



Podcast II : L'aphasie du point de vue des soins infirmiers et de l'orthophonie

"Comprendre l'aphasie" sous différents angles. Dans notre série de podcasts, nous donnons un aperçu, clarifions et créons une compréhension pour une maladie qui change le langage et la vie. Je m'appelle Ines Conzett, je suis orthophoniste et je me réjouis d'aborder le thème "Aphasie et interprofessionnalité" dans cette série de podcasts. Cela me fait extrêmement plaisir, car ce sont précisément les deux thèmes qui m'accompagnent et m'intéressent dans mon quotidien professionnel.

Présentation

Aujourd'hui, chez moi, nous avons des interlocuteurs très intéressants, Jenny Weber et Stephan Behr. Je suis très heureux d'aborder aujourd'hui le sujet sous l'angle des soins et de l'orthophonie. Jenny Weber est orthophoniste, Stephan Behr vient du domaine des soins et j'aimerais justement que vous puissiez vous présenter. Jenny, dis-nous d'où tu viens et ce que tu fais.

J : Je suis orthophoniste depuis plusieurs années et j'ai eu la chance de voir toute la gamme du travail orthophonique avec les personnes aphasiques. J'ai eu l'occasion de travailler avec presque tout le monde, de l'unité d'urgence, c'est-à-dire en urgence après un accident vasculaire cérébral, jusqu'aux patients ambulatoires et aux patients chroniques de longue date. Et je ne pourrais pas dire ce qui est le plus passionnant ou le plus stimulant.

I : Merci beaucoup d'être venu aujourd'hui. Et en face, il y a Stephan Behr. Je suis content que tu sois là, Stephan. J'aimerais aussi te présenter brièvement.

S : Merci beaucoup pour l'invitation à ce podcast. Je suis infirmier, je travaille depuis 26 ans dans la neuroréhabilitation, dans différents domaines comme Jenny, de la phase précoce à la phase aiguë en passant par les domaines plus avancés. Et de ce fait, je suis souvent en contact avec des personnes aphasiques. Actuellement, je suis employé au Reha Basel en tant qu'expert en soins. Cela signifie que je propose des conseils spécialisés, un soutien pour les soins de réadaptation et que je me concentre sur l'aide au mouvement dans le but d'améliorer l'indépendance au quotidien. J'ai suivi diverses formations continues et je suis heureux d'être ici et de pouvoir donner des informations sur le domaine des soins.

Aphasie : le point de vue de l'orthophonie et des soins infirmiers

I : Très bien, merci beaucoup. Aphasie, Jenny, qu'est-ce que cela signifie ? Qu'est-ce que l'aphasie ?

J : L'aphasie est un trouble du langage, c'est-à-dire lorsque le langage oral ou écrit est vraiment affecté après une lésion cérébrale. Il peut y avoir différentes raisons pour lesquelles le cerveau



est endommagé. Et si avant on pouvait lire, écrire et parler normalement et comprendre le langage, que ce n'est plus comme avant l'événement.

I : Et comment doit-on se représenter cela dans le domaine des soins aigus ? Quelle est la fonction de l'orthophonie ?

J : Nous allons voir les gens dans l'heure ou les jours qui suivent leur arrivée dans le service et leur nouvelle lésion cérébrale. Ensuite, nous regardons d'abord à quoi ressemble le langage, et nous essayons de prendre en compte tout le reste, par exemple comment ces personnes se sentent en général, etc. Ensuite, nous faisons une première petite évaluation. Il ne s'agit pas forcément d'un test fou, surtout dans les premiers temps, quand il y a encore tant de choses en cours et nouvelles. Et surtout, il faut voir comment on peut soutenir les gens sur le plan de la communication, afin qu'ils puissent communiquer le plus possible, alors que c'est peut-être difficile autrement. Ou bien conseiller les proches, les personnes concernées et peut-être aussi d'autres milieux sur les stratégies les plus appropriées lorsque le langage ne fonctionne plus comme elle le devrait.

I : Stephan, tu as beaucoup d'expérience, y compris avec les personnes phasiques. Comment cela se passe-t-il pour les soins lorsque les personnes ne peuvent pas s'exprimer ?

S : Il manque bien sûr une partie très, très importante des stratégies pour établir des relations avec les personnes concernées. Et c'est une partie très, très importante de la réhabilitation dans laquelle nous nous trouvons. Ce que Jenny vient de mentionner, le début de la rééducation, pour découvrir quels sont les besoins, quelles sont les habitudes des personnes concernées. Il est bien sûr très important de savoir que tout dépend des détails, des petites choses et de l'histoire. Dans ce cas, nous faisons appel aux proches. C'est donc quelque chose que nous faisons au début de manière très ciblée, en collectant des informations auprès des proches sur les besoins, sur les habitudes, afin de découvrir, parce que le langage ne fonctionne pas, comment nous pouvons réagir dans certaines situations, comment nous pouvons organiser le contact, etc.

Interprofessionnalité

I : Le thème de l'interprofessionnalité est très, très important et revêt également une grande importance pour nous dans le podcast. Comment peut-on s'imaginer cela dans la rééducation ? Vous aurez bientôt l'expérience du processus de rééducation. Cette collaboration, tout cela prend du temps. Comment s'y prend-on ?

S : Je serais le premier à répondre, parce que le thème du temps et des soins, ça va très bien ensemble. On en revient toujours à la question du pourquoi. Comment faites-vous cela ? Comment organisez-vous cela ? D'une part, il est vrai qu'en tant que soignants, nous sommes là 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Nous avons bien sûr un rôle très important dans la rééducation. Nous voyons beaucoup de choses, nous sommes très proches des patients. Nous les voyons dans différentes situations de jour et de nuit, nous les voyons le week-end, nous assistons à des situations familiales lorsque les proches sont là, nous voyons aussi les relations humaines entre les proches et les patients. Nous avons donc un bon aperçu de toute la situation.



Comme je l'ai déjà dit, avec l'établissement de la relation, nous essayons d'abord d'observer réellement, de voir ce qui fonctionne dans la communication ? Qu'est-ce qui est compris et quelles sont les expressions que la personne concernée peut utiliser au quotidien ? Et cela prend du temps, c'est ainsi. On ne peut pas faire ça trop vite. Et c'est aussi quelque chose que nous remarquons toujours dans les soins, où nous devons nous limiter beaucoup nous-mêmes pour pouvoir garantir la communication. Donner du temps, avoir de la patience. Et c'est, je crois, une caractéristique importante de la rééducation. Sans patience, cela ne fonctionne pas du tout, ou plutôt cela devient très, très difficile. Il faut apprendre et supporter le fait qu'il y a des phases ou des moments où il faut peut-être faire preuve de plus de patience pour pouvoir clarifier certaines choses et éclaircir certaines circonstances

I : Le temps et la patience sont des aspects très importants. Et c'est incroyablement important sur le chemin de la guérison ou du retour aux fonctions. Dans mon travail clinique, j'ai souvent été confrontée à des situations de communication difficiles. On avait alors l'impression que l'orthophoniste allait intervenir. Et c'est comme si l'orthophoniste était là. Jenny, qu'est-ce que l'orthophoniste fait de différent ? Ou est-ce vraiment le fait que la communication entre l'orthophoniste et les personnes concernées est meilleure ? Ou qu'est-ce qui fait la différence ?

J : J'ai plutôt l'impression que nous ne faisons pas forcément autre chose. Mais si le facteur temps entre en ligne de compte, c'est que nous avons un cadre plus protégé. La clinique est généralement un setting spécial et constitue déjà un certain cadre protégé. Mais quand ils ne viennent pas chez nous, ils ont vraiment une demi-heure à disposition. Et je m'en prive aussi. Parfois, lorsque quelque chose était vraiment urgent, je prenais une demi-heure pour comprendre ce qu'on voulait dire par là. Et nous avons trouvé très difficile pour les soignants d'être simplement en interaction pendant une demi-heure, parce qu'ils s'occupent de beaucoup plus de personnes en même temps et qu'il y a aussi beaucoup de choses qui se passent en parallèle. Nous sommes généralement dans une pièce calme, lorsque nous avons la chance d'avoir nos propres salles de thérapie. Nous pouvons y faire des essais et avons aussi beaucoup plus de matériel à disposition. Nous avons du matériel visuel que nous pouvons sortir spontanément. Chez nous, l'iPad est toujours dans la salle de logo. Les soignants ne l'ont pas toujours à portée de main. On peut ainsi essayer de mieux comprendre ce qui est dit.

I : Donc la communication par tous les moyens, en utilisant l'image, l'écriture, les possibilités non verbales, les stratégies. On nous demande souvent, en collaboration avec des groupes de travail, si vous ne pouvez pas donner un livre d'images ou un tableau quelconque ? Comment cela fonctionne-t-il dans le quotidien clinique ? Est-ce que ce sont de bons outils ou est-ce que c'est difficile ? Qu'est-ce qui est vraiment utile au chevet du patient ?

J : Je pense que cela dépend beaucoup de la situation. Le plus important est bien sûr que les images soient choisies de manière à ce que, dans l'idéal, les besoins fondamentaux et les choses puissent y être montrés. Mais ce n'est pas toujours ce que la personne veut vraiment dire et c'est pourquoi c'est très limitatif. Chez nous, en rééducation, nous avons souvent 5, 6, 7 choses standard qui sont justement pertinentes au lit du patient/de la patiente. Il s'agit de la soif, des toilettes ou de la musique qui n'est pas toujours à portée de main. Mais cela dépend aussi des



possibilités des personnes concernées de gérer ces situations. Il y a aussi des livres qui contiennent 600 images. Mais alors, il faut bien sûr aussi savoir un peu où se trouve quoi. Et si c'est si long à trouver ou si la motricité ne permet pas de le faire, cela ne sert à rien.

I : On procède donc de manière tout à fait individuelle, avec des stratégies et des mesures différentes pour chaque patient ou pour chaque personne concernée.

J : Exactement, cela demande certainement à nouveau beaucoup de temps pour essayer. Ce n'est pas non plus parce que ça marche aujourd'hui que ce sera toujours la même méthode de choix demain, c'est pourquoi nous l'examinons régulièrement. Et en tant que logopédiste, je dis toujours que si cela fonctionne dans ma salle de logo, cela ne sert à rien si cela ne fonctionne pas en dehors. Ou à l'inverse, il se peut que cela ne serve à rien chez moi, parce que ce n'est pas le sujet, mais qu'avec les soignants ou les proches, il faut faire tout autre chose. C'est pourquoi nous faisons de nombreux essais et allons dans les services pour discuter avec les personnes concernées et leurs proches, afin de voir ce dont ils ont besoin. Et ce sont eux qui doivent les appliquer et les entraîner avec les personnes concernées.

S : J'aimerais reprendre brièvement la partie concernant le cadre protégé. C'est bien sûr un énorme avantage chez nous dans les soins, que nous puissions communiquer au quotidien sur les activités de tous les jours. Cela signifie que nous ne devons pas réfléchir à un programme de thérapie supplémentaire, mais que nous communiquons toujours sur ce qui se passe actuellement. Et il y a tout simplement beaucoup à faire au quotidien pour les personnes concernées. Et c'est bien sûr un énorme avantage. Une thérapeute me l'a dit une fois : dans les soins, vous n'avez pas besoin de réfléchir, vous pouvez simplement faire ce que vous avez à faire. Et c'est bien sûr quelque chose qui, oui, c'est vrai, c'est un avantage de notre activité. Et là, les moyens auxiliaires, c'est utile, mais on voit peut-être déjà dans la situation ce qui est souhaité ensuite ou de quoi il s'agit ensuite, et on peut donc peut-être avancer un peu plus dans la communication que dans un autre setting protégé.

Défis dans le quotidien professionnel et aides / stratégies pour y faire face

I : J' imagine que lorsqu'on est au chevet d'un patient, la communication n'est pas toujours possible. Comment gère-t-on des défis aussi difficiles ? Stephan, comment vivez-vous cela lorsque la communication ne réussit pas, lorsque vous n'avez pas assez de temps. Comment gérez-vous ces situations difficiles ?

S : Je dirais que, d'une part, il faut distinguer entre la possibilité de passer à l'étape suivante par une communication oui/non et l'impossibilité de le faire. Et c'est ce que nous essayons de découvrir. Et si ce n'est pas du tout possible par un oui ou par un non, alors il faudrait vraiment trouver, avec beaucoup de patience, avec de l'empathie, et aussi avec le temps que nous avons ou que nous n'avons pas, quel pourrait être le sujet. Et je pense qu'à partir de la situation et du besoin fondamental qui pourrait exister, je remarque que l'on arrive souvent à un objectif, peut-être à un prochain objectif partiel. Si cela ne fonctionne pas du tout, il est bon de se faire accompagner par une deuxième personne ou par une autre personne, de sortir, d'aller chercher une autre personne et d'essayer de trouver la solution. Et je pense que les habitudes que l'on



acquiert au fil du temps permettent souvent d'éviter les malentendus. Il y a un processus dans lequel la personne est impliquée, où l'on doit d'abord apprendre à la connaître et où l'on remarque ensuite que c'est peut-être le sujet ou que ce n'est peut-être pas le sujet. Ensuite, on peut peut-être arriver à une compréhension par le biais d'une procédure d'exclusion, souhaitez-vous cela - oui, non -, avez-vous besoin de cela - oui, non -. Et tout à fait honnêtement, à la fin, peut-être dire aussi, si on ne comprend pas du tout, être honnête, 'Je ne vous comprends malheureusement pas pour le moment, je vous propose de revenir plus tard', partir, et puis revenir vraiment honnêtement et puis réessayer ou emmener une autre personne et puis réessayer.

I : Communiquer ouvertement et honnêtement, c'est aussi un point essentiel. Et aborder les malentendus, ne pas les balayer sous la table ou faire semblant de croire que je les ai déjà compris, mais communiquer de manière sincère, cela me semble être un point très important.

S : Je pense aussi que c'est vrai que quand on est confronté à une situation difficile pendant une longue période, même en tant que soignant, en tant que personne concernée bien sûr, c'est une charge. C'est vraiment quelque chose de pénible. Et puis être honnête et peut-être le communiquer au sein de l'équipe. Au sein de l'équipe soignante, il est possible de faire appel à quelqu'un d'autre pour la journée ou de se relayer. Il est également important de trouver des stratégies de conversation au sein de l'équipe, afin de pouvoir se soutenir mutuellement. En plus, bien sûr, d'impliquer les orthophonistes dans un moment de calme et de leur décrire la situation, et peut-être de leur demander des conseils ou de demander à d'autres collègues comment cela pourrait mieux se passer la prochaine fois.

I : On sait aussi que de très nombreux soignants quittent la profession. Y a-t-il des possibilités de lutter contre cela ? Quelqu'un qui a tant d'années d'expérience, comment as-tu géré toi-même ces situations difficiles ?

S : Alors je pense que ça se cristallise à un certain moment quand on travaille dans la neuroréhabilitation. Est-ce que c'est ma spécialité ou est-ce que c'est quelque chose que je ne peux plus gérer à long terme ? Et c'est vrai qu'il vaut mieux ne pas emporter beaucoup de choses à la maison, parce que les situations sont bien sûr très difficiles à supporter en partie. Comme je l'ai dit, on s'en rend compte à partir d'un certain moment. Et il faut bien sûr aussi veiller à ce que, si cela va dans une direction négative, on essaie d'en parler au travail, d'aborder le sujet avec son supérieur, de demander de l'aide à des experts pour savoir comment bien compenser cela ? Et puis, il y a chez nous, en rééducation, une large offre de soutien psychosocial. Je peux donc me faire aider dans des situations très difficiles par les psychologues sur place. Je peux aussi me rendre dans des services externes, je peux les contacter et je peux y trouver de l'aide. Et j'ai bien sûr une équipe autour de moi, où je peux aborder le sujet et en parler. Et il y a donc différentes possibilités. Et je pense qu'il faut utiliser cela, qu'il faut l'utiliser, qu'il faut aussi faire savoir que cela existe, ce qui n'est parfois pas le cas. Et il faut aussi en faire la publicité. Et c'est ainsi que l'on essaie de gérer cela.

I : Comment ça se passe en orthophonie ? Jenny, ce sont des destins difficiles auxquels on est confronté tous les jours. Comment gère-t-on ces situations difficiles en tant que professionnel ?



J : Je pense que lorsqu'on est vraiment dans une situation, très concrètement, et qu'on n'arrive pas à avancer, je trouve qu'il est aussi important de communiquer au patient/à la patiente : 'Maintenant, je n'arrive tout simplement pas à m'en sortir'. Et aussi découvrir avec eux s'ils doivent continuer à essayer de trouver la solution ? Ou mettons-le de côté et faisons autre chose. Et lorsque tout s'envenime et que les larmes commencent à couler, je suis déjà sorti de la pièce avec les gens et j'ai simplement trouvé que nous ne faisons rien qui ait un rapport avec le langage ou la communication. Et j'ai un exemple en tête - je ne l'ai pas fait moi-même - mais un collègue a fait éclater un pot de fleurs à ce moment-là. Simplement pour avoir un autre exutoire, parce que ça ne fonctionne pas au niveau du langage, de la communication. Je trouve qu'on peut y être très créatif. A la rééducation de Bâle où là où j'ai travaillé jusqu'à présent, il y avait toujours quelque part une oasis de verdure où l'on pouvait aller et où l'on pouvait peut-être s'aérer la tête. Et je trouve que cela fait aussi partie de l'interaction et de la communication. En tant que thérapeutes, nous nous permettons de faire quelque chose de complètement différent avec les gens. Ils sont tellement dans la situation. Et en principe, il est aussi important de trouver un moyen, pour moi personnellement et pour tous ceux qui travaillent dans ce domaine, de ne pas tout ramener à la maison. Et puis je trouve que l'équipe, aussi bien l'équipe logopédique que l'équipe interprofessionnelle, est très importante pour pouvoir échanger et aussi raconter quand quelque chose ne s'est pas passé comme prévu. Ou alors oser demander du soutien. Et ce que je dois toujours me dire sont les plus petits progrès, comme un mot de plus peut faire tellement de différences, et s'accrocher à ces choses. Et dire aussi que la plupart du temps, nous ne savons pas exactement de quel type de patient il s'agissait tout à l'heure. Et regarder simplement, ok, comment c'était peut-être au tout début, quelles sont nos perspectives sur ce point et qu'avons-nous réalisé depuis.

I : Tourner le regard vers le positif.

J : Ce n'est pas toujours très facile, mais je pense qu'en essayant toujours de se le dire, on peut déjà atténuer certaines frustrations.

S : C'est un bon mot-clé, le regard vers le positif. Je crois aussi que l'humour au quotidien, je le constate maintenant avec mon expérience, peut vraiment aider. Cela ne veut pas dire qu'il faut tout le temps faire des blagues, faire le pitre ou autre chose, mais qu'il est bon de rire de temps en temps, peut-être de faire un commentaire sur quelque chose. Et on remarque assez vite si la blague est appréciée ou non. Et souvent, les personnes sont tellement heureuses de pouvoir rire de temps en temps ou de recevoir un sourire. Et c'est quelque chose que je remarque et que l'on ne devrait pas oublier, même dans les situations difficiles, même dans les situations de défi, c'est que l'humour et la plaisanterie peuvent aussi aider à atteindre des choses positives.

I : Je pense que là aussi, nous avons pu rassembler des choses très importantes qui peuvent vraiment nous aider au quotidien. Et je voudrais encore ajouter que j'ai toujours fait de bonnes expériences avec l'exercice physique. Lorsque nous atteignons nos limites dans la salle, il faut aller dehors, je recommande toujours à mes patients d'aller courir dans la forêt, d'aller dehors, de faire de l'exercice, cela peut aussi rendre la situation difficile un peu plus légère ou montrer l'horizon. Il existe une vidéo pédagogique sur la collaboration interprofessionnelle dans le domaine



de la santé. Elle est accessible sur la chaîne YouTube . Je trouve que c'est un enregistrement très impressionnant de la complexité du traitement d'une personne concernée. Les soins y jouent un rôle très important.

Interprofessionnalité : communication, institution et limites

I : Que dirais-tu, Stephan, quels sont les facteurs importants pour que l'interprofessionnalité réussisse ?

S : Eh bien, je pense que le facteur le plus important, si nous parlons de communication avec les personnes concernées, c'est que nous communiquons bien entre nous, au sein de l'équipe interprofessionnelle. Cela peut bien sûr être une discussion de couloir, cela peut être une discussion où l'on écoute peut-être. Ce sont des possibilités. Mais ce sont aussi des situations très structurées qu'il faut utiliser et dont on peut tirer le meilleur parti. Il s'agit des entretiens de coordination de la rééducation, des rapports d'équipe interprofessionnels, afin que l'on puisse toujours échanger. Ou encore la documentation, que chaque profession fait de manière à ce que l'autre profession ait un aperçu et puisse en tirer quelque chose. Ce sont différents facteurs qui permettent de bien organiser l'interprofessionnalité. D'une part par la communication et d'autre part par la prise au sérieux de l'autre groupe professionnel. Et c'est ce que tu viens d'évoquer, nous avons une part si importante dans la rééducation, non seulement parce que nous sommes là 24h/24 et 7j/7, mais aussi parce que nous avons de nombreuses occasions de nous entraîner au quotidien ou de transférer des choses des thérapies dans la vie quotidienne. Je pense par exemple au week-end, quand il y a moins de thérapies, les soins sont là et peuvent essayer différentes choses, faire des choses qui doivent être consolidées et entraînées. Et cela peut naturellement donner lieu à un échange avec les orthophonistes ou les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, le service médical. Je pense donc que nous avons un rôle d'intermédiaire, mais aussi de transmission dans la vie quotidienne.

I : La communication est donc un facteur essentiel, mais il faut aussi que les institutions offrent des possibilités d'échange et qu'elles respectent les autres professions. Je pense qu'il est aussi précieux de recouper les connaissances, de savoir quel est le domaine que je couvre, que sait mon interlocuteur. Donc le savoir, qui joue aussi un facteur très important, a bien sûr aussi un rapport avec la formation et l'éducation

I : Jenny, où as-tu vu des limites à l'interprofessionnalité ? Quand est-ce qu'on dit que ça n'a pas marché aujourd'hui ? Et à quoi cela est-il dû ?

J : Je pense que c'est en partie parce que l'on a des points de vue complètement différents sur les choses et que l'on pense un peu en termes de jardinage. C'est vrai que ça nous protège un peu, parce qu'on a son propre regard et qu'on doit toujours avoir beaucoup d'autres choses en tête. Mais si l'on manque de travail, d'estime ou de compréhension de ce que font les autres. Et qu'en fait, les deux sont bons et qu'il y a justement des points de vue différents. Nous travaillons encore beaucoup au début, dans les premières semaines ou les premiers mois, de manière très fonctionnelle. Je dis maintenant classiquement qu'il s'agirait de fiches de travail, comme on se l'imagine peut-être, alors que dans les soins, c'est très proche de la pratique. Et si nous travaillons



alors complètement à côté les uns des autres, parce que nous avons certes la même personne sous les yeux, mais que nous mettons simplement l'accent différemment, parce que nous ne pouvons pas comprendre, alors c'est parfois aussi comme ça dans la mise en œuvre - si nous aimerions justement que nous nous entraînions ici - si nous aimerions par exemple que nous fixions des formules de salutations fixes, quand tout est vraiment très difficile, et que nous essayions alors que tout le monde le dise ainsi - et les autres ne l'ont tout simplement pas vu la énième fois, quand nous l'avons fixé quelque part un peu comme ça. Que ce sont des choses qui échouent vraiment au niveau de la communication et des autres formes de collaboration, surtout au niveau de la communication. Que l'on ne parle pas de la même chose ou pas de la même manière. Et on n'a pas le temps d'apprendre les choses et de transmettre les informations.

S : Je pense que c'est aussi en partie dû à l'organisation du travail. Donc si vous avez maintenant, là je dis entre guillemets 'orthophoniste', vous avez votre temps, 30 minutes, 45 minutes, 60 minutes, peu importe. Et puis c'est un début et une fin. Et chez nous, c'est complètement différent. Nous avons tout simplement différentes personnes dont nous devons nous occuper et que nous devons soigner. Et l'organisation du travail est complètement différente. Vous nous rencontrez donc dans des situations très différentes de celles où nous sommes assis et attendons l'information, mais nous sommes toujours sortis d'une situation ou recevons encore une information supplémentaire. Et je pense que c'est déjà intéressant à regarder.

Ce que nous avons fait une fois, ou ce à quoi nous réfléchissons toujours, c'est de savoir s'il ne serait pas bon d'inverser les rôles, qu'il y ait un moment où l'orthophoniste, donc le physio, intervienne une fois dans les soins et inversement. Et que l'on suive aussi, que l'on regarde comment cela fonctionne dans les autres domaines. Nous essayons de mettre cela en œuvre de manière sporadique, mais il y a certainement encore une marge de progression pour un tel programme.

I : Nous recevons ici de très, très bonnes et précieuses informations. J'aimerais motiver tous ceux qui entendent cela à changer de rôle et à prendre vraiment conscience de la situation sur leur lieu de travail. Je pense que l'on n'y parvient vraiment que si l'on prend le temps de changer de rôle et d'acquérir de l'expérience. Maintenant, nous avons surtout parlé du domaine des soins aigus, mais aussi de la rééducation.

Succès dans la thérapie

I : Jenny, en tant qu'experte du côté de la logopédie, une personne aphasique, combien de temps fait-on une thérapie ? Est-ce qu'on peut le dire ?

J : Je ne peux parler concrètement que de moi et des personnes dont je m'occupe. Là, c'est très différent. Cela dépend bien sûr de l'évolution. Il y a aussi des gens qui sortent de la rééducation et nous pouvons dire que je n'ai plus besoin de logopédie. Nous leur donnons peut-être encore des adresses, au cas où il y aurait encore quelque chose. Et il y a vraiment des gens dont je me suis occupée pendant des années, presque. Là, tout dépend de ce que les personnes concernées veulent elles-mêmes. Depuis quand ont-ils des objectifs, où travaillent-ils ? Je trouve que c'est toujours le plus important que les gens puissent me dire ce sur quoi ils veulent travailler quand ils



sont de retour dans la vie quotidienne. Et s'ils disent que c'est vrai pour eux, ou qu'ils sont peut-être déjà un peu fatigués de la thérapie - cela arrive aussi parfois - je trouve qu'on peut faire une pause ou voir ce dont on a encore besoin, peut-être plus tard, parce qu'on peut toujours recommencer par une nouvelle prescription de logopédie. Et puis il y a encore l'autre variante, à savoir qu'à un moment donné, les caisses d'assurance maladie disent aussi que ce n'est plus rentable à leurs yeux. Et alors, cela dépend bien sûr de la manière dont nous pouvons argumenter, où nous pouvons encore intervenir, où nous voyons encore des progrès, de sorte que nous obtenions aussi des prolongations. Mais maintenant, combien de temps cela dure, c'est vraiment très variable.

I : Mais tu as aussi dit que cela peut parfois être un processus qui dure des années.

J : Exactement.

I : Vous avez aussi des patients et des patientes chroniques dont vous vous occupez. Quelle est ton expérience, Stephan ? Est-ce que tu vois parfois des patients de manière répétée, où tu penses qu'il a encore fait des progrès ou est-ce qu'on observe des régressions ? Comment vis-tu cela dans ton quotidien ?

S : Eh bien oui, je vois régulièrement des patients et des patientes qui reviennent à la clinique et qui sont ensuite dans le setting ambulatoire. Et si je les connais du setting stationnaire, parce que je travaille depuis 20 ans en rééducation, j'essaie toujours de reprendre contact. Et c'est vrai que si l'aphasie existe depuis très longtemps, je remarque que les grands changements sont plutôt rares. Mais il y a de petits changements, comme le fait qu'un mot est soudain nouveau. Je l'ai encore remarqué la semaine dernière. J'ai accueilli chez nous un patient que je connais depuis très, très longtemps. Et tout d'un coup, il vient avec moi, je ne sais plus exactement le mot, je crois qu'il s'agissait de, lors de la salutation, c'était un nouveau mot, et tout d'un coup, c'était complètement nouveau. Et ça m'a tellement surpris, parce que je ne l'avais jamais entendu auparavant. Et oui, cela me fait naturellement plaisir sur le moment. Je pense que cela vous a aussi fait plaisir que ce mot soit soudain nouveau. Ce sont donc des petites choses, ou des prétendues petites choses, que l'on reconnaît ensuite, que l'on entend à nouveau. Et dans ce cadre, je pourrais peut-être encore parler du programme intensif pour aphasiques chez nous. C'est quelque chose que nous avons déjà réalisé deux fois, en partant du principe que la logopédie à haute fréquence ou la thérapie en continu est efficace. Comme je l'ai dit, cela a été réalisé deux fois avec un petit groupe de patients pendant environ six semaines dans un service. Cela signifie qu'ils sont en groupe pendant six à huit semaines dans les mêmes chambres, qu'ils bénéficient d'une thérapie individuelle et de groupe intensive, c'est-à-dire d'une logopédie et d'un programme d'entraînement personnel, et que la condition préalable est bien sûr que la motivation des personnes concernées soit très élevée. Cela est clarifié lors d'un entretien préalable avec les proches. Il devrait y avoir une compréhension des tâches. Les patientes doivent pouvoir s'occuper d'elles-mêmes dans une large mesure. Et ce que nous avons vu après ces deux séances en petits groupes, c'est que la communication quotidienne s'est améliorée, même en cas d'aphasie de longue date. Si vous êtes intéressés, n'hésitez pas à vous adresser au service de logopédie du



Reha Basel. Il y aura des informations précises à ce sujet et peut-être que les personnes aphasiques et leurs proches seront intéressés à s'y inscrire ou à s'y impliquer.

I : Bonne chance pour ce projet passionnant. Je pense que c'est exactement le genre d'offres dont nous avons besoin en Suisse. Nous avons plus de 3000 personnes concernées. C'est ce que l'on peut lire sur le site d'Aphasiesuisse. Et je pense vraiment qu'il est incroyablement important, même pour les personnes atteintes de maladies chroniques, de continuer à travailler de manière ciblée et de pouvoir prouver par la recherche que cela apporte quelque chose. Et surtout, comme tu l'as dit, un nouveau mot semble parfois être quelque chose de petit, mais peut être extrêmement précieux pour les personnes concernées. C'est un très bon projet.

Conclusion et perspectives d'avenir

I : Jenny, pour conclure, que souhaiterais-tu pour le travail avec les personnes aphasiques ? Une question très ouverte, très difficile. Très brièvement, que souhaiterais-tu pour les personnes aphasiques ?

J : En fait, je crois surtout que c'est du temps. que l'on peut prendre du temps pour ces personnes et qu'elles osent aussi réclamer ce temps. D'une part parce que la communication dépend tout simplement de ça, ça va tellement mieux. Et d'autre part, simplement pour ouvrir la compréhension ou quelque chose comme ça. J'ai beaucoup parlé du langage et de la thérapie du langage, mais que la communication est bien plus qu'un simple langage. Et que l'on peut aussi beaucoup profiter des autres dans le cadre d'un groupe, par exemple, pour les aphasiques chroniques, que les gens savent qu'ils ne sont pas seuls et qu'ils peuvent peut-être aussi s'inspirer des autres. Simplement de comprendre un peu l'ensemble et de garder un regard ouvert.

I : J'espère qu'avec cette série de podcasts, nous pourrions agir de manière un peu positive pour la compréhension, que la compréhension des personnes aphasiques sera renforcée, que l'on sera motivé pour continuer à travailler sur les structures linguistico-cognitives. Et oui, je pense que les orthophonistes leur apportent aussi une contribution très précieuse.

I : Stephan Behr, tu travailles depuis si longtemps dans le secteur de la santé. Tu as une très grande palette de formations continues et de connaissances spécialisées. Quelle est ta déclaration finale ? Aphasie et interprofessionnalité : qu'est-ce que tu as et aimerais encore nous transmettre ?

S : Par où commencer ? Je pense que ce qui est certainement important, c'est que dans le domaine des soins, ce serait bien que beaucoup s'intéressent au domaine de la neuroréhabilitation, parce que c'est un domaine où nous avons besoin de personnel, mais où il n'est pas toujours évident de savoir quel est le contenu, qu'est-ce que je dois faire ? Est-ce que c'est trop pour moi ? Est-ce trop exigeant ? Est-ce trop difficile ? Et là, je souhaite naturellement aussi pour les personnes aphasiques qu'il y ait suffisamment de soignants qui puissent les soutenir dans la phase très importante de leur maladie, dans leur processus. Je pense que c'est une publicité pour les soins, pour ainsi dire, de travailler dans ce domaine de la médecine. Et l'autre chose, je pense, ou un autre point pour moi, serait que l'on parvienne à ne pas penser



Swiss Neurological Society
Schweizerische Neurologische Gesellschaft
Société Suisse de Neurologie
Società Svizzera di Neurologia

uniquement à l'aphasie dans la rééducation, car la plupart du temps, elle n'est pas isolée, mais il y a beaucoup d'autres thèmes qui sont également au premier plan, et que l'on essaie de les promouvoir et d'augmenter ainsi l'estime de soi des personnes aphasiques. C'est ce que je constate dans ma longue expérience : si l'on parvient à promouvoir l'indépendance, même si cela ne fonctionne peut-être pas aussi bien avec le langage, la qualité de vie s'en trouve tout de même améliorée. Et je pense que c'est une partie importante qu'il faut prendre, que je souhaite également pour les personnes aphasiques, qu'elles aient une offre où leur indépendance générale est encouragée, parce que cela les aide naturellement aussi dans la vie quotidienne et les aide à communiquer. Surtout lorsqu'elles n'ont plus besoin d'autant d'aide, grâce à la promotion de l'indépendance. Il s'agit donc d'ouvrir le regard sur l'ensemble des problèmes et des difficultés qui existent, ainsi que sur la famille qui est présente.

I : Je me rends compte que je pourrais parler encore des heures avec vous. Je trouve que c'est un sujet tellement important et passionnant. Nous avons ici des personnes très expérimentées qui peuvent nous renseigner. Je vous remercie beaucoup d'avoir pris le temps de faire un peu de relations publiques, d'apporter un peu de connaissances au public. Un grand merci.

Si vous vous intéressez encore un peu à l'aphasie et à l'interprofessionnalité, je vous renvoie volontiers aux autres podcasts. Dr. med. Susanne Wegener et des personnes concernées avec Urs Peter Michel et son épouse Verena. Merci beaucoup de m'avoir écouté et oui, bonne chance pour votre activité clinique si importante

Ce podcast a été réalisé en collaboration avec la Société Suisse de Neurologie.