

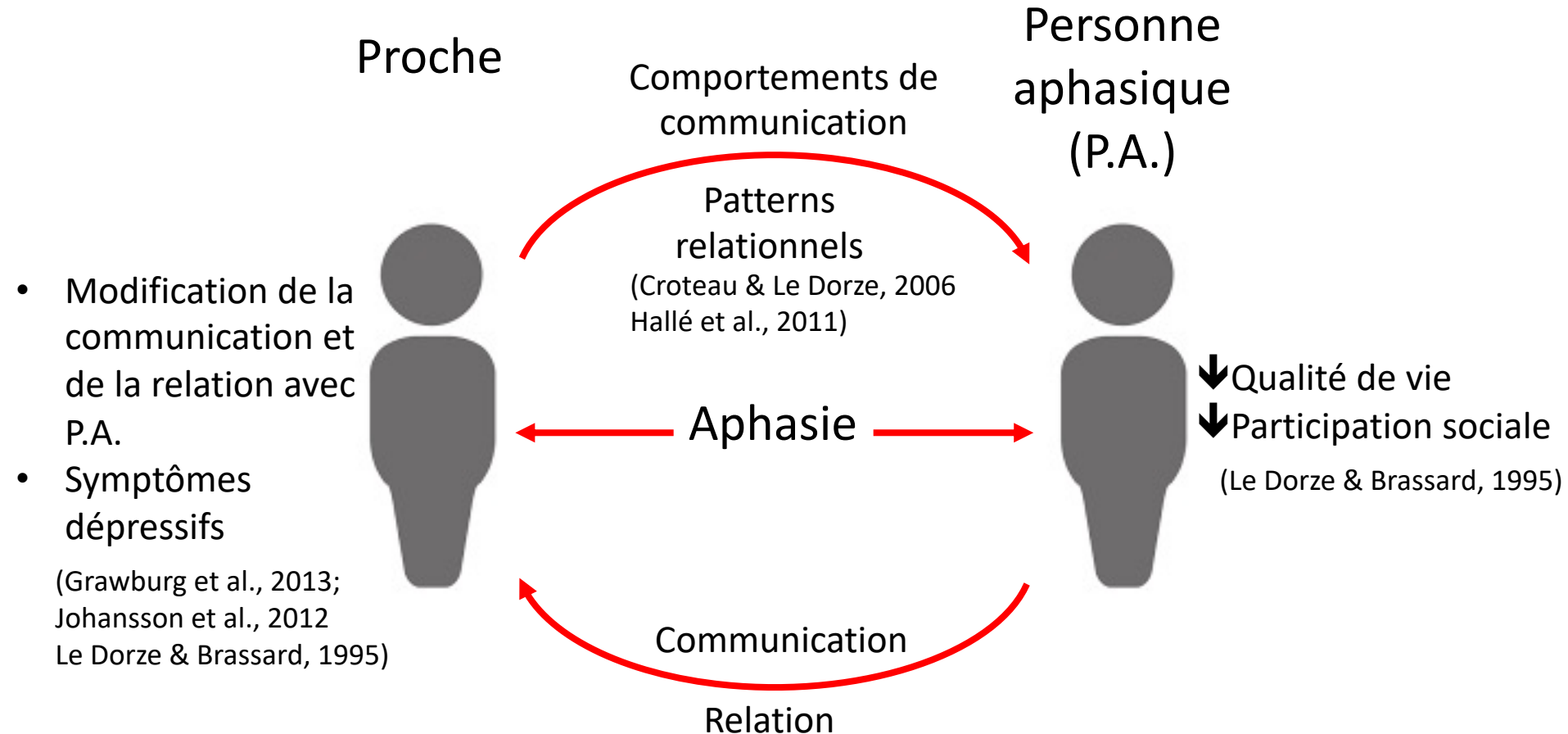
# Changement de pratiques des orthophonistes en matière d'entraînement des partenaires de communication des personnes aphasiques



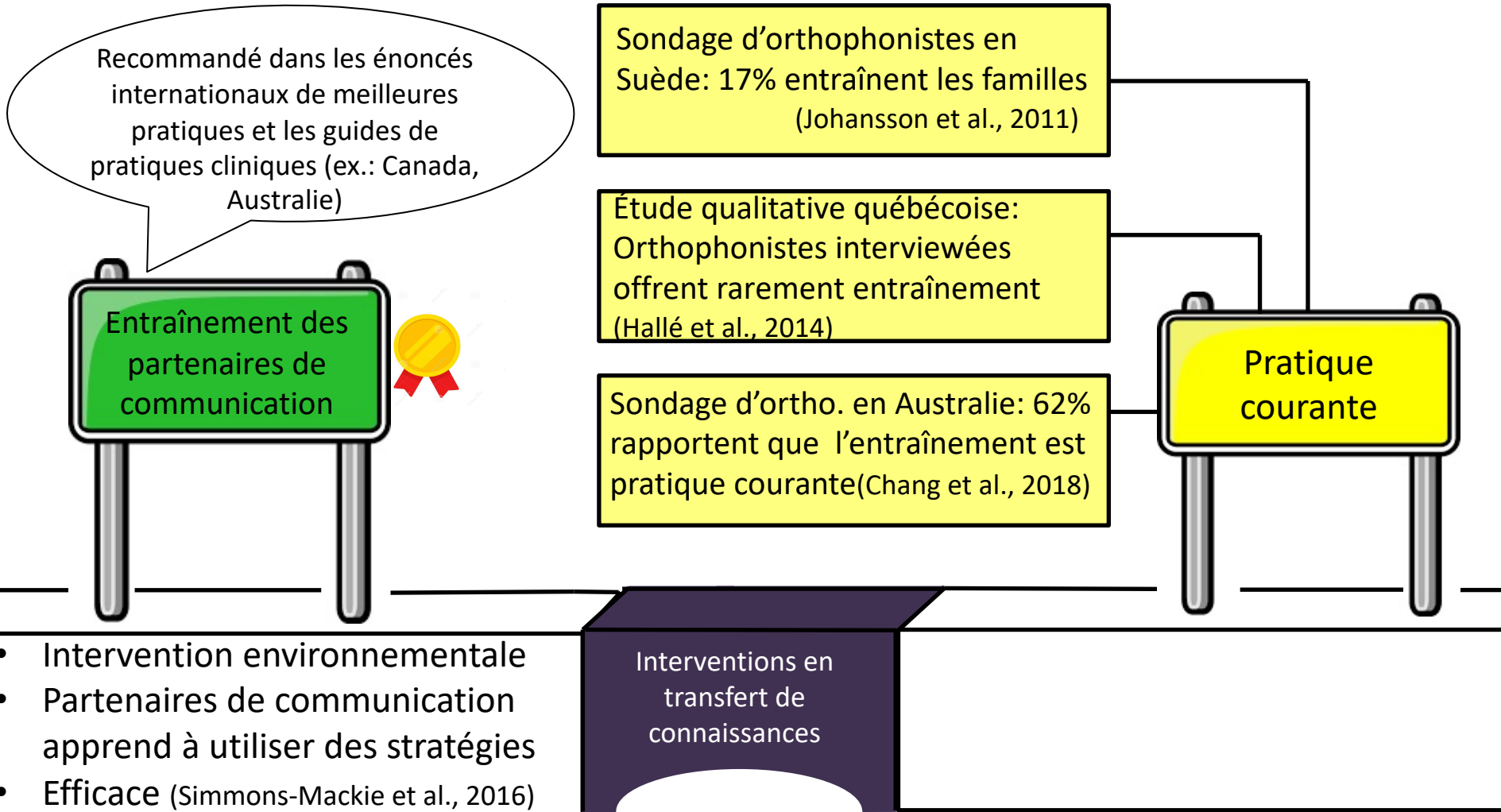
**Marie-Christine Hallé, MPO, PhD**  
**André Bussières, DC, PhD**  
**Claire Croteau, PhD**  
**Lise Poissant, PhD**  
**Alik  Thomas, OT, PhD**



# Contexte



# Contexte



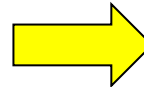
# Objectifs de l'étude

---

- Décrire les pratiques actuelles des orthophonistes du Québec en regard de l'entraînement des partenaires de communication familiers des personnes aphasiques
- Identifier, selon la perspective des orthophonistes, les barrières et les facilitateurs à l'utilisation de cette pratique

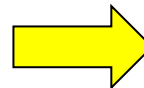
# Cadre conceptuel de French et al. 2012

1. Qui doit faire quoi différemment?



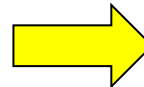
Identifier l'écart entre la recherche et la pratique

2. En utilisant un cadre théorique, quelles barrières et facilitateurs doivent être adressés?



Identifier les barrières et les facilitateurs à partir du *Theoretical Domains Framework (TDF)*

3. Quelles composantes d'une intervention pourraient surmonter les barrières modifiables et rehausser les facilitateurs



Identifier les techniques de changement comportemental correspondant aux domaines théoriques

# Méthodologie

## Devis

Mixte explicatif

## Phase quantitative (décrire la pratique)

- Sondage d'orthophonistes travaillant au Qc
  - Profil socio-démographique
  - Fréquence et nature de la pratique
- Audit de dossiers de personnes aphasiques
  - Caractéristiques socio-démographiques
  - Entraînement des partenaires

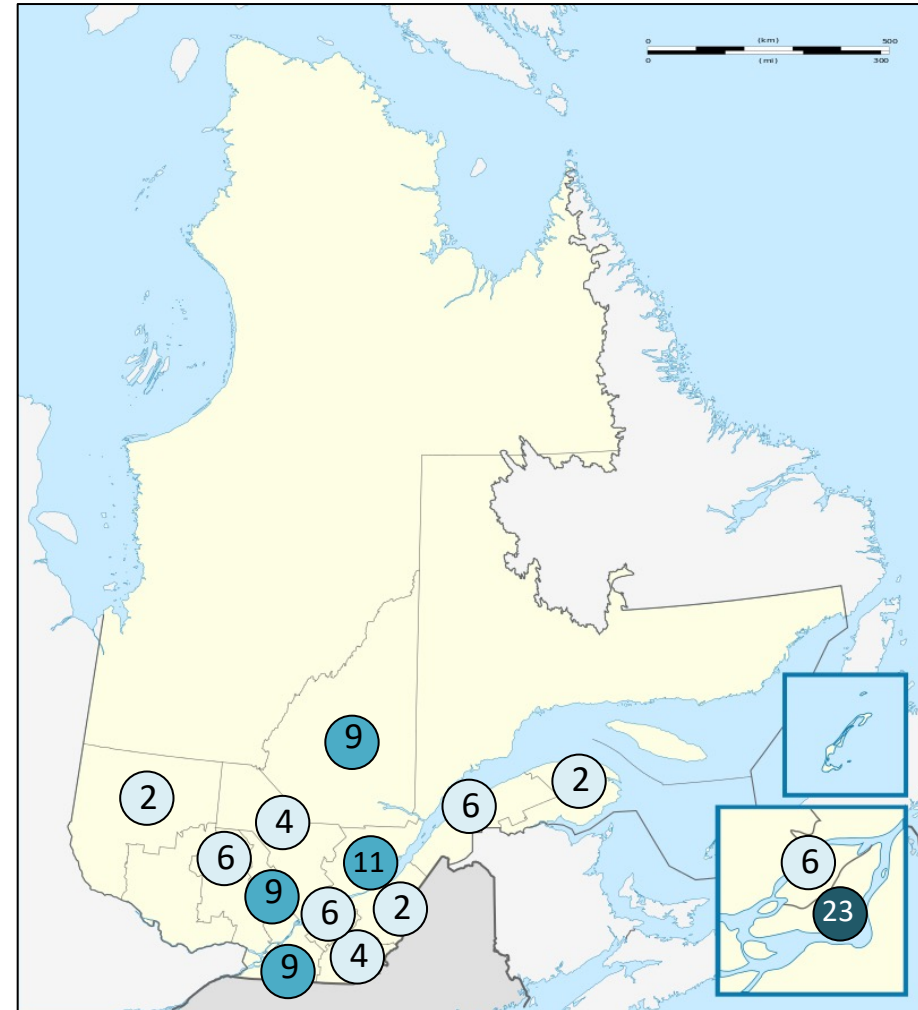
Statistiques  
descriptives  
(moyennes,  
pourcentages)

## Phase qualitative (facteurs influents sur la pratique)

- 2 entretiens de groupes focalisés d'orthophonistes ayant complété le sondage
- Guide d'entretien et analyse qualitative déductive basée sur le Theoretical Domains Framework (TDF)

# Résultats – Participants au sondage

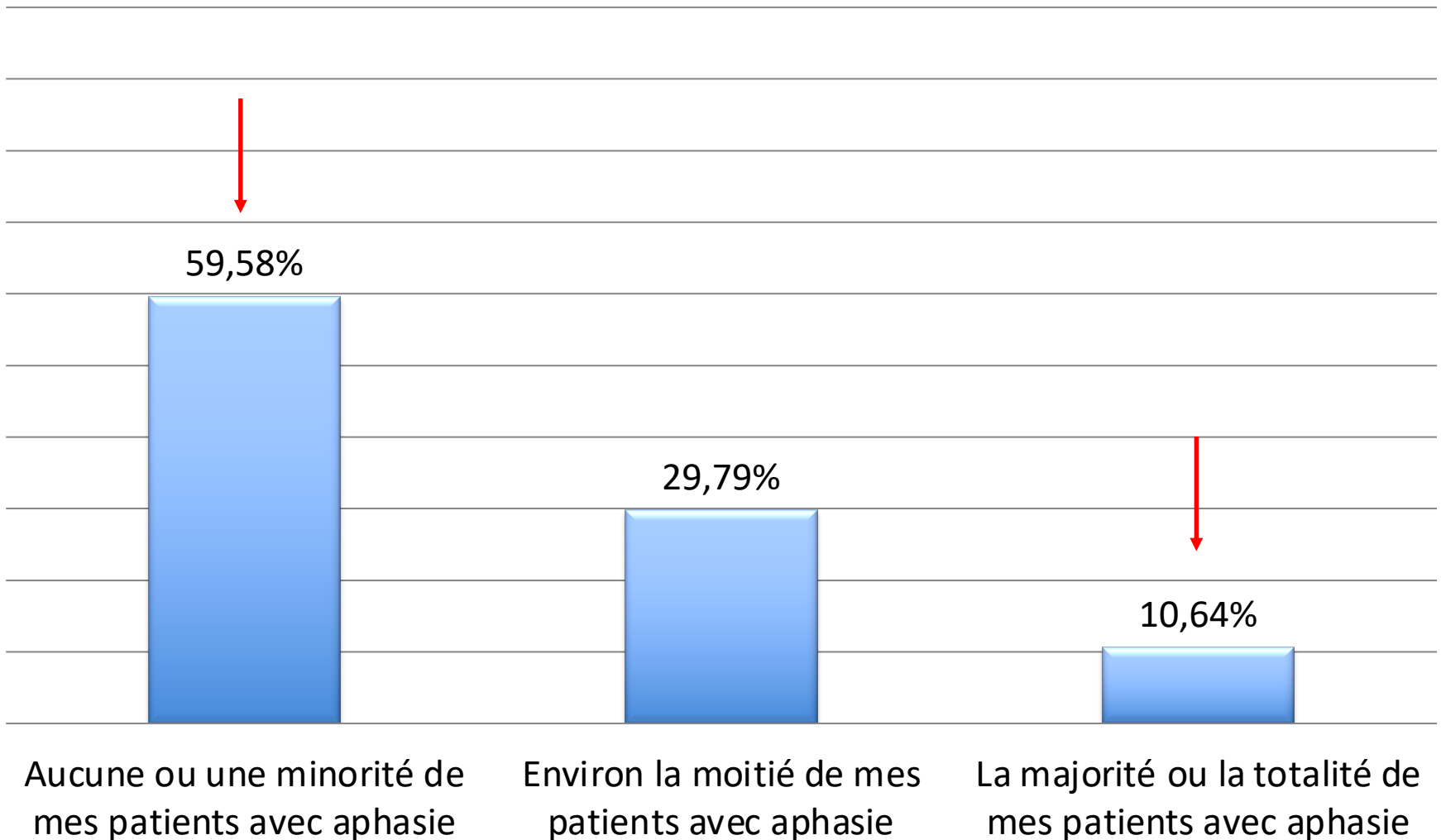
| Caractéristiques socio-démographiques |              | N (%)       |
|---------------------------------------|--------------|-------------|
| Genre                                 | Femme        | 46 (97,87%) |
|                                       | Homme        | 1 (2,13%)   |
| Années d'expérience                   | 1-10         | 24 (51,06%) |
|                                       | 11-20        | 11 (23,4%)  |
|                                       | 21-30        | 11 (23,4%)  |
|                                       | Plus de 30   | 1 (2,13%)   |
| Milieu de pratique                    | Soins aigus  | 10 (21,28%) |
|                                       | Réadaptation | 37 (78,72%) |
| Nombre total de participants          |              | 47 (100%)   |



Participants provenant de 14 régions  
(% of participants/région indiqué sur la carte)

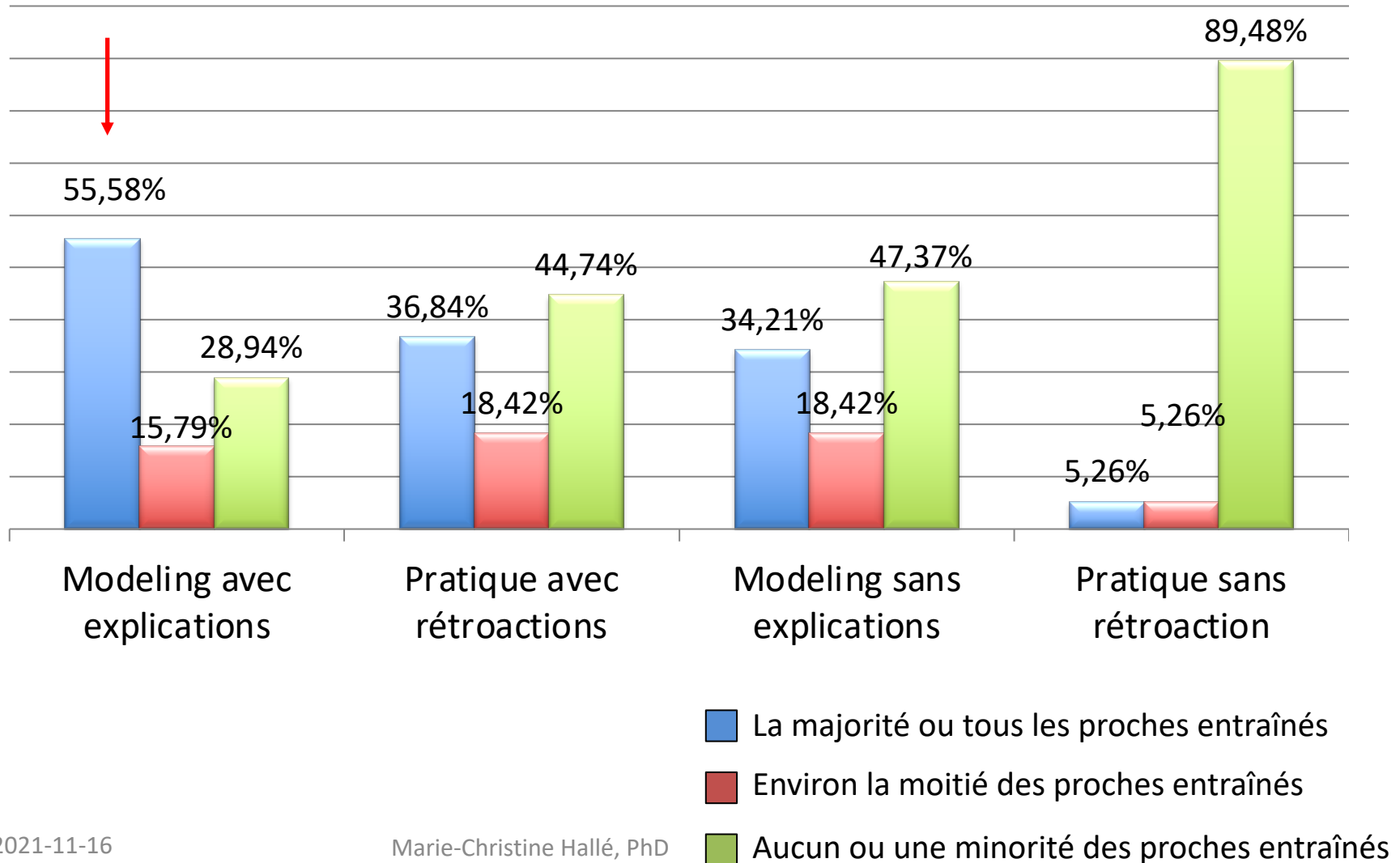
# Résultats – Sondage

Fréquence à laquelle l'entraînement est dispensé



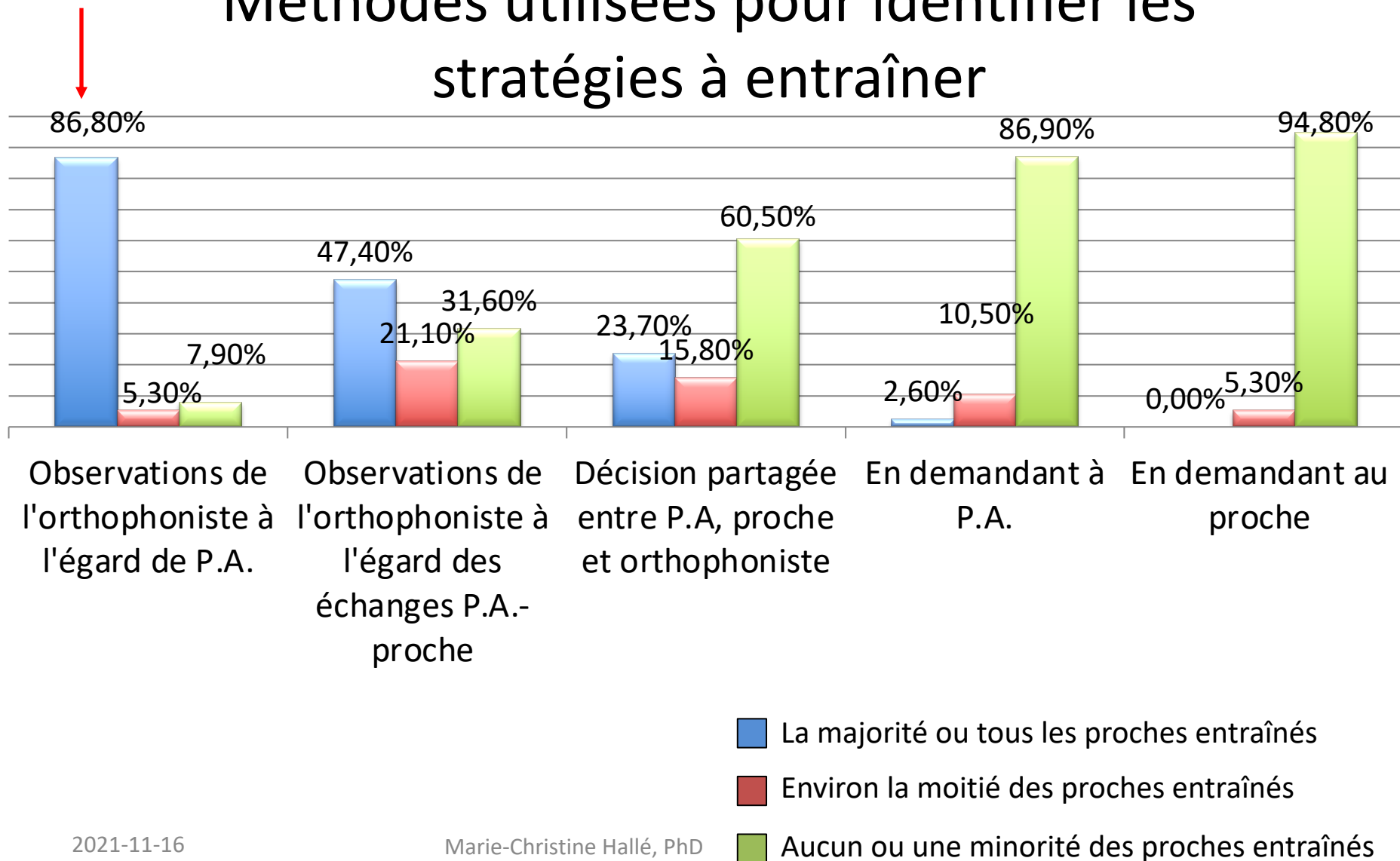
# Résultats – Sondage

## Nature de l'entraînement fourni



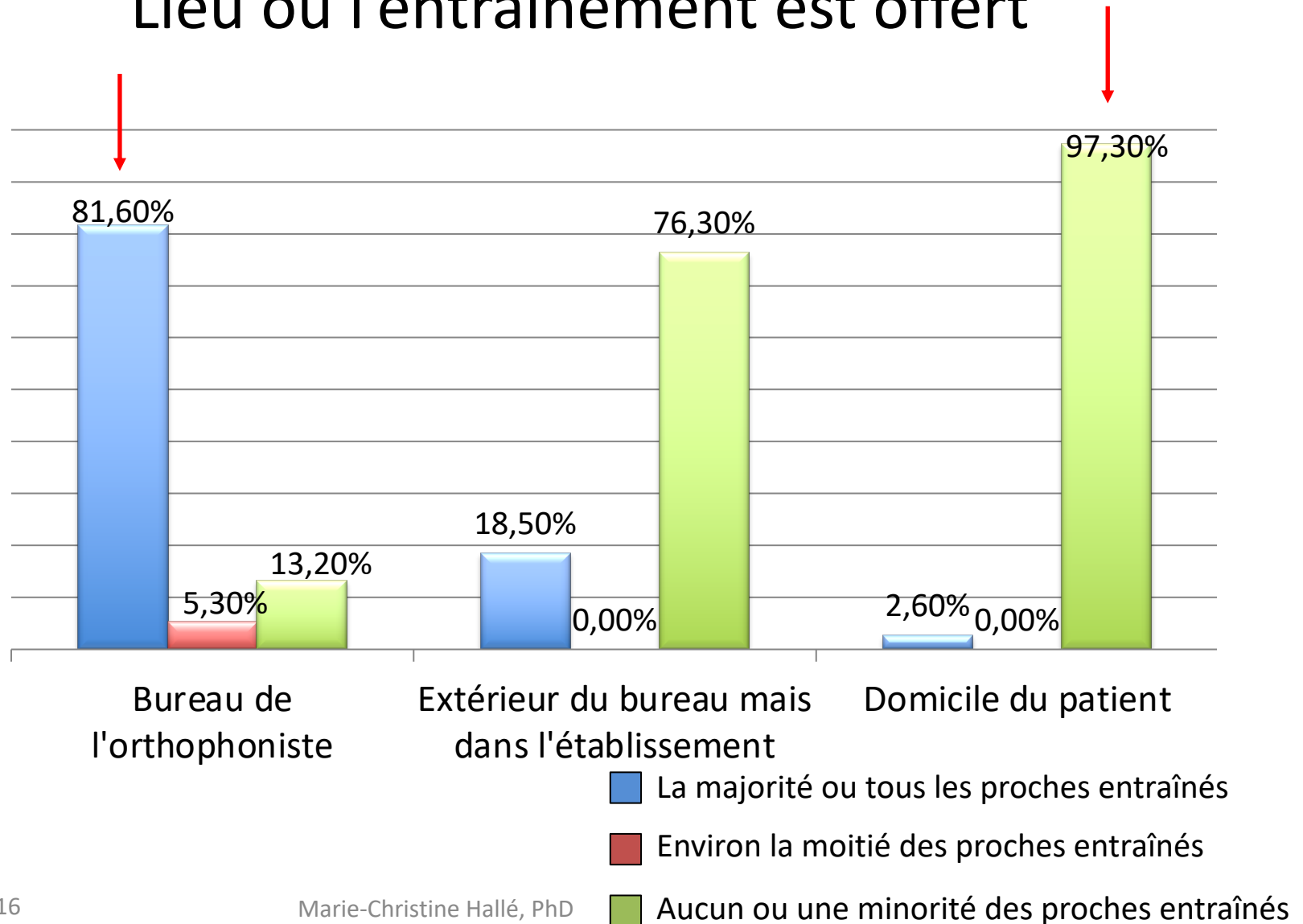
# Résultats – Sondage

## Méthodes utilisées pour identifier les stratégies à entraîner



# Résultats – Sondage

## Lieu où l'entraînement est offert



# Résultats – Sondage

---

## **Objectifs plus fréquemment visés par l'entraînement**

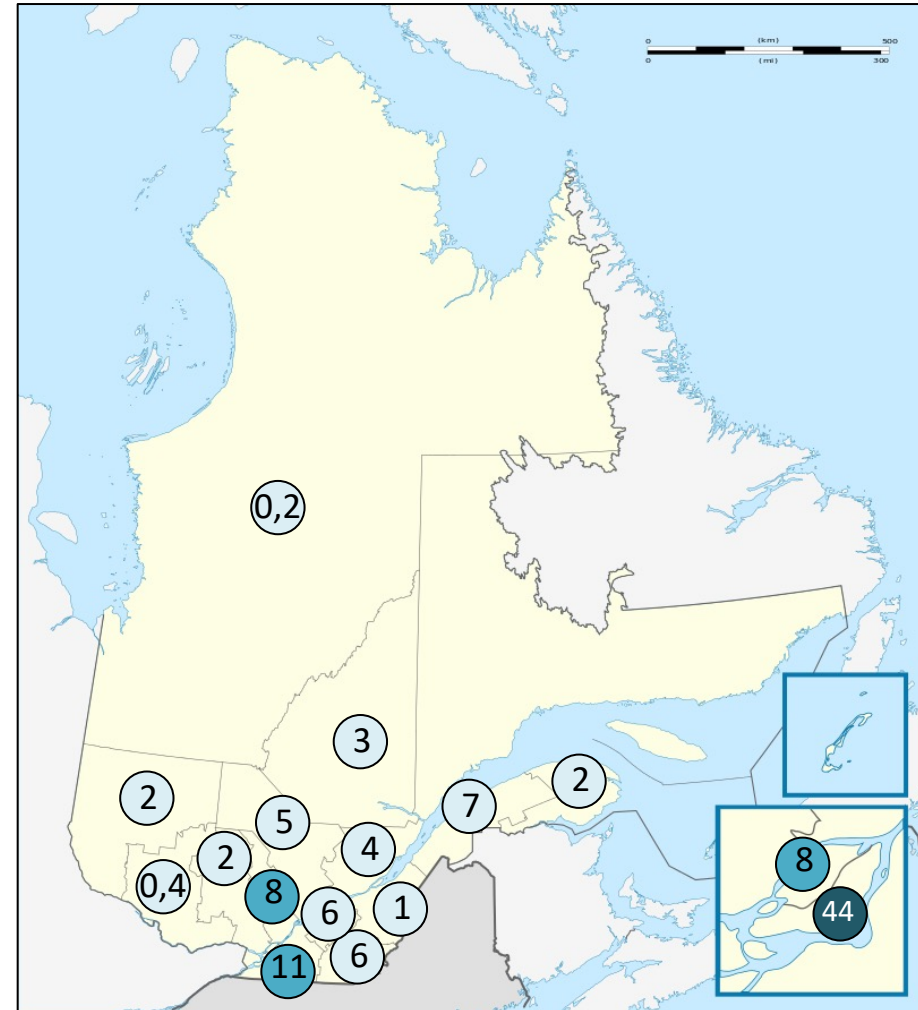
- Améliorer la communication entre la P.A. et le proche (84,2%)
- Améliorer les habiletés de communication du proche (36,8%)
- Améliorer la qualité de vie de la P.A. (31,6%)

## **Objectifs moins fréquemment visés par l'entraînement**

- Améliorer la qualité de vie du proche (0%)
- Favoriser l'ajustement psychosocial du proche (2,6%)
- Améliorer la participation de la P.A. en conversation (ex.: nombre de tours de parole) (5.6%)

# Résultats – Échantillons des dossiers audités

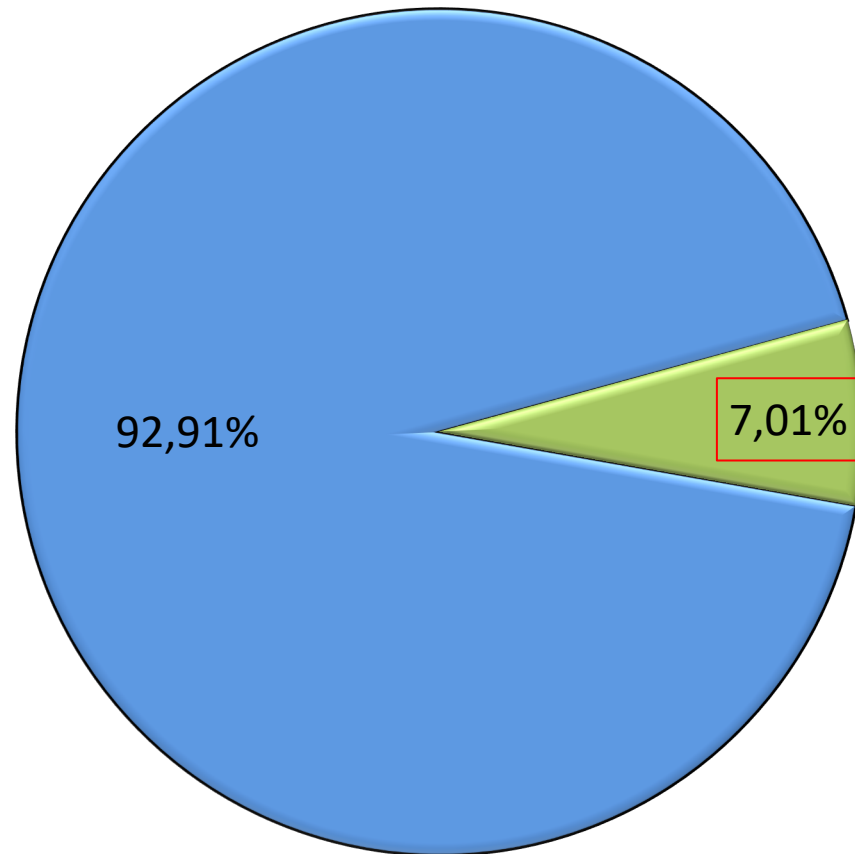
| Caractéristiques         |                      | N (%)          |
|--------------------------|----------------------|----------------|
| Milieu                   | Soins aigus          | 322<br>(61,7%) |
|                          | Réadaptation interne | 144<br>(27,6%) |
|                          | Réadaptation externe | 56 (10,7%)     |
| Nombre total de dossiers |                      | 522<br>(100%)  |



Dossiers de patients provenant de 13 régions  
(% of participants/région indiqué sur la carte)

# Résultats - Audit

Fréquence à laquelle l'entraînement/enseignement de stratégies de communication est dispensé par l'orthophoniste



■ Dossiers pour lesquels entraînement/enseignement n'était pas mentionné

■ Dossiers pour lesquels entraînement/enseignement était mentionné

# Mise en commun des données quantitatives

---

## Fréquence de l'entraînement/enseignement par type de milieu

| Type de milieu | Nbr et pourcentage d'orthophonistes entraînant la majorité ou la totalité de leurs patients avec aphasie<br>N (%) | Nbr et pourcentage de dossiers mentionnant qu'un enseignement/entraînement avait été offert aux proches par les orthophonistes<br>N (%) |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Soins aigus    | 0/10 (0%)                                                                                                         | 14/322 (4.3%)                                                                                                                           |
| Réadaptation   | 5/37 (13.5%)                                                                                                      | 23/200 (11.5%)                                                                                                                          |

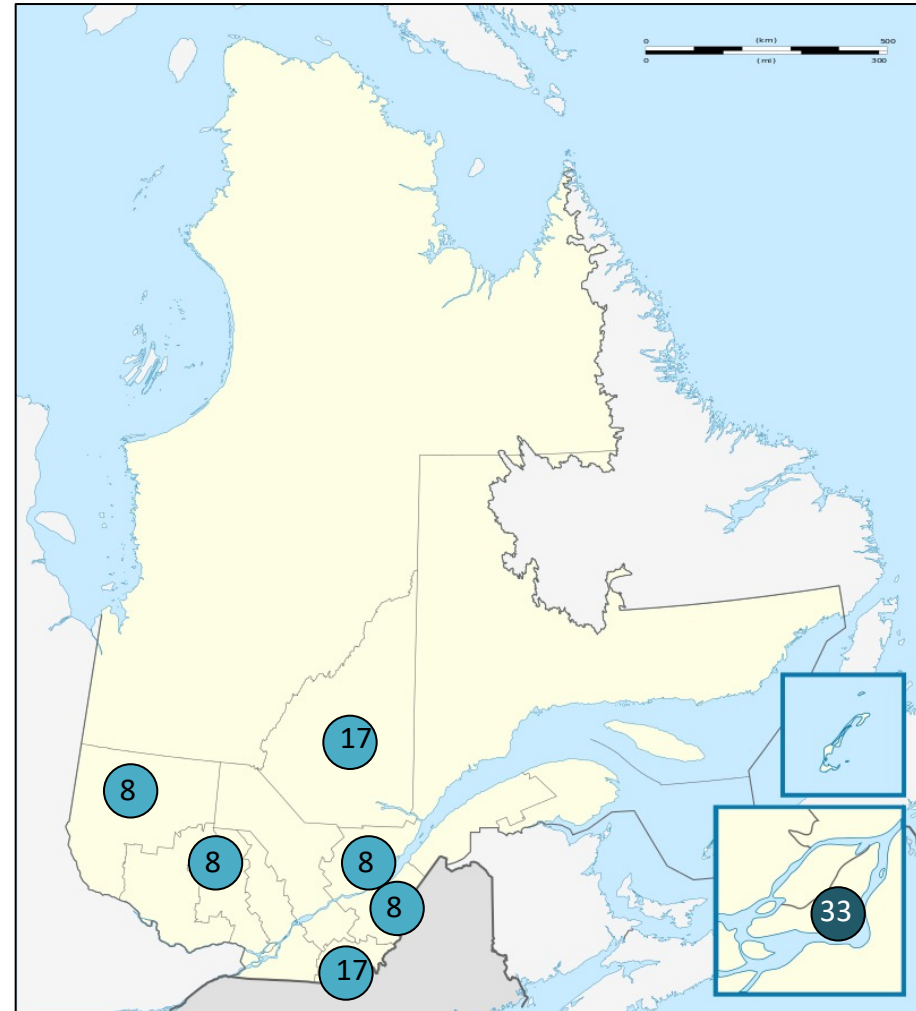


Entraînement des partenaires de communication familiaux est offert à une minorité de patients avec aphasie et représente une pratique occasionnelle

# Résultats –

## Participants aux entretiens de groupe focalisés

| Caractéristiques socio-démographiques |            | N (%)      |
|---------------------------------------|------------|------------|
| Genre                                 | Femme      | 12 (100%)  |
|                                       | Homme      | 0 (0%)     |
| Années d'expérience                   | 1-10       | 7 (58,33%) |
|                                       | 11-20      | 3 (25%)    |
|                                       | 21-30      | 1 (8,33%)  |
|                                       | Plus de 30 | 1 (8,33%)  |
| Milieu                                | RFI        | 6 (50%)    |
|                                       | RAIS       | 6 (50%)    |
| Nombre total de participants          |            | 12 (100%)  |



Participants provenant de 7 régions différentes  
(% de participants/région indiqué sur la carte)

# Résultats – Entretiens de groupe focalisés

| Domaines du TDF                           | Nombre d'énoncés | Nbr de facilitateurs | Nbr de barrières | Nbr de neutre |
|-------------------------------------------|------------------|----------------------|------------------|---------------|
| Contexte environnemental et ressources    | 91               | 36                   | 55               | 0             |
| Influences sociales                       | 53               | 21                   | 31               | 1             |
| Rôle et identité sociale/professionnelle  | 31               | 14                   | 14               | 3             |
| Croyances par rapport aux capacités       | 22               | 9                    | 13               | 0             |
| Connaissances                             | 25               | 19                   | 6                | 0             |
| Croyances par rapport aux conséquences    | 27               | 19                   | 8                | 0             |
| Régulation comportementale                | 22               | 22                   | 0                | 0             |
| Objectifs                                 | 16               | 14                   | 2                | 0             |
| Optimisme                                 | 2                | 2                    | 0                | 0             |
| Habiletés                                 | 8                | 0                    | 1                | 7             |
| Intention                                 | 4                | 2                    | 2                | 0             |
| Renforcement                              | 12               | 8                    | 3                | 1             |
| Mémoire, attention, processus décisionnel | 15               | 7                    | 6                | 2             |
| Émotion                                   | 14               | 7                    | 6                | 1             |

# Résultats – Entretiens de groupe focalisés

## Barrières en lien avec le contexte environnemental et les ressources

### Caractéristiques du lieu de travail

- Limitant l'accès des orthophonistes au domicile du patient (ex.: règles institutionnelles, charge de travail)
- Limitant l'accès des proches aux orthophonistes/centre de réadap. (ex.: horaire de jour)

### Caractéristiques des proches limitant leur présence en réadaptation, incluant:

- Éloignement géographique
- Indisponibilité (ex.: due au travail, besoin de répit)
- Manque d'intérêt/inconfort à assister à la séance d'orthophonie



### Caractéristique du lieu de travail limitant l'entraînement des partenaires:

- Contexte « artificiel » du bureau de l'orthophoniste
- Charge de travail élevée, séances de courte durée, manque de temps, culture de productivité
- Règles institutionnelles (ex.: contraignant le nombre de séances de thérapie)
- Manque de ressources matérielles

« Ça vient d'en haut. Dans le fond c'est le chef de programme qui nous fait comprendre que l'orthophoniste doit rester dans son bureau le plus possible pour avoir le plus de thérapie à offrir à ses clients. Donc t'sais le temps de déplacement, c'est le moins possible. »

« Je dirais que je n'ai pas le temps de faire un entraînement spécifique auprès du proche. Ça, c'est un obstacle aussi, le temps et la surcharge. Maintenant on est rendu aux 45 minutes aussi. 45 ça veut dire que je vais chercher mon client en bas, ça fait partie de mon 45 minute. Donc mon temps de thérapie est réduit aussi. »

« Je dirais que dans le même sens aussi, la disponibilité des proches, quand ils sont en externe comme le disait (nom de la participante), que les gens essaient de reprendre leur vie, c'est plus difficile de les avoir. »

# Résultats – Entretiens de groupe focalisés

## Barrières en lien avec les influences sociales



Proches



P.A.



Gestionnaires



Équipe inter

- Inconfort/manque d'intérêt envers l'entraînement
- Manque de disposition à utiliser des stratégies compensatoires
- Attentes d'une récupération langagière/être centré sur la récupération
- Refus que le proche soit entraîné

- Ressentir une pression de la part de gestionnaires de respecter l'horaire traditionnel (ex.: 8h30-16h30)

- Les membres de l'équipe influencent parfois les proches à
  - S'attendre à une thérapie axée sur la récupération langagière
  - Considérer l'orthophoniste comme un.e interprète

« Le monsieur c'était difficile, parce qu'on sentait qu'il voulait aller là-dedans, dans toute l'adaptation, toute la compensation. Mais la conjointe n'était pas prête à l'accepter. La conjointe elle l'obligeait à dire des mots pendant 15 minutes pour avoir ce qu'il voulait.»

« Mais, je me fais... je ne me fais pas empêcher, mais quand même, je vais faire face à la coordonnatrice ou à la gestionnaire. Elle dirait « oui comment ça à telle heure tu as des clients ? » Disons que ce n'est pas encouragé de dépasser du cadre d'horaire habituel là »

« Mais, on dirait qu'il n'y a pas cette facilité-là de l'équipe à appliquer les stratégies, et ça enlève un modèle pour les proches de voir qu'il y a d'autres personnes, autres que l'orthophoniste, qui peuvent s'adapter.

# Résultats – Entretiens de groupe focalisés

---

## Barrières liées au rôle et à l'identité sociale/professionnelle

### Perception des autres du rôle de l'orthophoniste

- Certains patients, proches ou membres de l'équipe interdisciplinaires voit le rôle de l'orthophoniste comme celui de réparer le langage/d'agir comme interprète

### Perception de son rôle comme orthophoniste

- Ce n'est pas mon rôle de me concentrer sur les enjeux psychologiques ou de relation
- L'entraînement des partenaires de communication élargit mon champ de pratique au-delà des stratégies de communication/implique des zones grises/peut soulever des problèmes psychosociaux hors de mon champ de pratique

« Cet aspect-là, il y a aussi la dynamique relationnelle qui joue. Je ne me sens pas nécessairement outillée et ce n'est pas ma place non plus. »

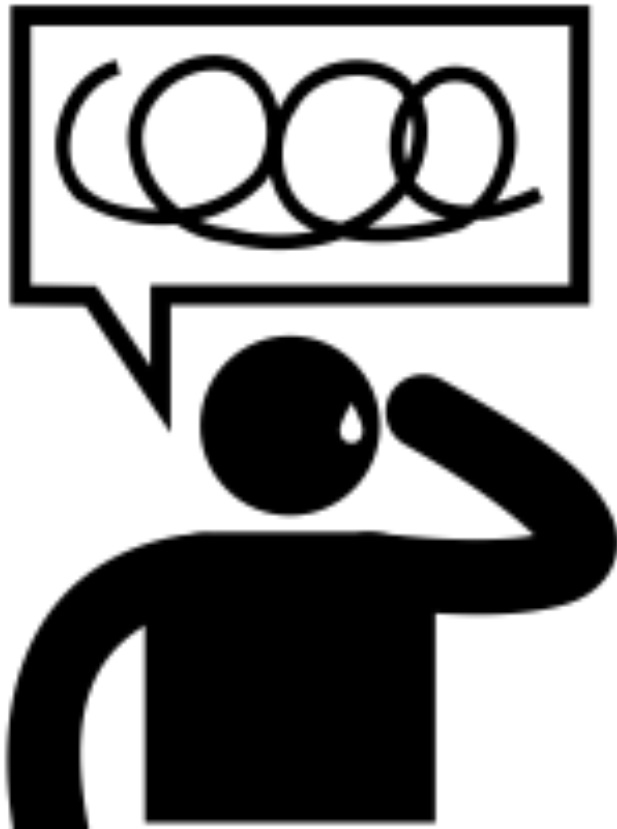
« Mais en plus grande partie c'est le client et les proches peut-être qui sont un peu plus, en général [...] pris dans cette ancienne vision-là du thérapeute qui va... De l'expert qui va aller solutionner le problème. Je dirais, moi mon observation, c'est que dans une plus grande mesure, ça viendrait du client et des proches, du public. »

« mais c'est des thérapies [...] qui entraînent beaucoup de relation d'aide, ça fait sortir beaucoup d'autres choses ce genre de thérapie là. Donc on sort de notre cadre de juste stratégie de communication. »

# Résultats – Entretiens de groupe focalisés

---

## Barrières liées aux croyances par rapport aux capacités



- Entraîner les partenaires de communication est parfois difficile/pas facile
- Facteurs qui diminuent le sentiment de confiance de l'orthophoniste à entraîner les proches
  - Dyades avec des habiletés de communication limitées/très bonnes

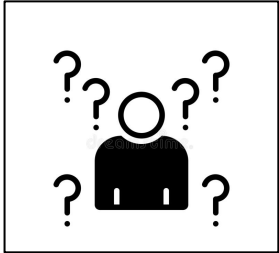
« Ça me donne l'impression que c'est simpliste comme vision, mais aux deux extrémités du spectre les gens plus limités ou les gens qui sont très très habiles. C'est peut-être les zones moins confortables dans mon cas. »

« alors qu'avec d'autres des fois, c'est plus ardu, tu as l'impression que c'est un peu de l'essai erreur. Justement, là c'est là où que tu travailles fort, pis tu pédales fort pour justement pouvoir donner le meilleur que tu es capable. Mais des fois on dirait que ça coule moins bien. C'est plus difficile d'aller donner ce coaching-là. »

« Quand il y a des atteintes réceptives, je trouve ça plus difficile. Mais prononcé là, pas légère, évidemment. Et de l'anosognosie. »

# Résultats – Entretiens de groupe focalisés

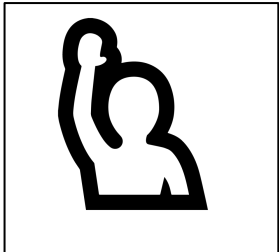
## Barrières et facilitateurs en lien avec les connaissances



Ne pas être au courant des évidences scientifiques/ meilleures pratiques/outils pour entraîner les partenaires de communication



Manque de formation continue concernant l'entraînement des partenaires de communication (ex.: comment entraîner les partenaires)



Intérêt/besoin d'en apprendre davantage sur les évidences scientifiques/approches/outils en lien avec l'entraînement des partenaires de communication

« Honnêtement, je ne sais même s'il y a des données probantes par rapport à ça. Je ne sais pas s'il y a des données probantes en lien avec l'entraînement versus qu'est-ce que ça donne au final. Je pense qu'il n'y en a même pas. »

« mais je trouve pas qu'il y a vraiment de formation, on fait tout de notre mieux avec les données probantes sur les meilleures pratiques et tout ça. Je trouve que ça manque vraiment. [...] Comment évaluer la communication et comment intervenir. »

« Je pense que ça pourrait être quelque chose qui serait intéressant pour les orthophonistes, d'avoir ce genre de petite formation, pour nous [...] dire que 'oui garde cette façon de faire là et des approches' puis les explorer avec quelqu'un qui le travaille de façon plus spécifique. »

# Discussion – Mise en perspective des résultats

Pratique rare/offerte à une minorité de patients aphasiques



Cohérence avec étude qualitative québécoise (Hallé et al., 2014) et certaines études à l'international (ex.: Shrubsole et al, 2018)

Nature de la pratique actuelle

- Modeling avec explications (55,6%) ou pratique avec rétroactions (36,8%)
- Dans le bureau de l'orthophoniste (81,6%)
- Identification des stratégies basée sur les observations de l'orthophoniste p/r à P.A. (86,8%)
- Objectif d'améliorer la communication P.A.-proche (84,2%) ou les habiletés de communication du proche (36,8%)



Ce que révèle la littérature

- Interventions étudiées ont 5 stades typiques: éducation; sensibilisation; identification des comportements/stratégies; pratique; implantation et soutien (Cruice et al., 2018)
- Suggestion de favoriser l'engagement actif des participants dans l'intervention (ex.: établissement des buts) et de considérer le lieu d'entraînement en fonction du potentiel de généralisation (Cruice et al., 2018)
- Efficacité démontrée pour améliorer les habiletés de communication du partenaire entraîné (Simmons-Mackie et al., 2016)
- Corrélation entre « parler à la place de » et participation de P.A. en conversation (Croteau et Le Dorze, 2006)

# Discussion – Mise en perspective des résultats

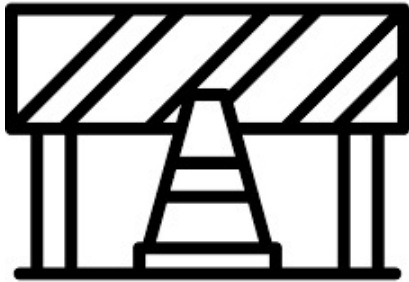
---



## **Des facilitateurs communs**

- Attitude positive des orthophonistes à l'égard de l'entraînement (ex.: motivation, objectif, rôle, croyances par rapport aux conséquences)

(Chang et al., 2018; Shrubsole et al., 2018; Wielart et al., 2018)



## **Des obstacles communs**

- Contexte environnemental (manque de ressources, temps)
- Influences sociales/facteurs liés au patient
- Manque de connaissances, habiletés ou confiance en ses capacités

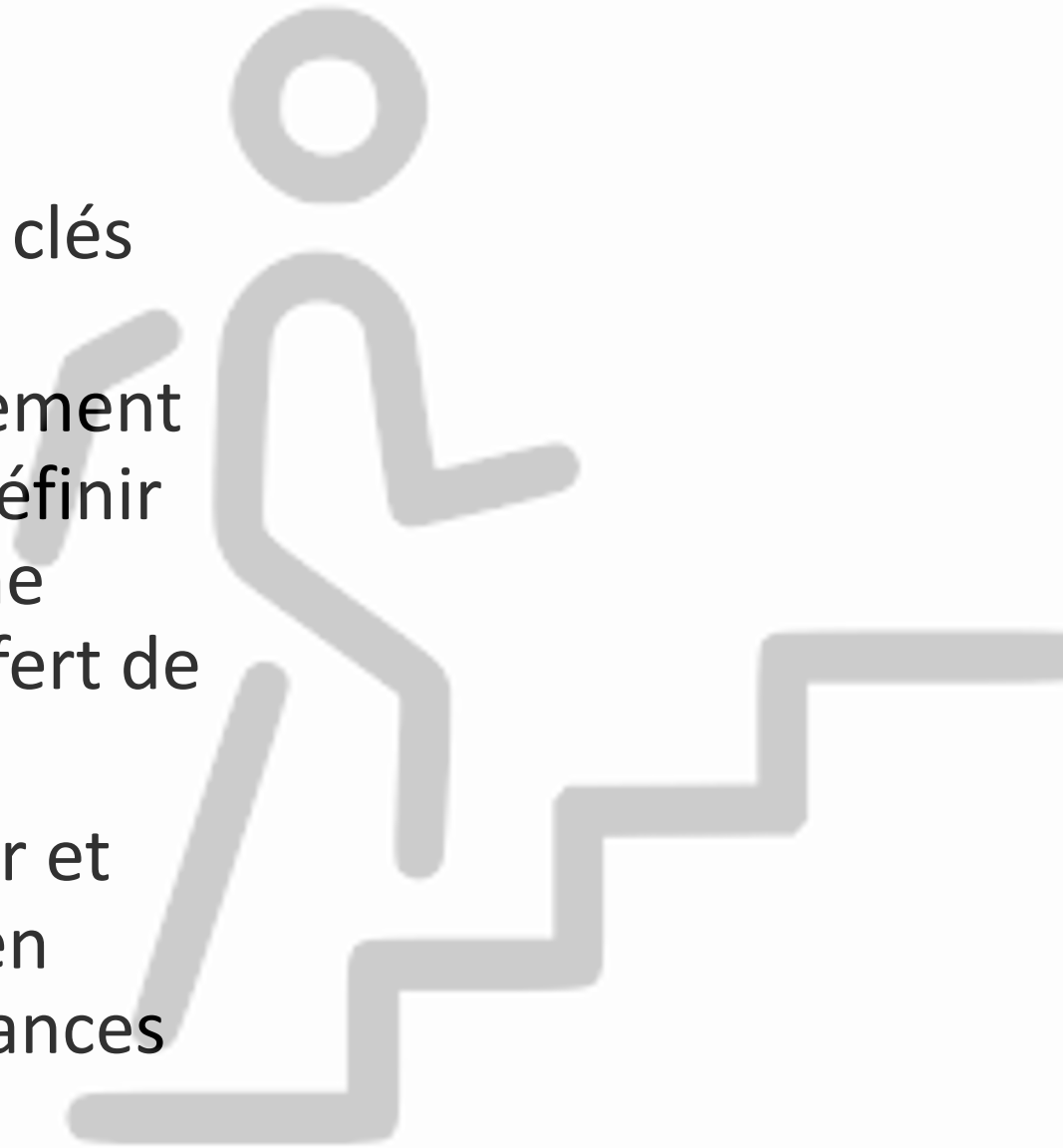
(Chang et al., 2018; Johansson et al., 2012; Shrubsole et al., 2018; Wielart et al., 2018)

# Discussion

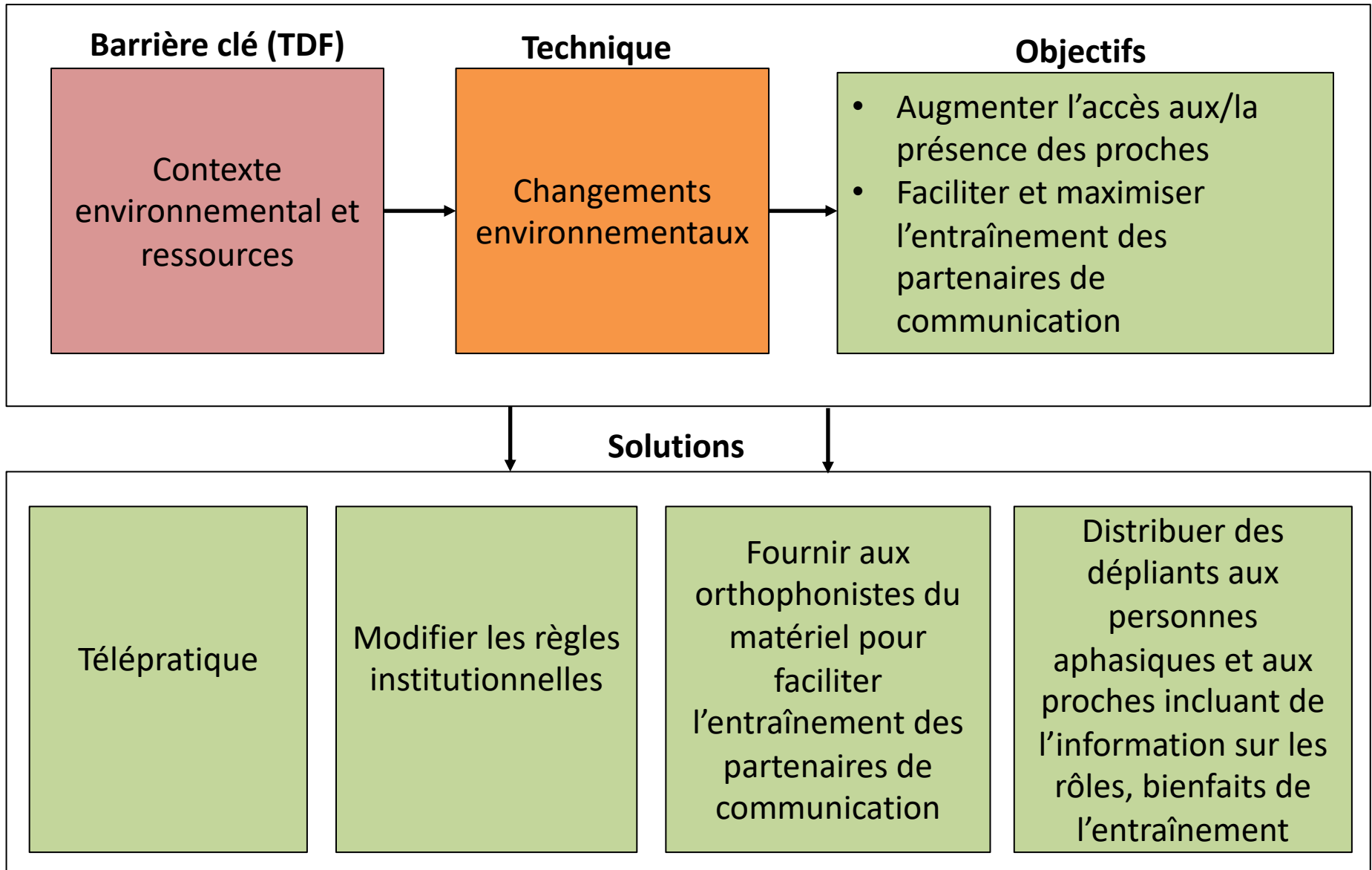
---

## Prochaines étapes:

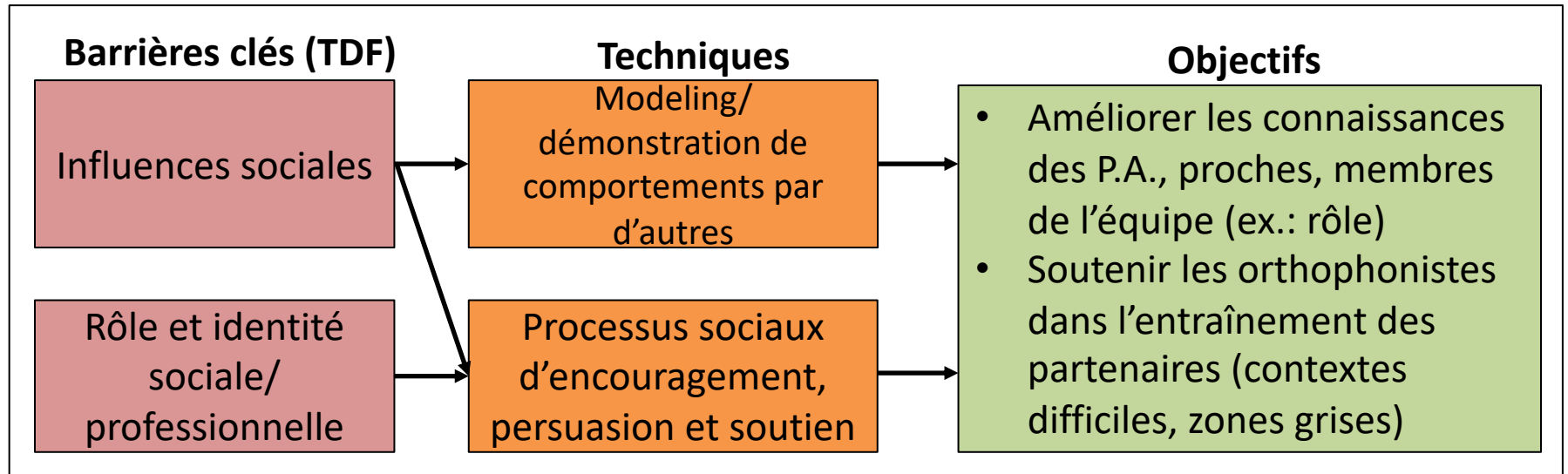
- Associer les barrières clés selon le TDF avec les techniques de changement comportemental et définir les composantes d'une intervention en transfert de connaissances
- Développer, implanter et tester l'intervention en transfert de connaissances qui aura été définie



# Discussion - Solutions



# Discussion - Solutions



## Solutions

Matériel éducatif pour P.A. et proches

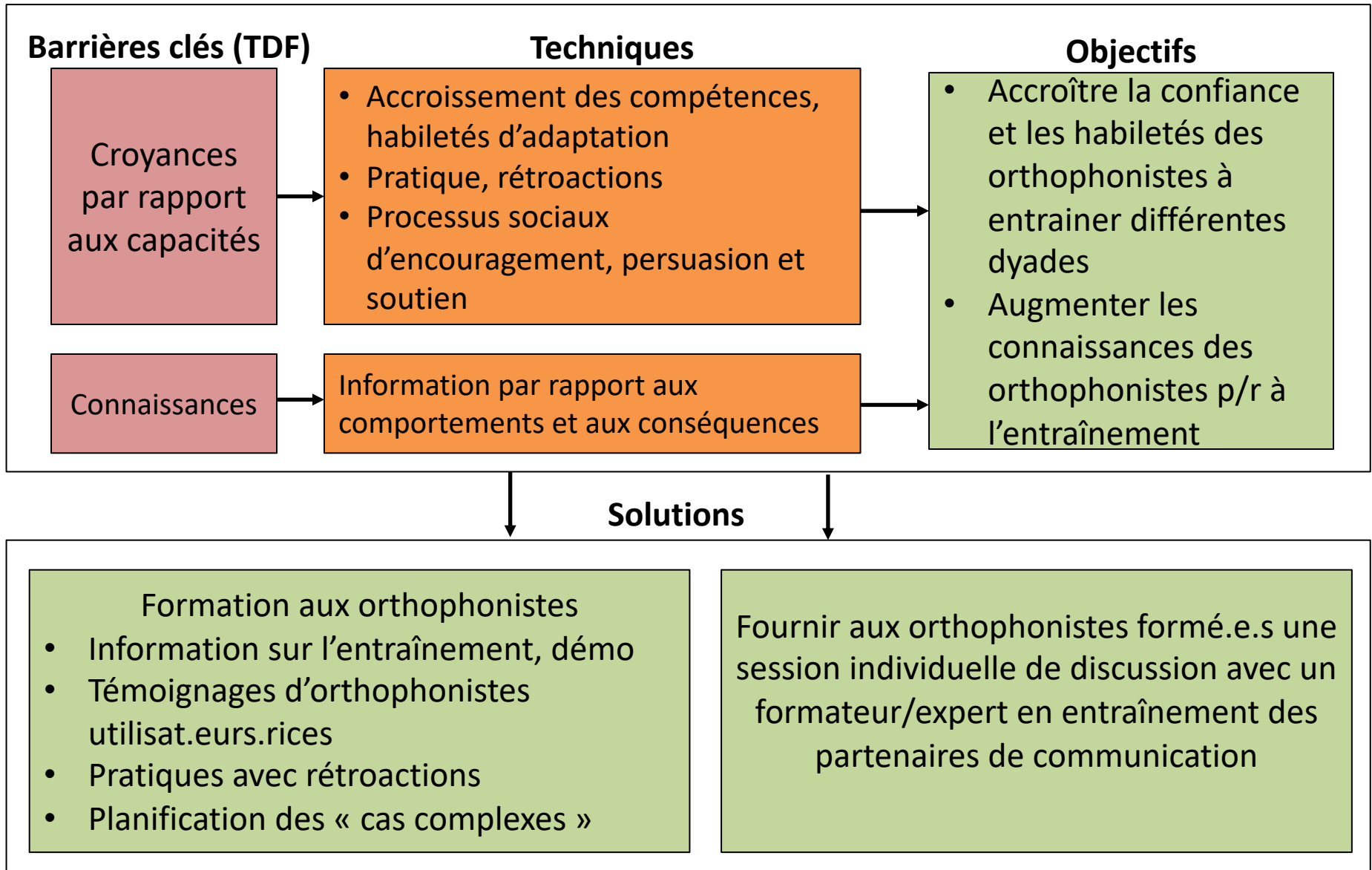
- Témoignages et démonstrations de dyades entraînées

Fournir aux orthophonistes des arguments pour encourager les dyades à être entraînées (inclus dans une formation)

Entraîner les membres de l'équipe à l'utilisation de stratégies de communication et les informer du rôle de l'orthophoniste, des bienfaits de l'entraînement

Fournir aux orthophonistes des algorithmes et ressources pour faire face aux zones grises (inclus dans une formation)

# Discussion - Solutions



# Discussion – Opportunités sur lesquelles bâtir

---

- Orthophonistes et membres de l'équipes « alliés »
- Canaux de communication existants (ex.: infolettres, babillards électroniques)
- Réseaux d'orthophonistes et communautés de pratique
- Faire appel aux experts/chercheurs locaux en matière d'entraînement des partenaires de communication
- Initiatives existantes de sensibilisation (aphasie, profession d'orthophoniste, trouble de communication)

# Conclusion

---

- Les barrières à l'entraînement des partenaires de communication couvrent différents domaines théoriques
- Augmenter l'offre d'entraînement des partenaires de communication requiert des changements sur différents plans, pouvant être facilités par différents partenariats
- Des actions locales et à court terme doivent être combinées à des actions à long terme et de plus grande portée

# Remerciements

---

## Membres de l'équipe de recherche

- Aliko Thomas, Ph.D.
- André Bussières, Ph.D.
- Claire Croteau, Ph.D.
- Lise Poissant, Ph.D.

## Orthophonistes et établissements participants

## Financement

- CRIR
- Edith Strauss

# Merci



marie-christine.halle@uqtr.ca

# Références

---

- Cane, J., D. O'Connor, and S. Michie, *Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research*. Implement Sci, 2012. **7**(1): p. 37.
- Chang, H. F., Power, E., O'Halloran, R., & Foster, A. (2018). Stroke communication partner training: a national survey of 122 clinicians on current practice patterns and perceived implementation barriers and facilitators. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(6), 1094-1109.
- Croteau, C., & Le Dorze, G. (2006). Overprotection, “speaking for”, and conversational participation: A study of couples with aphasia. *Aphasiology*, 20(02-04), 327-336.
- Cruice, M., Blom Johansson, M., Isaksen, J., & Horton, S. (2018). Reporting interventions in communication partner training: A critical review and narrative synthesis of the literature. *Aphasiology*, 32(10), 1135-1166.

# Références

---

- French, S. D., Green, S. E., O'Connor, D. A., McKenzie, J. E., Francis, J. J., Michie, S., ... & Grimshaw, J. M. (2012). Developing theory-informed behaviour change interventions to implement evidence into practice: a systematic approach using the Theoretical Domains Framework. *Implementation Science*, 7(1), 1-8.
- Grawburg, M., Howe, T., Worrall, L., & Scarinci, N. (2013). Third-party disability in family members of people with aphasia: a systematic review. *Disability and rehabilitation*, 35(16), 1324-1341.
- Hallé, M. C., Duhamel, F., & Le Dorze, G. (2011). The daughter–mother relationship in the presence of aphasia: How daughters view changes over the first year poststroke. *Qualitative health research*, 21(4), 549-562.
- Hallé, M.C., G. Le Dorze, and A. Mingant, *Speech–language therapists’ process of including significant others in aphasia rehabilitation*. International Journal of Language & Communication Disorders, 2014. 49(6): p. 748-760.
- Johansson, M.B., M. Carlsson, and K. Sonnander, *Working with families of persons with aphasia: a survey of Swedish speech and language pathologists*. Disability and Rehabilitation, 2011. 33(1): p. 51-62.

# Références

---

- Johansson, M. B., Carlsson, M., Östberg, P., & Sonnander, K. (2012). Communication changes and SLP services according to significant others of persons with aphasia. *Aphasiology*, 26(8), 1005-1028
- Michie, S., Johnston, M., Francis, J., Hardeman, W., & Eccles, M. (2008). From theory to intervention: mapping theoretically derived behavioural determinants to behaviour change techniques. *Applied psychology*, 57(4), 660-680.
- Shrubsole, K., Worrall, L., Power, E., & O'Connor, D. A. (2019). Barriers and facilitators to meeting aphasia guideline recommendations: What factors influence speech pathologists' practice?. *Disability and Rehabilitation*, 41(13), 1596-1607.
- Simmons-Mackie, N., A. Raymer, and L.R. Cherney, *Communication partner training in aphasia: An updated systematic review*. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2016. **97**(12): p. 2202-2221. e8.