

Communication

Protocole d'évaluation clinique (EVAL) = 2

Les informations relatives à ce code EVAL se divisent en trois parties :

- (I) *Signification* : La signification du code 2 pour le Protocole d'évaluation clinique « Communication ».
- (II) *Énoncé du problème* : Description, mise en contexte et énoncé du problème.
- (III) *Directives* : Les mesures qui doivent être prises par ordre chronologique (plan synoptique et développement par étape).

Ces informations doivent être imprimées dans leur intégralité. Il est possible de consulter de la littérature complémentaire.

I. Signification

Le **Protocole d'évaluation clinique « Communication » est activé avec un code 2**. Cela signifie que ce patient dispose de bonnes aptitudes de communication (peut toujours comprendre les autres et se faire comprendre sans difficulté), mais qu'il/elle est moins en mesure de prendre des décisions journalières.

Etant donné que le patient ne dispose pas de réserves cognitives, il risque de régresser au niveau de la communication. Dès lors, il/elle entre en ligne de compte pour un suivi spécialisé.

C'est pourquoi, dans le cadre de cet EVAL code 2, l'accent portera sur la prévention de la régression de la communication.

Néanmoins, seule une minorité (environ 15 %) des patients présentera effectivement une régression, mais cela n'exclut pas qu'il reste absolument prioritaire de continuer à faire baisser ce pourcentage. Aux Etats-Unis, ce groupe comporte 25% des personnes âgées vivant en MRS, 10% des personnes âgées qui reçoivent des soins à domicile et 1% des personnes âgées qui vivent de manière autonome.

II. Problématique :

Une communication normale implique deux activités interdépendantes :

- Communication expressive : se faire comprendre par d'autres personnes, généralement de manière verbale, mais parfois aussi de manière non verbale. Les problèmes d'expression classiques comprennent un langage/élocution et un volume de voix perturbés. Les problèmes plus spécifiques peuvent être les suivants : éprouver des difficultés à trouver les bons mots, éprouver des difficultés à construire une phrase correcte, éprouver des difficultés à pouvoir décrire des objets et des événements, ne pas prononcer certains mots correctement, bégayer, une voix enrouée ou déformée et un volume sonore bas en raison de problèmes respiratoires. Ces pourcentages de patients qui éprouvent au moins quelques difficultés à se faire comprendre varient suivant les contextes : 15% des personnes âgées qui vivent de manière autonome, 25 % des personnes âgées qui reçoivent des soins à domicile et 40% des personnes âgées qui séjournent en MRS (aux Etats-Unis).
- Communication réceptive : comprendre la communication verbale ou écrite des autres personnes. Les problèmes de communication réceptive classiques comprennent des changements/difficultés dans les domaines suivants : écouter, discrimination verbale, compréhension du vocabulaire, lire et interprétation des expressions du visage. Les pourcentages de patients qui éprouvent au moins quelques difficultés à comprendre la communication verbale des autres personnes varient suivant les contextes : 10% des personnes âgées qui vivent de manière autonome, 25 % des personnes âgées qui reçoivent des soins à domicile et 50% des personnes âgées qui séjournent en MRS (aux Etats-Unis).

Bien qu'il y ait beaucoup d'affections qui peuvent avoir une influence sur la manière dont quelqu'un exprime et comprend des informations, ce Protocole d'évaluation clinique pose plutôt l'accent sur l'interaction entre l'état communicatif d'un patient et ses aptitudes cognitives pour la prise de décisions journalières.

OBJECTIFS THERAPEUTIQUES GENERAUX

- Prévenez le plus longtemps possible toute régression évitable des aptitudes de communication.
- Essayez de rétablir la régression de la communication.
- Utilisez une liste de contrôle des causes les plus courantes et procurez le traitement adéquat. Collaborez avec les membres de la famille et les prestataires de soins afin que la communication avec le patient soit efficace.

Sources et bibliographie complémentaire

- Mode d'emploi EVAL interRAI :
 - **Lubinski, R., Frattali, C., Barth, C.** (1997). *Communication*. In Morris, J.N., Lipsitz, L.A., Murphy, K.M., and Belleville-Taylor, P. (Eds). *Quality Care in the Nursing Home*. (1997). Mosby, St. Louis, MO. Remarque : ce chapitre décrit comment traiter les patients avec des restrictions au niveau de la communication et comment évaluer et aborder les problèmes sous-jacents. Il fournit également des conseils pour une bonne planification des soins.