

TROUBLES DE LA PAROLE ET DU LANGAGE

Marie HAAS, Orthophoniste
DU de neuropsychologie Salpêtrière, Paris 6
L3 psychologie, Paris 8
CHU de Nancy, services de neurologie

Questionnaire

	<i>VRAI</i>	<i>FAUX</i>
Il vaut mieux attendre qu'un patient comprenne pour commencer la PEC orthoph.		
Il faut toujours donner une ardoise à un patient aphasique		
Il faut toujours entraîner les patients aphasiques à répéter		
Un patient peut comprendre même s'il ne parle pas		
Ceux qui ont une aphasie de Wernicke parlent très bien		
Un aphasique peut avoir des difficultés en calcul		
L'aphasie et la dysarthrie sont des synonymes		
L'aphasie et l'aphonie sont des synonymes		
L'intubation ou la trachéotomie sont une cause fréquente d'aphasie		
Des troubles visuels peuvent être associés une aphasie		
Certains aphasiques peuvent ne pas avoir conscience de leurs troubles		

Troubles de la parole ou dysarthrie

- Définition : troubles de l'articulation résultant d'une atteinte du système nerveux central ou périphérique ou d'une ataxie des muscles des organes de la phonation

Bilan de la dysarthrie

- Respiration
- Articulation : tous les phonèmes (sons), coarticulation de phonèmes, mots, phrases
- Motricité bucco-faciale
- Débit (vitesse de parole)
- Phonation (voix)
- Prosodie (rythme, mélodie, intensité, timbre)
- Intelligibilité (compréhensible)

Les dysarthries

- Dysarthrie paralytique (atteinte bulbaire), cérébelleuse, parkinsonienne, post-traumatique,...

Troubles de la parole ou dysarthrie

- Message fiable
- Articulation du langage perturbée
- Perturbations constantes
- Intelligibilité du discours perturbée (patient difficile à comprendre)
- Capacités cognitives préservées (si absence de troubles associés)

Dysarthrie...conseils pratiques

- Dire au patient que vous avez du mal à le comprendre,
 - Poser des questions fermées affirmatives (réponses en oui/non) ou à choix multiples,
 - Rechercher les aides à la communication et les exploiter : ne pas hésiter à rencontrer l'orthophoniste du patient
-

Les aphasies

- Définition :
 - Anomalie ou perte (totale ou partielle) de la fonction du langage dans laquelle la compréhension ou l'expression des mots est atteinte à la suite d'une lésion le plus souvent des centres du langage dans le cortex cérébral.
- Message peu fiable ou peu efficace
- Atteintes diverses de l'expression et/ou de la compréhension
- Atteintes du langage oral et/ou écrit
- Capacités cognitives préservées (si absence de troubles cognitifs associés)
- Moral peut être perturbé

Fonctionnement cérébral en réseaux

Réseaux cortico-sous-corticaux interconnectés !

Les traitements langagiers sont mis en lien, par des réseaux, avec d'autres grandes fonctions (attention, mémoire, fonctions exécutives, etc.)

L'erreur de Broca

Organisation fonctionnelle du langage en 2 voies :

- **Voie dorsale phono-articulatoire**
 - Faisceau longitudinal supérieur (frontopariétotemporal)
- **Voie ventrale lexico-sémantique**
 - Faisceau fronto-occipital inférieur
 - Faisceaux longitudinal inférieur et unciné

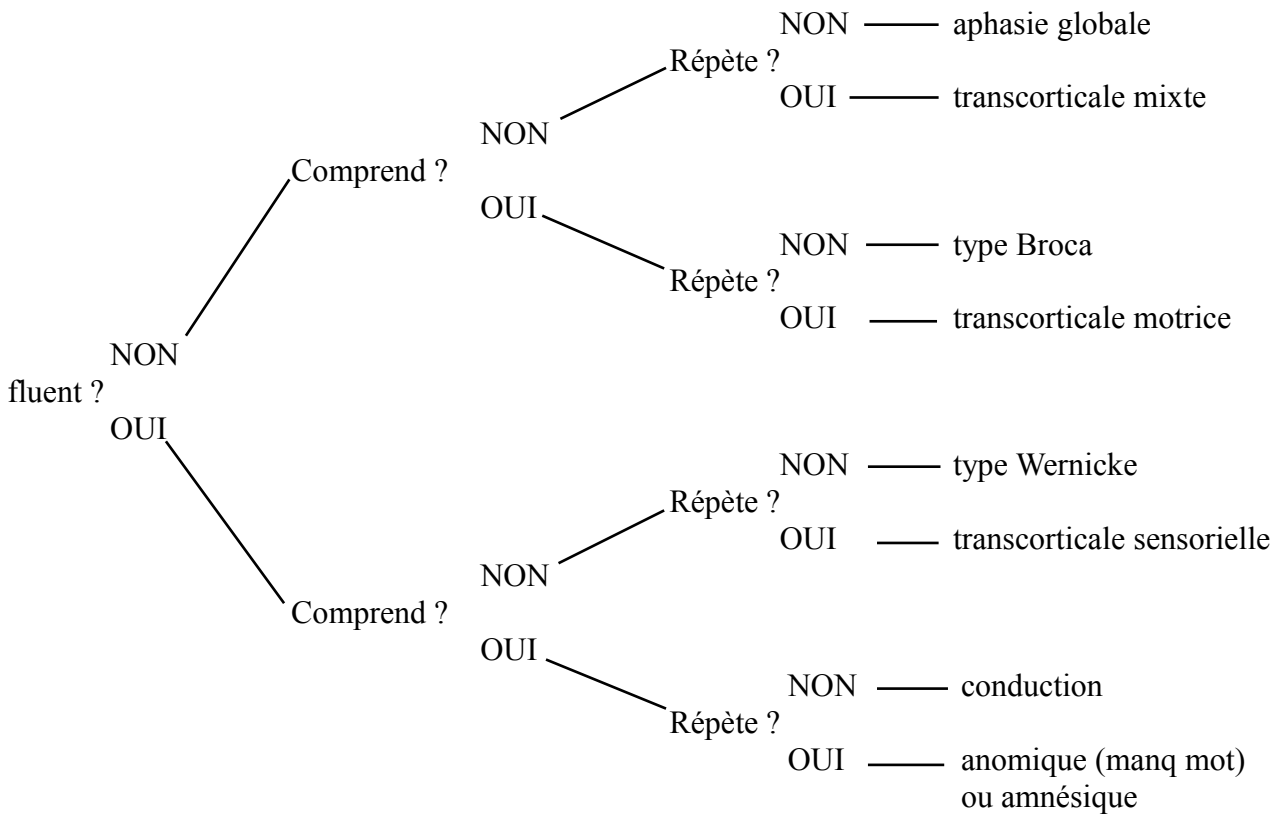
La plasticité

Le cerveau peut se réorganiser et "déplacer" les zones fonctionnelles en dehors des zones lésées, pour assurer la fonction

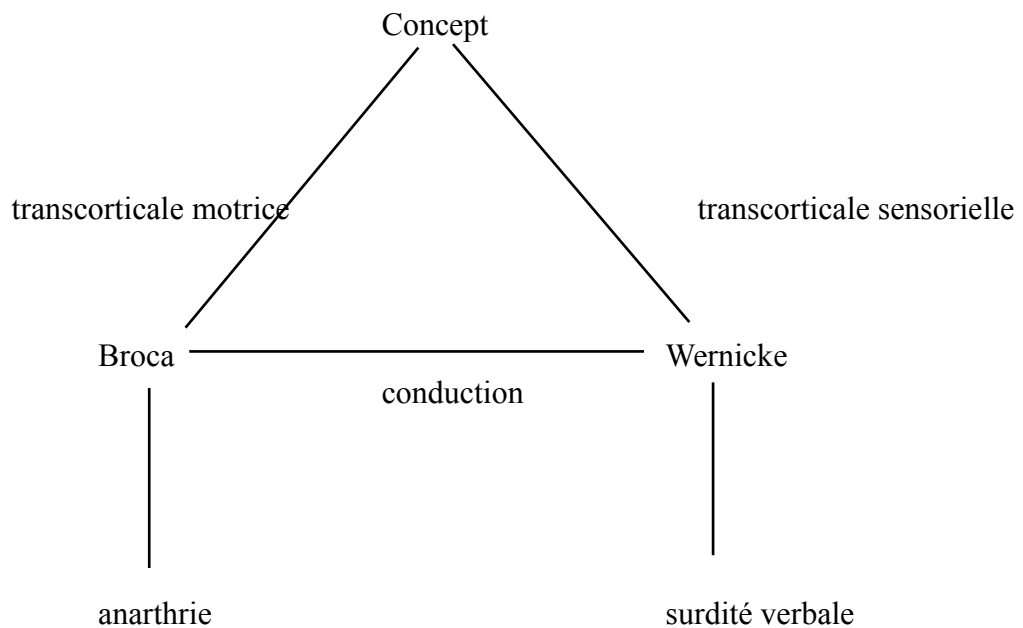
La fluence

- Aphasie NON FLUENTE = REDUITE
 - Réduction quantitative : diminution du débit et du nombre moyen de mots émis consécutivement dans une phrase
 - Réduction qualitative : baisse ou omission de l'usage de la syntaxe
- Aphasie FLUENTE
 - Débit préservé voire exagéré
 - Réduction surtout qualitative

Classification simplifiée des principales aphasies :



La maison de Lichtein :



Quelques aphasies, en résumé...:

	<i>Conscient</i>	<i>Compréh° orale</i>	<i>Expression orale</i>	<i>répétition</i>	<i>Compréh° écrite</i>	<i>Expression écrite</i>
BROCA	oui	++	Lente, laborieuse ! Non fluent stéréotypie manques du mot paraphasies DAV	- -	+ + Paralexies	Réduite paragraphies troubles moteurs
WERNICKE	non	- - !!	Fluente, logorrhée jargon manques du mot paraphasies néologismes	impossible	paralexies	Paragraphies graphorée
APHASIE GLOBALE	?	- - -	Mutisme très limitée stéréotypie code oui/non	- -	- -	- -
APHASIE Conduction	oui	Effet longueur	Manques du mot approches paraphasies	- - - !	+ +	paragraphies

+ conservé

- altéré

DAV : dissociation automatico-volontaire

Paraphasies

- Consiste à dire un mot à la place d'un autre ou un son à la place d'un autre
- En lecture: paralexies, en écriture : paragraphies
 - 3^{ème} articulation du langage : transformations phonétiques
 - Ex : que doit-on faire pour prononcer le mot /champignon/ ?
 - 2^{ème} articulation du langage :
 - Paraphasies phonémiques : “*capar*” pour “*canard*”
 - Paraphasies verbales : “*table*” pour “*réveil*”
 - Paraphasies sémantiques : “*couteau*” pour “*fourchette*”
 - Néologismes: “*riloft*” pour “*girafe*”
 - 1^{ère} articulation du langage : transformations syntaxiques
 - “Ma fille était venait, elle m'a vu ça”

D'autres aphasies:

- Aphasies sémantiques, aphasies amnésiques, aphasies sous corticales, aphasies croisées, aphasies primaires progressives, etc.

Aphasies croisées

- Aphasie secondaire à une lésion siégeant dans l'hémisphère du côté de la main dominante
- 4% des droitiers après lésion périsylvienne D
- 15% des gauchers après lésion G ou D
- 15% des gauchers après lésion D
- L'hémisphère gauche est dominant pour le langage chez la majorité des droitiers (96%) et des gauchers (70%)

Aphasie primaire progressive

- Secondaire à une atrophie corticale focale touchant tout ou partie de la région périsylvienne gauche
- Premiers signes le plus souvent avant 65 ans
- Aphasie le plus souvent non-fluente (manques du mot) qui reste longtemps isolée
- Puis apparition de troubles non aphasiques : syndrome frontal gauche ou discrète apraxie
- Habituellement pas de perturbation comportementale et autonomie dans la vie quotidienne
- Patients très conscients des troubles et ne sont pas considérés comme déments au début

Que faire face à un patient présentant des troubles de la parole ou du langage ?

- Évaluer la compréhension : est-elle perturbée ?
- Évaluer l'expression : le discours est-il fiable ?
- Trouver des aides à la communication : gestes, mimiques, oui/non, ardoise, tableau de communication,...
- Demander un bilan orthophonique
- Informer l'entourage et l'ensemble de l'équipe
- Stimuler, encourager, aider,...

Aphasie...conseils pratiques

- Utiliser des mots et des phrases simples
- Reformuler la consigne
- Poser des questions fermées affirmatives (réponses par OUI ou NON)
- Avoir recours au contexte, aux gestes, aux mimiques et aux aides à la communication
- Laisser un temps de parole
- Faire taire le patient en cas de stéréotypie
- Si possible remettre à plus tard un exercice ou une explication lorsque le patient persévère dans ses erreurs
- Langage automatique ≠ langage volontaire
- Les conversations longues et/ ou avec beaucoup d'intervenants fatiguent
- Réduire le volume du fond sonore de la pièce (TV, radio,...)
- Parler même si le patient semble ne pas tout comprendre
- Se mettre face au patient, à son niveau
- Parler normalement, sans infantiliser, sans tutoyer
- Lui parler directement, ne pas utiliser la 3ème personne
- Prendre le temps de l'écouter
- Le laisser finir sa phrase
- Ne pas faire semblant de comprendre, faire répéter
- Demander si on a bien compris
- En dernier recours, poser des questions fermées

Tableau 7. Attitudes pratiques vis-à-vis des troubles de la communication (accord professionnel).

À faire	À éviter
SI LE PATIENT EST APHASIQUE :	
<ul style="list-style-type: none">• Établir une relation de confiance avec le patient.• Supprimer les facteurs extérieurs qui gênent ou influencent la communication (bruit, douleur).• Écouter attentivement le patient.• Solliciter l'aide des proches afin de mieux comprendre le patient.• Donner des moyens de communication correspondant aux besoins et aux capacités (carnet de communication, bloc-notes, crayon feutre, ardoise "magique", avec un code couleur si besoin) en collaboration avec l'orthophoniste.• Le personnel soignant dans son expression doit être attentif à :<ul style="list-style-type: none">- utiliser un langage simple ;- faire des phrases courtes ;- employer un ton de voix normal ;- parler en sachant que le patient même avec d'importants troubles de compréhension comprend les aspects non verbaux du langage (colère, agacement, etc.).• Faire preuve de patience et répéter aussi souvent que nécessaire.• Utiliser des gestes pour soutenir et accompagner la parole lorsque le patient présente des troubles de compréhension.• Établir un contact visuel et par le toucher avant chaque soin afin d'entrer en contact avec le patient.• Parler au patient même s'il ne peut répondre et commenter chaque soin en nommant les objets utilisés.• Chercher des substituts à la communication orale et écrite avec le patient : clignement des yeux, pression de la main, gestes, mimiques.• Proposer au patient des pictogrammes ou des dessins pour le choix des menus.• Vérifier la pose des prothèses dentaires, auditives ou le port des lunettes si le patient ne peut en faire la demande.	<ul style="list-style-type: none">• Parler à plusieurs au chevet du patient sans tenir compte de sa présence.• Assaillir de questions un patient qui ne comprend pas ou qui ne peut pas répondre.• Donner un moyen de communication inadapté aux possibilités du patient (communication écrite en cas d'agraphie).• Hausser le ton si le patient n'a pas de troubles auditifs.• Laisser le malade dans le silence, ce qui aggrave l'isolement du patient aphasique.• Faire semblant d'avoir compris un patient qui jargonne, ce qui le conforterait dans son anosognosie.• Le faire répéter sans l'avis de l'orthophoniste surtout en présence d'une stéréotypie qui risquerait de se fixer définitivement.

Troubles du discours

- Résultent de lésions frontales.
- Le message est peu pertinent et peu ancré dans la réalité.
- Absence d'initiative ou discours constant et logorrhéique (très fluent).
- Intelligibilité généralement préservée.
- "Capacités cognitives" altérées

Troubles du discours...conseils pratiques

- Ne pas laisser la personne tenir un discours incohérent
- Orienter directement la personne vers son but, si elle ne peut y parvenir avec indiçage et s'il n'y a pas d'apprentissage ou de conditionnement possible
- Laisser un temps de parole
- Les conversations longues et / ou avec bcp d'intervenants fatiguent
- Réduire le volume du fond sonore

Aspects psychologiques de l'aphasie

- Perte brutale et inattendue des capacités de communication
- Frustration, atteinte de l'estime de soi
- Doubte concernant la cohérence de la pensée
- Fatigue, réactions dépressives, anxiété
- Réorganisation familiale
- Isolement social

Rôle des IDE, AS, ASH

- Dépister les troubles du langage de manière précoce
- Avertir les autres soignants, les orthophonistes
- Informer le patient et son entourage
- Adapter la communication et l'environnement
- etc.

Bibliographie

- Cohen, L. (2008). L'homme thermomètre : Le cerveau en pièces détachées. *Odile Jacob*.
- Sacks, O. (1992). L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau. *Seuil*.
- Taylor, J.B. (2009). Voyage au delà de mon cerveau. *Aventure secrète*.
- Duffau, H. (2016). L'erreur de Broca. *Michel LAFON*.

Recommandations de l'anaes (juin 2002)

« Dans tous les cas, la détresse entraînée par les troubles de la communication est à prendre en compte de façon **collective**. [...] Les troubles de la communication surviennent à la suite d'au moins 40% des AVC. [...]

Chaque membre de l'équipe est attentif aux possibilités d'**expression** et de **compréhension** du patient à travers les échanges dès son arrivée. Ces évaluations de la parole, du langage et de la communication doivent être réalisées à l'aide d'outils standardisés, par un **orthophoniste** formé en neuropsychologie.

L'identification précoce des problèmes spécifiques du patient est indispensable pour aider la famille et l'équipe soignante à comprendre la nature et l'importance des troubles et de la communication et à déterminer les meilleurs façons de communiquer avec le sujet. [...] L'émergence d'une **stéréotypie** est à signaler rapidement à l'orthophoniste qui intervient pour prévenir une installation définitive. [...]

Tout patient présentant des troubles du langage doit être examiné par l'orthophoniste sur prescription médicale. Le diagnostic précis de l'orthophoniste est essentiel pour informer et guider l'équipe et l'entourage du patient sur la meilleure façon de communiquer avec le patient. [...]

L'orthophoniste doit tenir compte de la fatigabilité du patient due aux examens ou événements qui ont précédé la séance et proposer des séances courtes mais fréquentes. [...] Il importe aussi de prendre en compte le **contexte psycho-affectif** et la personnalité du patient pour mieux lui permettre de mobiliser ses ressources résiduelles à communiquer. [...]

Afin d'optimiser la communication des patients aphasiques, il est nécessaire de s'assurer de la mise en place de leurs **prothèses dentaires** ou **auditives**, ou du port de **lunettes**. L'utilisation de dessins pour le choix des menus peut aider les patients présentant des troubles de la compréhension. [...]

Le groupe de travail propose que tout patient **dysarthrique** soit examiné par un orthophoniste.[...]

Dans la pratique un exemple de divergence pouvant entraîner parfois des réactions de grande détresse est l'utilisation de l'ardoise magique proposée par les infirmiers avant un bilan orthophonique chez les patients agraphiques [...], ce qui souligne l'intérêt de bien **communiquer** au sein de **l'équipe pluridisciplinaire**. »

Quelques drôles de mots que les orthophonistes ont la manie d'écrire dans les dossiers...

Dysarthrie : trouble de la réalisation de la parole du à une atteinte du système nerveux central ou périphérique. Trouble constant. Langage fiable.

Aphasie : perturbation du langage liée à une atteinte cérébrale, touchant la compréhension et/ou l'expression, à l'oral et/ou à l'écrit.

Paraphasies : transformations présentes dans le langage de certaines personnes aphasiques.
Consistent à dire un mot à la place d'un autre ou un son à la place d'un autre.
En lecture : paralexie, en écriture : paraphasie

Paraphasie phonémique : déplacement, répétition, ajout ou oubli de son(s) dans un mot.
ex : coulteau > couteau, hélicoplère > hélicoptère

Paraphasie verbale : le mot produit existe, mais n'a rien à voir avec le mot cible.
ex : verre > clé, cendrier > tabouret

Paraphasie verbale morphologique : le mot produit existe, il ressemble globalement au mot cible.
ex : cotillon > papillon

Paraphasie sémantique : le mot produit fait partie du même champ sémantique que le mot cible
ex : orange > citron, chaise > fauteuil, doigt > main

Néologisme : mot non reconnaissable
ex : triful > maison

Jargon : quand il y a vraiment beaucoup de paraphasies et que le discours est incompréhensible

Persévérations : répétition inadaptée, il répète la réponse précédente mais il peut dire d'autres choses. ex : Comment ça va aujourd'hui ? *Bien*. Qui est venu ce matin ? *Bien*.

Stéréotypie : le patient ne peut produire qu'une syllabe (ou mot ou phrase) qu'il répète systématiquement. Il ne dit que ça. ex : "*Tan tan*"

Écholalie : le patient répète ce qu'on vient de lui dire.
ex : On dirait qu'aujourd'hui ça va bien ? *Ça va bien*. Attention je pique ! *Je pique*.

Langage automatique : langage émis sans contrôle volontaire de la part du patient : formules toutes faites, séries de chiffres, de jours, de mois, chansons, oui/non, prénom, fin de phrases ex : gros mots, "*Oui*", "*Non*", "*Alors*", "*On coupe la viande avec un ...*"

Mutisme : Une personne mutique ne parle pas du tout et ne produit aucun son.

N'hésitez pas à contacter les orthophonistes du service au besoin !