



Ordre des orthophonistes
et audiologistes du Québec

AVIS DE L'ORDRE DES ORTHOPHONISTES ET AUDIOLOGISTES DU QUÉBEC



Janvier 2025

L'importance de la prise en compte de la communication dans
l'élaboration d'une politique et d'un plan d'action visant à mieux
soutenir les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou tout
autre trouble neurocognitif majeur

TABLE DES MATIÈRES

MISE EN CONTEXTE.....	4
LES IMPACTS DES DIFFICULTÉS DE COMMUNICATION ET D'AUDITION.....	4
Perte auditive et perte cognitive	5
LES DIFFICULTÉS DE COMMUNICATION : FACTEURS DÉTERMINANTS.....	6
L'importance de la sensibilisation et de la formation.....	6
RECOMMANDATIONS	9
Recommandations générales	9
BIBLIOGRAPHIE	10

MISE EN CONTEXTE

Depuis 2016, l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ) a déposé plusieurs mémoires dans le cadre de divers chantiers gouvernementaux, soit :

- la consultation sur les meilleures pratiques en CHSLD et en soutien à domicile ([2016](#)) ;
- la consultation en vue de l'élaboration du plan d'action 2018-2023 de la politique gouvernementale « Vieillir et vivre ensemble chez soi, dans sa communauté, au Québec ([2017](#)) ;
- le plan d'action pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées ([2021](#)) ;
- la Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie ([2021](#)) ;
- la consultation en vue de l'élaboration du Plan d'action gouvernemental Vieillir et vivre ensemble 2024-2029 ([2023](#)).

Or, l'Ordre déplore que malgré ses multiples actions de sensibilisation, aucune des 102 mesures inscrites dans le *Plan d'action gouvernemental 2024-2029 — La fierté de vieillir*, ne soit en lien avec la communication. Pourtant, le langage et l'audition sont les piliers de la communication humaine et des éléments essentiels dans la mise en place des interactions sociales. Préserver une bonne communication est primordial pour assurer une qualité de vie et une qualité des rapports humains qui la soutiennent et ainsi favoriser des conditions de succès au maintien à domicile.

Nous remarquons actuellement un écart entre ce que dit la littérature et les mesures mises en place dans le réseau de la santé et des services sociaux. Au cours de la dernière décennie, l'Ordre a pourtant multiplié les actions de sensibilisation sur l'importance de la communication humaine. D'autant plus que les troubles de la communication sont considérés comme des signes précurseurs de la maladie d'Alzheimer (Société Alzheimer, 2015).

En vue de l'élaboration d'une politique et d'un plan d'action visant à mieux soutenir les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou tout autre trouble neurocognitif majeur et leurs proches, le présent document vise à mettre en lumière, de façon concise, les impacts des difficultés de communication et d'audition chez une personne, et de quelles façons ces difficultés sont des facteurs déterminants pour le maintien à domicile. L'OOAQ invite le ministère de la Santé et des Services sociaux à considérer ces éléments dans la mise en œuvre du plan gouvernemental *La fierté de vieillir 2024-2029* et plus spécifiquement dans les politiques et plans d'action visant à mieux soutenir les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer et tout autre trouble neurocognitif majeur, ainsi que dans ses actions futures en lien avec les personnes âgées.

LES IMPACTS DES DIFFICULTÉS DE COMMUNICATION ET D'AUDITION

Les difficultés d'audition tout comme les difficultés de communication et de la déglutition peuvent survenir à tout moment dans le processus de vieillissement. Elles entraînent des répercussions qui vont au-delà de la communication elle-même et créent de nombreux impacts psychosociaux négatifs sur la personne, tels que la perte de l'autonomie, la réduction de la qualité de vie, l'isolement, le manque de stimulation sociale et cognitive et même la difficulté à faire connaître ses dernières volontés.

La communication avec une personne est un acte relationnel qui constitue le principal outil pour contrer l'isolement social, isolement qui est particulièrement marqué chez les personnes âgées qui présentent des troubles de la communication engendrés par des troubles neurocognitifs majeurs. Rappelons que le manque de communication et l'isolement sont parmi les sources principales du déclin cognitif et physique d'une personne.

Sans compter les difficultés de communication qui sont une des raisons majeures pour laquelle les proches songent à l'institutionnalisation d'une personne (Rosa et al., 2010). Ces proches se sentent trop souvent dépourvus pour

communiquer avec une personne vieillissante, croyant souvent à tort à un déclin cognitif. 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).

Notons également que, 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 les bénéficiaires de services (Ansaldi, 2020).

PERTE AUDITIVE ET PERTE COGNITIVE

La déficience auditive est aussi 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.

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 portées et fonctionnelles et d'un environnement acoustique adéquat ainsi qu'appliquer des stratégies communicatives de 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. À cet effet, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a publié, en 2023, un avis concernant [les pratiques pertinentes pour favoriser la santé auditive en milieu d'hébergement](#), avis qui reprend bon nombre de recommandations émises par l'OOAQ dans son programme.

Troubles de la déglutition

Communiquer se fait aussi souvent à table, à l'occasion des repas. Les troubles de la déglutition des personnes âgées rendent l'expérience du repas pénible pour les personnes proches aidantes. Non seulement elles doivent modifier la préparation des repas en adaptant les textures et consistances des aliments, mais elles perdent aussi leurs partenaires de communication et la relation établie, passant beaucoup de temps à les stimuler à manger et à surveiller la possibilité d'étouffement ou de fausse route des aliments vers les voies aériennes.

Troubles vestibulaires

Au Québec, le tiers des personnes âgées vivant à domicile subissent une chute chaque année (INSPQ, Chutes chez les personnes âgées, 2022) et au moins 50 % d'entre elles présenteraient une atteinte vestibulaire (Donovan J, 2023). Offrir des services en audiologie qui incluent l'évaluation et l'intervention, telle la rééducation ou la compensation des déficits anatomophysiologiques sous-jacents à la fonction vestibulaire, permet d'agir en amont, notamment pour la prévention des risques de chute, ou juste à temps, sur un trouble vestibulaire avéré.

LES DIFFICULTÉS DE COMMUNICATION : FACTEURS DÉTERMINANTS POUR LE MAINTIEN À DOMICILE

Pour les personnes ayant un trouble neurocognitif majeur, **la communication est un rempart à l'autodétermination, mais aussi un levier pour le plaisir de partager, rester en connexion avec leurs proches et à leur propre réalité.** Ainsi, elles peuvent transmettre leurs besoins et leurs souhaits. Tout comme une personne avec un handicap moteur ne pourra acquérir ou maintenir une certaine autonomie à la mobilité que si elle dispose d'un fauteuil roulant et que si les trottoirs et les établissements sont accessibles par des rampes d'accès, une personne ayant un handicap de la communication dépend d'une interlocutrice ou d'un interlocuteur qui doit apprendre à devenir une « rampe d'accès » pour les personnes aux prises avec des troubles de la communication et de l'audition. À ce sujet, La Société d'Alzheimer a publié en 2016 un document sur la « [Communication au jour le jour](#) » qui vise à aider la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, ainsi que ses proches, à comprendre comment la maladie affecte la communication et à fournir des stratégies utiles pour maintenir et améliorer la communication tout au long de l'évolution de la maladie. C'est une base essentielle qui devrait faire partie du coffre à outils de toutes les personnes en interaction avec une personne ayant un trouble neurocognitif majeur.

La communication est si importante que de ne plus pouvoir communiquer altère l'identité d'une personne et le regard que posent les autres sur elle. Vivre des situations de handicap en lien avec la communication engendre de la frustration, pouvant contribuer à des modifications du comportement observé auprès des personnes âgées et des personnes atteintes d'un trouble neurocognitif majeur.

L'écoute et la compréhension de l'autre revêtent une importance fondamentale. Les échanges et les apprentissages sont essentiels. Les émotions de la personne âgée 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).

L'IMPORTANCE DE LA SENSIBILISATION ET DE LA FORMATION

Une communication efficace aide à établir des relations thérapeutiques, permet de veiller à ce que les personnes, la famille et les personnes aidantes comprennent et participent à la prise de décisions, favorise un travail d'équipe interdisciplinaire et facilite les transitions entre les différents milieux de soins. La communication peut être verbale ou écrite et peut inclure l'utilisation de la technologie.

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 âgées. **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 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 et 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 ou interlocuteur privilégié ainsi que les pistes de solutions qui peuvent parfois être à portée de main.

Les troubles de l'audition et de la communication entraînent également des répercussions importantes sur le travail des équipes interdisciplinaires et sur le plan de l'efficacité des interventions et des interactions avec le personnel soignant. La prestation des soins est parfois inadéquate et des risques accrus sur le plan de la sécurité des personnes peuvent être vécus. En fait, **avoir un trouble de la communication triple les chances qu'une personne hospitalisée subisse un événement fâcheux évitable.**

Si les familles, les personnes proches aidantes et le personnel sont outillés pour mieux comprendre les besoins des personnes avec un trouble neurocognitif majeur et que des services de soutien par des professionnelles et professionnels formés aux aides et stratégies de communication et de déglutition sont offerts, les chances que l'expérience du maintien à domicile se vive positivement sont immédiatement. Dans un tel contexte, l'apport de l'orthophoniste et de l'audiologiste est primordial.

Exemples d'intervention pouvant être effectuée par les orthophonistes et audiologistes auprès des personnes ayant un trouble neurocognitif majeur et leurs proches.

- Diagnostiquer quels sont les troubles de communication de la personne (ex. : aphasie, dysarthrie, troubles vocaux, des troubles cognitifs communicatifs reliés à des atteintes de l'hémisphère droit et des troubles communicatifs complexes associés aux troubles neurodégénératifs).
- Identifier les stratégies de communication fonctionnelles spécifiques à chaque personne et au stade d'évolution de la maladie ainsi que ses besoins de communication en se basant notamment sur le Modèle de développement humain — Processus de production du handicap (MDH-PPH).
- Accompagner les proches dans leur rôle d'aidant pour maintenir de façon optimale la communication avec la personne, quel que soit le stade de la maladie.
- Évaluer l'audition et la fonction vestibulaire pour trouver des solutions appropriées à l'individu, à son environnement, à sa motivation et au support disponible dans son réseau, et les besoins reliés pour identifier ce qui peut nuire au maintien à domicile et à l'autonomie ou ce qui peut nuire au continuum de soins et aux services (aspects communications et aides de suppléance à l'audition pour détection des signaux sonores et sonneries de l'environnement, utilisation fonctionnelle du téléphone, prévention du risque de chutes, etc.).
- Évaluer les besoins spécifiques de suppléance à la communication et à l'audition et accompagner la personne et ses proches dans l'appropriation d'aides techniques à la communication orale ou non orale et à l'audition.
- Déployer des services de première ligne accessibles à la population et de proximité en orthophonie et en audiologie (incluant des programmes de dépistage locaux, supervisés par des audiologistes). Ceci permettrait une évaluation objective des besoins et la possibilité de trouver des solutions appropriées à l'individu, à son environnement, à sa motivation et au support disponible dans son réseau.

Il faut notamment s'assurer de la qualité de l'écoute et prendre le temps et les moyens requis pour comprendre la personne 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.

Plus largement, 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.

RECOMMANDATIONS

En vue de l'élaboration d'une politique et d'un plan d'action visant à mieux soutenir les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou tout autre trouble neurocognitif majeur et leurs proches, l'OOAQ émet les recommandations suivantes.

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

- 1 Reconnaître la communication et l'audition comme fondement de l'autonomie, de la socialisation, des apprentissages et du maintien des acquis d'une personne ayant des troubles neurocognitifs majeurs, mais également du maintien à domicile et de la participation sociale et familiale.
- 2 Reconnaître que les personnes ayant une maladie neurocognitive majeure et dégénérative garderont le besoin de communiquer jusqu'à leur dernier souffle. Il faut les soutenir dans leur capacité à s'exprimer afin de tendre vers « le juste équilibre entre leur droit à l'autodétermination, la compassion et la prudence. »
- 3 Reconnaître que 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).
- 4 Reconnaître que le soutien à la communication auprès des personnes proches aidantes et aux intervenantes et intervenants qui accompagnent les personnes aux prises avec une maladie neurocognitive majeure est tout aussi essentiel que les soins strictement médicaux et physiques. Ce soutien est déterminant pour l'accompagnement, le maintien des acquis et l'atténuation des impacts face à une maladie neurocognitive majeure.

Plus spécifiquement :

- Mettre en place des programmes de prévention, de sensibilisation et de formation auprès de la population en général concernant les stratégies de communication auprès de personnes avec un trouble neurocognitif majeur, ainsi qu'un programme plus ciblé auprès des populations plus à risque notamment pour la perte auditive, tel que proposé par l'[OOAQ](#) et l'[INESSS](#) dans le but de :
 - Former les proches et les intervenantes et intervenants à une communication adaptée à une personne qui présente un trouble de la communication ou un trouble de l'audition.
 - Former les proches et les intervenantes et intervenants aux stratégies et techniques d'alimentation, dans le but de rendre conviviale l'heure du repas, en laissant une place aux échanges communicatifs.
 - Conseiller l'équipe des soins sur les stratégies visant à minimiser les risques d'aspiration, à faciliter la consommation d'aliments et de breuvages ([Guide de pratique en orthophonie pour les personnes dysphagiques ou à risque de l'être](#), OOAQ, p. 42).
 - Intégrer des orthophonistes et audiologistes dans les équipes de soins et services afin de contribuer à la recherche de solutions appropriées à l'individu, à son environnement, à sa motivation et au support disponible dans son réseau.

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.
- Donovan J, D. S. (2023). Vestibular dysfunction in people who fall: A systematic review and meta-analysis of prevalence and associated factors. *Clinical Rehabilitation*, 1229-1247.
doi:<https://doi.org/10.1177/02692155231162423>
- Institut d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) (2023, juillet). Pratiques pertinentes pour favoriser la santé auditive en milieu d'hébergement. <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/pratiques-pertinentes-pour-favoriser-la-sante-auditive-en-milieu-dhebergement-de-longue-duree.html>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2012, juin). Chutes chez les personnes âgées. <https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/dossiers/chutes-chez-les-aines>
- 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 (2024). <https://www.ooaq.qc.ca/consulter/audiologue/sante-auditive-et-sante-cognitive/>
- Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (2024, février). Guide de pratique en orthophonie pour les personnes dysphagiques ou à risques de l'être. [2024_guide-pratique-orthophonie-dysphagie_v3.pdf](#)
- Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (2023, avril). Communication inclusive et littératie : éléments essentiels pour un vieillissement actif. [Communication inclusive et littératie : éléments essentiels pour un vieillissement actif | OOAQ](#)
- 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%20in-term%C3%A9diaire>
- 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>
- 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>
- Société Alzheimer (2016). Communication au jour le jour. https://archive.alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/brochures-day-to-day/day_to_day_communications_f.pdf
- Société Alzheimer (2015). Reconnaissez les 10 signes précurseurs de la maladie d'Alzheimer. https://archive.alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/aw2015/10signes_couleur.pdf
- 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.