



Ordre des orthophonistes
et audiologistes du Québec

MÉMOIRE DE L'ORDRE DES ORTHOPHONISTES ET AUDIOLOGISTES DU QUÉBEC



Avril 2023

**Communication inclusive et littératie :
éléments essentiels pour un
vieillessement actif**

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
La communication	2
1. Prévention.....	4
Isolement social	4
L'importance de la communauté.....	5
Trouble cognitif ou trouble auditif ?	6
Mieux outiller les personnes proches aidantes	7
2. Diversité et inclusion.....	8
Miser sur une communication inclusive	10
3. Littératie et accessibilité à l'information	11
Recommandations	14
Bibliographie	16

PRÉSENTATION DE L'ORDRE DES ORTHOPHONISTES ET AUDIOLOGISTES DU QUÉBEC (OOAQ)

L'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ) contribue à l'amélioration de la qualité de vie de la population québécoise en s'impliquant dans différents dossiers publics en lien avec la santé et l'éducation. Il compte plus de 500 audiologistes et 3200 orthophonistes. Ce sont les professionnelles et professionnels de la santé et de l'éducation spécialisés dans l'évaluation et l'intervention des difficultés et troubles de la communication humaine : audition, voix, parole, langage, habiletés communicatives ainsi que sur le plan des fonctions oro-pharyngolaryngée et vestibulaire, et ce, auprès des personnes de tous âges.

Régi par le Code des professions dont la mission est d'assurer la protection du public au regard du domaine d'exercice de ses membres, soit les troubles de la communication et de l'audition, l'Ordre est notamment chargé de surveiller l'accès aux professions d'orthophoniste et d'audiologiste, de soutenir le maintien et le développement de la compétence de ses membres ainsi que de surveiller leur exercice professionnel.

INTRODUCTION

L'OOAQ est très heureux de participer à cette importante consultation en vue de l'élaboration du *Plan d'action gouvernemental Vieillir et vivre ensemble 2024-2029*. Les personnes âgées, dont la population est grandissante et les besoins parfois précis, sont au cœur des préoccupations des orthophonistes et des audiologistes.

Avant toute chose, nous devons mettre l'accent sur les relations humaines et surtout, sur le rôle clé joué par la communication. Il est important de rappeler **que la communication humaine est un besoin fondamental et à la base de toute relation avec autrui**. L'audition et la communication sont le moteur des interactions sociales par lesquelles les humains s'engagent dans des rôles sociaux valorisants et stimulants.



LA COMMUNICATION

« Les personnes âgées conservent longtemps certaines capacités, notamment celles de la communication qui semblent davantage préservées. En effet, 95 % des personnes âgées ne vivant pas en institution n'éprouvaient aucune difficulté sur ce plan en 2017-2018. »

Communiquer est un acte hautement complexe qui demande une bonne perception visuelle (par exemple pour identifier qui parle et dans quel contexte, ainsi que pour décoder les indices non verbaux), et en particulier, une perception auditive suffisante pour bien discriminer les sons de la parole. Communiquer nécessite également des capacités langagières tant sur le plan de l'expression que sur le plan de la compréhension des sons, des mots, des phrases et du discours. Avec le vieillissement typique, certaines compétences langagières restent intactes, tandis que d'autres ont tendance à décliner. En effet, les capacités de communication changent subtilement en raison de changements physiologiques, notamment au niveau de l'audition, de la voix et de la parole, du déclin cognitif ou de l'apparition d'un état dépressif. Bien que ces changements dans les compétences de communication soient subtils et progressifs, elles se transforment avec le vieillissement typique, les rôles personnels et sociaux étant modifiés, tout comme les routines et les activités quotidiennes (Yorkston et al., 2010).

Évidemment, la grande particularité de la communication est que cet acte ne peut se produire sans la participation active d'une interlocutrice ou d'un interlocuteur et ne repose donc pas seulement sur une personne. La communication s'inscrit ainsi dans une dynamique dyadique et dans un contexte précis, qu'il soit familial ou de soins.

La communication constitue le fondement des sentiments d'estime de soi et de bien-être. Le langage et l'audition sont les piliers de la communication humaine et des éléments essentiels dans la mise en place des interactions sociales, et ce, peu importe l'âge ou la condition de la personne. Préserver une bonne communication est essentiel pour assurer une qualité de vie et une qualité des rapports humains qui la soutiennent et ainsi favoriser le maintien à domicile.

Dans le document de consultation du MSSS (2023) pour l'appel de mémoires pour le *Plan d'action gouvernemental Vieillir et vivre ensemble 2024-2029*, on peut lire à la page 25 que « *Les personnes âgées conservent longtemps certaines capacités, notamment celles de la communication qui semblent davantage préservées. En effet, 95 % des personnes âgées ne vivant pas en institution n'éprouvaient aucune difficulté sur ce plan en 2017-2018* ». Cette donnée déterminante permet de mettre de l'avant l'importance d'impliquer les personnes âgées, tant dans les décisions qui les concernent que dans la valorisation de leur participation sociale. Cependant, il ne faut pas négliger le fait que plusieurs facteurs de l'environnement, parmi lesquels l'attention et le temps accordés à la conversation, le bruit, le nombre d'interlocutrices et d'interlocuteurs, peuvent être responsables de situations de limitations dans la communication. Il est clair que la communication est beaucoup plus que les mots que l'on dit ou que l'on peut comprendre. Elle joue un rôle important dans l'établissement et le maintien de l'affiliation sociale. Elle joue plusieurs rôles essentiels dans la vie des personnes âgées, notamment en renforçant l'identité et en soulageant la solitude, la dépression ou l'anxiété. La communication permet d'exercer un rôle d'influence et d'aider les autres en les écoutant, en réfléchissant et en leur prodiguant des conseils. Si la communication est compromise, la vie sociale est affectée. (Yorkston et al. 2010).

Pour le prochain plan d'action, l'OOAQ est d'avis qu'une attention particulière devra être apportée à la communication qui se trouve en filigrane de toutes actions et interventions, à la prévention des difficultés de communication et d'audition, à la diversité des personnes âgées et aux enjeux de littératie que rencontrent celles-ci. La relation communicative doit être préservée, qu'elle soit entravée ou non.



1. PRÉVENTION

LE VIEILLISSEMENT EST SOUVENT VU COMME UN PROCESSUS DE PERTE À LA FOIS PHYSIQUE, COGNITIVE ET SOCIALE. POURTANT, IL FAUT TENIR COMPTE DE BON NOMBRE D'AUTRES FACTEURS, DONT LA SATISFACTION DE LA PERSONNE FACE À SA PROPRE VIE. SI CELLE-CI ÉVALUE QUE SA SITUATION CORRESPOND À SES ATTENTES, CELA ENTRAÎNE UN ÉTAT DE SATISFACTION. PLUS CETTE SATISFACTION EST GRANDE, MEILLEURE EST LA CONDITION PHYSIQUE ET MENTALE DE CETTE PERSONNE (PAN ET AL., 2019).

Ainsi, pour que les personnes âgées soient et restent actives dans la société, il est nécessaire d'être sensibilisée ou sensibilisé, de comprendre toute l'importance qu'ont la communication et l'audition sur la vie de chaque individu et de poser des actions en conséquence afin de réduire les risques d'isolement social, de santé mentale et de troubles cognitifs.

ISOLEMENT SOCIAL

D'entrée de jeu, il faut préciser que l'isolement social est de nature changeante au fil de la vie. En effet, ce phénomène commence généralement de façon sporadique avant de devenir chronique. Il est possible d'intervenir dès les premiers signes annonciateurs. D'ailleurs, la communication avec une personne est un acte relationnel qui constitue le principal outil pour contrer l'isolement social. Il faut connaître ce qui protège les personnes contre l'isolement social tout autant que ce qui les met à risque.

« Rappelons que le manque de communication et l'isolement sont parmi les sources principales du déclin cognitif et physique d'une personne. »

L'isolement social est particulièrement marqué chez les personnes âgées qui présentent des troubles de la communication : les proches se sentent trop souvent dépourvus pour communiquer avec celles-ci et espacent de plus en plus leurs visites, faute de moyens pour interagir avec elles. Rappelons que le manque de communication et l'isolement sont parmi les sources principales du déclin cognitif et physique d'une personne. Dans les services de santé, qu'ils soient offerts en institution ou à domicile, le manque de personnel et l'alourdissement des tâches réduisent la disponibilité mentale des aidantes et des aidants, ce qui compromet davantage la qualité de la communication et augmente le risque d'isolement chez la ou le bénéficiaire de services, déjà plus isolé que jamais lorsque le contact direct avec sa famille se fait plus rare (Ansaldo, 2020).



L'IMPORTANCE DE LA COMMUNAUTÉ

« La véritable mise en valeur de la participation sociale d'une personne se concrétise lorsque la société lui reconnaît un ou plusieurs rôles sociaux et qu'elle se sent utile et engagée. »

Les personnes âgées ont souvent une perception plus négative du vieillissement que les plus jeunes. Or, il est bénéfique de développer des habiletés d'apprentissages et communicatives tout au long de sa vie. Cela passe essentiellement par des opportunités d'apprentissage et un bon réseau social et de soutien. En effet, augmenter le réseautage permet de réduire le sentiment de solitude et d'isolement et valorise une personne en lui permettant de promouvoir son apport à la société. Évidemment, cet apport peut s'exprimer dans des

contextes formels de travail, de bénévolat, d'engagement citoyen, mais aussi dans des contextes plus informels, dont les relations que la personne âgée entretient au quotidien avec ses proches en tant, par exemple, que soutien à sa famille ou de conseil pour les plus jeunes.

Ainsi, la véritable mise en valeur de la participation sociale d'une personne se concrétise lorsque la société lui reconnaît un ou plusieurs rôles sociaux et qu'elle se sent utile et engagée. Ignorer les savoirs, la conduite et le discernement acquis au fil des années serait se priver de la sagesse des personnes âgées, car cette dernière contribue grandement à l'épanouissement de l'être humain (Rabheru et Gillis, 2021).

Le Conseil national des aînés du Canada (CNA) a fait une revue de littérature en 2017 comprenant des interventions prometteuses qui visent à contrer l'isolement social de différents groupes de personnes âgées et à les réintégrer dans leur collectivité. Que ce soient des activités récréatives ou éducatives dans la langue maternelle de personnes immigrantes, le programme *Mémoire Vivante* à des fins d'apprentissage interculturel en Belgique ou les cafés des aînés en France, toutes ces activités intergénérationnelles ou de soutien ont une base commune, soit la communication. Créer des liens et partager des expériences pour briser l'isolement passent foncièrement par des capacités d'écoute et de communication fonctionnelles.

Toute personne, institution publique ou privée, entrepreneure, entrepreneur ou autre, qui est susceptible d'accueillir une clientèle âgée, devrait être davantage au fait des besoins de celle-ci. Dans un contexte de vieillissement de la population, les services publics et privés doivent s'assurer que cette clientèle, de plus en plus importante, bénéficiera d'un personnel formé pour répondre aux besoins d'un échange communicatif respectueux, personnalisé et adapté. Il faut faire preuve de vigilance et s'assurer de la bienveillance dans les interactions puisqu'une personne sur deux pourrait faire preuve d'âgisme à l'encontre des personnes âgées (Rabheru et Gillis, 2021). De plus, si aux biais associés à l'âge s'ajoutent des croyances axées sur le capacitisme ou des préjugés défavorables à l'égard des personnes aux prises avec des handicaps physiques, sensoriels et intellectuels, des problèmes de santé chroniques ou de santé mentale, la personne âgée vivant de telles difficultés s'en trouve doublement désavantagée.

L'utilisation du capital expérientiel des personnes âgées est aussi l'occasion de leur donner une voix et de favoriser le vivre ensemble. Cette voix pourra, par ailleurs, nous rappeler les enjeux vécus au quotidien et, par le fait même, leur permettre d'augmenter leur estime de soi. Leur sentiment d'accomplissement et d'engagement envers la société en sera aussi ravivé.

TROUBLE COGNITIF OU TROUBLE AUDITIF ?

L'OOAQ déplore que la perte auditive soit souvent peu identifiée ou encore confondue, à tort, avec des troubles cognitifs. La capacité cognitive réelle des personnes âgées est souvent mal évaluée et l'on tend à les infantiliser. Il y a souvent une énorme différence entre les réels besoins qu'une personne tente d'exprimer et ce que son interlocutrice ou interlocuteur est capable de comprendre de ce qu'elle vit, de ce qu'elle veut dire. Pourtant des mesures préventives sont faciles à mettre en place : par exemple, s'assurer que les aides auditives soient fonctionnelles et d'un environnement acoustique adéquat ainsi qu'appliquer des stratégies communicatives de

« La déficience auditive est un des facteurs de risque associés aux troubles cognitifs et à la démence, au même titre que la dépression, l'hypertension, le diabète, l'hypercholestérolémie en milieu de vie et l'obésité (OMS 2022). »

base. L'Ordre a d'ailleurs présenté un programme en santé auditive à la direction des services aux aînés, aux proches aidants et en ressources intermédiaires et de type familial et réitère sa pleine collaboration à le mettre en place.

Cependant, la déficience auditive est un des facteurs de risque associés aux troubles cognitifs et à la démence, au même titre que la dépression, l'hypertension, le diabète, l'hypercholestérolémie en milieu de vie et l'obésité (OMS, 2022). En prenant en compte ces facteurs modifiables, dont la dépression, souvent associée à de l'isolement social, et la déficience auditive, qui peut être compensée par de l'amplification ou des stratégies de communication, il est possible de réduire les risques de démence. Bien qu'il existe un plan ministériel sur les troubles neurocognitifs majeurs s'adressant aux CISSS et CIUSSS (MSSS, 2022), des actions préventives comme des campagnes de sensibilisation et d'informations doivent être mises en œuvre et la démence considérée comme un enjeu important de santé publique. La promotion de la santé cognitive et de la réserve cognitive mise de l'avant dans la phase 3 des travaux ministériels sur les troubles neuro-cognitifs majeurs est essentielle et devrait être considérée dans le *Plan d'action gouvernemental Vivre et vieillir ensemble 2024-2029*.

MIEUX OUTILLER LES PERSONNES PROCHEs AIDANTES

Rappelons que les difficultés de communication sont une des raisons majeures pour laquelle les proches songent à l'institutionnalisation (Rosa et al., 2010). Ces personnes se sentent trop souvent dépourvues pour communiquer avec une personne vieillissante, par évitement et sentiment d'incompétence, elles et ils espacent de plus en plus leurs visites, faute de moyens pour échanger avec elle (Tremblay et al., 2002). En somme, l'écoute et la compréhension de l'autre revêtent ici une importance fondamentale. Les échanges et les apprentissages sont essentiels. Les émotions de la personne aînée et de la famille reliées aux difficultés de communication ont un réel impact sur les échanges communicationnels dans les situations quotidiennes. Ainsi, la reconnaissance des émotions et des croyances aide à orienter l'intervention vers la construction de sentiments positifs et productifs qui favorisent la participation communicative des deux parties (Simmons-Mackie et Damico, 2001).

Ainsi, la formation et l'éducation sont primordiales en amont. Le manque d'informations ou les fausses présomptions voilent les solutions et nuisent à l'engagement des proches envers les personnes aînées. Un grand travail de sensibilisation aux troubles de la communication et de l'audition reste à faire auprès de la population, et principalement auprès des familles. Par exemple, dû à de mauvaises informations face aux capacités de communication et compréhension d'une personne aînée vivant avec les impacts de la surdité, de la démence, de troubles de la communication et par manque ou peu de stratégies et de soutien en ce qui concerne les troubles de la déglutition, les personnes proches aidantes pensent que les difficultés vécues sont immuables. Elles et ils les

attribuent à tort à des éléments, comme le manque d'efforts ou de bon vouloir. Or, un meilleur accompagnement ainsi qu'un meilleur transfert de connaissances sur la démence, les troubles de la communication et de l'audition permettraient à ces proches de mieux comprendre le rôle qu'elles et ils ont à jouer comme interlocutrice privilégiée ou interlocuteur privilégié ainsi que les pistes de solutions qui peuvent parfois être à portée de main. Des organismes comme l'APPUI ou le programme AvantÂge du Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM) sont des ressources essentielles et inspirantes pouvant soutenir les proches aidantes et proches aidants d'une personne âgée ayant des besoins particuliers.

FINALEMENT, LORSQU'IL EST QUESTION DE TRANSFORMATIONS PHYSIQUES ET COGNITIVES QUI PEUVENT SURVENIR AVEC L'ÂGE, IL FAUT AVANT TOUT SE CONCENTRER SUR L'ADAPTATION PLUTÔT QUE SUR LA RÉADAPTATION.

Il faut notamment s'assurer de la qualité de l'écoute et prendre le temps et les moyens requis pour comprendre la personne âgée qui s'exprime. Les compétences naturelles d'une personne à être présente pour l'autre ou à démontrer des capacités d'écoute et d'empathie devraient être considérées dans toute position de services à la clientèle, d'intervention dédiée à des personnes âgées, en difficultés ou non. La communication doit être centrée sur la personne, sur l'empathie et l'humanité.



2. DIVERSITÉ ET INCLUSION

Tout comme la diversité et l'inclusion sont tout à fait légitimes et nécessaires pour les personnes LGBTQ+, en situation de handicap ou encore issues de la diversité, ces valeurs doivent s'appliquer à toute personne.

AU MÊME TITRE QUE TOUS LES GROUPES D'ÂGE, LES PERSONNES ÂÎNÉES NE FORMENT PAS UN GROUPE HOMOGENÈME. LE DISCOURS SOCIÉTAL À PROPOS DU VIEILLISSEMENT DOIT CHANGER, CAR IL N'Y A PAS UN VIEILLISSEMENT, MAIS BIEN DES VIEILLISSEMENTS, COMME IL N'Y A PAS UNE JEUNESSE, MAIS DES JEUNESSES, AVEC DES VULNÉRABILITÉS ET DES FORCES DANS LES DEUX CAS.

Cette diversité, si elle est reconnue, peut devenir une source de richesse sociétale pour l'ensemble de la population. En particulier, pour les personnes les plus vulnérables, le respect et la valorisation de la personne, au-delà de ses particularités, constitue un devoir moral de toute société qui se veut humaniste. Lorsqu'on perçoit seulement la personne âgée en fonction de son âge, on met l'accent sur ses déficits et non sur le fait qu'elle est une personne à part entière.

IL FAUT RETENIR QU'IL N'EXISTE PAS DE PERSONNES ÂÎNÉES « TYPES ».

Les actions ciblées doivent tenir compte de cette grande diversité de personnes, d'expériences et de leurs besoins. Cela dit, l'OOAQ est d'accord qu'il faut prendre en considération les besoins plus spécifiques des personnes âgées de 85 ans et plus, puisqu'une plus grande proportion de celles-ci vit avec des limitations d'activités ou des problèmes de santé. D'ailleurs, selon les récentes données obtenues par le recensement canadien de 2021, « *plus du quart vit dans un logement collectif, comme un établissement de soins infirmiers, un établissement de soins de longue durée ou une résidence pour personnes âgées* » (Statistiques Canada, 2022).



MISER SUR UNE COMMUNICATION INCLUSIVE

SOULIGNONS QUE LES VALEURS D'INCLUSION ET DE DIVERSITÉ PASSENT
AUSSI PAR LA COMMUNICATION.

À cet effet, nous pouvons définir la communication inclusive comme « *l'intégration de stratégies de communication qui répondent à la fois aux besoins de compréhension et de soutien à la communication des personnes ayant des difficultés que d'une plus large population et ce, dans toutes les interactions entre les prestataires de services et les bénéficiaires* » (Hartley Kean, 2016, cité dans Tessier et al., 2020).

L'approche de communication inclusive implique l'adoption de stratégies adaptées aux personnes rencontrant des difficultés de communication, en les appliquant de façon plus générale à divers groupes et contextes. Lorsqu'une interlocutrice ou un interlocuteur est au fait des difficultés et des attitudes à adopter ou des actions à entreprendre, elle ou il aura une propension à les appliquer à d'autres situations et, ainsi, maintenir une attitude communicationnelle positive. Avec le phénomène de vieillissement de la population, plus de personnes peuvent vivre avec des difficultés de communication, de l'audition ou des fonctions cognitives en raison de l'augmentation du risque associé à l'âge (Yorkston et al. 2010).

Pour favoriser un maintien à domicile optimal, l'objectif est de réduire le plus possible les obstacles à la communication et, pour ce faire, il faut soutenir les individus sur les pratiques, l'organisation des services et les attitudes à adopter avec toutes personnes âgées. Cependant, il faut éviter le piège des interactions stéréotypées qui peuvent conduire à une communication trop accommodante sur le plan verbal ou non verbal et qui peuvent sembler condescendantes. La tendance à modifier le ton de sa voix ou à adopter un langage infantilisant dans la communication avec et pour les personnes âgées peut involontairement renforcer les stéréotypes liés à l'âgeisme. Les mots et la façon de les dire doivent être choisis avec soin (See, s.d.).



3. LITTÉRATIE ET ACCESSIBILITÉ À L'INFORMATION

EN 2006, PLUS DE 80 % DES PERSONNES AÎNÉES AVAIENT UNE COMPRÉHENSION DE TEXTE SUIVI JUGÉE INFÉRIEURE AU SEUIL SOUHAITÉ POUR POUVOIR S'EN TIRER DANS UNE SOCIÉTÉ DU SAVOIR COMPLEXE (STATISTIQUES CANADA, 2006).

Ainsi, on peut facilement en déduire que ces personnes ne seraient pas suffisamment habilitées à bien naviguer dans la société d'aujourd'hui ou d'avoir accès de manière efficace à l'information. Plusieurs ignorent même quels sont leurs droits.

De nombreuses causes peuvent être associées à une mauvaise compréhension de l'information disponible, que ce soit la langue, des troubles cognitifs, une déficience visuelle ou auditive, une différence culturelle ou encore une mauvaise connaissance du sujet.

« Un faible niveau de littératie ou encore un niveau de littératie jugé insuffisant peuvent mener à la marginalisation à court ou moyen terme. »

Même après avoir atteint le niveau de compétence requis au terme de la scolarisation initiale ou par une voie différente, il est possible d'observer un déclin de la littératie si les compétences qui y sont liées sont sous-utilisées. Un environnement de l'écrit stimulant est important pour le maintien de celles-ci : *« Des exercices réguliers entretiennent et fortifient les capacités de lecture et d'écriture. Si l'instruction scolaire forme une base essentielle, les faits observés donnent à penser que c'est uniquement par un apprentissage non structuré et par l'exercice des compétences dans le quotidien qu'on parvient à un niveau de rendement supérieur. La création d'un milieu où l'écrit tient une place importante peut avoir une incidence durable d'une génération à l'autre »* (OCDE et Statistique Canada, 2000, cités dans Conseil Supérieur de l'Éducation [CSÉ], 2013).

Tout comme des compétences non entretenues tendront à se perdre, des compétences qui ne sont pas utilisées dans une perspective de renforcement pourraient ne plus répondre aux exigences de la société. Il est donc nécessaire de s'intéresser à la fois à la mobilisation et au renforcement des compétences en littératie (Bélisle, 2007 cité dans CSÉ, 2013).

Un faible niveau de littératie ou encore un niveau de littératie jugé insuffisant peuvent mener à la marginalisation à court ou moyen terme. *« Dans une perspective plus inclusive, le rehaussement des compétences de tous les adultes ayant un faible niveau de littératie est essentiel à l'exercice de leur pleine citoyenneté et de leurs droits. S'il touche à des enjeux économiques de type coûts-bénéfices, il est également essentiel à d'autres enjeux tels que les droits en matière de santé »* (Clerc et al., 2009 cité dans CSÉ, 2013).

Il faut toutefois préciser que les personnes âgées qui se classent en deçà du niveau jugé suffisant de littératie ne sont pas pour autant analphabètes. Comme les personnes des autres groupes d'âge, ils ont pu développer des compétences au travail ou ailleurs, mais elles ont pu aussi les perdre, faute de les utiliser. Les personnes âgées ont cependant en commun d'avoir passé la plus grande partie de leur vie dans une société où le partage de l'information ne se faisait pas principalement par l'écrit (ICEA, 2007 cité dans CSÉ, 2013).

Un bon niveau de littératie en santé entraîne invariablement une amélioration de la santé globale d'une personne. Or, une personne âgée qui peine à se retrouver dans toutes les informations et données disponibles en matière de santé se sentira davantage démunie pour prendre des décisions importantes, notamment en ce qui concerne son état de santé, et se tournera principalement vers ses proches plutôt que des professionnelles et professionnels (Lemieux, 2014). À l'inverse, une bonne compréhension de l'information liée à la santé entraîne l'adoption de pratiques préventives, une amélioration de l'état de santé de la personne et ultimement, réduisent les coûts assumés par la société (Lemieux, 2014).

BIEN QUE LA SANTÉ ET TOUT CE QU'ELLE IMPLIQUE SOIENT D'UNE GRANDE COMPLEXITÉ, IL EST PRIMORDIAL DE MULTIPLIER LES EFFORTS DE VULGARISATION. CELA PASSE PAR UNE RÉDUCTION DES BARRIÈRES DE COMPRÉHENSION ET UNE MODIFICATION DES FAÇONS DE COMMUNIQUER ET DE PRÉSENTER L'INFORMATION.

Soulignons toutefois que, peu importe le niveau de littératie, une très faible proportion de personnes lisent un texte en entier. Le principe de précaution universelle doit donc primer dans toutes les formes de communication pour le grand public, dont les personnes âgées. L'information se doit d'être comprise et accessible pour chaque personne, peu importe son âge ou son niveau de littératie. Afin d'éviter les risques de biais culturels ou encore d'âgisme, les messages, les textes et les visuels doivent être dépourvus de stéréotypes et validés par la population ciblée.

Les mêmes principes s'appliquent lorsqu'il est question de littératie financière.

Il en va de même pour la littératie numérique. Si de plus en plus de personnes âgées maîtrisent la technologie, une grande proportion de cette population vit toutefois une « exclusion numérique » parce qu'elle ne peut ou ne veut pas utiliser les nouveaux outils informatiques (Gagnon, 2022). En effet, les projets qui introduisent des ordinateurs dans les maisons pour personnes âgées suscitent souvent une réaction initiale d'enthousiasme, suivie d'un abandon par plusieurs personnes, à l'exception des plus compétentes et des plus expérimentées. Cela se produit lorsque les chercheuses et chercheurs retirent leur soutien à l'utilisation de l'ordinateur. Néanmoins, la plupart des personnes interrogées ont manifesté de la volonté et de l'intérêt pour l'utilisation de

l'ordinateur, bien qu'il y ait aussi une certaine anxiété davantage liée à un manque de connaissances (Dickinson et Hill, 2007).

Les personnes âgées qui souhaitent rester au fait de l'actualité s'abonnent aux plateformes numériques des différents médias. De plus, avec l'arrivée des réseaux sociaux, des applications mobiles, des téléphones, des tablettes électroniques et de la messagerie texte est née une nouvelle façon de communiquer. Par exemple, des grands-parents qui souhaitent rester en contact avec leurs petits-enfants s'inscrivent sur les réseaux sociaux ou encore se procurent un téléphone cellulaire pour échanger des textos. Pensons seulement aux émojis qui sont à eux seuls, un nouveau vocabulaire, un nouveau code à intégrer et cela nécessite un accompagnement pour en comprendre les subtilités. De plus, pour la plupart des gens, l'effort nécessaire pour utiliser une méthode de communication est inversement proportionnel à son utilisation. Ainsi, il est important de maintenir ce type de contact et d'encourager ces modalités de communication. Il faut aussi considérer que le téléphone demeure la méthode préférée des personnes les plus âgées pour rester en contact. Cela s'explique par le fait qu'il est considéré comme facile à utiliser. (Dickinson et Hill, 2007, Peterson et al., 2015).



RECOMMANDATIONS

L'OOAQ est très heureux d'avoir eu l'occasion de présenter ses préoccupations et ses solutions dans le cadre de cette importante consultation. Les notions de communication, prévention, diversité et inclusion ressortent clairement comme des éléments clés contribuant au vieillissement actif des personnes âgées. Une attention particulière doit être portée aux enjeux liés au maintien et au développement des compétences qui doivent également être pris en considération. La sensibilisation et l'éducation demeurent, quant à eux, des moyens privilégiés afin d'assurer la participation sociale des personnes âgées.

Basé sur l'ensemble des notions, des principes et des enjeux présentés tout au long de ce mémoire, l'OOAQ émet les recommandations suivantes pour le *Plan d'action gouvernemental Vieillir et vivre ensemble 2024-2029* :

1 Reconnaître la communication et l'audition comme fondement de l'autonomie, des apprentissages et du maintien d'une personne, mais également du maintien à domicile et de la participation sociale et familiale.

Comme illustré précédemment, la communication et l'audition sont non seulement des besoins essentiels de chaque personne, mais ils sont également le socle de toute relation humaine. Préserver une bonne communication est primordial pour assurer la qualité de vie et le bien-être physique et cognitif d'une personne, lui permettre de développer et maintenir des compétences et ainsi enrichir la participation sociale et l'apport à la communauté, des éléments qui favorisent le maintien à domicile.

Bien que les personnes âgées ne forment pas un groupe homogène, il faut tenir compte de leurs besoins spécifiques en matière de communication avant d'entreprendre toute action les concernant. Ces besoins communicationnels doivent être reconnus dès le départ afin d'assurer une plus grande inclusivité dans la transmission d'informations et ainsi diminuer les risques d'isolement social associé à l'âge et favoriser le vieillissement actif.

Ainsi, une attention particulière devrait être apportée à la communication et l'audition avant l'élaboration de tout plan d'action futur. Notamment, toutes les personnes impliquées auprès des personnes âgées devraient être sensibilisées aux enjeux et aux impacts de la communication et de la littératie dans la vie de tous les jours.

2 Consulter l'intelligence collective: grand recensement des initiatives déjà existantes dans chaque région du Québec.

Depuis les dernières années, un nombre impressionnant d'initiatives et de recherches visant la santé, le bien-être et l'autonomie des personnes âgées ont été mises en place, et ce, dans toutes les régions du Québec. Qu'ils soient de petite ou de grande envergure, les constats ou résultats de ces projets en gériatrie ou sur le vieillissement permettent chacun à leur façon de mieux comprendre la réalité et la qualité de vie des personnes

aînées, mais surtout de quelles façons celles-ci peuvent être enrichies et améliorées, notamment dans un contexte de soins à domicile. Ainsi, une grande expertise est actuellement disponible à travers la province, mais de façon dispersée, ce qui a malheureusement pour conséquence que de nouveaux savoirs et de nouvelles conclusions ne connaissent que très peu de rayonnement et ne contribuent pas au projet collectif qu'est le *Plan d'action gouvernemental Vieillir et vivre ensemble 2024-2029*.

Alors, avant de lancer de nouvelles initiatives, il apparaît primordial de regrouper l'ensemble de celles-ci afin que toutes et tous puissent bénéficier des conclusions et avancées des expertes et experts des quatre coins de la province. Cela pourrait se faire, par exemple, par la mise en place d'un Institut national des actions concertées et concrètes. De cette façon, l'interdisciplinarité serait encouragée, aucune nouvelle connaissance pertinente ne serait perdue et des projets toujours plus innovateurs pourraient voir le jour, permettant à la société québécoise d'avancer de manière plus efficace et efficiente pour le bien-être et la santé globale des personnes aînées.

BIBLIOGRAPHIE

Ansaldo, A. I. (2020). Préserver la communication en situation d'isolement extrême dans le contexte de pandémie Covid-19: l'importance de la composante émotionnelle. *Revue de neuropsychologie*, 12(2), 158-160.

Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM). Programme AvantÂge <http://centreavantage.ca/ressources/aidants/>

Conseil national des aînés du Canada (2017, février). Qui est à risque et que peut-on faire à cet égard? Une revue de la littérature sur l'isolement social de différents groupes d'aînés. <https://www.canada.ca/fr/conseil-national-aines/programmes/publications-rapports/2017/revue-isolement-social-aines.html>

Conseil supérieur de l'éducation (CSÉ) (2013, septembre). Un engagement collectif pour maintenir et rehausser les compétences en littératie des adultes. Avis à la ministre de l'Éducation, du loisir et du sport et au ministre de l'Enseignement supérieur, de la recherche, de la science et de la technologie. <https://www.cse.gouv.qc.ca/publications/litteratie-adultes-50-0482/>

Dickinson, A. et Hill, R.L. (2007) Keeping in touch: talking to older people about computers and communication. *Educational gerontology*. 33 (8).613-630. <https://doi.org/10.1080/03601270701363877>

Gagnon, G. (2022, mai). La technologie, rempart du bien-vieillir à la maison?. Université de Sherbrooke. Actualités. Nouvelles. <https://www.usherbrooke.ca/actualites/nouvelles/sciences-innovations-technologiques/details/47741>

Gouvernement du Québec (2023, mars). Direction des communications du ministère de la Santé et des Services Sociaux. Document de consultation pour l'appel de mémoires pour le plan d'action gouvernemental *Vieillir et vivre ensemble* 2024-2029. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003551/?&date=DESC&type=guide&critere=type>

L'Appui. Ressource pour les proches aidants. <https://www.lappui.org/fr/>

Lemieux, V. (2014). Pour qu'on se comprenne : guide de littératie en santé. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2326351>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2022, mars) Orientations ministérielles sur les troubles neurocognitifs majeurs - Phase 3. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003346/>

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (2021, mars). La communication : moyen incontournable de la prise en compte du problème de maltraitance. <https://www.ooaq.qc.ca/decouvrir/publications-medias/memoires/#a2021>

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (2019, octobre). Mise en place d'un programme de santé auditive dans les centres d'hébergement (CHSLD) et les services de soutien à domicile (SAD) pour les aînés et leurs proches aidants. Proposition présentée à la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants. <https://www.ooaq.qc.ca/decouvrir/publications-medias/memoires/#a2019>

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (2016). Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec. Mémoire sur les meilleures pratiques des orthophonistes et des audiologistes en CHSLD et en soutien à domicile. <https://www.ooaq.qc.ca/decouvrir/publications-medias/memoires/#a2018>

Organisation mondiale de la santé (OMS) (2022, octobre). Vieillesse et santé. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Entre%202015%20et%202050%2C%20la,%C3%A0%20revenu%20faible%20ou%20interm%C3%A9diaire>

Pan, Y., Chan, S. H., Xu, Y., et Yeung, K. C. (2019). Determinants of life satisfaction and self-perception of ageing among elderly people in China: An exploratory study in comparison between physical and social functioning. *Archives of gerontology and geriatrics*, 84, 103910 <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103910>

Petersen, J., Thielke, S., Austin, D. et Kaye, J. (2015). Phone behaviour and its relationship to loneliness in older adults. *Aging and mental health*, 20 (10). 1084-1091. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1060947>

Rabheru, K. et Gillis, M. (2021). Navigating the Perfect Storm of Ageism, Mentalism, and Ableism: A Prevention Model. *Am J Geriatr Psychiatry*, 29 (10). 1058-1061. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.06.018>

Rosa, E., Lussignoli, G., Sabbatini, F., Chiappa, A., Di Cesare, S., Lamanna, L., et Zanetti, O. (2010). Needs of caregivers of the patients with dementia. *Archives of gerontology and geriatrics*, 51(1), 54-58. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2009.07.008>

See, S. K. (s.d.). Guidelines for Communicating with, to and about older adults, University of Alberta. Department of Psychology. <https://acaging.ca/wp-content/uploads/2021/03/Handout-Guidelines-for-Communication-with-to-about-Older-Adults.pdf>

Simmons-Mackie, N., et Damico, J. S. (2001, novembre). Intervention outcomes: A clinical application of qualitative methods. *Topics in Language Disorders*, 22(1), 21–36. <https://doi.org/10.1097/00011363-200111000-00004>

Statistiques Canada (2006) Division de la statistique sociale et autochtone. Un portrait des aînés au Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.pdf>

Statistiques Canada (2022). Portrait de la population croissante des personnes âgées de 85 ans et plus au Canada selon le Recensement de 2021. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021004/98-200-X2021004-fra.cfm>

Tessier, A., Power, E., Croteau, C. (2020). Paid worker and unfamiliar partner communication training: A scoping review. *Journal of Communication Disorders*. 83. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105951>

Tremblay, J., Petit, M., Larfeuil, C., et Le Dorze, G. (2002). Malgré l'aphasie et l'institutionnalisation... renouer avec soi et avec sa famille. *Gérontophile*. 24(2), 19-25.

Yorkston, K.M., Bourgeois, M. et Baylor, C.R. (2010, mai). Communication and aging. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 21(2). 309–319. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2009.12.011>