais donne l'impression d'être en colère ou frustrée, demandez si elle voulait en fait dire non.
- Vérifiez la compréhension en fournissant des précisions et en répétant plusieurs fois l'information importante. Ne faites pas semblant de comprendre lorsque vous n'avez pas compris.
- Respectez la compétence de la personne et ne sous-estimez jamais sa capacité de comprendre. Encouragez-la et rassurez-la fréquemment.
- Certaines stratégies auront de bons résultats et d'autres non. Continuez à essayer différentes approches.
- Lorsque vous établissez un partenariat de communication avec une personne qui a subi un AVC, le fait de bien connaître la personne à qui vous vous adressez est aussi important que la maîtrise des bonnes stratégies de communication.

Remarque : Ces renseignements représentent certaines des priorités en matière de soins liées à la communication. Consultez l'orthophoniste qui peut vous aider à déterminer quelles sont les difficultés de communication de la personne et vous recommander les meilleures méthodes pour communiquer avec elle.

Références :

1. Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : www.pratiquesoptimalesAVC.ca, **Humeur, cognition et fatigue après un AVC**, 6^e édition, Section 10
2. Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée (ASACL) – **Communication**

Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée est publié uniquement à titre informatif et éducatif et ne saurait être considéré ou utilisé comme un avis médical. Il ne peut remplacer les conseils, le diagnostic ou le traitement d'un médecin ou d'un professionnel de la santé qualifié. Les dispensateurs de soins de santé et les autres utilisateurs des ressources du programme sont tenus d'adhérer aux normes de pratique de leur ordre professionnel, aux normes et politiques de leur organisation, et d'obtenir un conseil médical approprié auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié avant d'intervenir sur la base de toute information fournie dans cette publication.