

La communication

avec les personnes victimes d'un

traumatisme craniocérébral



Guide destiné aux proches



Qu'est-ce qu'un traumatisme craniocérébral?

- Pour qu'il y ait traumatisme craniocérébral (TCC), il faut que le cerveau ait été secoué ou frappé et que les cellules cérébrales aient été endommagées.
- Le TCC s'accompagne souvent d'une perturbation de l'état de conscience qui peut aller d'une légère confusion à un coma profond. Ce changement d'état de conscience peut être de très courte durée ou se prolonger pendant des jours, des mois et parfois même des années.
- Le TCC peut provoquer diverses difficultés, par exemple au niveau du comportement, de la mémoire, du langage, du jugement ou du raisonnement.

Les difficultés de communication liées au TCC

Communiquer avec votre proche qui a été victime d'un traumatisme craniocérébral peut être plus difficile. Vous trouverez ci-dessous quelques exemples des difficultés les plus fréquentes qui peuvent survenir en raison d'un TCC:

Votre proche :

- Cherche parfois ses mots;
- Transforme les mots ou en invente de nouveaux;
- Ne parvient plus à articuler clairement;
- A de la difficulté à suivre une conversation en groupe;
- A de la difficulté à comprendre les consignes ou les questions des intervenants;
- A de la difficulté à comprendre les textes lus (ex.: journal);
- Ne parvient plus à écrire son adresse;
- Est incapable de tenir le fil d'une conversation (fait du coq-à-l'âne) ou revient toujours sur le même sujet;
- Parle trop, coupe la parole ou se répète;
- Fait des commentaires inappropriés ou inattendus;
- Ne comprend plus les blagues;
- Parle d'une voix plus monotone et initie rarement la conversation;
- Est apathique (voir définition ci-contre);
- etc.

Apathie

L'apathie correspond à un état d'indifférence ou à un manque d'émotions et de désirs. Généralement, cela s'accompagne d'aspontanéité verbale, c'est-à-dire que la personne n'initie plus la conversation, qu'elle est ralentie et qu'elle a besoin d'être encouragée pour répondre aux questions.

Quelques Stratégies de communication

- Encouragez votre proche à participer à la conversation;
- Sous-questionnez-le afin de maintenir l'échange.
- Insistez pour qu'il vous réponde verbalement plutôt que par des hochements de tête (ex.: « bonjour », « oui-non »).

Ces difficultés peuvent être évaluées et traitées en orthophonie lorsque votre proche amorce la phase de « récupération » (voir section *L'orthophoniste, un allié !*).

Stratégies de communication selon le niveau d'éveil

Le coma



Stratégies de communication

Votre proche semble dans un sommeil profond; c'est le coma. L'émergence du coma se fait progressivement et débute par l'ouverture des yeux. Quelques temps après, des sons incompréhensibles et des mouvements spontanés surviennent, mais de façon inconstante et involontaire.

- Rassurez votre proche et démontrez-lui votre affection, par exemple en lui prenant la main.
- Parlez-lui calmement des personnes qui sont significatives pour lui.
- Apportez-lui des objets familiers comme des photos, de la musique qu'il aime ou une couverture.
- Soyez prudent lorsque vous discutez de votre proche en sa présence étant donné que nous ne sommes pas certains de ce qu'il comprend.

L'amnésie post-traumatique

Il s'agit de la période durant laquelle votre proche est éveillé, mais confus et désorienté. Il ne reconnaît pas toujours sa famille et ses amis ou pense reconnaître des étrangers. Il ne peut pas identifier où il se trouve, ni la date. Durant cette phase, il est incapable de mémoriser de nouvelles informations. Conséquemment, il a tendance à répéter les mêmes informations ou à reposer les mêmes questions. Il est donc normal de devoir répéter certains propos.

- Aidez votre proche à s'orienter en lui rappelant où il est, la date, qui le visite, pourquoi il est à l'hôpital et ce qui se passe dans l'actualité.
- Évitez de surstimuler votre proche :
 - Faites une seule activité à la fois.
 - Donnez une consigne à la fois.
 - Réduisez les sources de bruit.
 - Parlez-lui calmement, une personne à la fois.
- Évitez les comportements infantilisants.
- Si votre proche a une attitude inappropriée, dites-le-lui calmement et suggérez-lui une alternative plus appropriée.
- Si votre proche répète souvent les mêmes propos, dirigez son attention vers un autre centre d'intérêt, par exemple en changeant de sujet de conversation ou en regardant le journal avec lui.
- Si votre proche se trompe de mot ou en invente de nouveaux, reformulez adéquatement ses propos, sans insister.
- Si votre proche a de la difficulté à suivre les consignes, faites une démonstration ou guidez-le physiquement (ex. guider sa main pour aller prendre la fourchette).
- Fournissez du renforcement positif et des encouragements.
- Lorsque vous aidez votre proche (ex. à s'habiller, à manger), vous pouvez verbaliser vos actions afin de le stimuler (évittez toutefois d'abuser de cette méthode).

Stratégies de communication



La récupération

Votre proche est moins confus et moins agité. Il est mieux orienté dans le temps et l'espace. Il peut se concentrer et faire des apprentissages. On préfère généralement attendre ce stade de récupération pour intervenir en orthophonie.

Stratégies de communication

Attitudes générales

- Évitez les comportements infantilisants.
- Fournissez du renforcement positif et des encouragements.
- Si votre proche a une attitude inappropriée, dites-le-lui calmement et suggérez-lui une alternative plus appropriée.
- Encouragez ses tentatives de communication afin de maintenir sa motivation.

Votre proche a de la difficulté à suivre la conversation

- Assurez-vous d'avoir l'attention de votre proche avant de lui parler (ex. : l'appeler par son prénom, lui toucher le bras et attendre qu'il vous regarde avant de lui parler).
- Assurez une routine. Cela l'aidera à savoir ce que l'on attend de lui dans la situation.
- Évitez de parler fort; ce n'est pas parce que votre proche a des difficultés de compréhension qu'il est sourd.
- Montrez-lui les objets dont vous parlez ou dessinez-les.
- Vérifiez qu'il a bien compris en lui posant des questions auxquelles il peut répondre par oui ou non, ou par des questions à choix (ex. : Voulez-vous du café ou de l'eau?).
- Spécifiez de quoi ou de qui vous parlez. Instaurez un contexte avant de discuter.
- Lorsque vous aidez votre proche (ex.: à s'habiller, à manger), vous pouvez verbaliser vos actions afin de le stimuler (évittez toutefois d'abuser de cette méthode).
- Donnez une consigne à la fois et laissez suffisamment de temps.
- Soyez respectueux, même si votre proche n'a pas toujours un comportement respectueux.

Votre proche a de la difficulté à s'exprimer

- S'il répète toujours la même idée, dirigez son attention vers un autre centre d'intérêt (ex.: changer de sujet de conversation, regarder le journal avec lui, etc.)
- Aidez-le à trouver ses mots en le sous-questionnant ou en lui fournissant des choix de réponses.
- Laissez-lui du temps et soyez attentif à son ton de voix, à ses mimiques et à ses gestes qui peuvent vous informer.



L'orthophoniste, un allié!

L'orthophoniste est le spécialiste qui évalue et traite les troubles de la communication, du langage, de la parole et de la voix. Selon les milieux, il peut aussi être impliqué dans les troubles de la déglutition. Les interventions de l'orthophoniste ont pour but de restaurer la capacité de communiquer de la personne et de favoriser son autonomie et son intégration dans les activités familiales, scolaires, professionnelles et sociales. L'orthophoniste collabore étroitement avec la famille et les autres intervenants du réseau de la santé.



À l'hôpital,
l'évaluation et le suivi en orthophonie sont amorcés seulement lorsque votre proche amorce la phase de récupération. Il se peut donc qu'il ne soit rencontré par un orthophoniste qu'une fois au Centre de réadaptation.

Au Centre de réadaptation
Votre proche est stimulé de manière intensive afin de retrouver le plus possible ses capacités antérieures. Le suivi peut durer de quelques mois jusqu'à deux ans.

Les différentes **problématiques** travaillées en **orthophonie**

- **Aphasie :**
Trouble du langage, à l'oral ou à l'écrit, par exemple des difficultés à trouver les mots ou à comprendre certaines consignes.
- **Dysarthrie :**
Trouble de la parole, par exemple au niveau de l'articulation des mots.
- **Dysphonie :**
Trouble de la voix, par exemple dans le cas d'une paralysie des cordes vocales.
- **Trouble cognitivo-linguistique :**
Altération de la communication résultant des déficits cognitifs.
- **Dysphagie :**
Trouble de déglutition.
*Selon les milieux, l'intervenant responsable peut également être l'ergothérapeute ou le nutritionniste. C'est le cas à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.
- **Paralysie faciale**
- **Trouble de la pragmatique :**
Difficultés à communiquer de manière socialement acceptable.

Ressources disponibles

Brochures

- Le traumatisme craniocérébral, SAAQ
http://www.saaq.gouv.qc.ca/publications/victime/Trauma_Cranio-Cerebral_2011.pdf
- Guide d'information élaboré par Trauma-Québec
<http://traumaquebec.com/Docs/Guidesfeuillets.html>

Organismes

- Ordre des orthophonistes et des audiologistes du Québec (OOAQ) <http://www.ooaq.qc.ca/>
- Association des TCC des Deux-Rives (Québec et Chaudière-Appalaches) <http://www.tcc2rives.qc.ca/>