

# La communication affective, le pourquoi et le comment

Présentation par Michèle Masson-Trottier  
Orthophoniste et candidate au doctorat en sciences de l'orthophonie



# Je me présente

## **Michèle Masson-Trottier,**

orthophoniste M.P.O (c) et candidate au doctorat en sciences de l'orthophonie

**Orthophoniste** avec une pratique auprès  
d'adultes vivant avec des troubles acquis de la  
communication (AVC et troubles neurocognitifs)

- Pratique privée depuis 2016
- Orthophoniste en milieu communautaire depuis 2018



## **Candidate au doctorat**

- Efficacité des interventions auprès de personnes vivant avec une aphasie post-AVC
- Communication centrée sur la personne

## **Chargée de cours à l'Université de Montréal**

- Interventions auprès d'adultes ayant des troubles acquis

## **À venir - Chercheuse post-doctorale à John Hopkins**

- Interventions adaptées aux personnes vivant avec un trouble neurocognitive et stimulation non-invasives

**Merci de vous être déplacé·e·s  
pour être ici aujourd'hui**

# Divulgation de conflit d'intérêts



Je n'ai aucune affiliation (financière ou autre) avec une entité commerciale.

## **Application COMPAs**

J'ai participé au développement de l'application COMPAs ainsi qu'aux études de validation de son efficacité, mais je ne reçois aucune rémunération ou compensation en lien avec COMPAs et j'ai cédé mes droits relatifs à COMPAs.

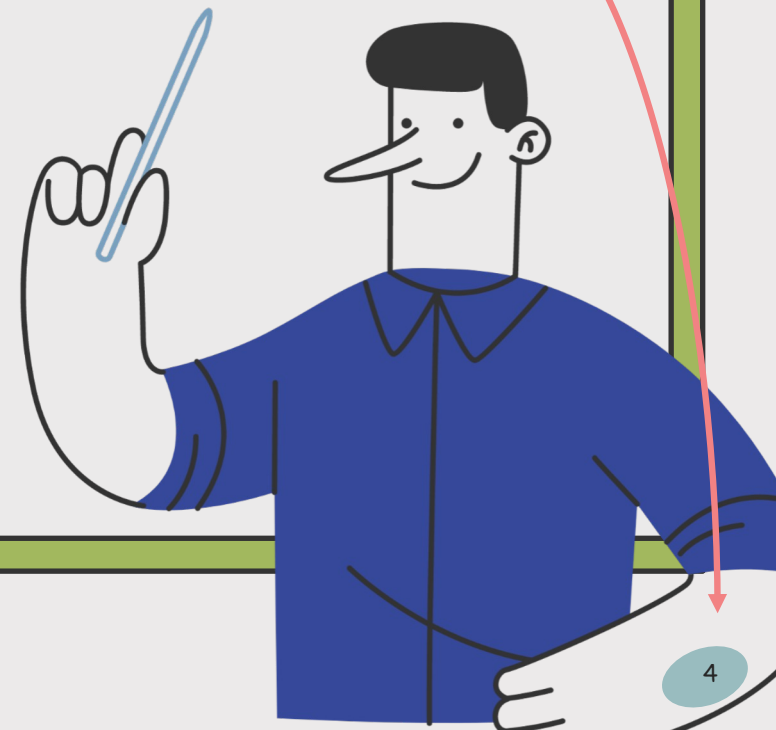


[wooclap.com/LSDGNZ](https://wooclap.com/LSDGNZ)

N'hésitez pas à utiliser le lien suivant pour poser des questions tout au long de la présentation pour éviter de les oublier. Vous pouvez inclure le numéro de la diapositive ou une photo pour contextualiser votre question.

Je consulterai les questions soumises lors de la période de questions.

Vous pouvez aussi poser des questions de vive voix tout au long de la présentation.







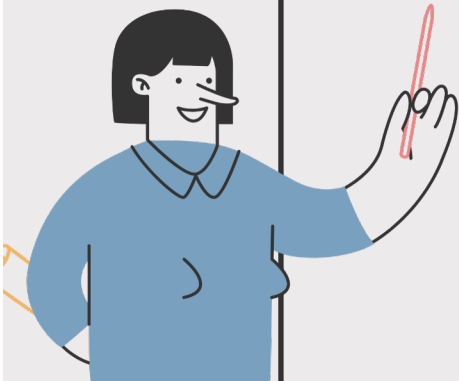
À l'issue de la formation, les participants seront capables de/ d'

- **Démontrer** les **bénéfices** de la **communication affective** aux proches aidants de la personne vivant avec un trouble de la communication.
- **Choisir** des **objectifs d'intervention pertinents** pour la qualité de vie de la dyade en lien avec la communication affective
- **Utiliser** des **moyens pertinents** pour la qualité de vie de la dyade en lien avec la communication affective
- **Construire la bibliothèque de contenu dans COMPAs** en fonction de la trajectoire de vie de la personne ayant un trouble de la communication





# Contexte de la présentation



L'**orthophoniste** aide les personnes de tous âges présentant des **difficultés de parole, de langage, de communication**, d'apprentissage et de déglutition (action de mastiquer ou d'avaler) afin de **favoriser leur autonomie, leur bien-être et leur intégration** dans leurs **milieux de vie**.

(O.O.A.Q., s.d.)

Selon le code de déontologie:

- Article 4: Dans l'exercice de sa profession, le membre doit **tenir compte des principes scientifiques** généralement reconnus en orthophonie et en audiologie.

(Gouvernement du Québec, 2022)

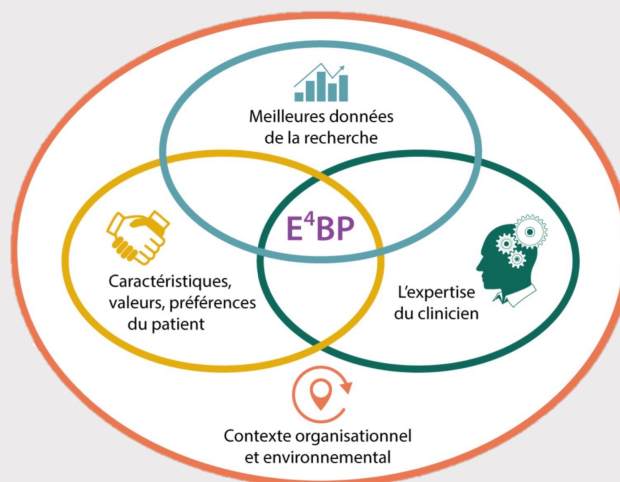


Schéma extrait du MOOC par S. Willems & al. (2020)  
«Psychologue et orthophoniste : l'EBP au service du patient »  
Université de Liège <https://www.fun-mooc.fr/fr/>





# Contexte de la présentation



L'**orthophoniste** aide les personnes de tous âges présentant des **difficultés de parole, de langage, de communication**, d'apprentissage et de déglutition (action de mastiquer ou d'avaler) afin de **favoriser leur autonomie, leur bien-être et leur intégration** dans leurs **milieux de vie**.

(O.O.A.Q., s.d.)

Selon le code de déontologie:

- Article 4: Dans l'exercice de sa profession, le membre doit **tenir compte des principes scientifiques** généralement reconnus en orthophonie et en audiologie.

(Gouvernement du Québec, 2022)

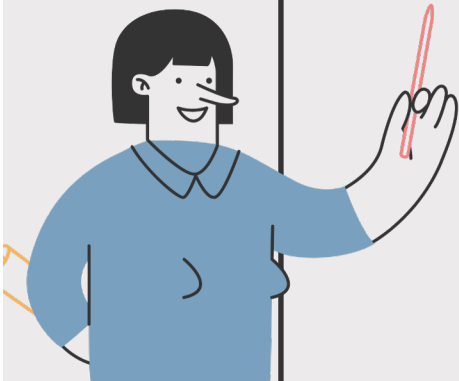
Personnes vivant avec des troubles de la communication dans le contexte de:

- Aphasie Primaire Progressive
- Démence de type Alzheimer
- Autres troubles neurocognitif
- Aphasie post-AVC
- Trauma cranio-cérébral
- Laryngectomie
- Encéphalopathie





# Contexte de la présentation



L'orthophoniste aide les personnes de tous âges présentant des **difficultés de parole, de langage, de communication**, d'apprentissage et de déglutition (action de mastiquer ou d'avaler) afin de **favoriser leur autonomie, leur bien-être et leur intégration** dans leurs milieux de vie.

(O.O.A.Q., s.d.)

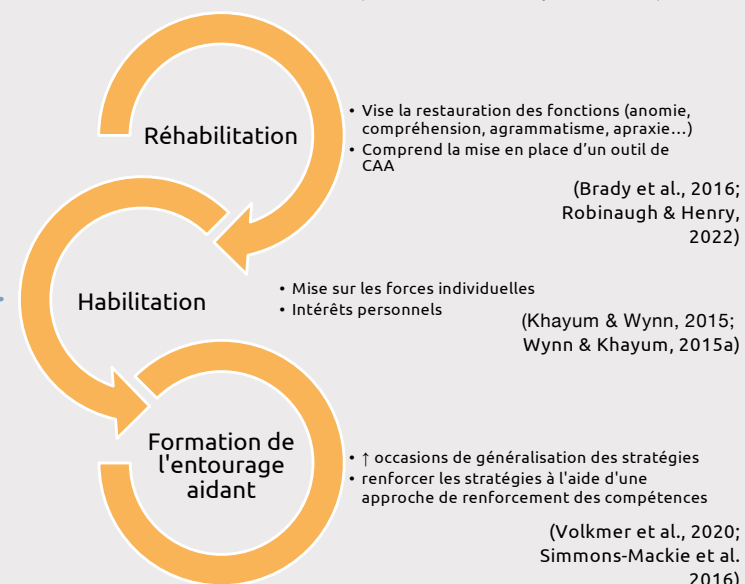
Selon le code de déontologie:

- Article 4: Dans l'exercice de sa profession, le membre doit **tenir compte des principes scientifiques** généralement reconnus en orthophonie et en audiologie.

(Gouvernement du Québec, 2022)

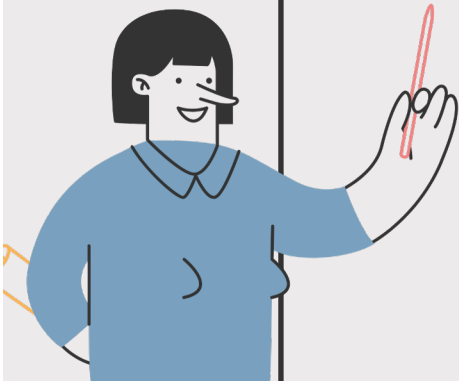
Personnes vivant avec des troubles de la communication dans le contexte de:

- Aphasie Primaire Progressive
- Démence de type Alzheimer
- Autres troubles neurocognitif
- Aphasie post-AVC
- Trauma cranio-cérébral
- Laryngectomie
- Encéphalopathie





# Contexte de la présentation



L'**orthophoniste** aide les personnes de tous âges présentant des **difficultés de parole, de langage, de communication**, d'apprentissage et de déglutition (action de mastiquer ou d'avaler) afin de **favoriser leur autonomie, leur bien-être et leur intégration** dans leurs **milieux de vie**.

(O.O.A.Q., s.d.)

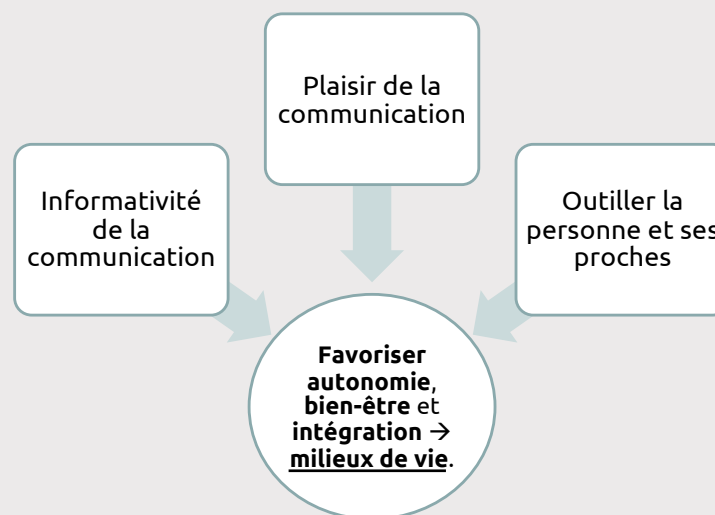
Selon le code de déontologie:

- Article 4: Dans l'exercice de sa profession, le membre doit **tenir compte des principes scientifiques** généralement reconnus en orthophonie et en audiologie.

(Gouvernement du Québec, 2022)

Personnes vivant avec des troubles de la communication dans le contexte de:

- Aphasie Primaire Progressive
- Démence de type Alzheimer
- Autres troubles neurocognitif
- Aphasie post-AVC
- Trauma cranio-cérébral
- Laryngectomie
- Encéphalopathie





# Contexte de la présentation



L'**orthophoniste** aide les personnes de tous âges présentant des **difficultés de parole, de langage, de communication**, d'apprentissage et de déglutition (action de mastiquer ou d'avaler) afin de **favoriser leur autonomie, leur bien-être et leur intégration** dans leurs milieux de vie.

(O.O.A.Q., s.d.)

Selon le code de déontologie:

- Article 4: Dans l'exercice de sa profession, le membre doit **tenir compte des principes scientifiques** généralement reconnus en orthophonie et en audiologie.

Personnes vivant avec des troubles de la communication dans le contexte de:

- Aphasie Primaire Progressive
- Démence de type Alzheimer
- Autres troubles neurocognitif



Besoins & défis

Personne qui vit avec le trouble

- adaptation pour surmonter les difficultés croissantes
- accepter les situations de dépendance croissantes
- accepter les limitations et difficultés évolutives

Écart ↔ Approche centrée sur la personne (dyade) + large que seuls les déficits langagiers

Entourage aidant

- observation et adaptation aux changements du langage, des comportements et de la communication
- manque de connaissances sur l'APP
- contrôle
- impact de l'historique de la relation (+/-)
- vivre avec la perte et les deuils blancs
- soutien

(Davies & Howe, 2020)



# Contexte de la présentation



L'**orthophoniste** aide les personnes de tous âges présentant des **difficultés de parole, de langage, de communication**, d'apprentissage et de déglutition (action de mastiquer ou d'avaler) afin de **favoriser leur autonomie, leur bien-être et leur intégration** dans leurs milieux de vie.

(O.O.A.Q., s.d.)

Selon le code de déontologie:

- Article 4: Dans l'exercice de sa profession, le membre doit **tenir compte des principes scientifiques** généralement reconnus en orthophonie et en audiologie.

(Gouvernement du Québec, 2022)

Personnes vivant avec des troubles de la communication dans le contexte de:

- Aphasie Primaire Progressive
- Démence de type Alzheimer
- Autres troubles neurocognitif



Clientèles ↑  
exponentiellement



Recherches et formations  
un peu négligées



Orthophonistes se  
sentent démun·e·s  
(pas juste au Québec)



Surtout pour le  
**counseling+**  
(soutien, prévention  
et bien-être,  
collaboration)

(Lanzi et al., 2021)



# Contexte de la présentation



L'**orthophoniste** aide les personnes de tous âges présentant des **difficultés de parole, de langage, de communication**, d'apprentissage et de déglutition (action de mastiquer ou d'avaler) afin de **favoriser leur autonomie, leur bien-être et leur intégration** dans leurs milieux de vie.

(O.O.A.Q., s.d.)

Selon le code de déontologie:

- Article 4: Dans l'exercice de sa profession, le membre doit **tenir compte des principes scientifiques** généralement reconnus en orthophonie et en audiologie.

(Gouvernement du Québec, 2022)

Personnes vivant avec des troubles de la communication dans le contexte de:

- 
- 
- 
- Aphasie post-AVC
- 
- 



Besoins & défis

Personne qui vit avec le trouble

- Participation à des activités significatives
- Maintenir des relations significatives
- Besoin de soutien sans pitié ou surprotection
- Souhaite communiquer (emphasis général sur verbal)
- Souhait d'indépendance et autonomie

Entourage aidant

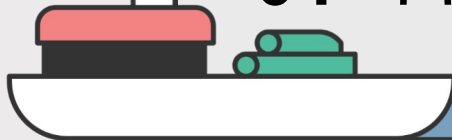
- Être inclus dans la réadaptation
- Avoir de l'espoir et de la positivité
- Pouvoir communiquer et maintenir leur relation
- Recevoir des informations
- Bénéficier d'un soutien
- S'occuper de son propre bien-être mental, émotionnel et physique

(Brown et al., 2012; Howe et al., 2012)



# Plan de la présentation

- 01** Approche centrée sur la personne adulte en orthophonie.
- 02** Communication affective.
- 03** Intervenir sur la communication affective.
- 04** Mise en pratique.





# Approche centrée sur la personne



Photo by [Brett Meliti](#) on [Unsplash](#)



# Importance des mots



Approche centrée sur le·la patient·e

A pour objectif une vie fonctionnelle

VS

Approche centrée sur la personne

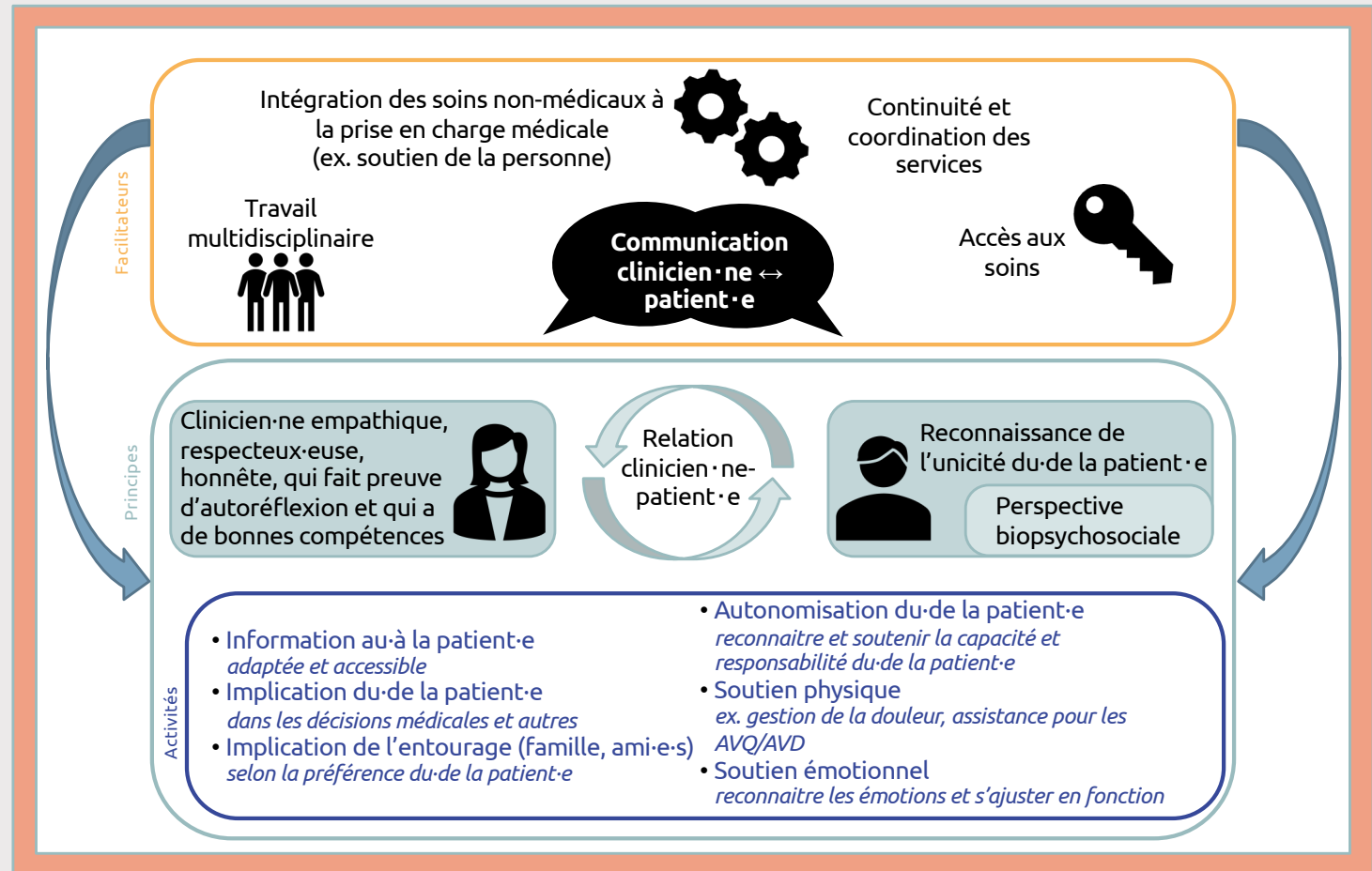
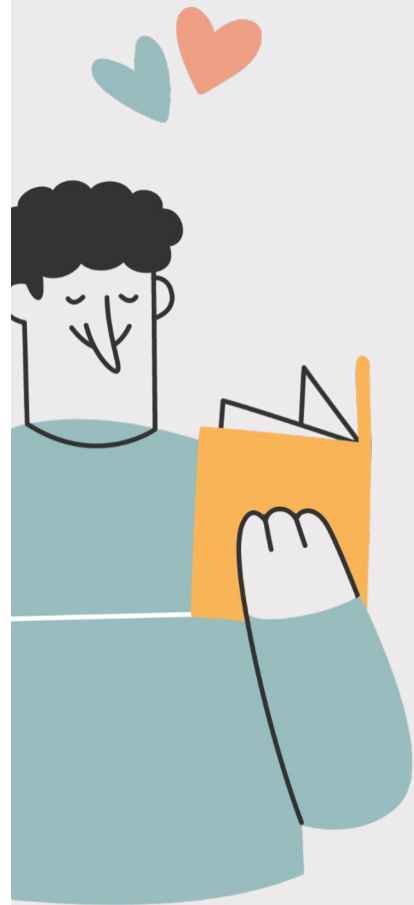
A pour objectif une vie riche de sens  
(*meaningful*)



(Forsgren et al. 2022)

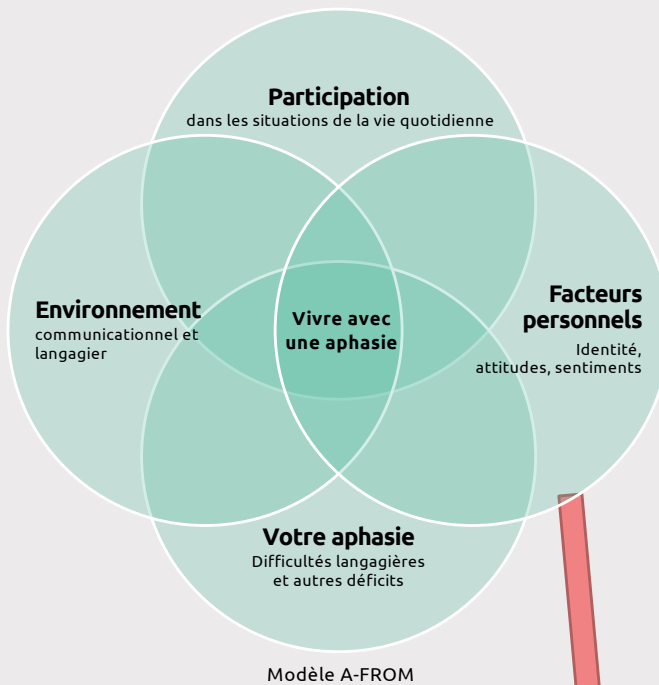


# Approche centrée sur la personne adulte

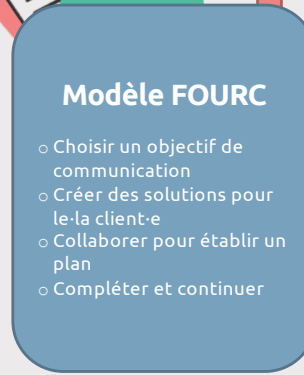


(Scholl et al., 2014; Zill et al., 2015)

# En orthophonie



Modèle A-FROM



Permet de planifier et mettre en place les interventions



Capacités et habilités



Stratégies intentionnelles



Soutien environnemental



Motivation et confiance

Objectif de communication

Permet d'identifier les besoins pour orienter les interventions  
Outil pour démontrer à la personne que c'est *elle* l'experte de sa condition

# Lien entre l'orthophonie et la motivation?

**Motivation** → force interne à la personne qui l'amène à adopter un comportement

Généralement « mesurée » (estimée) par le·la clinicien·ne par:

- l'engagement,
- le positivisme,
- la proactivité et
- la compliance aux recommandations

## Consensus général:

- la motivation influence l'issue d'une intervention
- les facteurs sociaux (incluant le·le clinicien·ne et l'entourage) influence la motivation

## La perception de la motivation de la personne influence les prise de décisions cliniques

- souvent considérer au moment de référer la personne en réadaptation
- «faible motivation» → 2<sup>e</sup> motif de congé après «potentiel atteint»





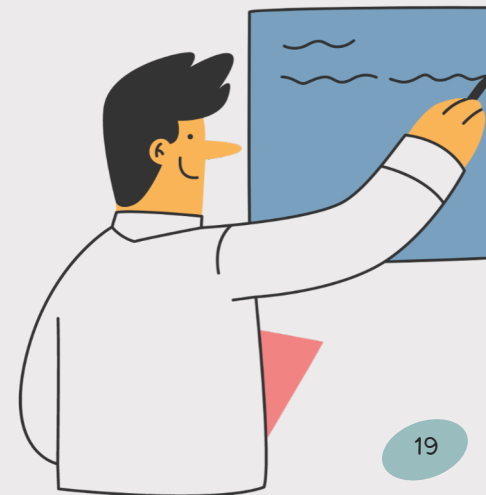
# Lien entre l'orthophonie et la motivation? (suite)

## Comment encourager, favoriser & amplifier la motivation?

- Éduquer la personne sur [l'AVC et la réadaptation] ou [l'APP] ou [...]
- Établir les objectifs d'intervention en collaboration
- Établir des objectifs clairs
- Accepter l' idiosyncrasie et les valeurs de la personne
- Présenter une façon d'être chaleureuse et bienveillante
- Éviter les messages contradictoires avec les autres professionnel·le·s

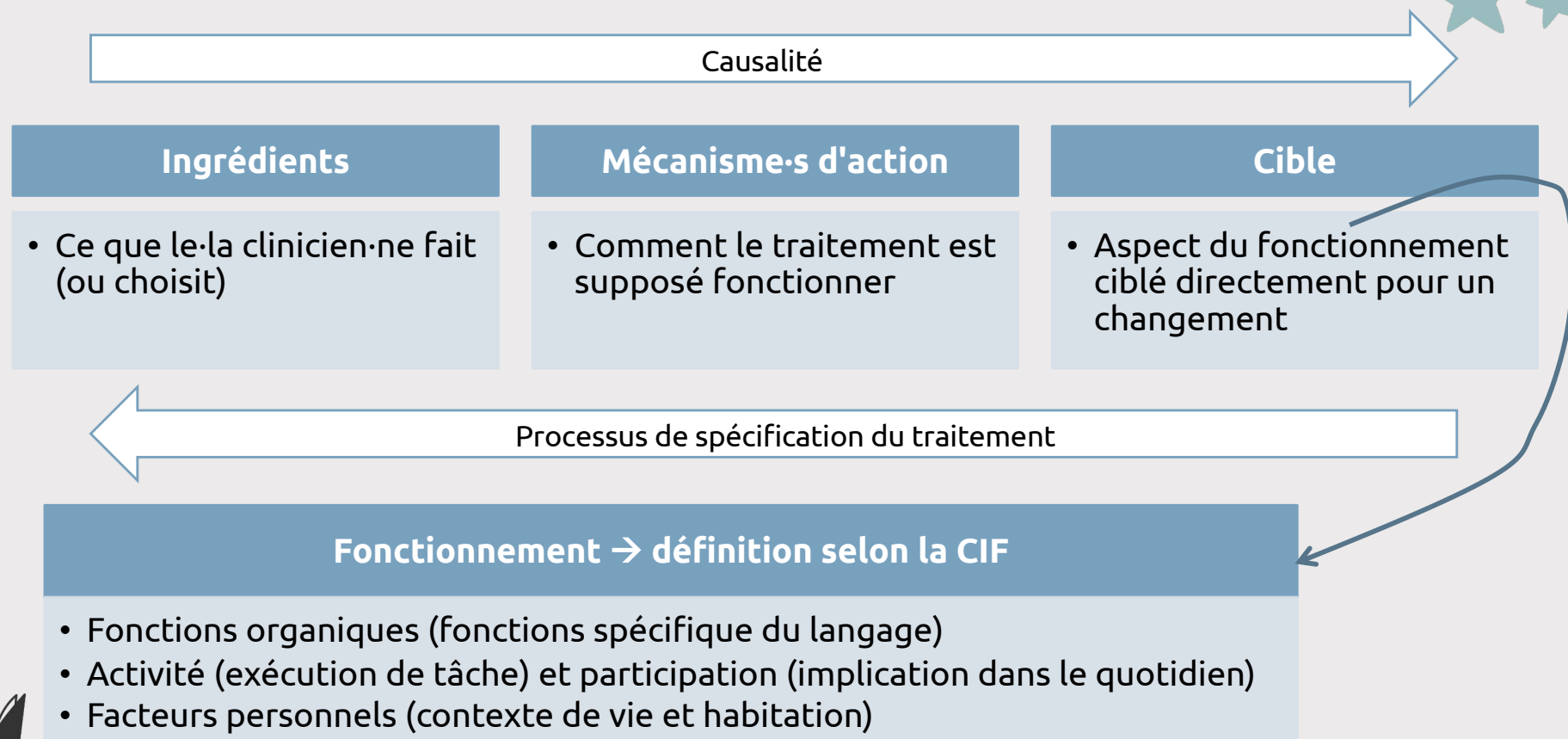
## Motiver grâce à la relation thérapeute

- Approche centrée sur la personne permet d'avoir du contenu adapté (personnalisé) et significatif
- Permet de donner des encouragements appropriés sans être irréalistes
- Permet d'ajuster le niveau de difficulté demandé pour permettre des moments de succès
- Permet de révéler la compétence



# Système de spécification des traitements de réadaptation

(rehabilitation treatment specification system; RTSS)



(Dijkers et al., 2014; Hart et al., 2019; Hart et al., 2014; Whyte et al., 2014)





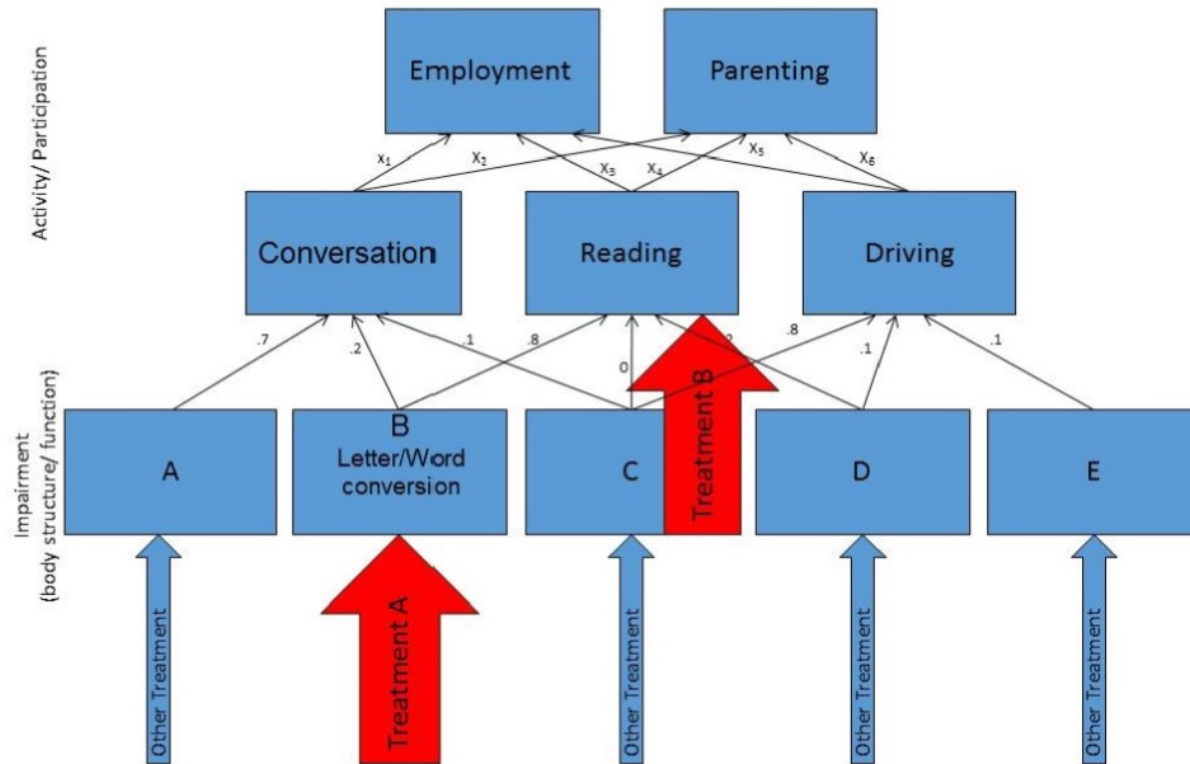


Figure 4. Enablement theory as contrasted with treatment theory.

# Système de spécification des traitements de réadaptation

(*rehabilitation treatment specification system*; RTSS)



	Cible	Ingrédients	Mécanisme-s d'action
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aspect du fonctionnement ciblé directement pour un changement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ce que le-la clinicien-ne fait (ou choisit)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comment le traitement est supposé fonctionner</li> </ul>
Fonction organique	Changement ou substitution d'une fonction organique <ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer fonction vocale</li> <li>↑ accès lexical</li> </ul>	Varie selon le système: <ul style="list-style-type: none"> <li>Exercices pour ↑ support respiratoire pour parler, réduire tensions...</li> <li>Utilisation d'un larynx artificiel</li> <li>Interventions ciblant le système sémantique</li> </ul>	Varie selon le système: <ul style="list-style-type: none"> <li>↑↓ régulation du système</li> <li>Remplacement du système</li> <li>apprentissage</li> </ul>
Aptitudes et habitudes	Amélioration de la capacité d'exécution (fonction, activité, participation, et tâches mentales et physiques) ; nouvelles habitudes <ul style="list-style-type: none"> <li>Se faire comprendre au téléphone</li> <li>Utilisation active d'une CAA</li> </ul>	Opportunités de pratique répétée ; instruction, indices, conseils, feedback, etc.	Apprentissage par l'expérience
Représentations	Amélioration des connaissances, changement des attitudes/réactions émotionnelles ; modification de la probabilité de comportements spécifiques	Instruction didactique, incitation à traiter des informations nouvelles ou déjà acquises ; persuasion, techniques de motivation ; incitation à l'action	Traitement des informations cognitives & affectives

(Dijkers et al., 2014; Hart et al., 2019; Hart et al., 2014; Whyte et al., 2014)



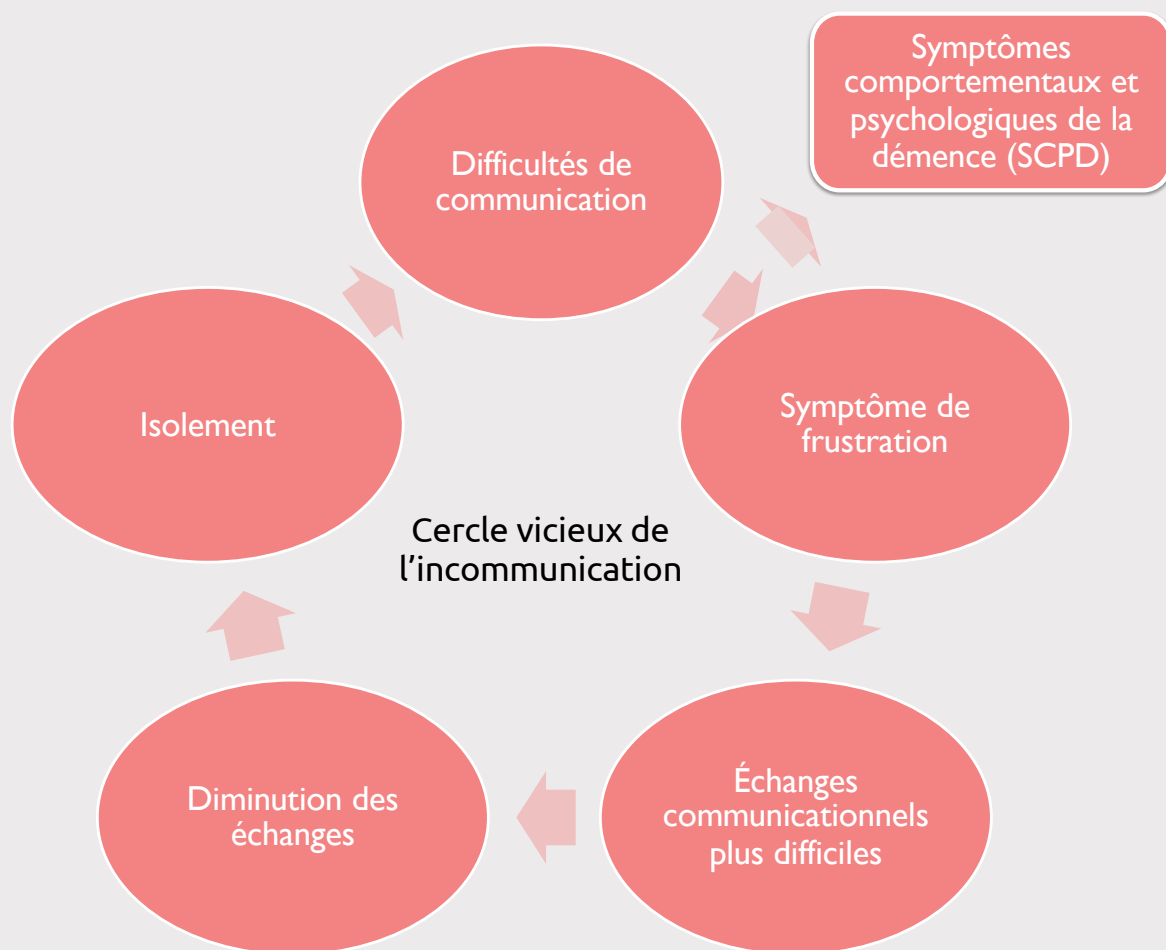
# La communication affective



Photo by [Mike Meyers](#) on [Unsplash](#)



# La communication et les comportements difficiles



# La communication



## Élément clé de la qualité de vie:

- les difficultés de communication, toute origine confondue, affecte négativement la qualité de vie des personnes avec le trouble ET leurs proches

## Impact des troubles de communication sur les couples & familles

- expérience de limitations dans la conversation ;
  - fréquence et durée réduites
  - certains sujets sont évités
- assumer de nouveaux rôles de parole et d'écoute ;
- expérience de nouvelles émotions, de nouveaux sentiments et de nouvelles réactions dans la communication

(Worral & Holland, 2010; Bullier et al., 2020; Croteau et al., 2020)

# La constante depuis le début : la communication se passe à deux



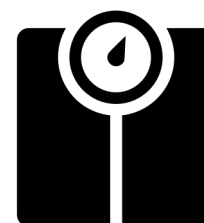
## Important de viser un équilibre



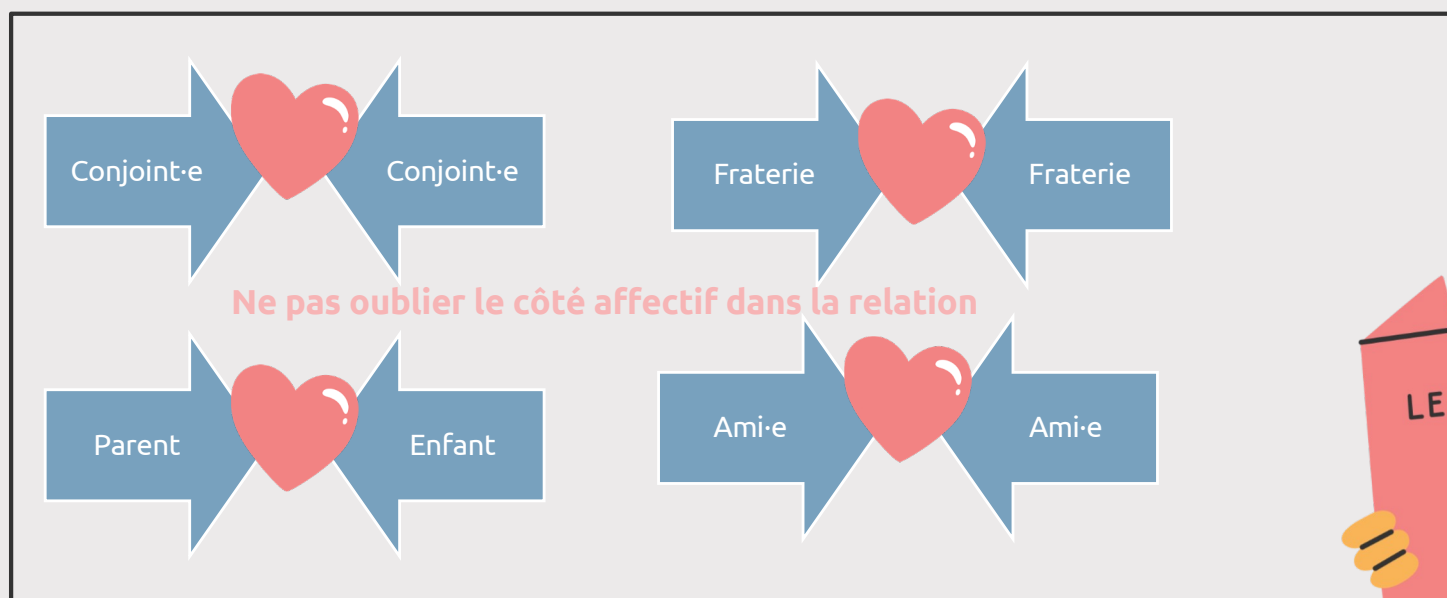
Responsabilisation et  
accompagnement des  
partenaires de communication

Il fait pas d'effort  
pour trouver les  
mots.

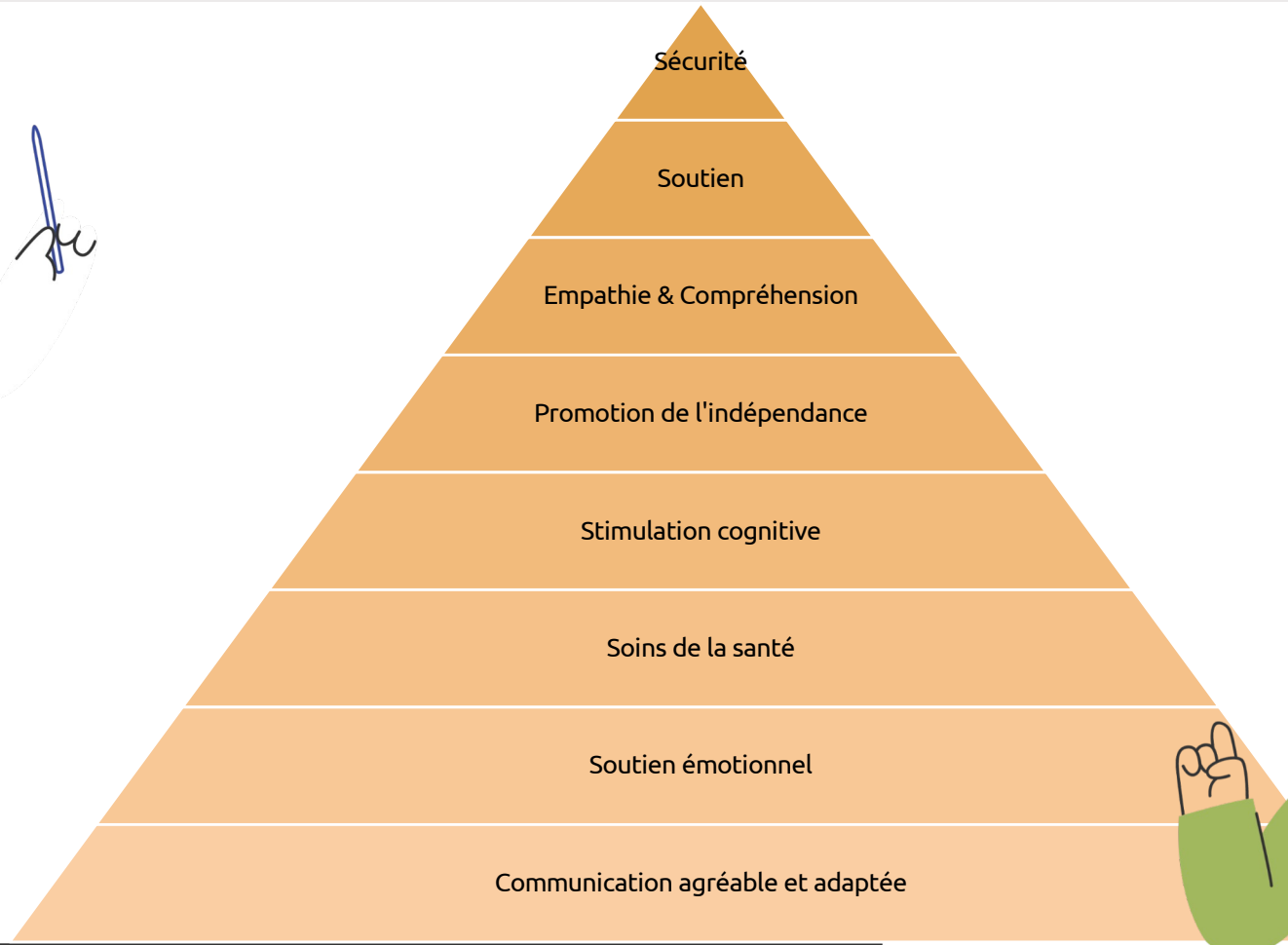
Poids de la communication  
ne repose pas seulement  
sur une personne



# Les différentes relations de proche-aidance



Comporte chacune des défis uniques!







## Ça peut ressembler à quoi?

Fournir un soutien émotionnel et des encouragements	Encourager l'interaction sociale et l'engagement dans des activités significatives	Aider avec les activités de la vie quotidienne (bain, habillage et soins personnels)	Gérer les médicaments et coordonner les rendez-vous médicaux
Assurer un environnement de vie sûr et sécurisé	Surveiller et gérer les changements éventuels dans l'état physique ou cognitif de la personne	Aider avec la mobilité et le transport	Défendre les besoins et les intérêts de la personne auprès des professionnels de la santé et des autres prestataires de services.
Fournir une stimulation cognitive à travers des jeux, des puzzles et d'autres activités			

Ça fait beaucoup!



# Comme aidant·e, il faut faire attention et s'écouter



Comme orthophoniste, on reçoit souvent des informations privilégiées

**Fatigue physique** : Les tâches de soins peuvent être physiquement exigeantes et peuvent entraîner de la fatigue, des tensions musculaires et des blessures telles que des douleurs au dos.

**Stress émotionnel** : Les soins peuvent être stressants émotionnellement, car le soignant peut se sentir submergé, anxieux ou déprimé. Le soignant peut également éprouver des sentiments de culpabilité ou de ressentiment.

**Isolement social** : Les soins peuvent être un travail à temps plein, laissant au soignant peu de temps pour socialiser ou poursuivre d'autres intérêts.

**Risques pour la santé** : Les soins peuvent augmenter le risque de problèmes de santé pour le soignant, tels que les maladies cardiaques, l'hypertension artérielle et la dépression.

**Contrainte financière** : Les soins peuvent être coûteux, car le soignant peut avoir besoin de prendre du temps libre ou de payer des frais médicaux ou du matériel.



# La communication

Le comment

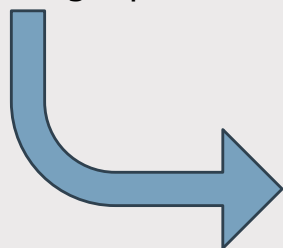
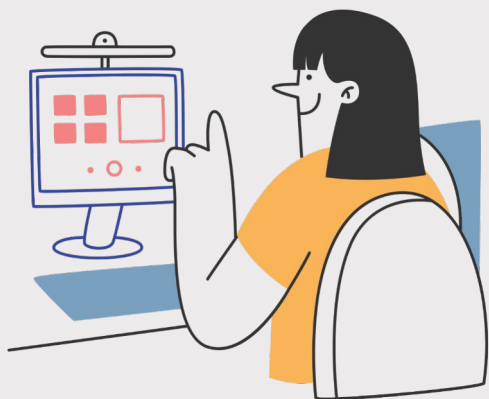


## Communication partner training (CPT)

Utilisation de conversations réelles pour identifier, collaborativement, les facilitateurs et les barrières à la communication et établir les objectifs d'intervention

Entraînement de stratégies comme:

- faire des gestes ou des pantomimes
- écrire la lettre initiale de certains mots
- utiliser des images pour faire passer le message

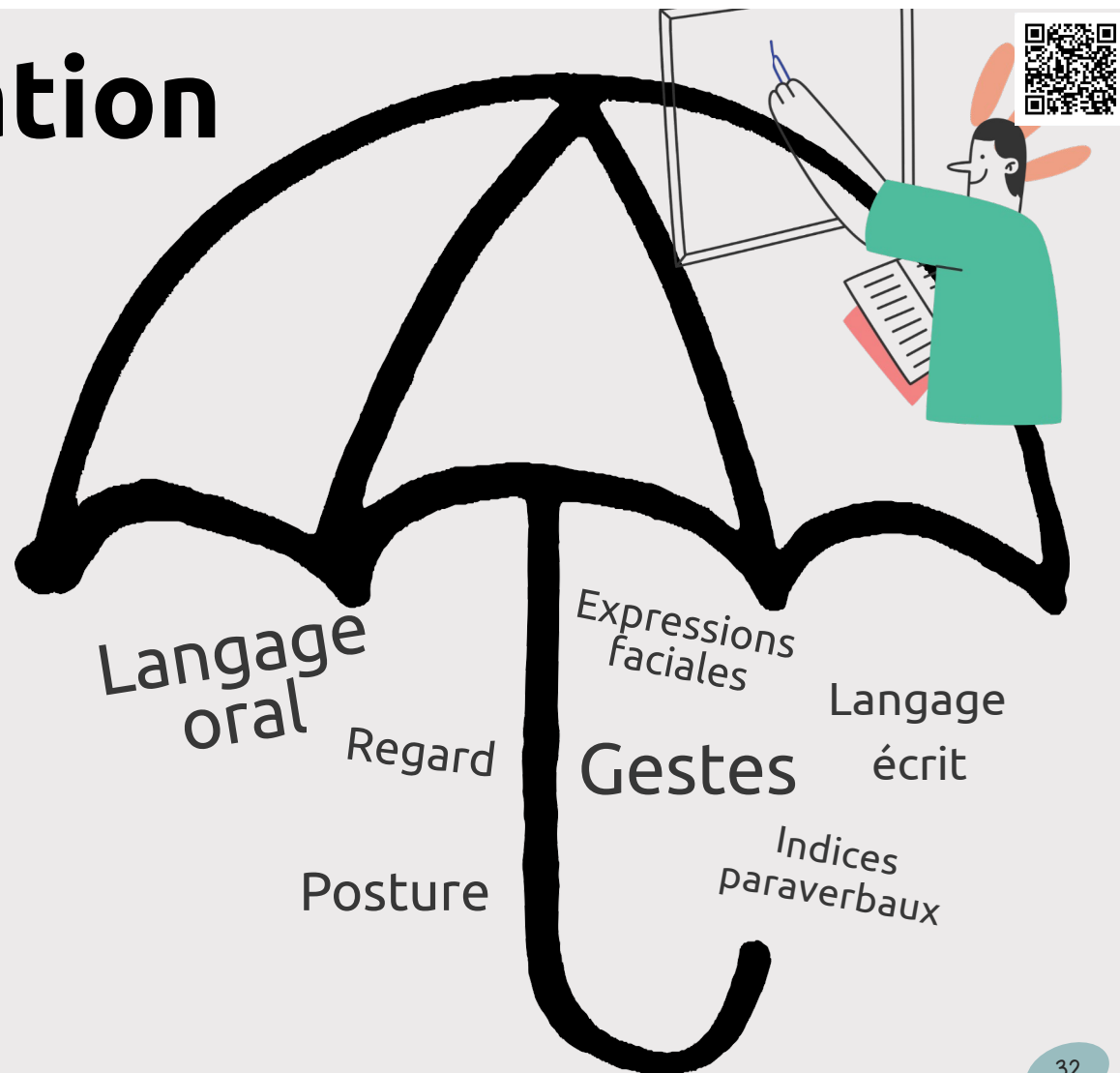
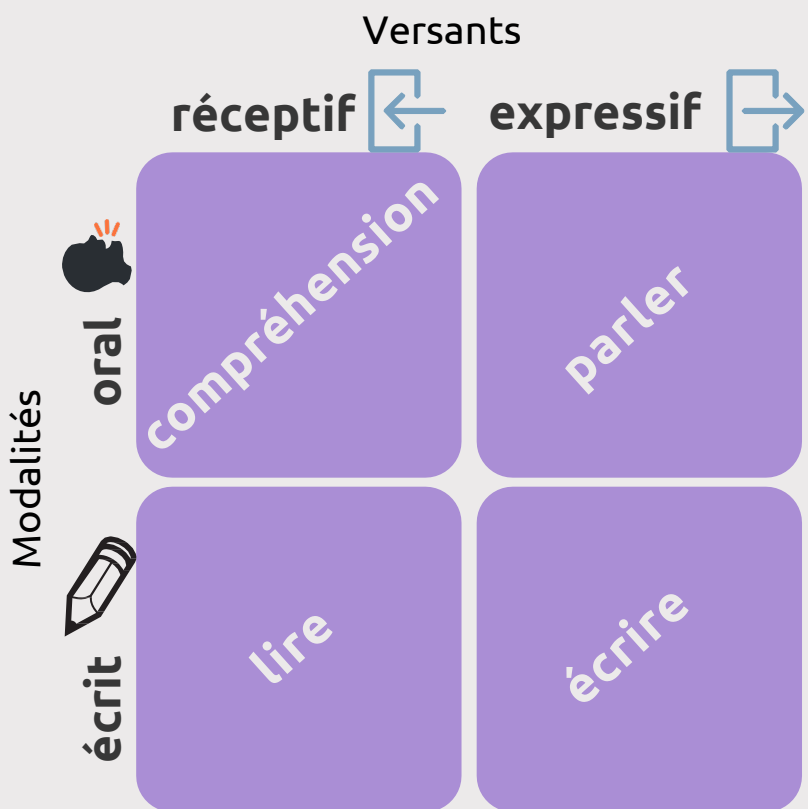


## La communication

Le quoi

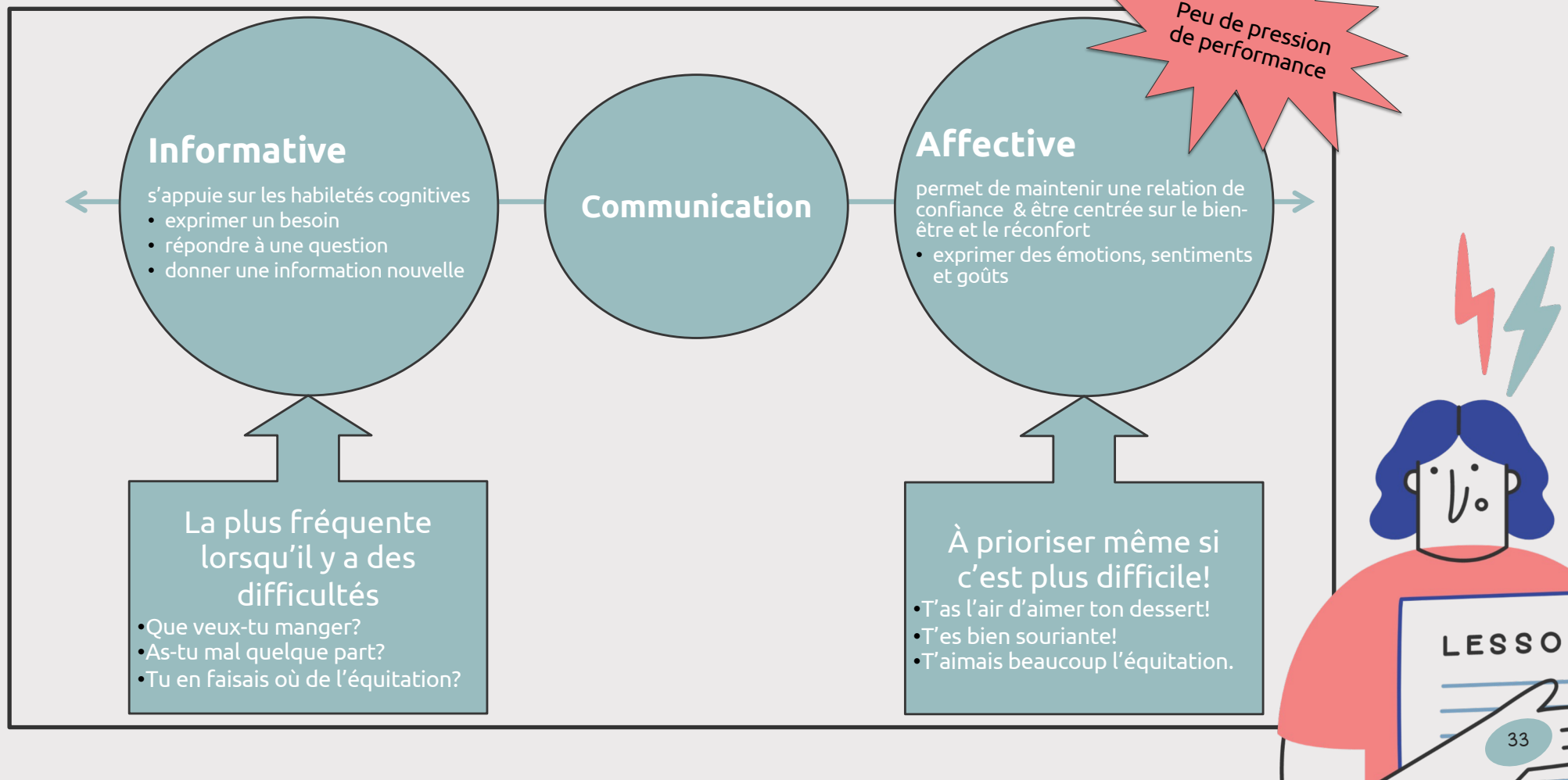
# La communication

## Le comment





# Deux types de communication



# La communication

Le quoi



## Communication affective

– ou –

## communication centrée sur la personne

Principalement décrite dans les contextes de trouble neurocognitif, mais applicable à tous les troubles de la communication

Vise à avoir des moments où une communication naturelle et agréable s'installe

Permettre à la personne d'occuper une place dans la conversation



## Comment aider la communication



Photo by [Centre for Ageing Better](#) on [Unsplash](#)



# D'abord, la base!

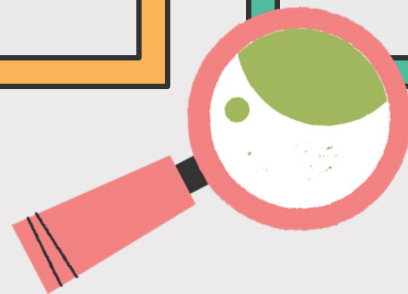
**Lunettes**



**Appareils auditifs**



**Dentiers**







# Concrètement, comment peut-on aider?

#1

Revenons à la base



**Ajustez l'environnement  
de communication**

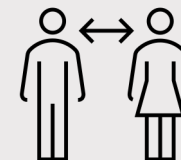
Allumez les lumières



Minimisez les bruits (autant que possible)



Mettez-vous à la même hauteur que la personne



et dans la même pièce

Choisissez un bon moment et laissez du temps





# Concrètement, comment peut-on aider?

#2

## **Simplifier le langage**

Utilisez un langage simple, clair et concis.

Évitez d'utiliser des termes complexes ou abstraits et essayez de transmettre votre message de manière directe.

## **Attirez l'attention avant et parlez lentement**

Parlez à un rythme lent et régulier, et laissez le temps à la personne de traiter ce que vous dites.

## **Répétez et clarifiez**

Si la personne ne comprend pas quelque chose, répétez-le en utilisant des mots différents ou fournissez un contexte ou des explications supplémentaires.





# Au-delà de cela

## Soyez disponible et patient

Donnez à la personne suffisamment de temps pour traiter ce que vous dites  
Si vous posez une question, accordez du temps, puis au besoin donnez des options

## Considérez la personne comme un adulte, égal à vous-mêmes

Valorisez son histoire  
Mettez-vous à sa place systématiquement

## Utilisez des formules de politesse et introduisez la conversation

- Échangez des convenances sociales
- Introduisez les actions, verbalisez lorsque vous les accomplissez

## Avouez que vous n'avez pas compris

Pour maintenir le lien de confiance  
Pour reconnaître les compétences de la personne

## Soulignez les essais de communication

Encouragez la moindre tentative de communication  
Ne rien ignorer, repartez sur les propos de la personne et revenez à vos objectifs avec douceur





## Qu'est-ce que les vocalisations pourraient vouloir dire?

«**J'ai mal**» (ex. arthrite, fractures, ulcères de pression, maladie des articulations, cancer)

- **Observer s'il y a des comportements de douleur** (ex. posture, expressions faciales, démarche qui concorde avec les vocalisations)
- Traiter la douleur soupçonnée judicieusement avec des analgésiques et des mesures non pharmacologiques (ex. repositionnement, manipulations consciencieuses de la personne pendant les transferts et soins d'hygiène, massage)

«**Je suis fatigué**» (ex. troubles du sommeil lié à un dérèglement possible du rythme circadien, difficulté à s'endormir, réveils fréquents)

- **Promouvoir des cycles de sommeil normaux et le biorythme en renforçant les indices environnementaux** (ex. exposition à la lumière le jour, réduire les lumières fortes le soir)

«**Je me sens seul**»

«**J'ai besoin**» (ex. nourriture, breuvage, couverture, d'être repositionné)

«**Je suis stressé**» (ex. incapacité à tolérer une surcharge sensorielle)

- **Minimiser les stimuli sensoriels** (ex. minimiser les bruits, les odeurs, les traitements)

Qu'est-ce que je veux dire quand je parle de reconnaître les essais de communication?

«**Je m'ennuie**» (ex. manque de stimulation sensorielle)

- **Réduire les attentes au niveau du comportement, réduire les choix et promouvoir une routine**
- **Maximiser les capacités auditives et visuelles** (ex. s'assurer que la personne porte ses lunettes et appareils auditifs, fournir du matériel en gros caractères)
- Mettre de la musique classique douce comme stimulation auditive
- **Offrir des diversions structurées** (ex. activités extérieures)



## Qu'est-ce que les vocalisations pourraient vouloir dire?

« <b>Que me faites-vous?</b> » (ex. bulle personnelle envahie)	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Informez la personne de ce que vous allez faire avant de le faire</b></li><li>• Soyez flexible dans les soins</li><li>• Éviter de surprendre la personne en arrivant devant eux</li><li>• Toujours vous adresser à la personne avant de les toucher</li></ul>
« <b>Je ne me sens pas bien</b> » (ex. infection urinaire ou des voies respiratoires, anormalité métabolique, constipation)	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Identifier l'étiologie par l'historique médical de la personne</b>, un examen et possiblement des tests (ex. analyse d'urine, analyses sanguins, rayons X des poumons, tests neurologiques)</li><li>• Traiter la cause sous-jacente</li></ul>
« <b>Je suis frustré</b> – je n'ai pas de contrôle » (ex. perte d'autonomie)	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Maximiser l'implication de la personne lors de ses soins d'hygiène</b> (ex. donner la débarbouillette à la personne lors du bain)</li><li>• Lorsque possible, laisser la personne faire ses propres choix</li></ul>
« <b>Je suis perdu</b> » (Ex. trouble de la mémoire)	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Maintenir une routine familière</b></li><li>• Étiqueter la chambre, la salle de bain et les personnels avec son nom au besoin.</li><li>• Créer un environnement familier au travers de bibelots et autres articles personnels, par exemple des photos de famille</li></ul>
« <b>Je me sens bizarre</b> » (ex. effet secondaire de la médication qui peut inclure des psychotropes, corticostéroïde, beta-blockers, anti-inflammatoires)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Explorer des questions liées à la prise de médicaments, comme des réactions à la médication, ou erreurs dans la prise de médicaments si le comportement de la personne change (ex. vocalisation)</li></ul>
« <b>J'ai besoin d'affection</b> »	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Fournir un contact humain et un touché intentionnel</b></li><li>• Reconnaître et vérifier les sentiments de la personne</li><li>• Encourager la communication non verbale alternative pour exprimer les sentiments, tel que la musique, le dessin et la peinture</li><li>• Mettre l'accent sur un sens à la vie, souligner les accomplissements et réaffirmer que la personne a encore des besoins</li></ul>

Inspiré de Clavel 1999



# Concrètement, comment peut-on aider?

## Communication multimodale



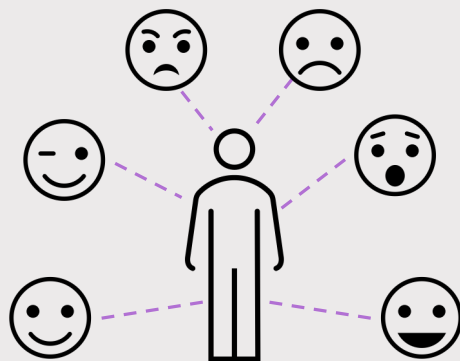
Pointer  
des objets



Parole claire,  
voix douce



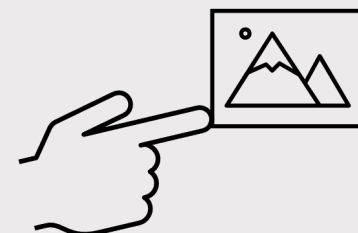
Gestes



Expressions faciales



Dessiner



Pointer  
des images

#3



**À quoi pourrait  
ressembler des  
objectifs?**



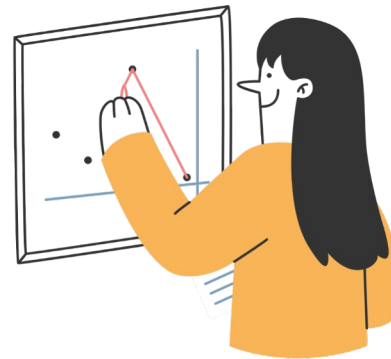
Photo by [Catherine Hughes](#) on [Unsplash](#)

## La communication affective

Comme objectif



Comme moyen





# Système de spécification des traitements de réadaptation

(rehabilitation treatment specification system; RTSS)

Version communication affective



Aptitudes et habitudes

Ingrédients	Mécanismes d'action	Cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ce que le-la clinicien-ne fait (ou choisit)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comment le traitement est supposé fonctionner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aspect du fonctionnement ciblé directement pour un changement</li> </ul>
Offrir des opportunités pour <b>pratiquer</b> à échanger autour d'un contenu significatif et avoir un échange descriptif	Apprentissage par l'expérience	Réduire les questions-tests lors d'échanges autour de photos
Offrir des opportunités pour <b>pratiquer</b> à échanger autour de contenu significatifs en soutenant la personne à être confortable avec les pauses et le silence		Augmenter le temps alloué à la personne pour répondre dans la conversation
Offrir des opportunités pour <b>pratiquer</b> à utiliser des stratégies de réparation en cas de bris de communication		Augmenter la reconnaissance et la réponse aux tentatives de communication

(Dijkers et al., 2014; Hart et al., 2019; Hart et al., 2014; Whyte et al., 2014)

# Système de spécification des traitements de réadaptation

(*rehabilitation treatment specification system*; RTSS)

Version communication affective



Représentations

Ingrédients	Mécanismes d'action	Cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ce que le·la clinicien·ne fait (ou choisit)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comment le traitement est supposé fonctionner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aspect du fonctionnement ciblé directement pour un changement</li> </ul>
<p><b>Expliquer</b> (et démontrer) les bienfaits de la communication affective auprès de la dyade</p>	<p>Traitement des informations cognitives &amp; affectives</p>	<p>Augmentation de la compréhension de l'importance de la communication agréable et positive dans la relation</p>
<p><b>Montrer</b> des vidéos (ou modeller) de situation de communication où les interlocuteurs utilisent de la communication multimodale</p>		<p>Augmentation de l'acceptation à utiliser une communication multimodale</p>
<p><b>Réfléchir collaborativement</b> à des moments de la journée où la communication affective pourrait s'insérer naturellement</p>		<p>Augmenter la mise en place d'opportunité de communication affective</p>

(Dijkers et al., 2014; Hart et al., 2019; Hart et al., 2014; Whyte et al., 2014)

# M. Bigart



Photo by [Rusty Watson](#) on [Unsplash](#)

- Né au Maroc en 1939 – au Québec depuis 1993
- Marié x 55 ans
- A fait un AVC en 2016 – aphasie *expressive* sévère, compréhension OK au niveau conversationnel

Il ne fait pas d'effort  
pour participer aux  
conversation avec la  
famille

Ma femme parle  
toujours pour moi.  
Je ne peux jamais  
choisir les sujets de  
conversation

# M. Dupuis



Photo by [Vlad Sargu](#) on [Unsplash](#)

- Né au Québec en 1933
- Marié pendant 58 ans – veuf depuis 5 ans
- APP diagnostiqué il y a 4 ans
  - Troubles neurocognitifs + importants
- Habite chez sa fille depuis 5 ans

C'est vraiment  
difficile de parler  
avec mon père

Je trouve  
difficilement mes  
mots et j'oublie ce  
que je veux dire

# Mme Vallée



Photo by [Esther Ann](#) on [Unsplash](#)

- Née au Québec en 1953
- Mariée depuis 38 ans
- DTA diagnostiqué il y a 8 ans

Je perds le fil des  
conversations

Je dois constamment  
lui répéter les mêmes  
informations. Elle ne  
suit pas la  
conversation





Et le contenu lui?



Photo by [Anirudh](#) on [Unsplash](#)

# Et en gros, c'est quoi?

## Promouvoir la communication affective

Période  
significative  
20-40 ans



Stimule les  
émotions  
agréables



Déclenche la  
communication



Profession



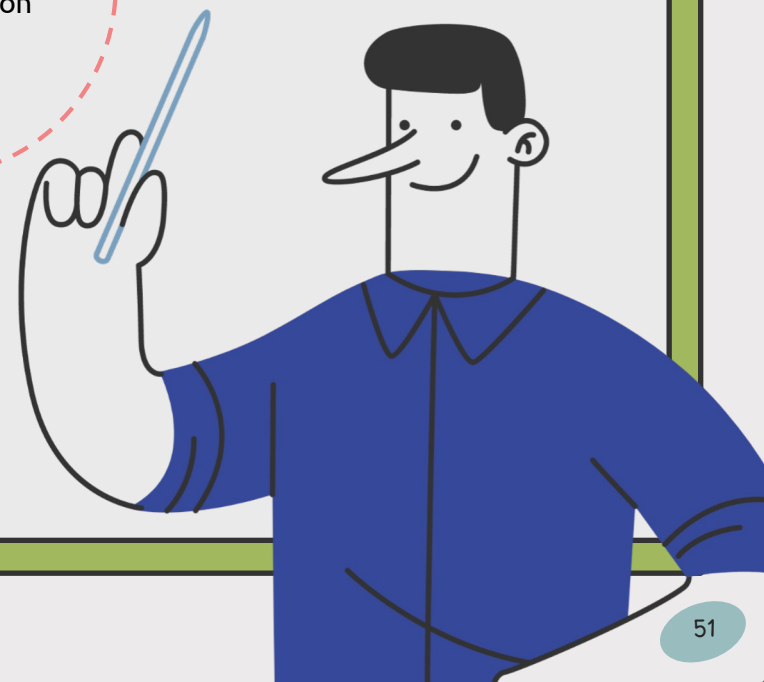
Famille, amis



Voyages



Évènements marquants  
(ex.: mariage)



## M. Bigart – suite



Photo by [Rusty Watson](#) on [Unsplash](#)

- Né au Maroc en 1939 – au Québec depuis 1993
- Marié x 55 ans
- A travaillé au Maroc
- Fromager artisanal
- Aimait danser le swing et le rock n' roll
- Père de deux filles
- Grand-père trois fois
- Proche de son frère
- Depuis sa retraite, aime beaucoup jardiner





# COMPAs

Projet conçu par Ana Inés Ansaldo  
avec la collaboration de Michèle Masson-Trottier et Guy Banville

Nous remercions les professionnels, patients et établissements ayant participé au projet.

Université   
de Montréal  
Faculté de médecine  
École d'orthophonie et d'audiologie

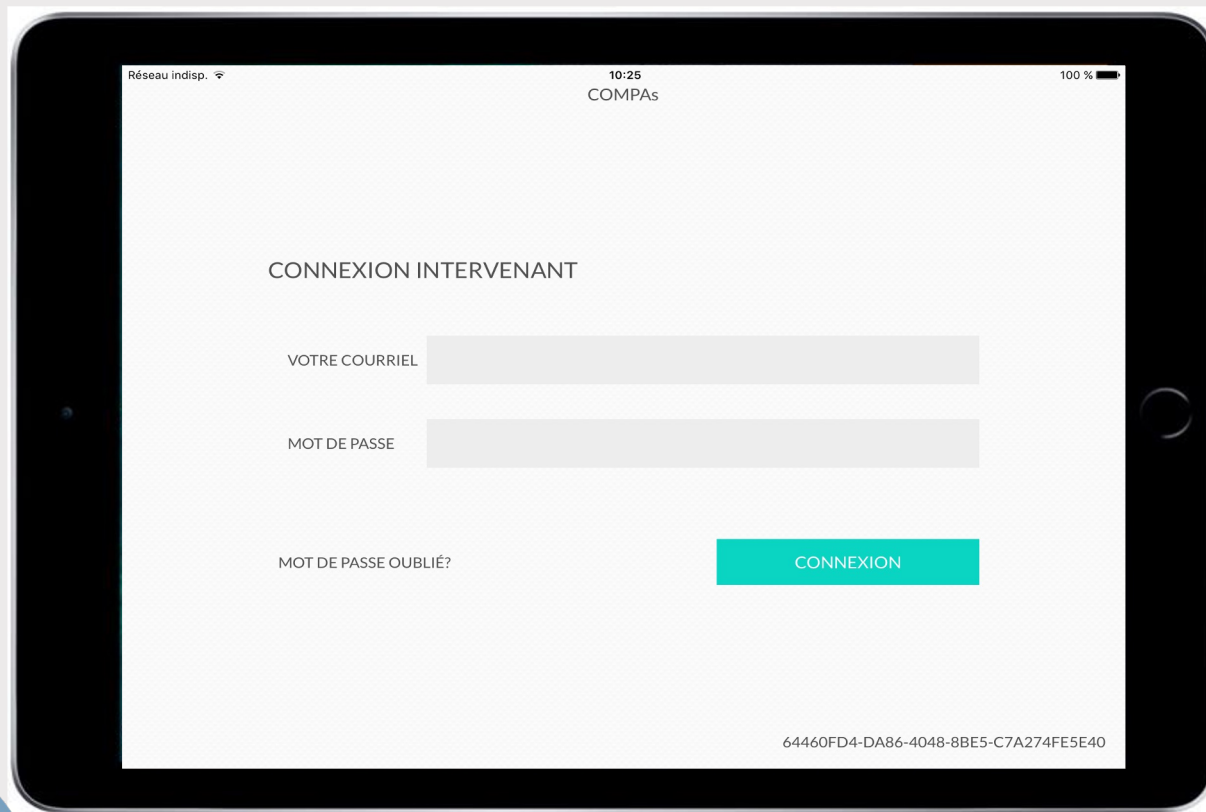
  
CIHR IRSC  
Canadian Institutes of  
Health Research  
Instituts de recherche  
en santé du Canada

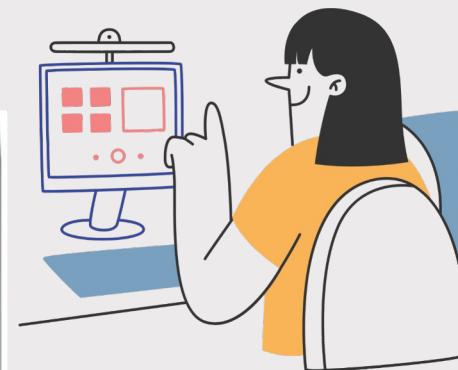
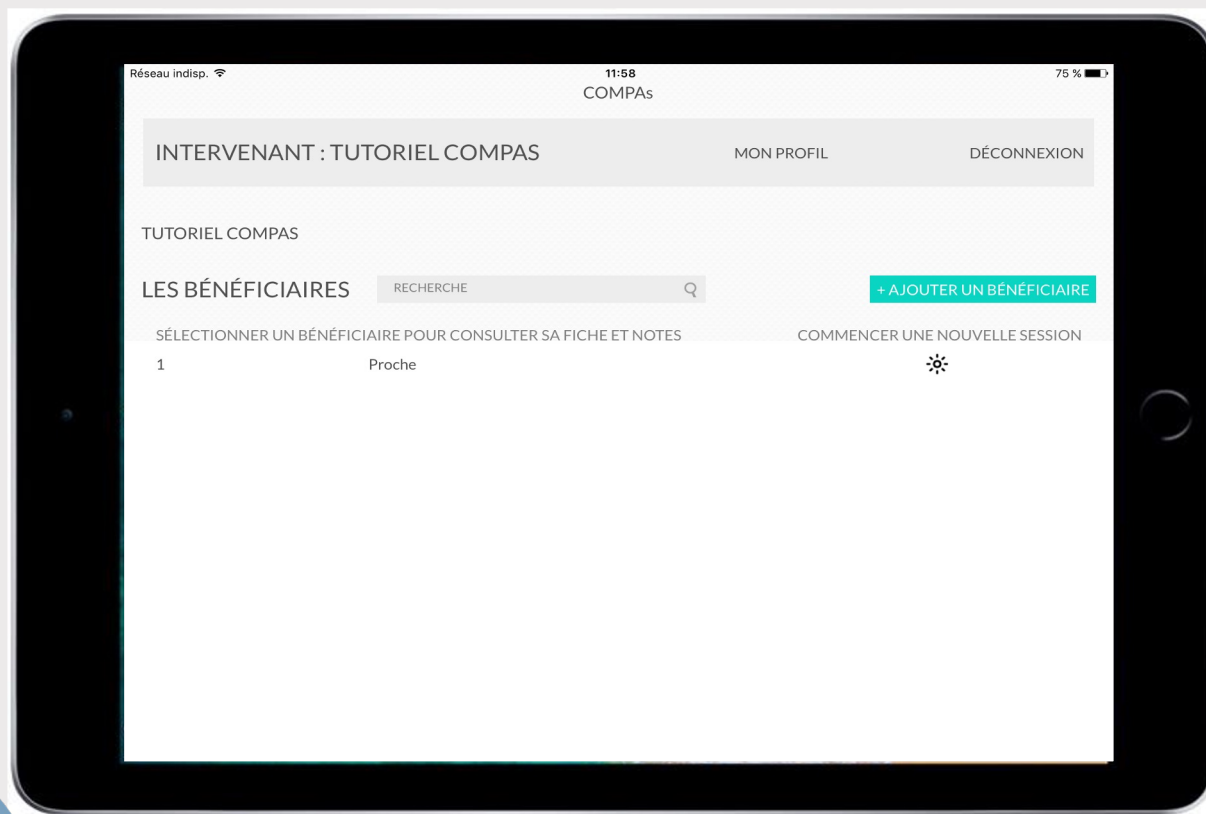


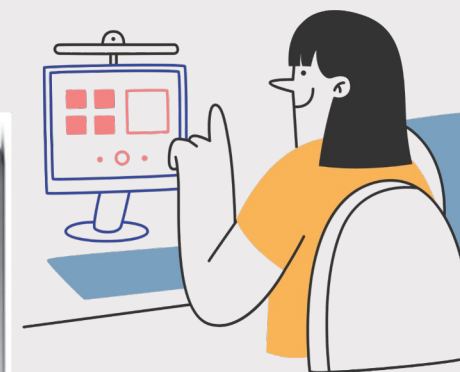
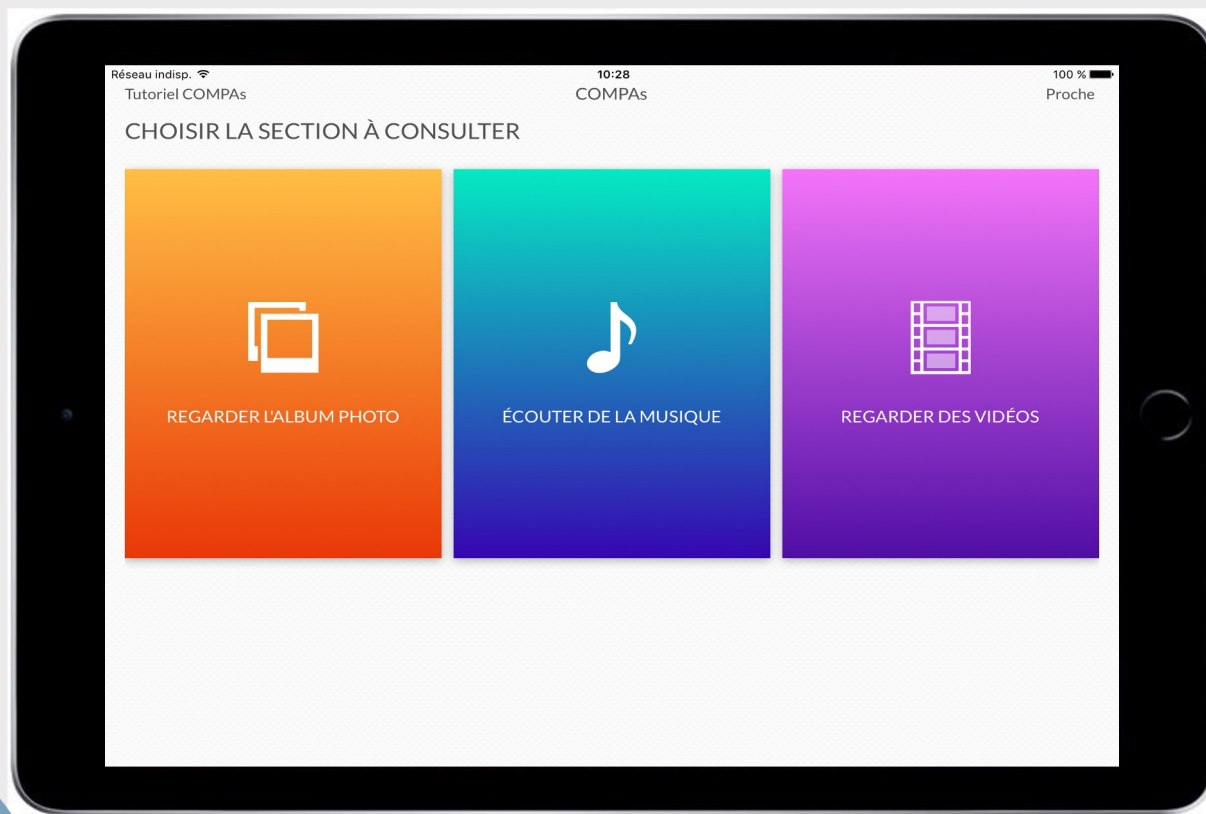
FONDATION<sup>MC</sup>  
DES MALADIES  
DU CŒUR  
DU CANADA

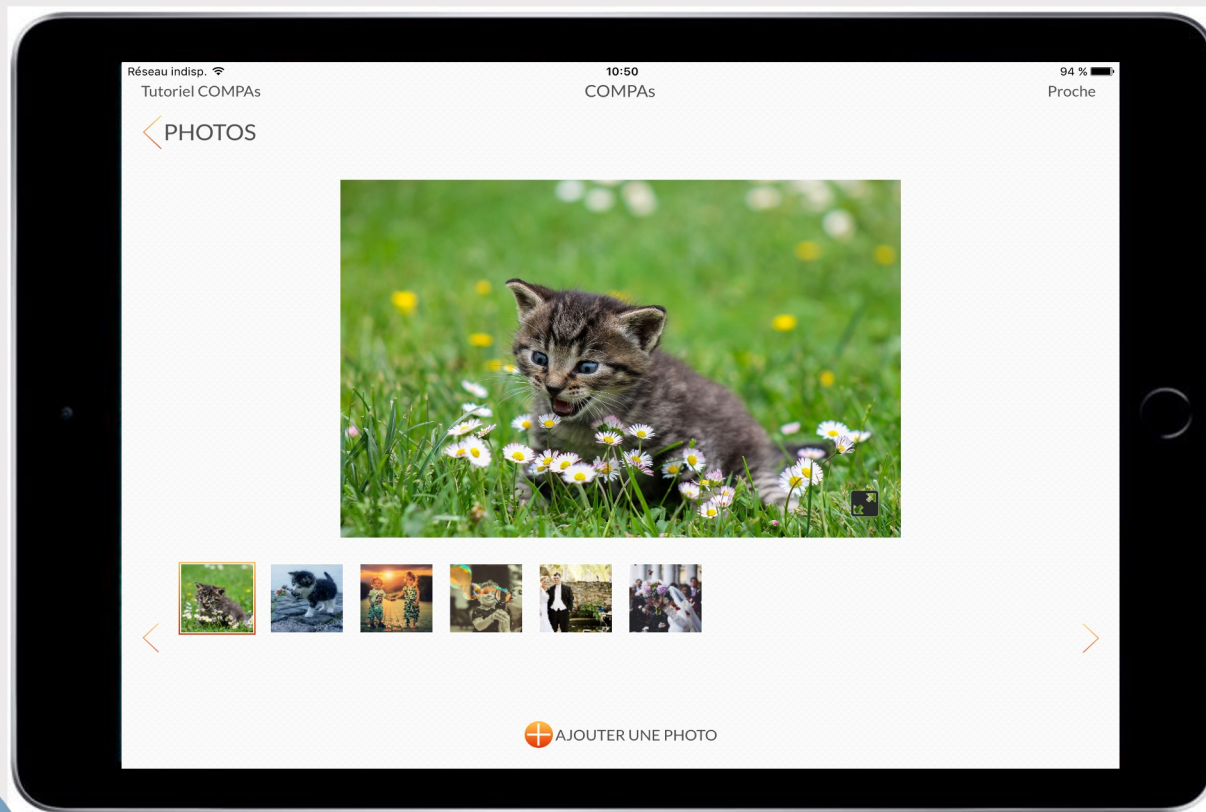
Centre de recherche  
 iugm  
Institut universitaire  
de gériatrie de Montréal  
  
Université  
de Montréal

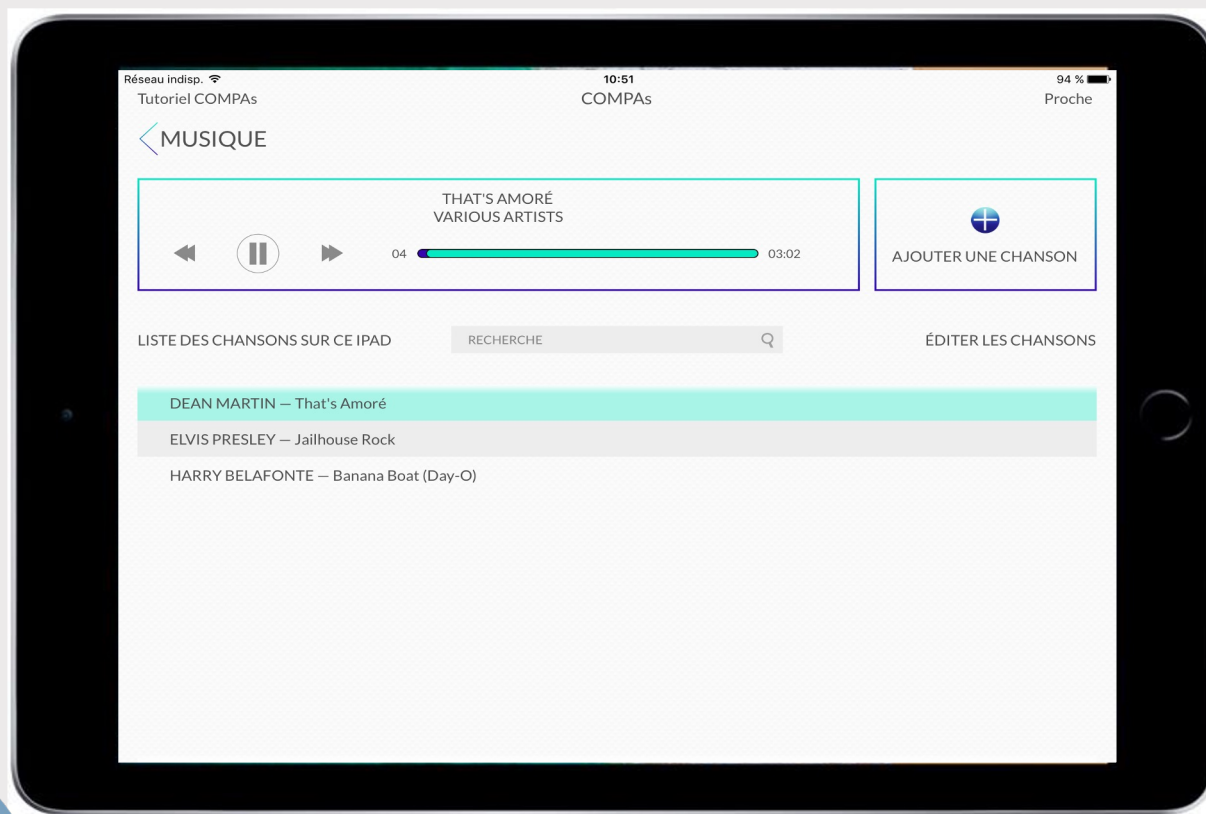
développé par  
 appwapp



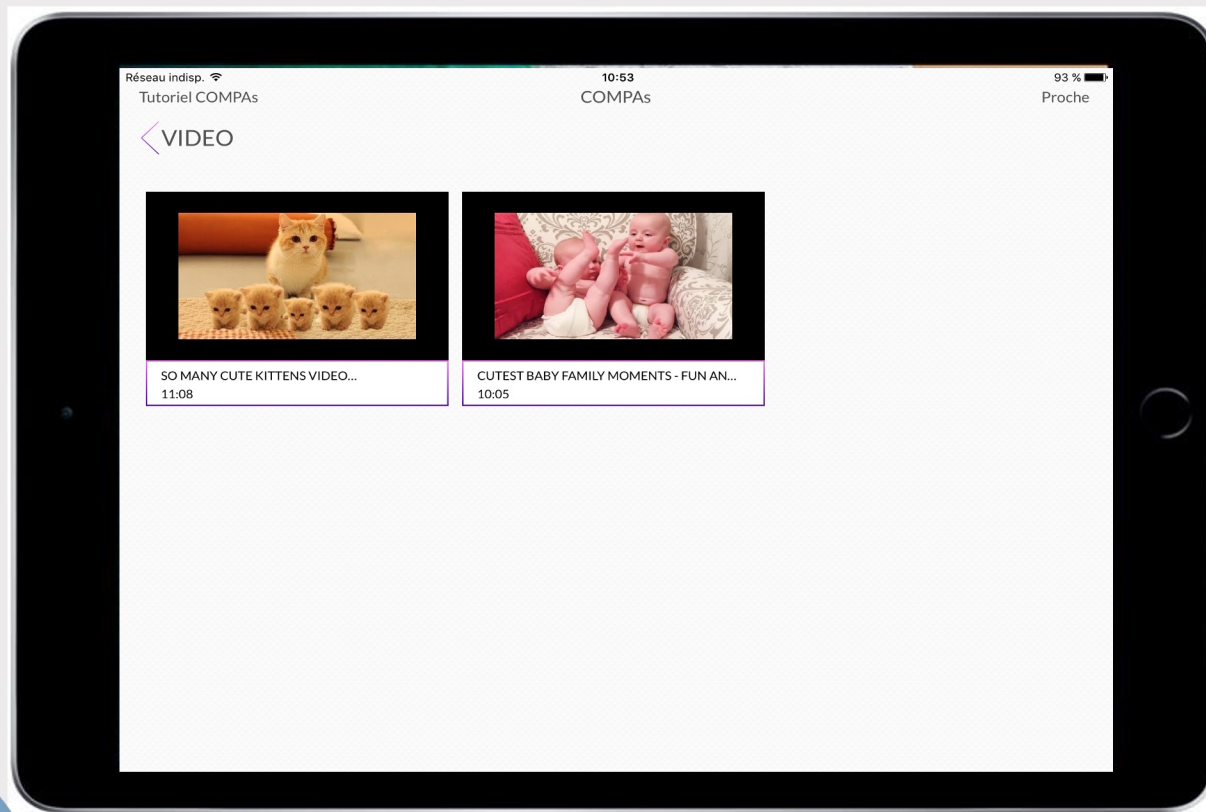




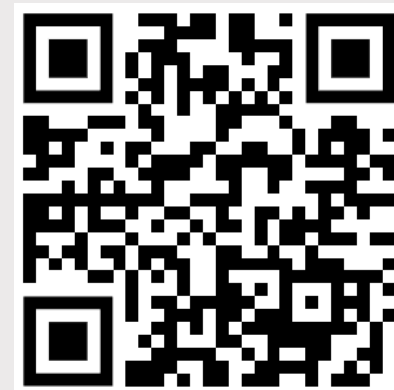








<https://www.youtube.com/@laboratoireansaldo8145>



Laboratoire Ansaldo

@laboratoireansaldo8145 18 subscribers 4 videos

Notre laboratoire est un lieu de recherche et de réflexion sur le cerveau viei... >

HOME

VIDEOS

PLAYLISTS

CHANNELS

ABOUT



Videos ▶ Play all



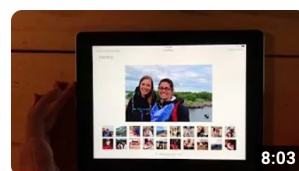
COMPAs - Tutoriel 1 - Créer  
une session à partir...

116 views • 4 years ago



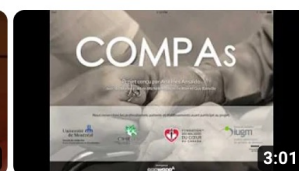
COMPAs - communication  
// AGE WELL National Impa...

489 views • 4 years ago



COMPAs - Tutoriel 2 -  
Utilisation du iPad

367 views • 5 years ago



COMPAs - Tutoriel 3 - Ajouter  
du contenu à partir d'Internet

120 views • 5 years ago



## M. Dupuis – suite



Photo by [Vlad Sargu](#) on [Unsplash](#)

- Né au Québec en 1933
- Marié pendant 58 ans – veuf depuis 5 ans
- APP diagnostiqué il y a 4 ans
  - Troubles neurocognitifs + importants
- Habite chez sa fille depuis 5 ans (a aussi un fils)
- A travaillé comme mécanicien
- A voyagé en campeur vers le sud des ÉU l'hiver
- Jouait aux échecs tous les jours au parc (continue d'aller au parc tous les jours)

# Mme Vallée – suite



Photo by [Esther Ann](#) on [Unsplash](#)

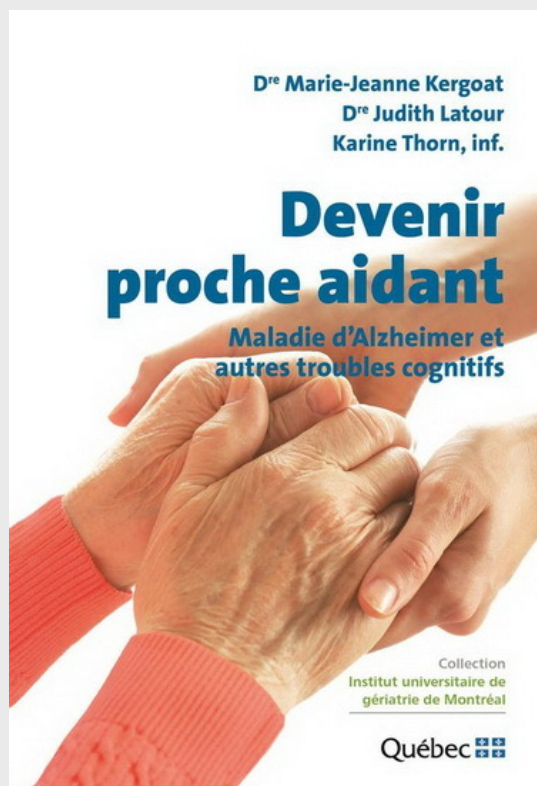
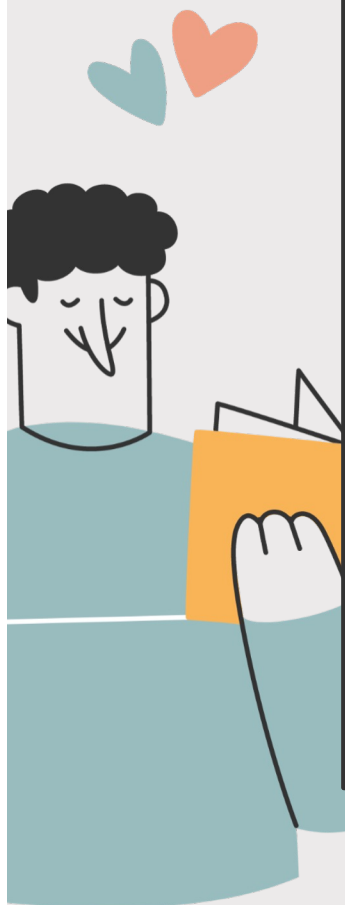
- Née au Québec en 1953
- Mariée depuis 38 ans
- DTA diagnostiqué il y a 8 ans
- Faisait partie du cercle des fermières
- A 5 enfants
- avait une ferme laitière avec son mari
- Aimait beaucoup The Beatles



## Rôle du·de la proche



Photo by [Raychan](#) on [Unsplash](#)



**Appui**  
proches aidants

**BESOIN DE PARLER?**

Contactez Info-aidant pour de l'écoute, de l'information et des références.  
Tous les jours de 8 h à 20 h

☎ 1 855 852-7784



## Votre CLSC

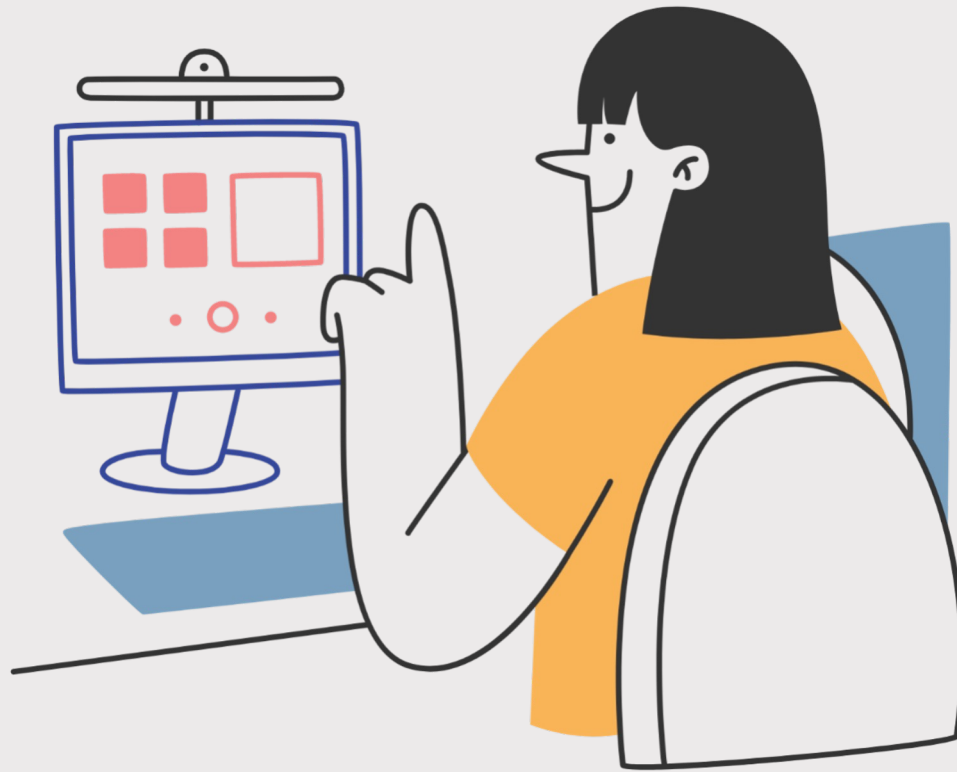
*Société Alzheimer Society*  
MONTREAL  
40 ANS  
YEARS

*Société  
Alzheimer  
Society*  
LAVAL

# 811 - 2

## Quelques ressources utiles

# **Merci pour votre attention!**





## Référence

- Biel, M., Enclade, H., Richardson, A., Guerrero, A., & Patterson, J. (2022). Motivation Theory and Practice in Aphasia Rehabilitation: A Scoping Review. *Am J Speech Lang Pathol*, 31(5S), 2421-2443. [https://doi.org/10.1044/2022\\_AJSLP-22-00064](https://doi.org/10.1044/2022_AJSLP-22-00064)
- Brady, M. C., Kelly, H., Godwin, J., Enderby, P., & Campbell, P. (2016). Speech and language therapy for aphasia following stroke. *Cochrane Database Syst Rev*(6), CD000425. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000425.pub4>
- Bullier, B., Cassoudesalle, H., Villain, M., Cogne, M., Mollo, C., De Gabory, I., Dehail, P., Joseph, P. A., Sibon, I. et Glize, B. (2020, Jan). New factors that affect quality of life in patients with aphasia. *Ann Phys Rehabil Med*, 63(1), 33-37. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2019.06.015>
- Croteau, C., McMahon-Morin, P., Le Dorze, G. et Baril, G. (2020, Jul). Impact of aphasia on communication in couples. *Int J Lang Commun Disord*, 55(4), 547-557. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12537>
- Davies, K., & Howe, T. (2020). Experiences of Living With Primary Progressive Aphasia: A Scoping Review of Qualitative Studies. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*, 35, 1533317519886218. <https://doi.org/10.1177/1533317519886218>
- Dijkers, M. P., Ferraro, M. K., Hart, T., Packel, A., Whyte, J. et Zanca, J. M. (2014, Mar). Toward a rehabilitation treatment taxonomy: summary of work in progress. *Phys Ther*, 94(3), 319-321. <https://doi.org/10.2522/ptj.20130999>
- Dubuc, J., Delacourt, B., Dubé, C., Masson-Trottier, M. I. et Ansaldo, A. I. (2023). An Implementation Study on COMPAs – an App Designed to Support Communication Between Persons Living with Dementia in Long-Term Care and their Caregivers. *JMIR Aging*. <https://doi.org/10.2196/preprints.47565>
- Forsgren, E., Ake, S. et Saldert, C. (2022, Mar). Person-centred care in speech-language therapy research and practice for adults: A scoping review. *Int J Lang Commun Disord*, 57(2), 381-402. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12690>
- Gouvernement du Québec. (2022). *Code de déontologie de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec*.
- Haley, K. L., Cunningham, K. T., Barry, J., & de Riesthal, M. (2019). Collaborative Goals for Communicative Life Participation in Aphasia: The FOURC Model. *Am J Speech Lang Pathol*, 28(1), 1-13. [https://doi.org/10.1044/2018\\_AJSLP-18-0163](https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-18-0163)
- Hart, T., Tsaousides, T., Zanca, J. M., Whyte, J., Packel, A., Ferraro, M. et Dijkers, M. P. (2014, Jan). Toward a theory-driven classification of rehabilitation treatments. *Arch Phys Med Rehabil*, 95(1 Suppl), S33-44 e32. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2013.05.032>
- Hart, T., Whyte, J., Dijkers, M., Packel, A., Turkstra, L., Zanca, J., Ferraro, M., Chen, C. et Van Stan, J. (2018). *Manual for Rehabilitation Treatment Specification*. <http://mrri.org/innovations/manual-for-rehabilitation-treatment-specification>
- Hart, T., Dijkers, M. P., Whyte, J., Turkstra, L. S., Zanca, J. M., Packel, A., Van Stan, J. H., Ferraro, M. et Chen, C. (2019, Jan). A Theory-Driven System for the Specification of Rehabilitation Treatments. *Arch Phys Med Rehabil*, 100(1), 172-180. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.09.109>
- Howe, T., Davidson, B., Worrall, L., Hersh, D., Ferguson, A., Sherratt, S., & Gilbert, J. (2012). 'You needed to rehab ... families as well': family members' own goals for aphasia rehabilitation. *Int J Lang Commun Disord*, 47(5), 511-521. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00159.x>
- Kagan, A. (2011). A-FROM in Action at the Aphasia Institute. *Seminars in Speech and Language*, 32(03), 216-228. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1286176>
- Khayum, B., & Wynn, R. (2015). Developing Personally Relevant Goals for People with Mild Dementia. *Semin Speech Lang*, 36(3), 190-198. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1551840>
- Lanzi, A. M., Ellison, J. M., & Cohen, M. L. (2021). The "Counseling+" Roles of the Speech-Language Pathologist Serving Older Adults With Mild Cognitive Impairment and Dementia From Alzheimer's Disease. *Perspect ASHA Spec Interest Groups*, 6(5), 987-1002. [https://doi.org/10.1044/2021\\_persp-20-00295](https://doi.org/10.1044/2021_persp-20-00295)
- Ordre des Orthophonistes et Audiologistes du Québec. (s. d.). *Pourquoi consulter un orthophoniste ?* Retrieved 2023/05/08 from <https://www.oaqa.qc.ca/consulter/orthophoniste/pourquoi-consulter-orthophoniste/>
- Robinaugh, G., & Henry, M. L. (2022). Chapter 14 - Behavioral interventions for primary progressive aphasia. In A. E. Hillis & J. Fridriksson (Eds.), *Handbook of Clinical Neurology* (Vol. 185, pp. 221-240). Elsevier. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-823384-9.00011-6>
- Scholl, I., Zill, J. M., Harter, M., & Dirmaier, J. (2014). An integrative model of patient-centeredness - a systematic review and concept analysis. *PLOS ONE*, 9(9), e107828. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107828>
- 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>
- Volkmer, A., Spector, A., Meitanis, V., Warren, J. D., & Beeke, S. (2020). Effects of functional communication interventions for people with primary progressive aphasia and their caregivers: a systematic review. *Aging Ment Health*, 24(9), 1381-1393. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1617246>
- Worrall, L. et Holland, A. (2010). Editorial: Quality of life in aphasia. *Aphasiology*, 17(4), 329-332. <https://doi.org/10.1080/02687030244000699>
- Whyte, J., Dijkers, M. P., Hart, T., Zanca, J. M., Packel, A., Ferraro, M. et Tsaousides, T. (2014, Jan). Development of a theory-driven rehabilitation treatment taxonomy: conceptual issues. *Arch Phys Med Rehabil*, 95(1 Suppl), S24-32 e22. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2013.05.034>
- Wynn, R., & Khayum, B. (2015). Developing Personally Relevant Goals for People with Moderate to Severe Dementia. *Semin Speech Lang*, 36(3), 199-208. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1551837>
- Zill, J. M., Scholl, I., Harter, M., & Dirmaier, J. (2015). Which Dimensions of Patient-Centeredness Matter? - Results of a Web-Based Expert Delphi Survey. *PLOS ONE*, 10(11), e0141978.

# Pour me joindre

## **Courriel**

michelemassontrottier@gmail.com

## **Site internet**

michelemassontrottier.ca

