Programme MIC

(Montréal d'Intervention de la Communication)
Intervention orthophonique discours et pragmatique

Perrine FERRÉ[1,2], Rochele PAZ FONSECA[3],
Hélène Côté[2] et Yves JOANETTE[1,4]

[1] Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal
[2] Hôpital de réadaptation Villa Médica, Montréal
[3] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)
[4] École d'orthophonie et d'audiologie, Faculté de médecine, Université de Montréal

Avec la collaboration de :
Juliette ARDISSON, Julie BESNARDEAU, Amélie BLEAU,
Tiphaine CHEIPPE, Julie MAGNARD, Andréanne PATENAUDE,
Anne-Marie VACHON, Julien FÉLIX, Aurélie CADIOU-MARTIN,

et la participation spéciale de :
Mario GAUTHIER, patient-partenaire,
Richard GAULIN et Isabelle CÔTÉ du Théâtre Aphasique.

MIC

PROGRAMME MIC

(Montréal d'Intervention de la Communication)

Centre de recherche iugm Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Un programme d'intervention orthophonique pour les habiletés discursives et pragmatiques

LE PROGRAMME EN QUELQUES MOTS

Les troubles de la communication touchent entre 50 et 78% des patients cérébrolésés droits (CLD) selon Ferré et al. (2011 et 2018). La sémiologie est variée et touche à la fois la prosodie, le discours, la pragmatique et la sémantique. Selon les déficits et les auteurs, il est fait référence à un trouble pragmatique-discursif ou un trouble cognitivo-linguistique. Les fonctions exécutives et la vision peuvent aussi être impactées, avec dans certains cas des répercussions sur les habiletés de communication.

L'équipe de recherche a ainsi développé le MIC, un programme thérapeutique d'intervention pour la prise en soins des patients ayant eu un AVC droit et un diagnostic de troubles de la communication. Il a été élaboré à partir de données probantes, sur la base d'études scientifiques et de travaux issus de travaux académiques en orthophonie synthétisés par Cheippe et Magnard (2016). La thérapie vise une rééducation hiérarchisée dans un contexte conversationnel et narratif. En effet, la conversation est une des activité les plus complexe en matière de communication. Elle demande le recrutement de nombreuses ressources cognitives et la mise en œuvre de processus simultanés. Le discours conversationnel constitue ainsi le contexte le plus naturel pour travailler les habiletés pragmatiques.

Le programme MIC se compose de 13 sessions de 60 minutes après une première séance d'information et de sensibilisation du patient de 90 min.

L'orthophoniste décide d'effectuer les sessions en fonction des déficits qu'il a évalués. Le programme est conçu comme une boite à outils mise à la disposition du clinicien. Il n'est aucunement obligatoire de réaliser tout le programme. Le clinicien peut remplacer ou modifier tout ou partie du matériel. Il est toutefois encouragé de respecter le construit des modalités décrites ci-bas. Un tutoriel est disponible dans la section « outils pratiques et tutoriel vidéo ».

LES MODALITES DU PROGRAMME

L'utilisation de vidéos et de pictogrammes a été choisie pour offrir une rétroaction continue et interactive. Huit aspects de la conversation sont travaillés indépendamment puis simultanément dans différentes activités : **Contact visuel, expressions faciales, débit de parole, prosodie, tours de parole, maintien du sujet, quantité et qualité de l'information, répétition.**

Déroulement selon 3 étapes pour chaque comportement :

1- Identification sur autrui grâce aux vidéos ;
2- Conscience des troubles : jugement sur les conversations filmées à la rencontre précédente ;
3- Production du comportement adéquat : activités plus ou moins contraintes

Peuvent bénéficier de ce programme les patients remplissant les critères suivants : adultes, AVC/TCC droit (sans atteinte de l'HG ni autre trouble neurologique), français parlé couramment (langue d'éducation sinon maternelle), stables sur le plan médical (état d'éveil adéquat, absence de délirium…), avec une atteinte d'au moins deux aspects pragmatiques.

LE CONTENU DES RENCONTRES

Les séances peuvent être regroupées en 5 phases au regard de leur thème. Les thérapeutes sélectionnent les séances à réaliser en fonction de leurs objectifs.

1. **Séance 1 : Introduction et contact visuel**

   Séances 2 et 3 : Contact visuel et expressions faciales
2. **Séance 4 : Prosodie**

   Séances 5 et 6 : Prosodie et débit de parole
3. **Séance 7 : Maintien du sujet**

   Séance 8 : Tours de parole

   Séance 9 : Maintien du sujet, tours de parole
4. **Séance 10 : Quantité et qualité de l'information**

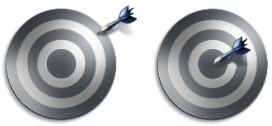
   Séances 11 et 12 : Quantité et qualité de l'information et répétition
5. **Séance 13 : Tous comportements**

   Séance 14 : Tous comportements (avec un proche)

LES CONSEILS D'UTILISATION

- **Prendre en compte les troubles cognitifs/perceptuels concomitants** (ex. : sur des textes à lire, diriger le balayage visuel pour assurer le suivi des lignes, minimiser les tâches double en cas de difficulté d'attention partagée ou de mémoire de travail, etc.)

- **Objectifs explicites, avec les 8 pictogrammes:**
  - Débuter **chaque rencontre** par un **rappel** des objectifs travaillés précédemment
  - On explique **avant chaque activité** les objectifs et les moyens utilisés
  - Les **objectifs** sont à travailler selon les difficultés présentées par le patient, révélées lors de l'évaluation initiale. Pour chacun, un type de **pictogramme** est associé. Un pictogramme peut avoir plusieurs déclinaisons. Par exemple, pour les expressions faciales, le pictogramme « masque » présente 3 formes différentes (joie, neutre, tristesse). Les pictogrammes sont tous disponibles dans le fichier PDF « Pictogrammes ». Les modalités d'utilisation des pictogrammes sont expliquées dans le fichier PDF « Mode d'emploi picto ».

OBJECTIFS	*PICTO*	*IMAGES*
CONTACT VISUEL	Lunettes	
PROSODIE	Chaîne stéréo	
DEBIT DE PAROLE	Blender	
EXPRESSIONS FACIALES	Masque	
MAINTIEN DU SUJET	Cible	
QUANTITE D'INFORMATIONS	Verre	
REPETITION	Perroquet	
TOURS DE PAROLE	Carrefour	

- **Objectifs cumulatifs :** les comportements travaillés précédemment sont repris lors des séances ultérieures même s'ils ne font pas l'objet spécifique de la séance. Si le patient ne parvient pas à partager son attention sur plusieurs comportements simultanément (surtout en « jugement sur autrui »), le thérapeute ajustera et privilégiera les comportements « objectifs ».

- **Filmer, lors des rencontres, les temps de conversations** et s'assurer du bon fonctionnement de l'enregistrement de manière à voir le patient et les pictogrammes. Le visionnement ultérieur permettra un travail de méta-analyse.

- **Feed-Back** négatif sur autrui et positif sur le patient avec les pictogrammes ou un code convenu avec le patient.

- **Vidéos :** Les francophones hors Québec ne seront peut-être pas familiers avec l'accent ou certaines expressions utilisés. Selon nos essais, cela n'exclut pas l'utilisation de ces vidéos auprès de la large francophonie, mais peut nécessiter de la part des utilisateurs une certaine adaptation.

- **Auto-évaluation :** Demander avant et après l'activité au patient de déterminer sa perception du niveau de difficulté ainsi que de juger de sa performance (attendue et effective).

- **Prendre note** des scores d'autoévaluation et de toutes les observations durant la thérapie.

PROGRAMME MIC
(Montréal d'Intervention de la Communication)

Centre de recherche iugm Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Les sources et références

Le Programme MIC (Montréal d'intervention de la Communication) est une thérapie élaborée à partir de données probantes, sur la base d'études scientifiques et de travaux menés dans un cadre académique depuis 2003. Nous proposons ici un registre -non exhaustif- de références relatives à ce programme.

Contributions étudiantes : Ce programme est le résultat de nombreuses collaborations, avec des orthophonistes cliniciens, des patients-partenaires, des associations et des étudiants. Plusieurs travaux de recherche en orthophonie ont supervisés par l'équipe de recherche du Dr Joanette et de Dr Fonseca. Après plusieurs travaux précurseurs, citons tout d'abord Wilshire (2003) et Turcotte (2005), qui ont exploré les différents moyens d'intervention orthophonique pour cette population et ont débuté l'élaboration d'un outil d'intervention spécifique. Par la suite, Pauzé (2005) a proposé des principes directeurs d'une intervention, cités précédemment. En 2007, Ardisson et Besnardeau ont créé du matériel d'intervention repris par Vachon (2012) lors de la création du programme d'intervention. Enfin, Patenaude (2013) a mené une étude de cas pilote afin de tester son efficacité. Dr Fonseca a mené le développement des visuels (pictogrammes, scènes imagées…) et a contribué à l'élaboration de plusieurs activités, avec la participation de Fabiola Casarin, Karina Pagliarin, Camila Oliveira, Gigiane Gindri, Nicolle Zimmermann, Rosângela Marostega et Mirella Prando.

Ces travaux ont abouti à l'élaboration d'un programme d'intervention expérimental structuré pour la rééducation des troubles pragmatiques-communicationnels des patients CLD. Voici les références des principaux travaux menés dans le cadre académique :

- Ardisson, J. et Bernardeau, J. (2007). Contribution à l'élaboration d'un matériel d'intervention orthophonique visant la réhabilitation des troubles pragmatiques expressifs d'adultes cérébrolésés. S.l. : Université Lyon 1. Claude Bernard.
- Cheippe, T. et Magnard, J. (2016). Programme d'intervention auprès d'une patiente cérébrolésée droit présentant des troubles pragmatiques-communicationnels : une étude de cas Sl. : Université Claude Bernard Lyon 1.
- Patenaude, A. (2013). Validation d'un programme métacognitif de remédiation du discours chez l'adulte cérébrolésé droit. Montréal : Mémoire d'orthophonie.

- Pauzé, A. (2005). Contribution à l'élaboration de matériel d'intervention pour les individus cérébrolésés droits. Montréal : Mémoire d'orthophonie.
- Turcotte, E. (2005). Exploration des moyens d'intervention visant les règles de la conversation chez un individu cérébrolésé droit. Montréal : Mémoire d'orthophonie.
- Bleau, Amélie (2010) Intervention concernant les troubles de la communication chez une personne avec lésion cérébrale droite. Montréal : mémoire d'orthophonie.
- Vachon, A.-M. (2012). Troubles de la communication consécutifs à un AVC droit : conception d'un outil d'intervention orthophonique visant la rééducation des troubles discursifs. Montréal : Mémoire d'orthophonie.
- Wilshire, G. (2003). Evaluation d'un programme d'intervention visant les habiletés pragmatiques chez un individu cérébrolésé droit. Montréal: Mémoire d'orthophonie.
- Guillet, S. (2009). Intérêt d ' un entraînement spécifique de la prosodie chez deux patients cérébrolésés droits : étude de cas. Mémoire d'orthophonie. Université F. Rabelais, Tours.
- Sigouin S., Intervention pour la Compréhension des Actes de Langages Indirects Chez les Adultes Cérébrolésés Droits. (Maîtrise Professionnelle en Orthophonie), Université de Montréal, Montréal, Canada, 2007.

Le laboratoire, à travers diverses collaborations, a produit une série de publications en lien avec le programme et les concepts l'entourant:

- Moix, V., & Côté, H. (2004). Intervention orthophonique chez les cérébrolésés droits. Rééducation Orthophonique, 219, 127–137.
- Masson-Trottier, M., Ferré, P., Joanette, Y., Marcotte, K. Récupération des troubles de la communication suite à un traumatisme cranio-cérébral en phase aiguë : Impact d'une thérapie pragmatique-discursive structurante. Glossa n° 120 (1-23), 2016
- Champagne-lavau, M., & Joanette, Y. (2009). Pragmatics, theory of mind and executive functions after a right-hemisphere lesion: Different patterns of deficits. Journal of Neurolinguistics, 22, 2-5.
- Côté. H. Payer, M. Giroux, F. & Joanette. Y. (2007). Towards a description of clinical communication impairment profiles following right-hemisphere damage. Aphasiology, 21, 739-749.
- Ferré, P., Ska. B., Lajoie, C. (2011). Clinical focus on prosodic.discursive and pragmatic treatment for right hemisphere damaged individuals: What's right?
- Ferré, P. Fonseca, R.P. Joanette, Y. Blake, MT. and Minga, J. (2018). Evaluating the impact of right hemisphere brain damage (RHD) on pragmatic communication abilities - cultural Considerations. In : WALLACE, G. (ed.). Cultural Competence in Adult Neurorehabilitation: A Community Based Rehabilitation for Speech-Language Pathologists. Sl. : Singular Publishers
- Fonseca, R. P. Ferré, P., Wilson, M. A., Ska, B., & Joanette, Y. (2011). Communication profiles and their relationship with executive dysfunction Academy of Aphasia, Montréal, Octobre 2011
- Joanette, Y., Ska. B., & Côté. H. (2004). Protocole Montréal d'Evaluation de la Communication. Isbergues Ortho Edition
- Joanette, Y. Ferré, P. and Wilson, M. A. (2014). Right hemisphere damage and communication. In : The Cambridge Handbook of Communication disorders. Sl. : S.n. p. 247-265.

Le laboratoire suggère aussi cette liste de lectures, qui ont significativement contribué à élaborer le construit du programme :

- Blake, Margaret Lehman, 2016. Right Hemisphere Strokes. In: Perspectives of the ASHA Special Interest Groups. 12 July 2016. Vol. 1. n. 2. p. 63. DOI 10.1044/perSpl SIG2.63.
- Bransford, John D. and Stein, Barry S., "The Ideal Problem Solver* (1993). Centers for Teaching and Technology - Book Library. 46.

- Lawson, M. J., & Rice, D. N. (1989). Effects of training in use of executive strategies on a verbal memory problem resulting from closed head injury. Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology. 11(6), 642-854.
- Leon, S. A., & Rodriguez, A D. (2008). Aprosodia and its treatment. Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders, 18(2), 66-72.
- Lundgren, Kristine. Brownell, Hiram. Cayer-Meade, Carol, Milione. Janet and Kearns, Kevin, 2011. Treating metaphor interpretation deficits subsequent to right hemisphere brain damage: Preliminary results. In : Aphasiology. 3 March 2011. Vol. 25, n. 4, p. 456-474. DOI 10.1080/02687036.2010.500809.
- Martin, L. MC Donald, S. (2003). Weak coherence, no theory of mind or executive dysfunction? Solving the puzzle of pragmatic language disorders. Brain and language. 85, 451-466.
- McDonald, S., & Pearce, S. (1998). Requests that overcome listener reluctance: Impairment associated with executive dysfunction in brain injury. Brain and Language, 61. 88-104
- McDonald, S., & Pearce, S. (1996). Clinical insights into pragmatic language theory: The case of Sarcasnn. Brain and Language, 53, 61-104.
- Rosenbek, J., Rodrigues, A. Hieber, B., Leon. S. Crucian, G., Ketterson. T....Gonzalez Rothi, L. (2006). Effects of two treatments for aprosidia Secondary to acquired brain injury. Journal of Rehabilitation Research and Development. 43, 379-390
- Ross, E. D., & Monnot, M. (2008). Neurology of affective prosody and its functional-anatomic organization in right hemisphere. Brain and language, 104(1), 51-74.
- Tompkins, C.A.. Bloise, C.G., Timko, M.L. and Baumgaertner, A. 1994. "Working memory and inference revision in brain-damaged and normally aging adults', Journal of Speech and Hearing Research 37:4. 896-912.
- Tompkins, C.A. Lehman Blake: MT- Baumgaertner, A. and Fassbinder, W. 2001. Mechanisms of discourse comprehension impairment after right hemisphere brain damage: Suppression in inferential ambiguity resolution. Journal of Speech Language and Hearing Research 43:1, 62-78.
- Tompkins, C.A., Meigh, K., Gibbs Scott, A. and Guttentag Lederer, L. 2009. "Can high-level inferencing be predicted by discourse Comprehension test performance in adults with right hemisphere brain damage? Brain. Behavior, and Immunity 23:7. 1016-27.
- Cappa, S.E. Benke, T., Clarke, S, et al. (2005). EFNs guidelines on cognitive rehabilitation: Report of an EFNs task force. European Journal of Neurology, 12. 665-680.
- Cicerone. XD.. Dahlberg. C., Kalmar. K, et al. (2000). Evidence-based cognitive rehabilitation recommendations for clinical practice. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 81, 1596-1615.
- Cicerone. KD. Dahlberg, C., Malec, JF., et al. (2005). Evidence based cognitive rehabilitation: Updated review of the literature from 1998 through 2002. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 86, 1681-1692.
- Leon S.A., Rosenbek. J.C. Crucian. G.P. et al. (2005). Active treatments for aprosodia Secondary to right hemisphere stroke. Journal of Rehabilitation Research and Development. 42, 95-102,