

FICHE RESSOURCES N° 3 :

COMMUNIQUER AVEC LES USAGERS D'UN FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ

Annexe A

Les bases neurobiologiques du langage ne sont pas seulement dynamiques durant la période d'apprentissage. De plus en plus de preuves montrent que l'organisation neurofonctionnelle pour le langage évolue tout au long de la vie, contribuant à maintenir les habiletés de communication qui sont si importantes pour un vieillissement actif. Le maintien des habiletés de communication avec l'âge contraste avec les altérations observées sur le plan neurobiologique offrant ainsi une forme de paradoxe du couplage cognition-cerveau. L'imagerie cérébrale permet de mieux comprendre cette réorganisation. Ainsi, une réorganisation neurofonctionnelle permettant au cerveau de compenser le déclin lié au vieillissement, ou exprimant le recours à des stratégies caractérisant l'âge avancé, serait à la base du maintien de nombreuses habiletés cognitives, dont le langage. Plusieurs phénomènes comme la réserve cognitive, HAROLD, PASA, CRUNCH et STAC ont tenté de décrire complètement la réorganisation cérébrale, mais le cerveau reste plastique et utilise plusieurs stratégies pour s'adapter au vieillissement. Cette revue permet d'aborder cette question à partir du traitement sémantique des mots. Ce traitement représente une composante de choix du langage pour comparer un élément fort des habiletés de communication entre personnes jeunes et âgées, ainsi que d'observer les caractéristiques de la réorganisation neurofonctionnelle qui en permet le maintien.

<https://www.cairn.info/revue-de-neuropsychologie-2015-1-p-50.htm>

Annexe B

Améliorer la communication dans les structures d'hébergement des personnes âgées : réduire le parler « mémé » (ou « pépé » !)

Le soutien social et les interactions sociales influencent de façon fondamentale la qualité de vie des personnes âgées résidant dans une structure d'hébergement à long terme (voir notre chronique « Des relations d'attachement, la possibilité de s'occuper d'autrui, une estime de soi confrontée et un sentiment de compétence : des éléments fondamentaux pour la qualité de vie des personnes âgées vivant dans une structure d'hébergement à long terme »).

Cependant, il apparaît que, trop souvent, ces structures ne répondent pas réellement aux besoins de soutien social des personnes âgées. Par ailleurs, **l'analyse de la communication dans les structures d'hébergement révèle une relative absence de conversation, une conversation principalement orientée vers la tâche en cours et un langage qui encourage la dépendance**. On observe ainsi assez fréquemment la mise en place d'un style de communication qui a été appelé le parler « personnes âgées » ou le parler condescendant.

En utilisant ce type de parler, les membres du personnel peuvent, sans réellement en prendre conscience, renforcer la dépendance et favoriser l'isolement ainsi que la dépression chez les résidents, ce qui contribue à une spirale de déclin physique, cognitif et fonctionnel. Il a également été montré que le parler « personnes âgées » était significativement associé à la résistance aux soins chez les personnes présentant un vieillissement cérébral/cognitif problématique ou une « démence » (Williams et al., 2009).

Ce parler « personnes âgées » se caractérise par un rythme plus lent, une intonation exagérée, un ton de voix de hauteur élevée, un volume plus fort, de nombreuses répétitions, un vocabulaire et une grammaire simplifiés, l'utilisation de diminutifs (« mémé », « papy »...), la présence de petites questions ajoutées à la fin d'une phrase (« ... n'est-ce pas ? »), l'utilisation de pronoms collectifs (« on est prêt pour notre bain ») ou encore l'adoption du tutoiement (Caporael, 1981).

Ces modifications du langage découlent en grande partie des stéréotypes sur le vieillissement, qui amènent à considérer les personnes âgées comme moins compétentes dans la communication. Ce langage « personnes âgées » va en retour conduire chez ces personnes à une réduction de l'estime de soi, au retrait social, à la dépression et à une propension aux comportements de dépendance congruents aux stéréotypes.

Il a cependant été montré que la modification de la prosodie, les phrases plus courtes et un ralentissement de la parole ne suscitaient pas une meilleure compréhension de la part des personnes âgées, mais que ces changements étaient perçus négativement par elles (Kemper & Harden, 1999). Ceci ne veut pas dire que des aménagements de la communication ne peuvent pas être envisagés, en particulier dans les interactions avec les personnes âgées qui présentent un vieillissement cérébral/cognitif problématique, mais ces aménagements devraient être conçus en ayant constamment à l'esprit le respect de la personne et de son autonomie.

Williams et al. (2003) ont évalué l'efficacité d'un bref programme (3 séances d'une heure) visant à accroître auprès d'aides soignants qualifiés leur prise de conscience des changements qu'ils adoptent dans la communication avec les personnes âgées (et notamment l'utilisation du parler « personnes âgées »). Il s'agissait aussi d'informer ces personnes sur les stratégies permettant d'augmenter la communication. Des enregistrements audio des interactions entre les aides soignants et les personnes âgées ont été réalisés avant et après l'entraînement.

Le programme était constitué de très brefs exposés, de discussions en groupe et de jeux de rôle visant à pratiquer des manières différentes d'interagir. Un élément important de ce programme était la présentation d'enregistrements vidéo d'interactions réelles au sein d'une structure d'hébergement et d'interactions simulées par des comédiennes. Les participants étaient invités à critiquer les interactions visionnées et à les reproduire en appliquant des stratégies plus adaptées. Ils visionnaient également des extraits de leurs propres conversations avec les résidents, afin de pouvoir évaluer leur propre communication.

Les résultats obtenus montrent des changements significatifs après l'entraînement dans différentes dimensions de la communication : réduction des diminutifs et des pronoms collectifs, augmentation de la longueur de phrases, accroissement du respect et réduction du contrôle et de la domination (ces dernières dimensions de la communication étant évaluées par un petit groupe d'évaluateurs, sur base d'extraits sélectionnés aléatoirement dans les enregistrements effectués avant et après l'entraînement). Aucune évaluation formelle de la réaction des résidents n'a été réalisée, mais certains comptes rendus ponctuels indiquent que les résidents ont pris conscience des changements dans le langage des aides soignants.

Ces données montrent qu'un bref programme de sensibilisation et d'apprentissage peut conduire à modifier le parler « personnes âgées » chez des membres du personnel de structures d'hébergement à long terme. Des études ultérieures devraient être menées, afin notamment d'examiner le maintien à long terme de ces changements, les effets sur les plans cognitif et affectif auprès des résidents, sur l'implication de ces derniers dans la communication, ainsi que l'impact sur la résistance aux soins, en particulier chez les personnes présentant un vieillissement cérébral/cognitif problématique.

Caporael, L. (1981). The paralanguage of caregiving: Baby talk to the institutionalized aged. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 876-884.

Kemper, S., & Harden, T. (1999). Experimentally disentangling what's beneficial about elderspeak from what's not. *Psychology and Aging*, 14, 656-670.

Williams, K.N., Herman, R., Gajewski, B., & Wilson, K. (2009). Elderspeak communication: Impact on dementia care. *Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 24, 11-20.

Williams, K., Kemper, S., & Hummert, M.L. (2003). Improving nursing home communication: An intervention to reduce elderspeak. *The Gerontologist*, 43, 242-247.

<http://www.mythe-alzheimer.org/article-ameliorer-la-communication-dans-les-structures-d-hebergement-des-personnes-agees-reduire-le-parler-meme-ou-pepe-57332348.html>

Annexe C

Personnes âgées et besoin de COMMUNIQUER, les conséquences du vieillissement sur la fonction communication.

Document accessible via <http://papidoc.chic-cm.fr/573Hend10communiquer.html>