

Master 1, Orthophonie

LA THÉRAPIE P.A.C.E

Promoting Aphasic's Communicative Effectiveness

Constance LE BERRE-Orthophoniste
CRRF L'espoir – Hôpital complet
Constance.leberre@centre-espoir.com



OBJECTIFS DU COURS

COMPRENDRE LA REEDUCATION PACE

CONNAITRE LA POPULATION DE PATIENTS CONCERNES PAR CETTE THERAPIE

FAIRE DES LIENS AVEC D'AUTRES COURS

COURS INTERACTIF : poser des questions, faites des remarques, établir des liens, parler d'une situation de stage ...

LIEN AVEC :

COURS SUR LA COMMUNICATION

COURS SUR LA PRAGMATIQUE

LA REEDUCATION DES APHASIES

EXPOSE CAS CLINIQUES

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
3. LA THERAPIE P.AC.E
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

PLAN

- 1. BRAINSTORMING**
2. GENERALITES
3. LA THERAPIE P.AC.E
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

BRAINSTORMING COLLECTIF

1) BRAINSTORMING

Qu'est ce que la thérapie PACE pour vous ?

Qu'est ce qu'elle entraine chez le patient ?

Avec quelles populations peut-on l'utiliser ?



Ou utilisez ce QR code:



Ou utilisez ce code: **2WSTvpkV** à recopier dans
les onglets 'Répondre'

Ou utilisez ce QR code:



Ou utilisez ce code: **jmbTEQuP** à recopier dans
les onglets 'Répondre'

PLAN

1. BRAINSTORMING
- 2. GENERALITES**
3. LA THERAPIE P.AC.E
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

2) GENERALITES



Il existe une diversité de possibilités dans la PEC du patient aphasique.

Les nouvelles thérapies ont un double regard :

- Composer avec la **récupération** (évolution des troubles selon évolution cérébrale)
- Ouvrir de nouvelles perspectives orientées vers la **réadaptation** et les aptitudes de communication

En aphasiologie, l'**objectif principal est la restauration de la communication et du langage oral et écrit du patient**. Une thérapie ne remplit pas son rôle si elle ne favorise pas le transfert des comportements et des acquis dans la vie de tous les jours.

Approche fonctionnelle et approche cognitive (s'appuie sur des modèles cognitifs)

PLAN

1. BRAINSTORMING
- 2. GENERALITES**
3. LA THERAPIE P.AC.E
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Rééducation / Réadaptation
Pragmatique / communication
Evaluation de la communication
Situations de conversation naturelle

PLAN

1. BRAINSTORMING
- 2. GENERALITES**
3. LA THERAPIE P.AC.E
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Rééducation / Réadaptation

Pragmatique / communication
Evaluation de la communication
Situations de conversation naturelle

REEDUCATION

La rééducation fonctionnelle désigne les moyens à mettre en œuvre pour la récupération de l'usage normal de la fonction

VS

READAPTATION

La réadaptation fonctionnelle s'entend alors comme les moyens d'adaptation à une situation nouvelle où la fonction antérieure est manifestement endommagée et doit être remplacée par une autre approche.

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. **GENERALITES**
3. LA THERAPIE P.AC.E
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Rééducation / Réadaptation
Pragmatique / communication
Evaluation de la communication
Situations de conversation naturelle



PRAGMATIQUE

Etudie comment le langage est utilisé
dans un contexte (Davis et Wilcox,
1981)

P.A.C.E

COMMUNICATION

Etablir un contact avec les autres
Transmettre et recevoir un message

- ★ **La communication** : relation qui permet à l'individu d'établir un contact avec les autres. C'est transmettre et recevoir un message. Plusieurs outils : gestes, paroles, écrit...

Communiquer ce n'est pas SEULEMENT parler !

Nous sommes continuellement en train de communiquer pour cela :

- Il faut au moins **2 personnes** : 1 locuteur et 1 récepteur
- Il faut **1 message** (*Watzlawick*: tout à valeur de message)
- « *Nous ne pouvons pas ne pas communiquer* »

(Watzlawick, 1972, cité par Lissandre et al., 2007, page 233).

La communication est **multicanale** :

- Verbale (ex : langage)
- Non verbale (ex : gestes, mimiques.etc.)



La pragmatique est conçue comme :

« l'étude des capacités des individus à **produire et comprendre des intentions de communication en fonction d'un contexte** » (Gibbs, 1999).

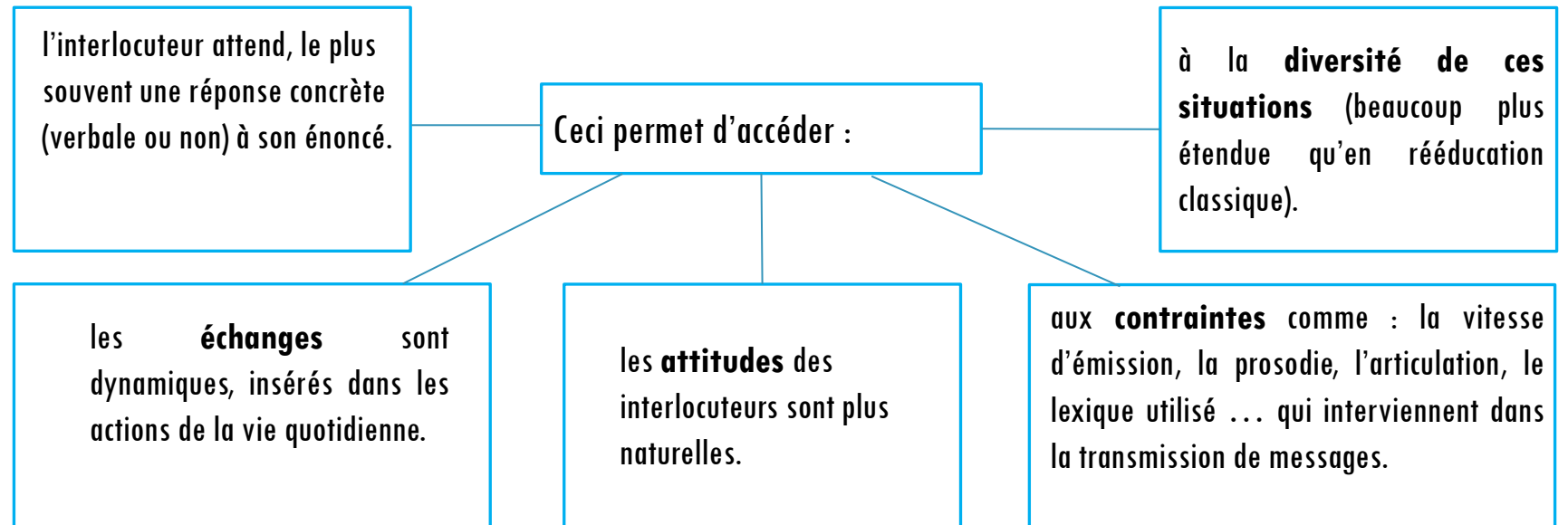
Elles sont en effet indispensables au quotidien pour saisir le sens réel de bon nombre d'énoncés (Joanette, 2004).

S'exprimer et comprendre impliquent :

- une utilisation correcte de la langue,
- mais également la **faculté de percevoir**
- et **d'évaluer tous les éléments explicites et implicites de l'énoncé** (Korkut, 2008).

La pragmatique étudie comment le langage est utilisé dans un contexte. *Davis et Wilcox*(1981)

Aborder le langage sous l'angle **pragmatique** et donc **fonctionnel**, permet de considérer le langage en situation naturelle d'échanges.



PLAN

1. BRAINSTORMING
- 2. GENERALITES**
3. LA THERAPIE P.AC.E
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Rééducation / Réadaptation
Pragmatique / communication
Evaluation de la communication
Situations de conversation naturelle

EVALUATION DE LA COMMUNICATION

QUELS MOYENS ?

L'entretien dirigé ou semi-dirigé ;

Les jeux de rôles

Les échanges autour d'un thème,
d'une situation problématique ou
d'actualité, d'un référent imagé, etc,

Les échanges via une situation PACE
(Promoting Aphasic's Communicative
effectiveness)

L'interprétation de métaphores, de
proverbes, d'actes de langage
indirects

Les analyses conversationnelles, avec
un proche, un clinicien, un intervenant
extérieur

La compréhension inférentielle d'un
énoncé, d'une situation ;

Tableau 4. Liste des instruments francophones de mesure de la communication fonctionnelle dans l’aphasie.

| Type d’instrument | Nom du test |
|--|---|
| Tests standardisés | <i>. Test Lillois de Communication (TLC ; Rousseaux et al., 2001)</i> <i>. Montréal Evaluation de la Communication (MEC ; Joannette et al., 2004)</i> <i>. Montréal Evaluation de la Communication version Poche (MEC P ; Ferré et al., 2011)</i> |
| Tests non standardisés | |
| Profil observationnel (clinicien) | |
| Profil observationnel (patient ou proche) | <i>. Echelle de Communication Verbale de Bordeaux (ECVB ; Darrigrand & Mazaux, 2000)</i> <i>. Echelle de communication Multimodale en Images (ECOMIM ; Blaudeau-Guerrero, Crochet-Bénichou & Gaudry, 2014)</i> |
| Analyse linguistique de la parole connectée | <i>. La Grille d’Analyse Linguistique d’Interaction Libre (GALI ; Sainson & Guyou, 2016)</i> |
| Analyse sociologique De l’interaction | <i>. Protocole Toulousain d’Evaluation de la Communication du Couple Aphasique (PTECCA ; Iché & Rives, 2012)</i> |

PLAN

1. BRAINSTORMING
- 2. GENERALITES**
3. LA THERAPIE P.AC.E
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Rééducation / Réadaptation
Pragmatique / communication
Evaluation de la communication
Situations de conversation naturelle

Conversation naturelle = **entreprise de collaboration entre 2 personnes**

La réussite de la conversation naturelle dépend de règles implicites:

- présentation du message -> quantité suffisante d'informations pour s'assurer de la clarté du message ;
 - mots utilisés doivent être pertinents compte tenu du thème abordé ;
 - acceptation (réaction) du message par l'interlocuteur ;
 - interlocuteurs ont à respecter des règles qui président à l'initiation et au maintien de la conversation et à l'alternance des prises de parole.
-
- Dans les thérapies classiques > le thérapeute connaît la cible (déno, désignation...) donc le principe de transmission d'infos nouvelles n'est pas respecté
 - Principe de la PACE > introduire des paramètres de conversations naturelles

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
- 3. LA THERAPIE P.AC.E**
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Définition / Population
Historique
Méthodologie / Matériel
Objectifs / Principes
Les thérapies classiques / procédure
Intérêts de la PACE
Rôle du thérapeute
Cas Pratique
Indications de la PACE
Matériel PACE

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
- 3. LA THERAPIE P.AC.E**
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Définition / Population

Historique

Méthodologie / Matériel

Objectifs / Principes

Les thérapies classiques / procédure

Intérêts de la PACE

Rôle du thérapeute

Cas Pratique

Indications de la PACE

Matériel PACE

Définition

Une thérapie de rééducation de l'aphasie développée par **Davis et Wilcox en 1981**.

Le principe de cette thérapie : est de mettre le patient dans une situation dans laquelle il doit impérativement transmettre une information à son interlocuteur.
Thérapie visant la communication globale et fonctionnelle.

Dans cette méthode, pas de contrainte concernant la modalité : on peut utiliser le langage oral mais également la production écrite, les gestes, le dessin, etc.

Créée pour des patients aphasiques, elle se veut une **thérapie de la communication et non du langage**.

Population

- **Aphasiques non fluents sévères**, (Pradat-Diehl et al. 1997) : Aphasie de Broca (Mazaux, 2007), aphasie de Wernicke (lever anosognosie + non informativité des productions)
- Peut également être proposé dans le cadre du manque du mot, ex: **aphasie anomique**, **dysarthrie** pour travail intelligibilité, troubles discursifs.
- Enfants et adultes.

Bien que Davis et Wilcox ne la prescrivaient pas à un type d'aphasiques, selon certains auteurs (Pradat-Diehl, Mazevet, Marchal, 1997), elle s'adresse plutôt à des aphasiques non fluents ou aphasie globale. La PACE peut aussi être utile pour canaliser un jargon dans aphasie fluente.

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
- 3. LA THERAPIE P.AC.E**
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Définition / Population

Historique

Méthodologie / Matériel

Objectifs / Principes

Les thérapies classiques / procédure

Intérêts de la PACE

Rôle du thérapeute

Cas Pratique

Indications de la PACE

Matériel PACE

Histoire

La thérapie P.A.C.E

Promoting Aphasic's Communicative Effectiveness

Elaborée aux Etats-Unis par Davis et Wilcox en 1981

Amenée en 1990 par une équipe lilloise (Tran Thi Mai et coll.)

Vulgarisée en France en 1984 par une équipe belge (Clerebaut et al.)

« Il y a plus de trente ans aujourd'hui que Davis et Wilcox ont conçu une technique de rééducation, PACE, qui modifie la tâche de dénomination classique de manière à créer une tâche plus interactive et plus naturelle qui permet d'entraîner les compétences de communication verbales et non verbales des patients aphasiques »

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
- 3. LA THERAPIE P.AC.E**
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Définition / Population

Historique

Méthodologie / Matériel

Objectifs / Principes

Les thérapies classiques / procédure

Intérêts de la PACE

Rôle du thérapeute

Cas Pratique

Indications de la PACE

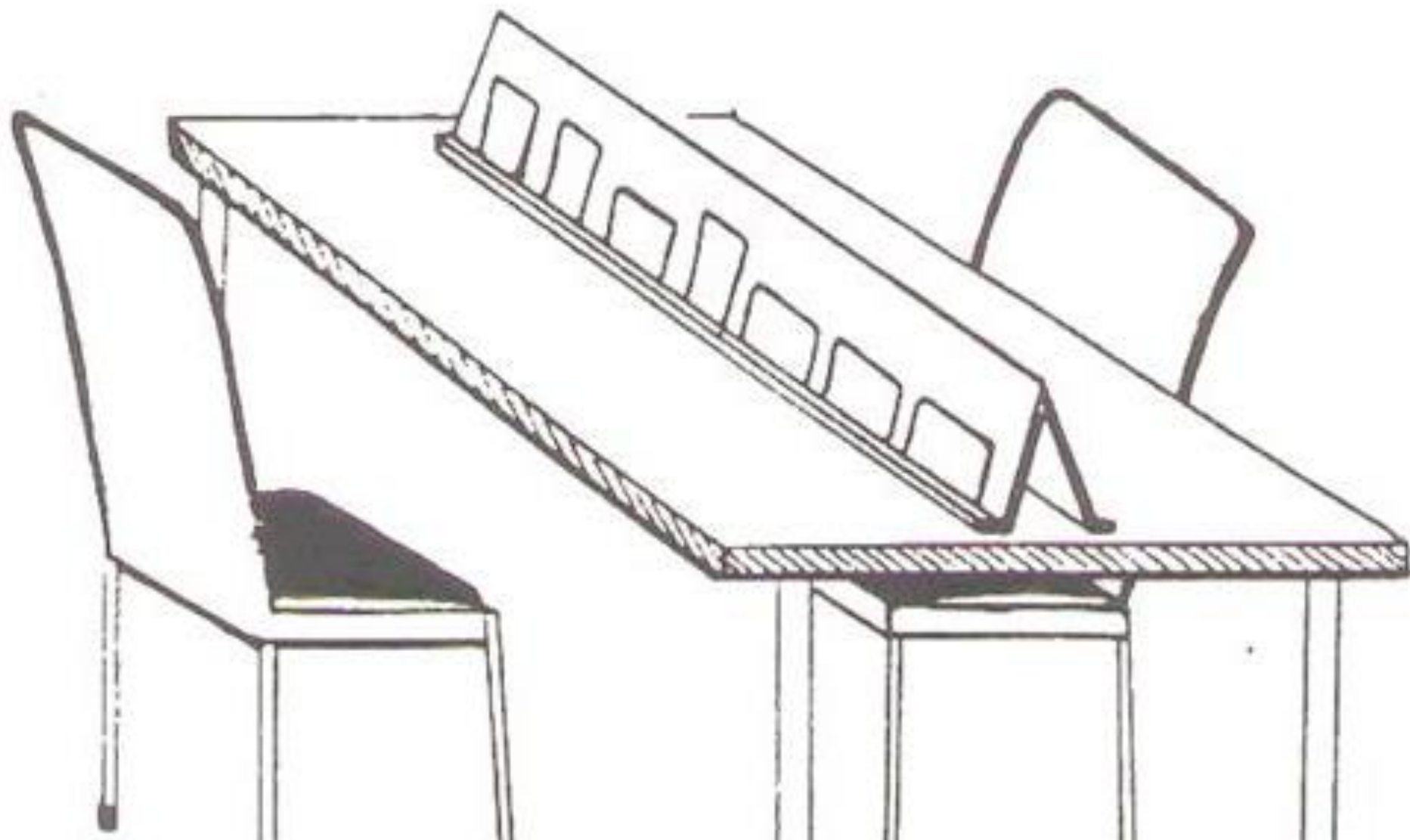
Matériel PACE

Méthodologie

- 1 Patient et clinicien sont assis l'un en face de l'autre / séparés par un écran
- 2 Les deux locuteurs ont des jeux d'images similaires
Echanges tour à tour : producteur ou receveur du message
- 3 Faire deviner à son interlocuteur le ou les images qu'il a en face de lui en utilisant différents canaux possibles
Langage oral/ langage écrit
Gestes, mimiques, dessins, onomatopées, intonation
- 4 Le feed-back repose sur l'adéquation de la communication et non sur une correction linguistique

Matériel

Objets, images représentant un concept ou images représentant une scène, symboles
Matériel varié, thèmes divers, centres d'intérêts du patient



PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
- 3. LA THERAPIE P.AC.E**
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Définition / Population

Historique

Méthodologie / Matériel

Objectifs / Principes

Les thérapies classiques / procédure

Intérêts de la PACE

Rôle du thérapeute

Cas Pratique

Indications de la PACE

Matériel PACE

Objectifs

- 1 Améliorer la capacité du patient à communiquer dans la vie de tous les jours
- 2 Entraîner d'autres stratégies de communication
Tirer profit des contextes linguistique, extralinguistique et paralinguistique

Principes

- Echange d'informations nouvelles,
- Alternance des rôles,
- Communication multimodale,
- Utilisation de feed-backs fonctionnels.

Les principes de base

- **Echanges d'informations nouvelles et implication du contexte** : les échanges sont émis en rapport avec un contexte déterminé et la finalité du message est d'apporter une information nouvelle qui s'intègre à celles que possède déjà l'auditeur.
L'orthophoniste ne doit pas connaître la cible (utiliser un max d'images pour ne pas violer ce principe fondamental)
- **Egalité de participation – alternance des rôles**: clinicien et patient participent de manière égale à l'échange : ils sont à tour de rôle « producteur » et « receveur » des messages. Investissement dans l'échanges, règles de partage de la parole (Kerbrat-Orecchioni, 90), alternance des rôles, tour de parole prend fin quand message transmis et non forme linguistique prédéterminée –
Locuteur/récepteur = informateur / devineur.
- **Communication multimodale** : le patient est libre d'utiliser tous les canaux de communication à disposition pour assurer le transfert du message. Patient libre de sa modalité de communication. Attention à la surutilisation des moyens non verbaux, le langage oral doit toujours être favorisé.
- **Utilisation de feed-backs fonctionnels**: les FB émis par le clinicien dans le rôle du receveur du message portent sur les succès de la transmission du message et non sur des corrections linguistiques. Pas de feedbacks portant sur la forme du message. Si le clinicien, en position de devineur n'accède pas au message, il doit demander des informations complémentaires ou proposer une interprétation.

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
- 3. LA THERAPIE P.AC.E**
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Définition / Population
Historique
Méthodologie / Matériel
Objectifs / Principes
Les thérapies classiques / procédure
Intérêts de la PACE
Rôle du thérapeute
Cas Pratique
Indications de la PACE
Matériel PACE

Les thérapies classiques

- Le comportement verbal est suscité dans un contexte minimal : la production n'a pas de valeur fonctionnelle et est unidirectionnelle,
- Le patient reste dans un rôle de locuteur,
- Le patient n'emploie qu'un ou deux canaux communicatifs.

Procédure

- Deux interlocuteurs sont face à face et doivent communiquer d'un matériel donné.
- Le locuteur décrit un référent afin que celui-ci puisse opérer un choix correct parmi les images disposées devant lui.
- A tour de rôles, choisir une image et faire deviner ce qu'elle représente à l'autre.



Patient : « homme »

Thérapeute : « lequel ? »

Patient : « moustache »

Thérapeute : « d'accord mais il y a beaucoup d'hommes qui portent des moustaches »

Patient : « moustache et »

Thérapeute : « porte t'il des lunettes ? »

Patient : « non ! »

Thérapeute : « pas de lunettes, pourriez-vous m'en dire plus ? »

Patient : « mais ça ici et là (trace les lignes du front) »

Thérapeute : « j'ai deux images avec des hommes ridés »

Patient : « oui mais cheveux longs, longs... »

Thérapeute : « OK, c'est celle-ci »

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
- 3. LA THERAPIE P.AC.E**
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Définition / Population
Historique
Méthodologie / Matériel
Objectifs / Principes
Les thérapie classiques / procédure
Intérêts de la PACE
Rôle du thérapeute
Cas Pratique
Indications de la PACE
Matériel PACE

La situation **PACE** permet aux patients :

- de s'entraîner à l'**alternance des rôles**,
- d'expérimenter un **acte de langage** particulier,
- d'entraîner la **transmission d'infos**,
- d'adopter d'autres **stratégies** quand la communication échoue,
- de tirer profit des **contextes linguistiques, paralinguistiques et extralinguistiques**,
- d'utiliser des **règles conversationnelles** utilisant les infos nouvelles et anciennes.

Autres intérêts de la PACE

D'autres caractéristiques de la conversation naturelle peuvent être manipulées et entraînées dans la situation PACE de manière à **accroître l'efficacité de la communication** du patient.

Il s'agit d'éléments pragmatiques tels que :

- Sélection pertinente **des contenus**,
- Alternance des **rôles**,
- Les **connaissances partagées** concernant les thèmes des échanges,
- **Le statut** relatif des participants.

Il n'est pas rare de retrouver des problématiques concernant la pragmatique chez des patients aphasiques mais aussi chez des patients non aphasiques présentant des lésions hémisphériques droites ou des déficits dysexécutifs.

D'autres **objectifs** peuvent également être entraînés :

- Travail des tours de rôle par l'indigage alternatif de la prise de parole,
- Limiter les digressions improductives,
- Réduire progressivement les infos partagées en sélectionnant un matériel moins familier à l'un des deux intervenants de manière à ce que le patient doive ajuster son mode de communication à des interlocuteurs différents et progressivement moins familiers.

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
- 3. LA THERAPIE P.AC.E**
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Définition / Population
Historique
Méthodologie / Matériel
Objectifs / Principes
Les thérapie classiques / procédure
Intérêts de la PACE
Rôle du thérapeute
Cas Pratique
Indications de la PACE
Matériel PACE

Rôles du thérapeute

1. Le rôle du thérapeute consiste à stimuler **l'utilisation de tous les moyens de communication** à disposition du patient pour arriver à transmettre une information et à modeler parmi ceux-ci, ceux qui pourraient avoir une plus grande efficacité lors de la transmission des messages. Autrement dit, chaque fois que le thérapeute est producteur de l'information, il inclut dans son propre répertoire comportemental, les comportements et stratégies qu'il souhaite voir s'installer ou s'accroître chez le patient (Glindermann, Willmes, Huber et Springer, 1991).

Ex: si la gestuelle peut constituer une aide efficace, le thérapeute utilise systématiquement la production gestuelle en plus du langage oral.

2. **Sélection du matériel** fait d'images, de mots écrits,

selon une **complexité progressive** qui va dépendre du ou des canaux de communication qui seront modelés chez le patient.

Ex: chez un patient chez qui on entraîne l'utilisation du canal gestuel > le choix des images se porte progressivement sur des séries composées de référents dont les représentations pantomimiques sont de plus en plus précises.

Les modalités de communication

- Le regard
- Les gestes coverbaux et non coverbaux
- Les expressions faciales
- L'intonation
- Le dessin

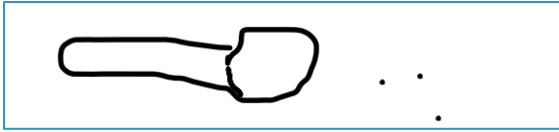
PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
- 3. LA THERAPIE P.AC.E**
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Définition / Population
Historique
Méthodologie / Matériel
Objectifs / Principes
Les thérapie classiques / procédure
Intérêts de la PACE
Rôle du thérapeute
Cas Pratique
Indications de la PACE
Matériel PACE









Si en revanche, l'objectif de la PACE est de **développer le canal verbal** chez un patient ayant tendance à produire des paraphasies phonémiques et/ou formelles, il peut exister une ambiguïté de compréhension chez l'interlocuteur entre deux mots phonologiquement ou formellement proches.

Ex : gâteau (dit râteau) > gâteau, glace, sorbet, pomme, crêpe
VS

Gâteau (dit râteau): gâteau, radeau, râteau, cadeau, bateau

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
- 3. LA THERAPIE P.AC.E**
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Définition / Population
Historique
Méthodologie / Matériel
Objectifs / Principes
Les thérapie classiques / procédure
Intérêts de la PACE
Rôle du thérapeute
Cas Pratique
Indications de la PACE
Matériel PACE

En début de rééducation (et pour des raisons psychologiques évidentes) :

Il est nécessaire de démontrer au patient aphasique qu'en dépit d'altérations linguistiques, le patient est encore capable de communiquer. Dans ce sens, le recours ponctuel à cette technique permet de réduire **anxiété et frustration** (patient confronté à évaluation ou exercices analytiques langagiers)

En début de PEC :

La PACE constitue une technique intéressante pour accroître la conscience des déficits chez les patients **anosognosiques**, (importance dans la thérapie chez l'aphasique anosognosique de lever l'inconscience des déficits) > intelligibilité du message / compréhensibilité

Par la suite de la PEC :

Chez patients dont les fonctions linguistiques restent limitées, l'entraînement fonctionnel de la communication peut prendre le dessus sur l'entraînement linguistique > développer **habiletés de communication efficaces** pour la vie quotidienne. Ex : mise en place de carnets de communication.

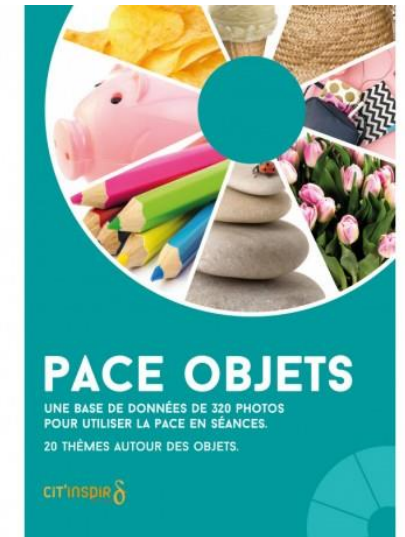
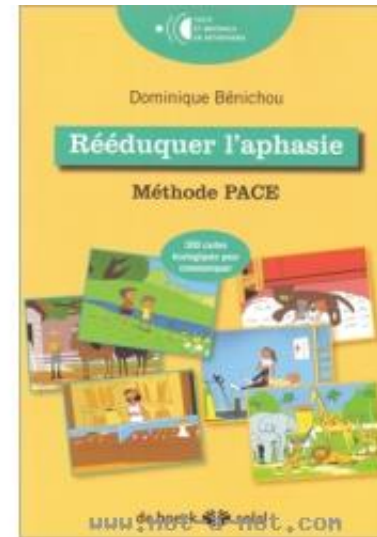
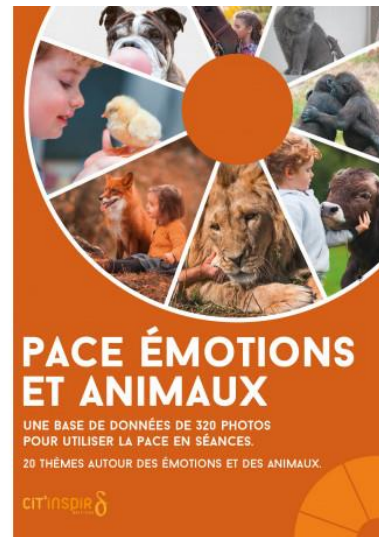
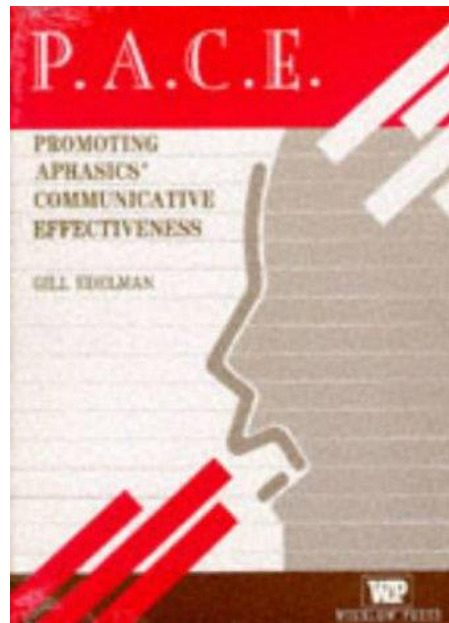
La situation PACE peut aussi être utilisée chez **aphasies modérées ou légères**, ex : automatiser l'accès au LOS, chez aphasie anomique (utilisation de mots sémantiquement proches),

PACE très indiqué chez patients avec **atteinte pragmatique** > principe de base de la conversation. Ex: Wernicke ou troubles dysexécutifs

PLAN

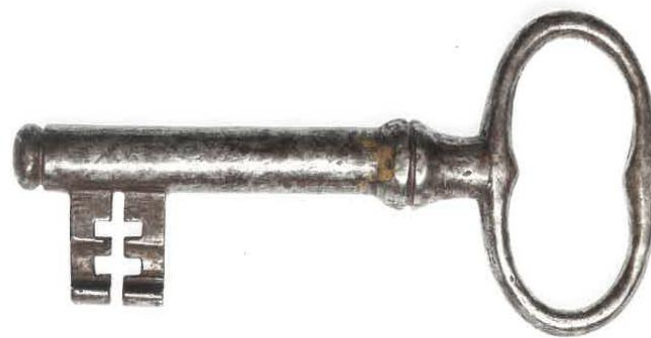
1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
- 3. LA THERAPIE P.AC.E**
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Définition / Population
Historique
Méthodologie / Matériel
Objectifs / Principes
Les thérapie classiques / procédure
Intérêts de la PACE
Rôle du thérapeute
Cas Pratique
Indications de la PACE
Matériel PACE









Pour une démarche plus écologique

Créer son matériel en fonction de :

- Des besoins de mon patient,
- De son niveau langagier et de communication,
- De ses centres d'intérêts (loisirs, animaux, sports, etc.),
- De son environnement (familial, etc.)

Permet d'établir:

- Une progression,
- Une démarche plus écologique

La thérapie P.A.C.E. peut être utilisée en :

- **En évaluation** : intérêt d'une évaluation pré-thérapeutique et de l'évaluation de sa prise en charge (sur le principe des lignes de base)
- **En rééducation**

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
3. LA THERAPIE P.AC.E
- 4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE**
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
3. LA THERAPIE P.AC.E
- 4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE**
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Objectifs / Avantages

Analyse des FB

Cas pratique

T.L.C

Clerebaut et al. ont mis en place une grille d'évaluation de la PACE qui permet de constater une amélioration de la compétence communicative du patient

Objectifs

- Évaluer la capacité à transmettre l'information en présence de référents,
- Canaux de communication utilisés mis en évidence,
- Stratégies de communication mises en évidence.

Avantages

1. Maintien des différents aspects de la conversation naturelle
2. Contrôle des connaissances partagées par le locuteur et l'interlocuteur
3. Manipulation de la quantité d'informations nécessaires à identifier chaque référent
4. Compétences lexico-syntaxiques résiduelles du patient,
5. Mesure de l'adéquation de la communication (tours de parole...)
6. Résolution des échecs de communication (adéquation des stratégies, nature des feed-back émis par interlocuteur).

| | Mot oral | Jargon mixte | Mimique | OUI/NON | Onomatopées | Gestes | Dessin | CC+ mot oral | Geste + mot oral |
|----------------------------------|----------|--------------|---------|---------|-------------|--------|--------|--------------|------------------|
| Feed-Back Compréhension | | | | | | | | | |
| Feed-Back non-compréhension | | | | | | | | | |
| Feed-Back difficile à déterminer | | | | | | | | | |
| Absence de feed-back | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | |

FB ouverts :
FB fermés :

Temps :
Nombre de tours de parole :

Grille d'évaluation des capacités communicatives en situation de communication référentielle (PACE selon Clerbaut et Al., 1984)

Ce protocole d'évaluation décrit dans une notation unique les caractéristiques du comportement du patient :

1. Adéquation des stratégies qu'il utilise,
2. Nature des FB émis par l'interlocuteur pour maintenir ET/OU rétablir l'interaction (Carlomagno, 1994; Clerbaut et al, 1984).

Le patient : rôle de producteur d'informations,

Le thérapeute : interlocuteur > doit encourager à fournir des FB ouverts de manière à influencer le moins possible la production du patient.

≠

Situation de rééducation : alternance des rôles pour modeler le comportement du patient.

Préciser les canaux de communication du patient :

- Productions verbales (mot oral),
- Mimiques,
- Geste de désignation,
- Geste pantomime,
- Onomatopées

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
3. LA THERAPIE P.AC.E
- 4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE**
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Objectifs / Avantages

Analyse des FB

Cas pratique

T.L.C

Analyse des FB :

Le thérapeute (interlocuteur) note les tentatives de communication du patient.

Analyse des FB:

- FB de compréhension : le rééducateur manifeste qu'il a compris le message transmis,
 - FB de non compréhension : le rééducateur indique qu'il n'a pas compris le message,
 - FB difficile à déterminer : ne permet pas de déterminer s'il a compris ou non le message,
 - Absence de FB: n'émet aucun FB
- +
- *FB compréhension ouverts*: relance de la conversation sans qu'aucune contrainte ne pèse sur la réponse du patient
- ✓ Exemple :
- Patient* : « C'est un chien ! »
- Thérapeute* : « Un chien ? Pourriez-vous m'en dire plus ? »
-
- *FB compréhension fermés* : laissent peu d'initiative au patient et limite l'expression de la réponse
- ✓ Exemple
- Patient* : « c'est un chien ! »
- Thérapeute* : « Un chien ? Un épagneul ? »

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
3. LA THERAPIE P.AC.E
- 4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE**
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Objectifs / Avantages

Analyse des FB

Cas pratique

T.L.C

| | Mot oral | Jargon mixte | Mimique | Oui/ Non | Onomat. | Geste | CC | Co-occ. CC + mot oral | Co-occ. Geste + mot oral |
|--|----------------|----------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------|--------------------------|
| F.B. compréhension 21,5 % 89,8 % | 5 13 | 2 0 | 2 1 | 4 1 | 2 0 | 3 1 | 0 5 | 0 21 | 2 2 |
| F.B. non compréhension 78,5 % 10,2 % | 5 1 | 52 2 | | 11 0 | | 2 0 | | | 3 2 |
| F.B. difficile à déterminer | | | | | | | | | |
| Absence de F.B. | | | | | | | | | |
| Total | 10 14 | 54 2 | 2 1 | 15 1 | 2 0 | 5 1 | 0 5 | 0 21 | 5 4 |

| | | | | |
|--------------|---------------------------|--|---------------------------|------------------|
| F.B. ouverts | 7 F.B. 38 F.B. | | Temps | 43' – 29' |
| F.B. fermés | 86 F.B. 11 F.B. | | Nombre de tours de parole | 93 49 |

- Cas pratique :
- Grille complétée avant et après rééducation
- Age: 68 ans
- Aphasie de Wernicke avec jargon mixte
- Vit en maison de repos
- Travail en thérapie PACE
- Entraînement de 15 images sur lexique des vêtements

Avant la thérapie : en italique

Après thérapie : caractère gras

| | Mot oral | Jargon mixte | Mimique | Oui/Non | Onomat. | Geste | CC | Co-occ. CC + mot oral | Co-occ. Geste + mot oral |
|--|----------------|----------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------|--------------------------|
| F.B. compréhension 21,5 % 89,8 % | 5 13 | 2 0 | 2 1 | 4 1 | 2 0 | 3 1 | 0 5 | 0 21 | 2 2 |
| F.B. non compréhension 78,5 % 10,2 % | 5 1 | 52 2 | | 11 0 | | 2 0 | | | 3 2 |
| F.B. difficile à déterminer | | | | | | | | | |
| Absence de F.B. | | | | | | | | | |
| Total | 10 14 | 54 2 | 2 1 | 15 1 | 2 0 | 5 1 | 0 5 | 0 21 | 5 4 |

| | | | | |
|--------------|---------------------------|--|---------------------------|-----------------|
| F.B. ouverts | 7 F.B. 38 F.B. | | Temps | 43' – 29' |
| F.B. fermés | 86 F.B. 11 F.B. | | Nombre de tours de parole | 93 49 |

Résultats:

- Diminution du nombre de tours de parole nécessaires pour faire deviner les images,
- Diminution du temps total à faire deviner 15 images,
- Diminution du nombre de FB fermés

- Augmentation des FB compréhension
- Modification des canaux utilisés pour communiquer
- Diminution jargon mixte après la PEC PACE,
- Plus d'utilisation du cahier de communication, plus de mots produits oralement

Avant la thérapie : en italique

Après thérapie : caractère gras

Intérêt de l'analyse de la grille de communication référentielle

1. Planifier la rééducation : spécifique, adaptée au patient,
2. Gérer les modifications du comportement du patient en tant que producteur ou receveur de l'information.

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
3. LA THERAPIE P.AC.E
- 4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE**
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Objectifs / Avantages
Analyse des FB
Cas pratique
T.L.C



T.L.C.

Test

Lillois de

Communication

Livret de présentation

Marc ROUSSEAU, Anne DELACOURT, Nathalie WYRZYKOWSKI, Muriel LEFEUVRE
Centre Hospitalier Universitaire, Institut d'Orthophonie, Lille

Ortho
EDITION

Evaluer les capacités de communication de l'adulte

Le "TLC" (Test Lillois de Communication) est un bilan de communication.

Il s'adresse plus particulièrement aux patients cérébrolésés, mais son utilisation peut être élargie à d'autres pathologies (démences, adulte sourd par exemple).

Ce sont des constatations cliniques qui ont motivé son élaboration:

- Pourquoi certains patients en effet possédant de bonnes capacités langagières et gestuelles communiquent peu et à l'inverse d'autres sont de bons communicateurs alors qu'ils ne disposent que de peu de moyens en expression verbale ou non-verbale ?

Le "TLC" est constitué de trois grilles d'évaluation : Attention et motivation à la communication, Communication verbale, Communication non verbale.

Les épreuves proposées respectent **un contexte d'interaction naturelle**.

Il associe :

- Une interview,
- Une discussion ouverte (sujet polémique),
- Une situation PACE

Matériel

- 1 pochette avec 2 séries de 19 cartes-images en double soit 76 cartes au total
- Le livret introductif, le livret de présentation et le livret de passation sont téléchargeables et imprimables.

| | | | | |
|--|-----|---|--------------------------|---------------------------|
| Attention et motivation à la communication | | | | |
| 1 - Salutation verbale ou non verbale | 0 | 1 | 2 | (1,96±0,20) |
| 2 - Attention aux propos | 0 | 1 | 2 | (1,98±0,15) |
| 3 - Investissement, engagement dans l'interaction | 0 | 1 | 2 | (1,87±0,34) |
| Total attention motivation | | | <input type="text"/> /6 | (5,81±0,50) |
| Communication verbale | | | | |
| 1 - Compréhension verbale | 0 | 2 | 4 | (4,00±0,00) |
| 2 - Débit verbal | 0 | 1 | 2 | (2,00±0,00) |
| 3 - Intelligibilité de la parole | 0 | 1 | 2 | (1,96±0,20) |
| 4 - Informativité et pertinence du discours | | | | |
| A/ Au niveau lexical | | | | |
| - Manques du mot | 0 | 1 | 2 | (2,00±0,00) |
| - Paraphrasies | 0 | 1 | 2 | (2,00±0,00) |
| B/ Au niveau syntaxique | | | | |
| - Syntaxe contribuant à la communication | 0 | 1 | 2 | (2,00±0,00) |
| C/ Au niveau idéique et pragmatique | | | | |
| - Réponses explicites aux questions ouvertes | 0 | 1 | 2 | (1,89±0,31) |
| - Maintien du thème de l'échange | 0 | 1 | 2 | (1,85±0,36) |
| - Apports d'informations nouvelles | 0 | 1 | 2 | (1,89±0,37) |
| - Introduction de nouveaux thèmes | 0 | 1 | 2 | (1,66±0,70) |
| - Organisation logique des éléments du discours | 0 | - | 2 | (1,85±0,51) |
| - Adaptation du discours aux connaissances de l'interlocuteur | 0 | - | 2 | (1,91±0,41) |
| 5 - Feed-back verbaux | | | | |
| - Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension | 0 | - | 2 | (2,00±0,00) |
| - Réajustement du discours quand l'interlocuteur émet des feed-back négatifs | 0 | - | 2 | (1,96±0,29) |
| 6 - Utilisation du langage écrit | non | | oui | |
| Total communication verbale | | | <input type="text"/> /30 | (28,98±1,33) |
| Communication non verbale | | | | |
| 1 - Compréhension des signes non verbaux | | | | |
| - Déictiques, gestes ou regard | 0 | 1 | | (1,00±0,00) |
| - Gestes symboliques | 0 | 1 | | (1,00±0,00) |
| - Mimes d'utilisation d'objets ou d'actions | 0 | 1 | | (1,00±0,00) |
| - Mimes de la forme de l'objet | 0 | 1 | | (1,00±0,00) |
| - Signes non verbaux évoquant un état physique ou émotionnel | 0 | 1 | | (1,00±0,00) |
| 2 - Expressivité exprimée par des gestes, expressions faciales... | 0 | 1 | 3 | (2,53±0,86) |
| 3 - Informativité | | | | |
| A/ Au niveau pragmatique interactionnel | | | | |
| Respect des règles conversationnelles, par utilisation : | | | | |
| - Prosodie adaptée | 0 | 1 | | (1,00±0,00) |
| - Regard régulateur | 0 | 1 | | (0,87±0,34) |
| - Mimogestualité régulatrice | 0 | 1 | | (0,98±0,15) |
| Respect des tours de parole | 0 | 1 | | (0,87±0,34) |
| B/ Au niveau lexical | | | | |
| - Recours spontané à la communication non verbale | 0 | | 2 | (0,00±0,00) |
| - Production de déictiques | 0 | 1 | 2 | (0,30±0,72) |
| - Production de gestes symboliques | 0 | 1 | 2 | (0,00±0,00) |
| - Production de gestes d'utilisation d'objets ou d'action | 0 | 1 | 2 | (0,21±0,62) |
| - Production de mimes de la forme de l'objet | 0 | 1 | 2 | (0,09±0,41) |
| - Production de mimes évoquant un état physique ou émotionnel | 0 | 1 | 2 | (0,00±0,00) |
| C/ Au niveau idéique. Production de séquences des signes non verbaux | 0 | - | 2 | (0,00±0,00) |
| 4 - Feed-back non verbaux | | | | |
| - Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension | 0 | - | 2 | (1,96±0,29) |
| - Réajustement du discours quand l'interlocuteur émet des feed-back négatifs | 0 | - | 2 | (1,91±0,41) |
| 5 - Utilisation du dessin | non | | oui | |
| Total communication non verbale | | | <input type="text"/> /30 | (15,74±1,58) |
| Score global TLC = AM x 2,5 + CV x 1,3 + CNV x 1,53 = | | | | / 100 (76,28±4,03) |

Au sein du TLC, « l'objectif principal de l'épreuve PACE est d'analyser de façon contrôlée la compréhension et l'utilisation des signaux non-verbaux. » (Rousseaux et al., 2001) Les images ont été choisies de façon à permettre à l'examineur d'observer :

- la **compréhension des signes non-verbaux** (déictiques, gestes symboliques, mimes de forme et d'utilisation, mimes émotionnels), l'expressivité (expressions faciales, intonations, postures),
- l'**informativité au niveau pragmatique interactionnel** (prosodie, regard, mimogestualité régulatrice, respect des tours de parole), au niveau lexical (spontanéité, utilisation des gestes et mimes susnommés) et au niveau idéique,
- la **compréhension et l'utilisation de feed-back non-verbaux**,
- l'**utilisation ou non du dessin**.

Elles ont aussi été choisies de façon à placer le patient dans les conditions d'utilisation des signes non-verbaux.
Exemples : téléphone/téléphoner, le geste mimant l'action de téléphoner permet de discriminer les deux images

L'épreuve s'articule en **deux temps**.

Une première série d'images est distribuée : on précise au patient qu'il peut utiliser **n'importe quel moyen pour faire deviner l'image**.

Au cours de cette première série, l'examineur s'abstient d'utiliser des gestes afin d'éviter que le patient ne les utilise par imitation.

Il attend la deuxième série pour recruter les gestes et analyser le niveau de compréhension non-verbale du patient. Au cours de cette seconde série, si le patient produit des gestes à visée communicative, ils ne sont pas pris en compte dans la notation, car ils ne sont pas considérés comme spontanés, mais induits par le comportement gestuel de l'examineur.

Outil thérapeutique

Objectif: selon le patient, développer la communication globale et fonctionnelle, des stratégies de compensation, etc.

Stratégie supplétive/palliative

Fréquence/durée d'application: aucune restriction. Possibilité de varier la nature et le nombre d'items, la durée, etc.

Patient et thérapeute : à tour de rôle, producteurs et récepteurs

Outil d'évaluation (LdB)

Objectif: mesurer l'évolution des capacités communicatives

Absence de stratégie

Fréquence/durée d'application: 1 fois en pré, 1 fois en post-thérapie ; nature et nombre d'items sont identiques aux 2 temps.

+ Patient = seul producteur, thérapeute = seul récepteur sauf TLC : alternance des rôles

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
3. LA THERAPIE P.AC.E
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
- 5. LA REEDUCATION**
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Les trois étapes
Matériel
Déroulement de la thérapie
Progression
Thérapie de groupe et PACE



PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
3. LA THERAPIE P.AC.E
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
- 5. LA REEDUCATION**
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Les trois étapes

Matériel

Déroulement de la thérapie

Progression

Thérapie de groupe et PACE

LA RÉÉDUCATION EN TROIS ÉTAPES

1^{ère} étape : OBSERVATION

- Introduction de la PACE et de ses principes + habituer le patient,
- Répertorier l'ensemble des possibilités de communication du patient, les points forts et faibles (Cf. grille) > 5 à 10 séances

Réagir au contenu de communication et **non à la forme du message**, encourager les procédés et les essais du patient.

2^{ème} étape : MODELAGE (*orthophoniste sert de modèle*)

Après examen des facultés de communication, le thérapeute va modeler la communication de ce dernier en proposant des exemples de communication efficaces et en encourageant le patient à recourir à différents canaux, encourager les essais de communication.

3^{ème} étape : REEDUCATION

Temps de rééducation où le patient choisit les canaux préférentiels,
Transfert des apprentissages

(Dessy, 1989)

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
3. LA THERAPIE P.AC.E
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
- 5. LA REEDUCATION**
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Les trois étapes

Matériel

Déroulement de la thérapie

Progression

Thérapie de groupe et PACE

Matériel

Le **matériel P.A.C.E.** se compose d'images, de photographies ou de dessins.

La situation de rééducation P.A.C.E., initialement proposée par *Davis* et *Wilcox*, s'effectue avec des cartes uniques, en « explication » : le thérapeute et le patient doivent décrire, à tour de rôle, le contenu d'une carte (inconnue de chacun des deux). Lorsque l'interlocuteur est capable de s'en faire une représentation précise, celui qui décrit la carte peut s'arrêter.

Cette situation de rééducation a été ensuite longuement développée et enrichie par l'équipe de *Seron* en 1984.

L'équipe belge s'est, en effet, inspirée de l'approche de *Davis et Wilcox*, tout en tenant compte des différentes critiques qu'elle avait suscitées, afin de proposer des situations de communication supplémentaires, respectant les quatre paramètres de « conversation naturelle ».

→ Le matériel P.A.C.E. se compose d'images sous forme de cartes uniques ou doubles. Il fait appel à des thèmes divers et se veut **adaptable au patient**.

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
3. LA THERAPIE P.AC.E
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
- 5. LA REEDUCATION**
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Les trois étapes

Matériel

Déroulement de la thérapie

Progression

Thérapie de groupe et PACE

Déroulement de la thérapie

Situation PACE de Davis et Wilcox > s'effectue en cartes uniques/ en explication: le thérapeute et le patient doivent décrire, à tour de rôle, le contenu d'une carte inconnue des deux. Lorsque l'interlocuteur sait s'en faire une représentation précise, celui qui décrit la carte peut s'arrêter.

Cette technique a été développée et enrichie par l'équipe de Seron en 1984 qui ont proposé des situations de communication supplémentaires respectant les 4 paramètres de conversation naturelle.

- **Situation de dictée en carte unique** : la personne qui possède la carte décrit celle-ci au locuteur qui doit imaginer le contenu de sa carte et se faire une représentation mentale précise et exacte.
- **Situation de devinettes en carte unique** : une consigne nouvelle vient s'ajouter à la première situation. L'interlocuteur doit deviner le contenu de la carte, en posant des questions à celui qui la possède.
- **Situation d'explication en cartes doubles** : le patient et le thérapeute possèdent chacun un jeu de cartes cachées (pupitre) afin de respecter le principe d'infos nouvelles. Dans cette situation, l'interlocuteur qui décrit l'image s'arrête lorsque l'autre retrouve la même dans son jeu. (*)
- **Situation de devinettes en cartes doubles** : l'interlocuteur doit trouver l'image que son locuteur a choisi en lui posant des questions sur le contenu de celle-ci.

** Faire varier nombre d'images en fonction des capacités du patient.*

SITUATIONS DE PACE

Situation avec cartes uniques

> Images uniques

Explication

Devinette

> Dictée PACE

Situation avec images en double

Plus connue

> Explication

> Devinettes

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
3. LA THERAPIE P.AC.E
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
- 5. LA REEDUCATION**
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Les trois étapes
Matériel
Déroulement de la thérapie
Progression
Thérapie de groupe et PACE

PROGRESSION

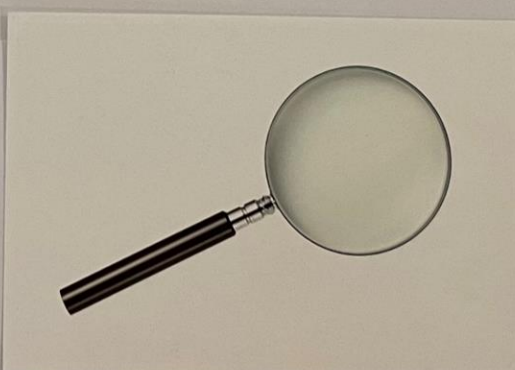
Progression ?

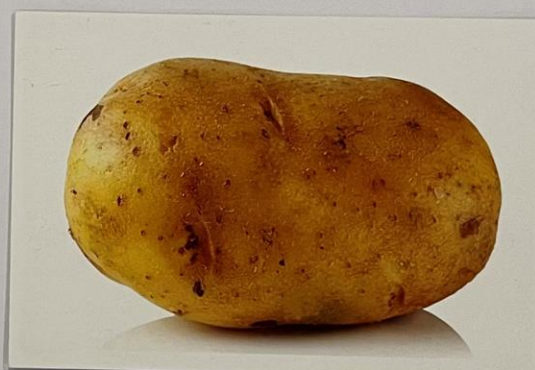
1. Objets du quotidien,
2. Images du quotidien,
3. Images d'actions,
4. Scènes imagées,
5. Mots écrits,
6. Mots écrits avec mots interdits, etc.

En fonction du patient et de ses capacités









PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
3. LA THERAPIE P.AC.E
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
- 5. LA REEDUCATION**
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Les trois étapes
Matériel
Déroulement de la thérapie
Progression
Thérapie de groupe et PACE

THÉRAPIE DE GROUPE ET PACE

LA PACE peut être proposée en thérapie de groupe chez des patients aphasiques.

Avantages des thérapies de groupe

- Transfert des habiletés verbales et non verbales apprises en situations fonctionnelles
 - Recherche et expérimentation de stratégies de communication parmi un ensemble de personnes qui partage la même expérience de vie,
 - Transition ou estompage de suivi rééducatif,
 - Adaptation psychosociale des patients et/ou de leurs familles.
-
- Apprendre à connaître d'autres patients aphasiques,
 - Prendre conscience de ses points forts et de ses points faibles,
 - Amélioration de la thymie ?,
 - Echanges fructueux entre collègues, se réadapter, rebondir, échanger sur nos patients

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
3. LA THERAPIE P.AC.E
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
- 6. LES LIMITES**
7. CONCLUSION
8. BIBLIOGRAPHIE

Les limites de la PACE

Il a été reproché à la PACE de :

1^{ère} problématique : se centrer sur un acte de communication (transmission d'informations nouvelles) en dépit d'autres formes de communication retrouvées dans la conversation naturelle (requête d'informations, l'argumentation, la négociation, l'avertissement, le conseil, le récit...).

Pour répondre à cela,

1) Pulvermüller et Roth élargissent la PACE à la requête d'informations.

Tâche > Les participants interrogent leur partenaire pour découvrir l'image sélectionnée.

Entraînement : introduction de la requête, le rejet et la compréhension de requête.

2) Pour entraîner la situation de négociation, les cartes sont posées à découvert entre les deux partenaires (activités que les partenaires sont susceptibles de pouvoir réaliser).

Tâche : négocier quelles activités pourraient convenir à chacun des participants,

Entraînement d'autres actes de parole tels que : proposition, négation, argumentation.

3) Tâche : images en double avec deux ou plusieurs acteurs réalisant plusieurs actions à divers endroits. Images devant pouvoir répondre à différentes séquences d'actions. Chaque locuteur doit ranger les images de manière à constituer un scénario. L'interlocuteur doit ranger les images de manière similaire au locuteur sur base d'un récit. Utilisation des différents canaux de communication à utiliser.

Etude > 8 patients aphasiques / 24 séances > amélioration du récit, plus informativité, meilleures performances à évaluation de PACE classique sans amélioration des capacités strictement linguistiques

Les limites de la PACE

Il a été reproché à la PACE de :

2^{ème} problématique : PACE conventionnelle non adaptée > patients ayant des troubles sémantiques et/ou praxiques.

Pour répondre à cela,

Solution: technique d'apprentissage dépassant le simple modelage + intégration des feed-back correctifs plus explicites (Davis, 2005).

3^{ème} problématique : Difficultés chez les patients à utiliser des canaux de communication en étant flexible : passer rapidement d'un canal de communication à un autre.

Pour répondre à cela,

Solution: travail de flexibilité > ↑ efficacité et rapidité des échanges.

4^{ème} problématique : Limitation de la production linguistique.

Davis, 2005 : « La PACE n'est pas une thérapie non verbale »: le patient peut également utiliser le langage si c'est possible.

Observation : de nombreux patients développent une communication plus efficace MAIS non verbale au détriment de la production verbale.

Pour répondre à cela,

Solution : alterner situation PACE multimodale classique et situation à contrainte : écran qui masque visuellement les deux locuteurs, utilisation du téléphone > favoriser le recours à expression orale (Carlomagno, 1994; Seron et de Partz, 1993)

THÉRAPIE DU LANGAGE INDUIT

C'est pourquoi d'autres auteurs ont proposé une approche plus contraignante.

La thérapie du Langage Induit et Contraint : CIAT ou CILT

Constraint Induced Aphasia Therapy ou *Constraint-Induced Language Therapy*

(Cherney, Patterson, Raymer, Frymark et Schooling 2008, Difrancesco, Pulvermüller et Mohr 2012, Pulvermüller et Bertier, 2008).

1. Emprunte la situation interactive de la PACE mais contraint le patient à utiliser le canal oral (PACE encourage l'utilisation de tous les canaux de communication),
2. Modifie la situation de l'échange pour exercer une contrainte naturelle sur le canal oral,
3. Focalise le patient sur la fonction verbale altérée.

Entraînement intensif : 3h/jour durant 10jours d'affilée

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
3. LA THERAPIE P.AC.E
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
- 7. CONCLUSION**
8. BIBLIOGRAPHIE

CONCLUSION

La communication a pour objet la **transmission d'informations**.

La rééducation vise la modification du comportement du patient en tant qu'émetteur de messages.

L'interaction sert de contexte au **développement des capacités communicatives** mais n'en est pas l'objet en tant que tel.

Cette méthode rééducative repose sur **la compétence communicative** de base, pour promouvoir des comportements (qui dépendent des variables pragmatiques).

En d'autres termes, on se propose de mettre le patient dans les conditions les plus propices à la formulation d'un message, en accentuant ses aspects fonctionnels (transmettre une information) plutôt que formels (utiliser des expressions correctes).

CONCLUSION

La P.A.C.E. constitue une **approche pragmatique** de la rééducation de la communication.

Elle s'inscrit dans les **rééducations à visée communicative** puisqu'elle cherche à reproduire des situations d'interaction entre patient et thérapeute, les plus proches possibles d'une conversation naturelle.

L'objectif de la P.A.C.E. est de développer et **favoriser les capacités communicatives préservées chez les patients aphasiques, ainsi que de privilégier le transfert des acquis de la rééducation à leur vie quotidienne.**

Les cliniciens devraient avoir acquis l'idée que la PEC efficace ne se résout pas à la restauration des fonctions langagières.

Puisque la communication intègre pleinement les tiers, il serait utile d'intégrer les aidants aux thérapies actuelles. Il paraît nécessaire d'entraîner les proches à identifier et favoriser les comportements productifs de nos patients aphasiques. Tout cela dans le but de favoriser au maximum la communication et de limiter l'isolement social de nos patients.

PLAN

1. BRAINSTORMING
2. GENERALITES
3. LA THERAPIE P.AC.E
4. EVALUATION PRE-THERAPEUTIQUE
5. LA REEDUCATION
6. LES LIMITES
7. CONCLUSION
- 8. BIBLIOGRAPHIE**



A suivre : bonus
vidéos

Merci pour votre
attention

Bibliographie

- Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte _ Tome 1,
- Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte _ Tome 2 – Revalidation / Xavier SERON/ Martial Van Der Linden,
- Pragmatic approaches to aphasia therapy – Carlomagno,
- Les aphasies 1 – Gilles LELOUP, Sophie CHOMEL,
- Les aphasies 2 – Gilles LELOUP, Sophie CHOMEL,
- Pathologies neurologiques _ Bilan et intervention.