

Pelagie M. BEESON, Ph. D  
Assistant Research Scientist

Audrey L. HOLLAND, Ph. D  
Professor and Head  
National Center for Neurogenic  
Communication Disorders  
Department of Speech and  
Hearing Sciences  
University of Arizona  
Tucson, Arizona 85721  
U.S.A.

## RÉSUMÉ :

*Les auteurs relatent leur expérience concernant les groupes de rééducation de patients aphasiques. Ils en détaillent les objectifs, l'organisation, le déroulement et les résultats.*

## MOTS-CLÉS :

Adulte - Aphasie - Groupe - Prise en charge.

# NOUVEAU REGARD SUR LES GROUPES D'APHASIQUES

par Pelagie M. BEESON et Audrey L. HOLLAND

Traduction de Frédérique Brin

**SUMMARY :** *New technologies and intervention approaches : a new look at aphasia groups.*

*The authors share their experience concerning aphasia groups patients. They detail the objectives, the organisation, the progress and outcome.*

## INDEX TERMS :

Adult - Aphasia - Group - Intervention.

Au moment où les assurances de santé encouragent des séjours plus courts à l'hôpital et un accès limité aux soins de réadaptation, nous nous faisons les défenseurs farouches d'une rééducation à long terme pour les aphasiques. Notre expérience clinique, de même que les articles publiés montrent que des aphasiques peuvent continuer à progresser bien après les trois six ou douze premiers mois après l'AVC\* (Accident Vasculaire Cérébral). Alors que les progrès ne sont pas aussi rapides que l'évolution observée durant les stades plus proches de l'attaque cérébrale, ils ont un impact significatif sur les capacités de communication fonctionnelle de l'individu. Nous avons observé que des individus souffrant d'aphasie chronique ont souvent besoin d'être stimulés et guidés afin d'optimiser l'évolution du langage. Beaucoup d'entre eux ont besoin d'être aidés pour adapter leur mode de communication afin d'utiliser au mieux leurs capacités linguistiques restantes. Durant les trois dernières années, nous avons mis en place un programme de groupe pour aphasiques conçu pour répondre aux besoins psychosociaux et de communication des personnes souffrant d'aphasie chronique. Nous présentons ici la philosophie de base et les modalités de notre programme afin de motiver d'autres personnes à prendre en charge la réadaptation à long terme des adultes aphasiques.

Un après-midi par semaine, environ trente personnes souffrant d'aphasie et leurs accompagnants rejoignent la Clinique des Aphasiques de l'Université de l'Arizona. Huit petits groupes de conversation vont se former pendant des séances d'une heure. Les objectifs des groupes sont de fournir des occasions pour communiquer, de faciliter une communication réussie en utilisant tous les moyens, et d'enseigner et de mettre en place des stratégies efficaces de communication. Le but général est d'optimiser l'efficacité de la communication de tous les participants, d'abord à l'intérieur du groupe puis enfin à l'extérieur. Notre documentation sur l'efficacité de la rééducation à long terme est en progrès. A ce jour, nous possédons des documents relevant une amélioration fiable sur les tests d'aphasie standardisés pour environ un tiers de nos participants. En même temps, nous avons observé de façon informelle une amélioration dans la communication fonctionnelle chez beaucoup de participants.

Les groupes de rééducation pour aphasiques n'est pas une idée nouvelle ; les groupes d'aphasiques ont existé dans divers cadres depuis qu'ils se sont popularisés après la seconde guerre mondiale\*. Cependant, nous sentons un renouveau d'intérêt pour les groupes d'aphasiques peut-être dû à un intérêt croissant pour les résultats fonctionnels ainsi qu'un besoin dans beaucoup d'endroits de réduire les coûts de personnel. Notre programme s'est inspiré du modèle conversationnel résumé par Kagan et Gailey\*, qui nous rappellent l'isolement social pouvant résulter de l'aphasie. Nous soutenons leur point de vue c'est-à-dire : lorsqu'un individu a le pouvoir de retrouver un rôle dans une conversation, le handicap psychosocial associé à l'aphasie peut être réduit.

Nous avons trouvé que des groupes de trois à six aphasiques atteints plus ou moins avec la même sévérité fonctionnaient bien. Nous tenons également compte de l'âge, de la personnalité, du niveau scolaire, et de la profession pour planifier les groupes, afin d'augmenter les centres d'intérêt communs. Nous avons remarqué que mélanger des personnes présentant des aphasies fluentes et non-fluents était bénéfique. Les aphasiques non fluents semblent tolérer le flux excessif de parole des fluents assez bien, et le langage télégraphique et ralenti de certains aphasiques aggrammatiques est relativement aisé à comprendre pour le reste du groupe. Chaque groupe de conversation a un animateur, dont le rôle varie en fonction des besoins du groupe. Dans les groupes de niveau plus élevé, l'animateur peut ne servir qu'à s'assurer que tout le monde a une chance de s'exprimer. Dans les groupes dont les membres ont une facilité d'expression orale plus limitée, l'animateur peut structurer la séance complète avec une activité préparée, même si la possibilité d'une conversation commencée par un participant est toujours possible. Entre ces deux extrêmes, on peut trouver des groupes dans lesquels l'animateur lance des sujets de discussion puis laisse autant que possible la conversation s'engager. Nous encourageons les groupes à devenir de moins en moins dépendants de l'animateur au fur et à mesure que leurs capacités augmentent et nous avons remarqué une évolution importante dans nos groupes d'aphasiques légèrement à modérément atteints.

\*Basso, Capitani et Vignol, 1979 ; Byng 1988 ; Poeck, Huber et Willmes, 19879 ; Saffran, Schwartz, Fink, Myers et Mertin, 1993

\*Kearns, 1994

\*1993

*\*Promoting Aphasia Communicative Effectiveness ; Davis et Wilcox, 1985*

L'activité commune à tous les groupes de conversation est d'échanger de l'information, mais l'activité est uniquement mise en place dans chaque groupe. Les sujets de conversation sont ceux de n'importe quel petit groupe d'adultes. Ils font fréquemment référence aux événements actuels, les histoires de vie et leurs récentes activités. Les stratégies utilisées pour faciliter une communication réussie sont encouragées et font partie intégrante de l'échange conversationnel. Ils incluent un certain nombre de modifications simples mais efficaces du flux normal de la parole, de la compréhension, et du tour de parole. Des stratégies pour améliorer l'expression comprennent l'utilisation du geste, du mime, de l'écrit (tout ou partie du mot), et du dessin. La compréhension est améliorée en fournissant des choix écrits et en apprenant à demander que les messages soient émis au ralenti ou répétés. Nous utilisons également des activités conçues pour enseigner les moyens de faire face à l'échec de la communication. Les activités PACE\* sont modifiées pour se concentrer sur l'interaction dans le groupe et la résolution de problèmes de communication. De même, des jeux de rôle reprenant les situations de la vie courante (par ex. rendre un article dans un magasin ou commander dans un restaurant) sont utilisés pour mettre en place une communication.

Nous encourageons une communication directe entre les membres du groupe, mais il peut être nécessaire aux aphasiques de décoder le message aphasique d'autres membres du groupe. Parce que cela n'est pas toujours facile, l'animateur du groupe peut devoir jouer un rôle actif dans les échanges communicatifs du groupe. L'animateur devra peut-être confirmer et reformuler chaque information obtenue d'un membre de groupe afin qu'il soit compréhensible pour les autres.

Nos groupes de conversation ne sont pas conçus comme des groupes de soutien, en soi. Cependant, des exemples multiples montrent que les membres du groupe s'entraident pour s'ajuster aux effets handicapants de l'AVC ou de l'aphasie. Ils s'encouragent mutuellement à reprendre des activités ou des centres d'intérêt, à essayer de nouvelles activités, et de manière générale à améliorer leur façon de vivre. Les membres de famille se regroupent également le vendredi pour des discussions structurées ou non en réponse à leurs besoins concernant les conséquences de l'AVC et de l'aphasie dans leur vie.

Le problème des ressources financières pour mettre en place les groupes d'aphasiques n'est pas à négliger. La plupart des personnes avec lesquelles nous travaillons n'ont plus droit à une prise en charge de l'assurance maladie parce que l'aphasie est relativement ancienne. Par conséquent, les membres de nos groupes payent en principe nos séances de leur poche (prix actuel de \$10 par heure pour la participation au groupe). Ce prix est suffisant pour couvrir les coûts d'organisation du programme, ce qui n'inclut pas le personnel. Nous admettons que l'organisation au sein de l'université diffère de ce qui peut se passer dans des lieux d'exercice plus classiques, surtout en ce qui concerne l'origine des revenus. Nos intérêts pour la recherche et les projets de recherche subventionnés nous ont permis de réduire les coûts de personnel pour les groupes d'aphasiques. De plus, nous bénéficions de la présence importante d'étudiants qualifiés qui s'impliquent dans notre clinique en raison de son grand intérêt formateur.

### **Des exemples multiples montrent que les membres du groupe s'entraident pour s'ajuster aux effets handicapants de l'AVC ou de l'aphasie.**

Des cliniciens émanant d'autres lieux d'exercice auront peut-être besoin de créer et mettre en place un programme qui soit abordable tout en répondant aux besoins des patients. Le centre d'aphasie de York-Durham à Ontario, au Canada qui est probablement le programme local le plus évolué pour des aphasiques, propose un livret pour aider les communautés à mettre en place des groupes d'aphasiques\*. Kagan et Gailey\*\* et Lyon\*\*\* utilisent des bénévoles formés pour faire face aux besoins à long terme des aphasiques. Nous pensons que l'utilisation des bénévoles formés et des para-professionnels est un bon moyen pour animer les groupes d'aphasiques, mais nous ne cherchons pas à diminuer les besoins de guidance professionnelle.

Jusqu'au moment où la réadaptation de l'aphasique à long terme sera proposée par l'assurance maladie (et cela n'arrivera peut-être jamais), nous pensons que la participation à des groupes d'aphasiques peut être considérée comme une bonne réponse à coût modique. De même que l'on peut considérer que le coût d'un cours de gymnastique ou le prix d'un billet pour un spectacle puisse se justifier pour les personnes âgées, des rencontres hebdomadaires afin d'optimiser la communication peuvent être considérées comme

*\*York-Durham Aphasia Centre, 1994*

*\*\*1993*

*\*\*\*1992*

un prix raisonnable à payer. Nous espérons, tel que cela a été le cas pour nous, que les professionnels et les patients trouveront que ces petits groupes de conversation pour les aphasiques valent l'effort, le temps et l'argent dépensé.

## BIBLIOGRAPHIE

- BASSO A., CAPITANI E. & VIGNOLO L. (1979). Influence of rehabilitation of language skills in aphasic patients : A controlled study. *Archives of Neurology*, 36, 190-196.
- BYNG S. (1988). Sentence processing deficits : Theory and therapy. *Cognitive Neuropsychology*, 5, 629-676.
- DAVIS G. & WILCOX J. (1985). *Adult aphasia rehabilitation : Applied pragmatics*. San Diego, CA : College Hill.
- KAGAN A. & GAILEY G. (1993). Functional is not enough : Training conversational partners for aphasic adults. In A. Holland & M. Forbes (Eds). *Treatment for aphasia : World perspectives* (Vol. 1). San Diego, CA : Singular Press.
- KEARNS K.P. (1994). Group therapy for aphasia : Theoretical and practical considerations. In R. Chapey (Ed). *Language intervention strategies in adult aphasia* (3rd ed.). Baltimore, MD : Williams & Wilkins.
- LYON J.G. (1992). Communication use and participation in life for adults with aphasia in naturel settings : The scope of the problem. *American Journal of Speech-Language Pathology : A Journal of Clinical Practice*, 1, 7-15.
- POECK K., HUBER W. & WILLMES K. (1989). Outcome of intensive language treatment in aphasia. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, 471-479.
- SAFFRAN E., SCHWARTZ M., FINK R., MYERS J. & N. MARTIN (1993). Mapping therapy : An approach to remediating agrammatic sentence comprehension and production. In J. Cooper (Ed.), *Aphasia treatment : Current approaches and research opportunities* (NLDCD Monograph 2). Bethesda, MD : National Institutes of Health.
- YORK-DURHAM APHASIA CENTRE. (1994). *Aphasia - A new life : A handbook for helping communities*. Toronto, Canada : Coopershill Publishing.

## ERRATUM

Dans notre numéro de GLOSSA N° 49 (Novembre 95), en bas de la page 39, il fallait lire : (premier tiret) : - "soit suivre le même ordre que l'ordre réel" (et non pas - "soit suivre un ordre inverse...").

La rédaction de GLOSSA exprime ses excuses à l'auteur, Christine Maeder, ainsi qu'à ses lecteurs.

## HONNEURS

Le Docteur Jean Metellus\* a reçu la nomination\*\* de Membre actif de l'Académie des Sciences de New-York et est inscrit dans les sections de Neurosciences, de l'Anthropologie et de la Linguistique.

*\*Médecin des Hôpitaux, Neurologue.  
Docteur en Linguistique,  
Maître de Conférences au Collège  
de Médecine des Hôpitaux de Paris,  
Membre du Comité Scientifique de  
GLOSSA*

*\*\*Août 1995*

Lors de la réception où ses pairs étaient venus partager sa joie, il s'exprimait ainsi :

*"... je ne veux pas aujourd'hui être en reste avec mes collaboratrices orthophonistes qui apportent une large contribution au G.R.A.A.L.\*\*\*...", "Ce que je voudrais dire aussi pour l'édification de tous, c'est que cette distinction qui m'honore, je la dois d'abord à la Commission Médicale d'Établissement qui m'a nommé sur mes travaux en 1984 - on le sait - et c'est la suite de mes publications depuis qui me vaut cette attention internationale, comme quoi les délibérations de la Commission Médicale d'Établissement peuvent avoir des répercussions imprévisibles. Cette Académie qui vient de m'accueillir en son sein est l'une des Sociétés Scientifiques les plus vieilles et les plus distinguées d'Amérique ; elle a été fondée en 1817 ; rappelons qu'elle a eu comme membres éminents Thomas Jefferson et le grand naturaliste John James Auduban qui a décrit la flore et la faune de l'Amérique du Nord. Elle compte en son sein des scientifiques de renom et, en un siècle, plus de 40 d'entre eux se sont vus attribuer le prix Nobel.*

*\*\*\*Groupe de Recherches sur les  
Apprentissages et les Altérations  
du Langage.*

*Pouvez-vous mesurer avec moi le chemin qu'il me reste à parcourir ?"*