

Faciliter l'accessibilité des soins: stratégies pour une communication inclusive

Alexandra Tessier, Ph.D., M.P.O.

Chercheuse postdoctorale

Département d'orthophonie, Université du Québec à Trois-Rivières

Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale



Objectif de la conférence

- Reconnaître son rôle dans les interactions
- Connaître des stratégies de communication pouvant faciliter les interactions entre les usagers et les usagères vivant des situations de handicap liées à la communication

Plan de la conférence

01

Interactions dans les
milieux de la santé

02

Communication
inclusive

03

Stratégies de
communication

04

Ressources

05

Discussion

01

Les interactions dans les milieux de la santé

Les interactions entre le personnel de soins et les personnes vivant avec une aphasie

- L'obtention d'un consentement informé, libre et éclairé peut être compromis (Penn et al., 2009)
- Problème de communication peuvent être une source d'erreur de diagnostic et de traitement (Bartlett et al., 2008)
- Problème de compréhension des buts de la thérapie et de ses directives peuvent être une cause possible de progrès moindre en réadaptation (Gialanella et al., 2011)



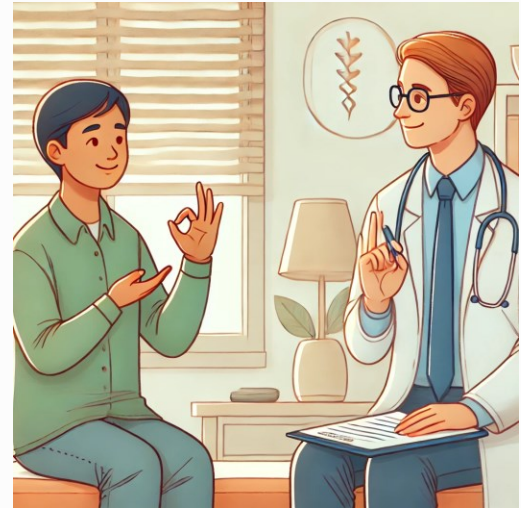
Les interactions entre le personnel de soins et les personnes vivant avec une démence

- Les retombées des soins hospitaliers sont moins bonnes (Royal College of Psychiatrist, 2017; Sampson et al., 2009)
- Interactions avec des professionnel(le)s de la en soins aiguë contenaient presque toutes des éléments comme l'ignorance, l'infantilisation, la déresponsabilisation, la stigmatisation, l'accusation, l'imposition et le dénigrement (Cowdell, 2010)
- La communication durant les routines de soins physiques est fréquemment brève ou absente avec un manque de présentation, de politesse et même de l'ignorance du patient ou de la patiente (Goldberg et al., 2013)



Les interactions entre le personnel de soin et les personnes sourdes

- Les personnes sourdes vivent de la frustration et un manque de confiance (Steinberg et al., 2006; Ralston et al., 1996)
- « Communication ratée » (*miscommunication*) mène souvent à une incompréhension du diagnostic et des aspects thérapeutiques (Scheier, 2009, Ralston et al., 1996)
- Enjeux de communication compromettent le consentement éclairé au traitement et peuvent mener à une insuffisance de soins (Lesch et al, 2019)



La communication utilisée par le personnel peut agir autant comme un facilitateur que comme un obstacle aux soins

Aphasie

Facilitateur à la communication est la capacité du personnel à adapter sa communication (O'Halloran et al. 2011; O'Halloran et al., 2012)

Démence

Barrières de communication ont un impact négatif sur la qualité des soins reçus et offerts et la relation (Kitwood, 2008)

Trauma crânien

Manque de formation pour améliorer les connaissances, les habiletés communicationnelles est la plus grande barrière à la communication en réadaptation (Christensen et al., 2024)

Surdité

Communication est une barrière à l'accès aux services de santé (Kuenburg et al., 2016; Souva et al., 2017)

A red square containing the white text '02' in a bold, sans-serif font.

02

Communication inclusive

L'accès à la communication

« avoir les moyens, les supports et les possibilités de communiquer efficacement, de manière significative, précise et authentique afin d'obtenir un accès égal et sans compromis aux biens et aux services » (Collier et al., 2012, p.207, traduction libre)

La communication inclusive

« L'intégration de méthodes de communication qui répondent aux besoins de soutien communicationnel réceptif et expressif de la population la plus large d'utilisateur·trice·s potentiel·le·s ou réel·le·s de services dans toutes les interactions entre les prestataires de services et les utilisateur·trice·s. Une communication inclusive pourrait signifier l'exploitation de toutes les manières possibles de comprendre et de s'exprimer dans le cadre d'un événement de communication donné. » (Hartley Kean, 2016, p.28, traduction libre)

Pourquoi utiliser une communication inclusive?

- Impacts des attitudes et habiletés de communication des individus rencontrés sur la participation sociale des personnes ayant un handicap communicationnel

(Brady et al., 2011; Brown et al., 2006; Collier et al., 2012; Dalemans et al., 2010; Harmon, 2020; Howe et al., 2008a, 2008b; Le Dorze et al., 2014; Johansson et al., 2012; Swaine et al., 2014; Whitehill et al., 2010)

- L'adaptation des attitudes et habiletés de communication des interlocuteur·trice·s est celle le plus souvent souhaitée selon des personnes ayant un handicap communicationnel vivant au Canada (Collier et al., 2012)

- Théorie de l'accomodation (Simmons-Mackie, 2018)
- Établissement de la relation de partenariat avec les personnes accompagnées (ex. Hersch et al., 2011)



Votre implication dans les interactions



Devenir une rampe à la communication

Opportunités de rampe communicationnelle



Quelles sont les
opportunités d'interactions
dans votre quotidien?

03

Stratégies de communication

Formation des partenaires de communication

Objectifs



Former et outiller les personnes à utiliser des stratégies et ressources de communication afin d'aider les personnes vivant des situations de handicap en lien avec la communication à communiquer

(Simmons-Mackie et al., 2016)

Clinique



Recommandée dans des guides de meilleures pratiques

(Pink et al., 2018; Power et al., 2015; Shrubsole et al., 2017; Simmons-Mackie et al., 2017; Teasell et al., 2020; Togher et al., 2014)

Données probantes



Reconnue par des revues systématiques des écrits

(Behn, Francis, Togher et al., 2021; Eggenberger et al., 2013; Nguyen et al., 2019; Simmons-Mackie et al., 2010; Simmons-Mackie et al., 2016; Vasse et al., 2010; Wiseman-Hakes et al., 2020)

Bonnes pratiques de communication

- Contact visuel
- Naturalité
- Respect
- Patience



Stratégies de communication

But: Faciliter l'interaction entre une personne ayant un handicap communicationnel et ses partenaires de communication.



Une stratégie de communication est une action qui vise à faciliter l'interaction entre une personne ayant un handicap communicationnel et ses personnes interlocutrices.

Elle est mise en place volontairement pour surmonter les difficultés de communication entre les personnes interlocutrices.

(Simmons-Mackie et Damico., 1997)

Exemples de stratégies de communication



Voulez-vous
un gâteau aux
fraises ou au
chocolat?

Voulez-vous
un gâteau
aux fraises?



Voulez-
vous
dire...?

Analogie pour expliquer les stratégies de communication



Utiliser des stratégies de communication adaptées à l'utilisateur ou l'utilisatrice

- 1 Identifier les grandes particularités (difficultés) communicationnelles de l'utilisateur ou l'utilisatrice
- 2 Déterminer le profil de communication prédominant à partir des particularités communicationnelles relevées
- 3 Choisir des stratégies de communication généralement aidantes pour le type de profil de communication

Trois grands profils



Expressif

- La personne qui a de la difficulté à s'exprimer



Réceptif

- La personne qui a de la difficulté à comprendre ou à entendre



Pragmatique

- La personne dont le discours n'est pas clair ou qui est inadéquat socialement



Mais distinctions rarement aussi nettes. Il est très rare qu'une personne soit un seul profil à 100%!

Profil expressif

Possibles caractéristiques

- Difficulté à trouver les mots
- Difficulté à construire une phrase
- Parole moins claire
- Volume de la voix moins fort
- Vitesse de parole ralentie



Stratégies pour faciliter l'expression

- Faire des pauses
 - Ne pas parler à la place de la personne
- Valider notre compréhension
 - Ex: Vous avez dit « demain », est-ce exact?
- Offrir un support visuel
 - Écrit, calendrier, image, plan, etc.
- Donner des choix écrits
- Poser des questions fermées (oui/non)
 - Ex: Voulez-vous prendre un rendez-vous?
- Poser une question à la fois
- Ne pas poser de question négative
 - ex: « Ça va pas aujourd'hui? »

Tableau de communication?



Les tableaux de communication

- Lire chaque mot à voix haute
- S'assurer que le mot est celui que la personne voulait communiquer
- Demander la permission de deviner
- Lire la phrase au complet et confirmer qu'elle est correcte



Profil réceptif

Possibles caractéristiques

- La personne peut comprendre les «concepts», mais pas les mots avec lesquels ils sont expliqués.
- La personne peut comprendre chacun des mots, mais pas les mots mis tous ensemble et donc pas le sens de la phrase
- Accès aux sons limité (audition)



Stratégies pour faciliter la compréhension

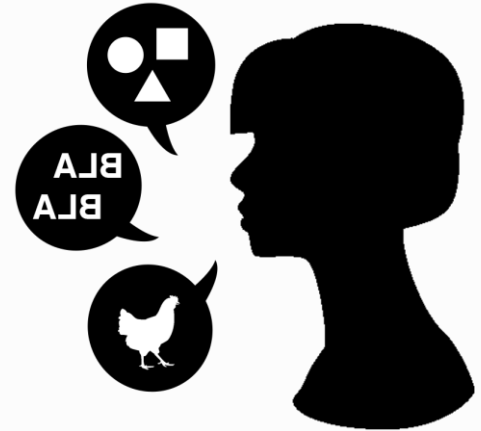
- Utiliser des supports visuels
 - Écrire, surligner, pointer, faire des gestes, etc.
- Poser des questions qui se répondent par « oui » ou « non »
 - Est-ce que vous voulez prendre rendez-vous avec Dr Untel?
- Vérifier la compréhension de la personne et proposer de répéter/réexpliquer
 - Est-ce que je suis claire?
 - Voulez-vous que je répète?
- Identifier le thème principal et annoncer si changement de thème
 - Nous parlons de votre carte opus...
- Surdité
 - Vérifier les besoins et préférences communicationnelles
 - Langue des signes (LSQ, ASL, interprète)



Profil pragmatique

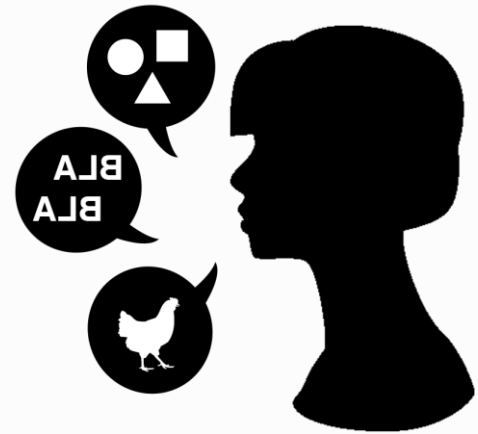
Possibles caractéristiques

- Parler trop ou pas assez
- Donner trop d'informations personnelles
- La personne ne comprend pas les règles sociales qui semblent évidentes:
 - Bonjour, au revoir...
 - Dire merci
 - Attendre son tour
 - Ne pas couper la parole



Stratégies pour faciliter la communication

- Signifier poliment qu'on revient sur le sujet de conversation initial
 - Ex: Si vous le permettez, j'aimerais qu'on reparle de...
- Montrer de l'écoute, sans alimenter la conversation
 - Ex: Je suis d'accord, mais j'aimerais savoir...
- Centrer la personne sur le thème voulu avec des indices visuels
 - Écrire ou surligner



04

Ressources

Pour aller plus loin

- MESSAGE –Démence: <https://www.youtube.com/@UQDementiaCare>
- Better Conversations with Aphasia: <https://www.ucl.ac.uk/short-courses/search-courses/better-conversations-aphasia-e-learning-resource>
- Communication Disabilities Access Canada: <https://courses.cdacanada.com/courses/making-your-services-accessible-for-people-with-communication-disabilities/>
- Introduction to Supported Communication with Aphasia eLearning Module: <https://www.aphasia.ca/health-care-providers/education-training/online-options/>
- Artère: <https://www.arterequebec.com/formation-aphasie-page1>
- Autoformation OPHQ: <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/participation-sociale-personnes-handicapees/autoformation-mieux-accueillir-personnes-handicapees>

Les orthophonistes de vos milieux!

05

Discussion

Réflexions? Questions?



Merci!

Pour me contacter:

alexandra.tessier@uqtr.ca



Références

- Bartlett, G., Blais, R., Tamblyn, R., Clermont, R. J., & MacGibbon, B. (2008). Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings. *Canadian Medical Association Journal*, 178, 1555–1562. doi:10.1503/cmaj.070690
- Behn, N., Francis, J., Togher, L., Hatch, E., Moss, B., & Hilari, K. (2021). Description and effectiveness of communication partner training in TBI: a systematic review. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 36(1), 56-71. <https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000580>
- Brady, M. C., Clark, A. M., Dickson, S., Paton, G., & Barbour, R. S. (2011). The impact of stroke-related dysarthria on social participation and implications for rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 33(3), 178-186. <https://doi.org/10.3109/09638288.2010.517897>
- Brown, K., McGahan, L., Alkhaledi, M., Seah, D., Howe, T., & Worrall, L. (2006). Environmental factors that influence the community participation of adults with aphasia: the perspective of service industry workers. *Aphasiology*, 20(7), 595-615. <https://doi.org/10.1080/02687030600626256>
- Bustamante, S., Croteau, C., Tremblay-Beauséjour, J. *Conversational pauses between persons with aphasia and their spouses*. In Clinical Aphasiology Conference: Clinical Aphasiology Conference (2007: 37th: Scottsdale, AZ: Mai 22-26, 2007/: (2007)
- Christensen, I., Power, E., Togher, L., Brassel, S., Elbourn, E., Folder, N., & Jensen, L. R. (2024). Communication between rehabilitation staff and people with traumatic brain injury: a systematic review. *Neuropsychological rehabilitation*, 34(8), 1071-1109.
- Collier, B., Blackstone, S. W., & Taylor, A. (2012). Communication access to businesses and organizations for people with complex communication needs. *Augmentative and Alternative Communication*, 28(4), 205-218. <https://doi.org/10.3109/07434618.2012.732611>
- Communication Disabilities Access Canada, www.accpc.ca
- Cowdell F. The care of older people with dementia in acute hospitals. *Int J Older People Nurse* 2010;5:83–92. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00208.x>

Références

- Croteau, C., & Le Dorze, G. (2006). Overprotection, “speaking for”, and conversational participation: A study of couples with aphasia. *Aphasiology*, 20(02-04), 327-336.
- Dalemans, R. J., de Witte, L., Wade, D., & Van den Heuvel, W. (2010). Social participation through the eyes of people with aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(5), 537-550. <https://doi.org/10.3109/13682820903223633>
- Eggenberger, E., Heimerl, K., & Bennett, M. I. (2013). Communication skills training in dementia care: a systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings. *International Psychogeriatrics*, 25(3), 345-358. <https://doi.org/10.1017/S1041610212001664>
- Gallagher, T. J., Hartung, P. J., Gerzina, H., Gregory Jr, S. W., & Merolla, D. (2005). Further analysis of a doctor–patient nonverbal communication instrument. *Patient Education and Counseling*, 57(3), 262-271. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.06.008>
- Gialanella, B., Bertolinelli, M., Lissi, M., & Prometti, P. (2011). Predicting outcome after stroke: The role of aphasia. *Disability and Rehabilitation*, 33, 122–129. doi:10.3109/09638288.2010.488712
- Goldberg SE, Bradshaw LE, Kearney FC, Russell C, Whittamore KH, Foster PER, et al. Care in a specialist medical and mental health unit with standard care for older people with cognitive impairment admitted to a general hospital: randomised controlled trial (NIHR TEAM trial). *BMJ* 2013;347:f4132. <https://doi.org/10.1136/bmj.f4132>
- Goldberg SE, Whittamore KH, Pollock K, Harwood RH, Gladman JR. Caring for cognitively impaired older patients in the general hospital: a qualitative analysis of similarities and differences between a specialist Medical and Mental Health Unit and standard care wards. *Int J Nurs Stud* 2014;51:1332–43. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.02.002>

Références

- Harmon, T. G. (2020). Everyday communication challenges in aphasia: descriptions of experiences and coping strategies. *Aphasiology*, 34(10), 1270-1290. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1752906>
- Hartley Kean, K. (2016). Realising the vision of communication inclusion. *Tizard Learning Disability Review*, 21(1), 24-29. <https://doi.org/10.1108/TLDR-10-2015-0038>
- Hersh, D., Worrall, L., Howe, T., Sherratt, S., & Davidson, B. (2011). SMARTER goal setting in aphasia rehabilitation. *Aphasiology*, 26(2), 220-233. doi: 10.1080/02687038.2011.640392
- Hopper, T., Holland, A., & Rewega, M. (2002). Conversational coaching: Treatment outcomes and future directions. *Aphasiology*, 16(7), 745-761.
- Howe, T. J., Worrall, L. E., & Hickson, L. M. (2008a). Interviews with people with aphasia: Environmental factors that influence their community participation. *Aphasiology*, 22(10), 1092-1120. <https://doi.org/10.1080/02687030701640941>
- Howe, T. J., Worrall, L. E., & Hickson, L. M. (2008b). Observing people with aphasia: Environmental factors that influence their community participation. *Aphasiology*, 22(6), 618-643. <https://doi.org/10.1080/02687030701536024>
- Howe, T.J., Worrall, L.E., & Hickson, L.M. (2004). Review: What is an aphasia-friendly environment? *Aphasiology*, 18(11), 1015-1037. <https://doi.org/10.1080/02687030444000499>
- <https://www.assistiveware.com/fr>

Références

- Johansson, M. B., Carlsson, M., & Sonnander, K. (2012). Communication difficulties and the use of communication strategies: from the perspective of individuals with aphasia *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(2), 144-155. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00089.x>.
- Kuenburg, A., Fellingner, P., & Fellingner, J. (2016). Health care access among deaf people. *Journal of deaf studies and deaf education*, 21(1), 1-10.
- Le Dorze, G., Salois-Bellerose, É., Alepins, M., Croteau, C., & Hallé, M. C. (2014). A description of the personal and environmental determinants of participation several years post-stroke according to the views of people who have aphasia. *Aphasiology*, 28(4), 421-439.
- Lesch, H., Burcher, K., Wharton, T., Chapple, R., & Chapple, K. (2019). Barriers to healthcare services and supports for signing deaf older adults. *Rehabilitation Psychology*, 64(2), 237.
- Nguyen, H., Terry, D., Phan, H., Vickers, J., & McInerney, F. (2019). Communication training and its effects on carer and care-receiver outcomes in dementia settings: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(7-8), 1050-1069. <https://doi.org/10.1111/jocn.14697>
- O'Halloran, R., Worrall, L., & Hickson, L. (2011). Environmental factors that influence communication between patients and their healthcare providers in acute hospital stroke units: An observational study. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46, 30–47. [doi:10.3109/13682821003660380](https://doi.org/10.3109/13682821003660380)
- O'Halloran, R., Worrall, L., & Hickson, L. (2012). Stroke patients communicating their healthcare needs in hospital: A study within the ICF framework. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47, 130–143. [doi:10.1111/j.1460-6984.2011.00077.x22369054](https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00077.x22369054)
- Penn, C., Frankel, T., Watermeyer, J., & Muller, M. (2009). Informed consent and aphasia: Evidence of pitfalls in the process. *Aphasiology*, 23, 3–32. [doi:10.1080/02687030701521786](https://doi.org/10.1080/02687030701521786)
- Pink, J., O'Brien, J., Robinson, L., & Longson, D. (2018). Dementia: assessment, management and support: summary of updated NICE guidance. *Bmj*, k2438. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2438>

Références

- Power, E., Thomas, E., Worrall, L., Rose, M., Togher, L., Nickels, L., Hersh, D., Godecke, E., O'Halloran, R., & Lamont, S. (2015). Development and validation of Australian aphasia rehabilitation best practice statements using the RAND/UCLA appropriateness method. *BMJ Open*, 5(7), e007641. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007641>
- Ralston, E., Zazove, P., & Gorenflo, D. W. (1996). Physicians' attitudes and beliefs about deaf patients. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 9, 167–173. doi:10.3122/ jabfm.9.3.167
- Purdy, M., & Hindenlang, J. (2005). Educating and training caregivers of persons with aphasia. *Aphasiology*, 19(3-5), 377-388.
- Royal College of Psychiatrists. National Audit of Dementia Care in General Hospitals, 2016–2017: Third Round of Audit Report. London: Royal College of Psychiatrists; 2017.
- Sampson EL, Blanchard MR, Jones L, Tookman A, King M. Dementia in the acute hospital: prospective cohort study of prevalence and mortality. *Br J Psychiatry* 2009;195:61–6. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.055335>
- Scheier, D. B. (2009). Barriers to health care for people with hearing loss: A review of the literature. *The Journal of the New York State Nurses' Association*, 40, 4–10.
- Simmons-Mackie, N. (2018). Communication partner training in aphasia: reflections on communication accommodation theory. *Aphasiology*, 32(10), 1215-1224. <https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1428282>
- Simmons-Mackie, N. N., & Damico, J. S. (1997). Reformulating the definition of compensatory strategies in aphasia. *Aphasiology*, 11(8), 761-781. <https://doi.org/10.1080/02687039708250455>
- Simmons-Mackie, N., Raymer, A., & Cherney, L. R. (2016). Communication partner training in aphasia: an updated systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 97(12), 2202-2221. e2208. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.03.023>
- Simmons-Mackie, N., Raymer, A., Armstrong, E., Holland, A., & Cherney, L. R. (2010). Communication partner training in aphasia: A systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(12), 1814-1837. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2010.08.026>
- Simmons-Mackie, N., Worrall, L., Murray, L. L., Enderby, P., Rose, M. L., Paek, E. J., & Klippi, A. (2017). The top ten: best practice recommendations for aphasia. *Aphasiology*, 31(2), 131-151. <https://doi.org/10.1080/02687038.2016.1180662>

Références

- Sorin-Peters, R., & Patterson, R. (2014). The implementation of a learner-centred conversation training programme for spouses of adults with aphasia in a community setting. *Aphasiology*, 28(6), 731-749.
- Souza, M. F. N. S. D., Araújo, A. M. B., Sandes, L. F. F., Freitas, D. A., Soares, W. D., Vianna, R. S. D. M., & Sousa, Á. A. D. D. (2017). Main difficulties and obstacles faced by the deaf community in health access: an integrative literature review. *Revista CEFAC*, 19, 395-405.
- Steinberg, A. G., Barnett, S., Meador, H. E., Wiggins, E. A., & Zazove, P. (2006). Health care system accessibility. Experiences and perceptions of deaf people. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 260–266. doi:10.1111/j.1525-1497.2006.00340_1.x
- Swaine, B., Labbé, D., Poldma, T., Barile, M., Fichten, C., Havel, A., Kehayia, E., Mazer, B., McKinley, P., & Rochette, A. (2014). Exploring the facilitators and barriers to shopping mall use by persons with disabilities and strategies for improvements: Perspectives from persons with disabilities, rehabilitation professionals and shopkeepers. *ALTER-European Journal of Disability Research/Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*, 8(3), 217-229. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2014.04.003>
- Teasell, R., Salbach, N. M., Foley, N., Mountain, A., Cameron, J. I., Jong, A. d., Acerra, N. E., Bastasi, D., Carter, S. L., & Fung, J. (2020). Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Rehabilitation, Recovery, and Community Participation following Stroke. Part One: Rehabilitation and Recovery Following Stroke; Update 2019. *International Journal of Stroke*. <https://doi.org/10.1177/1747493019897843>
- Togher, L., Wiseman-Hakes, C., Douglas, J., Stergiou-Kita, M., Ponsford, J., Teasell, R., Bayley, M., & Turkstra, L. S. (2014). INCOG recommendations for management of cognition following traumatic brain injury, part IV: Cognitive communication. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 29(4), 353-368. <https://doi.org/10.1097/HTR.000000000000071>
- Vasse, E., Vernooij-Dassen, M., Spijker, A., Rikkert, M. O., & Koopmans, R. (2010). A systematic review of communication strategies for people with dementia in residential and nursing homes. *International Psychogeriatrics*, 22(22), 189-200. <https://doi.org/10.1017/S1041610209990615>
- Whitehill, T. L., Ma, E. P.-M., & Tse, F. C.-M. (2010). Environmental barriers to communication for individuals with dysarthria. *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, 18(4), 141-145.
- Wiseman-Hakes, C., Ryu, H., Lightfoot, D., Kukreja, G., Colantonio, A., & Matheson, F. I. (2020). Examining the efficacy of communication partner training for improving communication interactions and outcomes for individuals with traumatic brain injury: a systematic review. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 2(1), 100036, <https://doi.org/10.1016/j.arrct.2019.100036>