

Babar et la mise en place d'un carnet de communication chez les personnes aphasiques

Valérie Chavet, Catherine Verhaeghe – CTR - Bruxelles

Lundi, 9 octobre 2006, Valérie Chavet et Catherine Verhaeghe, logopèdes au Centre de Traumatologie et de Réadaptation de Bruxelles, Belgique, ont illustré l'utilité du Babar dans la rééducation et l'instauration d'un outil de communication alternatif chez les personnes aphasiques.

Le CTR accueille, entre autres, des personnes adolescentes et adultes, qui, suite à une lésion cérébrale, souffrent de troubles du langage ou aphasie. La prise en charge logopédique de ces personnes commence après la phase aiguë et avant une réinsertion éventuelle, un retour à domicile ou la fréquentation d'un centre de jour.

Quand il s'agit d'une atteinte massive du langage, il est essentiel de procurer un moyen de communication alternatif à la personne, tel un carnet de communication personnalisé. La mise en place de cet outil et son utilisation ne semblent pas seulement nécessiter un système sémantique relativement préservé (la personne doit avoir connaissance des différentes catégories sémantiques existantes et leur signification afin de trouver « son chemin » dans le carnet), mais font également appel à d'autres capacités cognitives. Ces conditions de base sont expliquées en exposant le cas de Monsieur G., un patient aphasique de 60 ans, chez qui une rééducation intensive des paramètres neuropsychologiques ainsi que l'instauration du Babar ont permis d'améliorer la communication.

On peut utiliser le carnet de communication de deux façons.

- Soit l'interlocuteur pointe les images et le patient vérifie l'appariement (par exemple : l'interlocuteur montre le café et demande : « Est-ce bien ce que vous voulez ? » et le patient répond par un « oui » verbal, un signe de tête ou le pointage sur la carte oui-non).
- Soit le patient pointe l'image correspondant à l'objet souhaité. Ceci est une tâche très complexe. En effet, le pointage d'une image demande de reconnaître les images, de balayer visuellement l'ensemble des images, de sélectionner l'image adéquate en éliminant les distracteurs, d'initier volontairement la commande motrice tout en synchronisant l'ensemble.

Quand Monsieur G. pointe une image inadéquate, dans une tâche de désignation orale, on pourrait conclure erronément à un problème de compréhension orale. Une série de tâches enregistrées sur vidéo nous révèle la cause réelle du pointage déficitaire. Monsieur G. présente un déficit attentionnel auditif et visuel majeur, renforcé par un manque d'inhibition et une apraxie.

D'autres « sorties » que le pointage ont alors été évaluées, dont le Babar, avec succès. Le retour auditif semblait un grand atout pour Monsieur G., lui permettant de s'autocorriger quand il se trompait d'image. De plus, la répétition relativement préservée surtout avec l'aide de la lecture labiale permettait d'enregistrer la propre voix de Monsieur G. Ce feedback améliorerait davantage l'autocorrection.

Le « scanning » des codes barre devenait relativement vite un automatisme, demandant moins d'efforts, contrairement au pointage.

En conclusion...

L'expérience avec Monsieur G. et d'autres personnes aphasiques nous a appris que l'utilisation conjointe d'un carnet de communication et du Babar est dans tous les cas intéressante en rééducation. Nous tenons finalement à remercier le public pour ses nombreuses questions intéressantes qui ont suivi notre exposé.