

---

Projet ACCES : **A**ccessibilité  
**C**ommunicationnelle des **C**ommerces pour  
une **É**quité des **S**ervices

Sarah Bérubé-Lalancette  
Monica Lavoie  
Annie Légaré  
Laura Monetta

Un projet financé par le Programme de soutien aux organismes de promotion de  
l'Office des personnes handicapées du Québec et par l'organisme ARTÈRE

---

1. Mise en contexte
2. Objectifs du projet
3. Modèle logique
4. Étude de besoins
5. Conception d'un programme de formation autonome et d'une grille d'adaptations environnementales
  - a) Choix du contenu
  - b) Choix de la forme et organisation pédagogique
  - c) Description détaillée du contenu
6. Validation de surface
7. Validation de la démarche (formation et adaptations environnementales)
  - a) Méthodologie
  - b) Résultats
  - c) Discussion et réflexion
8. Retombées futures
9. Description de l'organisme porteur du projet
10. Références

## 1. Mise en contexte

Environ 878 500 adultes canadiens âgés de 20 ans ou plus ont déjà subi un accident vasculaire cérébral (AVC) (<https://www.canada.ca/fr/sante-publique.html>). Au Québec, environ 20 000 personnes par année en sont affectées ([www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)). Le tiers de ces victimes souffre d'aphasie (Dickey et al., 2010), un trouble acquis du langage qui peut affecter, à différents degrés, les capacités d'une personne à comprendre ce qui lui est dit, à parler, à lire ou à écrire. Les aphasies post-AVC peuvent entraîner des impacts sévères sur la qualité de vie : capacités de communication réduites, activités sociales limitées, plus faible probabilité de retourner au travail et dépression (Berthier, 2005; Clarkson, 2010). Des difficultés de communication peuvent également survenir dans d'autres contextes, tels que dans certains types de maladies neurodégénératives ou à la suite d'un traumatisme crânio-cérébral (Marshall et al., 2018). Les difficultés communicationnelles vécues par ces personnes compromettent entre autres leur participation sociale, favorisent leur isolement et réduisent significativement leur qualité de vie (Howe et al., 2008). Ces difficultés auraient notamment un impact sur leur fréquentation des lieux publics.

Ainsi, le handicap communicationnel a un impact majeur sur l'intégration sociale des personnes vivant avec une aphasie en limitant l'accès aux services de la communauté (Kagan et Leblanc, 2002). Une des principales activités réalisées par les personnes ayant subi un AVC lors de leur retour dans la communauté est la fréquentation des commerces de proximité (Roth et Lovell, 2007). Or, ces commerces présentent souvent des obstacles importants à la communication pour les personnes vivant avec une aphasie (Parr, 2007). Une étude menée chez des personnes ayant subi un traumatisme crânio-cérébral et présentant un trouble acquis de la communication a d'ailleurs fait ressortir les difficultés suivantes lors de leur fréquentation des commerces : être bien compris par l'employé, comprendre le montant de la facture, comprendre le prix et le nom des articles vendus, poser des questions pour avoir des informations sur certains articles (Goldblum et Alant, 2009).

Selon le Rapport de recherche pour les milieux associatifs de Montréal (Langevin et al., 2011), l'accessibilité universelle se définit comme « le caractère d'un produit, procédé, service, information ou environnement qui, dans un but d'équité et dans une approche inclusive, permet à toute personne de réaliser des activités de façon autonome et d'obtenir des résultats équivalents. » Certaines personnes rencontrant des difficultés sur le plan de la mobilité peuvent avoir besoin d'une rampe d'accès pour être en mesure d'accéder à certains lieux publics (Zajac, 2016). Les personnes ayant un trouble de la communication auront quant à elles plutôt besoin d'une « rampe d'accès communicationnelle » (i.e. un soutien verbal ou non-verbal apporté par l'interlocuteur et/ou le milieu pour favoriser la production/compréhension du message). Par ailleurs, en contexte de vieillissement de la population, l'incidence de ce problème de santé risque de croître dans les prochaines années. Puisqu'il s'agit d'un déficit fréquent et invalidant, il est essentiel de maximiser l'inclusion des personnes vivant avec une aphasie dans la communauté. La sensibilisation aux difficultés communicationnelles et la connaissance des meilleures stratégies pour faciliter les échanges deviennent prioritaires pour tout individu entrant en relation avec une personne aux prises avec un trouble de communication chronique (Johansson et al., 2012). L'aphasie étant un trouble acquis de la communication qui peut se manifester de différentes façons (Simmons-Mackie et al., 2010), « communiquer » avec la personne aphasique représente un défi considérable et demande des connaissances spécifiques (i.e. certaines personnes vivant avec une aphasie comprennent mieux les gestes ou le langage écrit tandis que d'autres comprendront davantage lorsque l'on s'exprime avec de courtes phrases).

À ce jour, plusieurs projets et programmes ont été développés au Canada pour combler les besoins des personnes vivant avec une aphasie en lien avec l'accessibilité communicationnelle. Ainsi, le projet *Aphasia*

*Friendly Canada* (<https://aphasiafriendlycanada.ca>), mis sur pied par l'Université de Windsor, propose des ressources et des formations aux entreprises, en anglais, pour les rendre plus accessibles aux personnes vivant avec une aphasie. L'organisme *Accès troubles de la communication Canada* ([www.cdacanada.com/fr](http://www.cdacanada.com/fr)) offre également quelques formations en ligne, en anglais, aussi destinées aux entreprises. Ces formations offrent des informations sur les réalités vécues par les personnes présentant un trouble de la communication et certaines stratégies pour faciliter la communication. Par ailleurs, aucune ne porte sur un contexte spécifique comme celui des commerces de proximité. *Aphasia Institute*, à Toronto, offre depuis plusieurs années des formations et programmes en anglais pour les personnes vivant avec une aphasie et leurs proches ([www.aphasia.ca](http://www.aphasia.ca)). Leur recherche est guidée par le modèle « Life Participation Approach to Aphasia (LPAA) (Chapey et al., 2000).

Au Québec, quelques organismes offrent également des services et des informations pour les personnes vivant avec une aphasie et pour leurs proches, principalement en français, tels le service SAPP (a) ([aphasie.ca/projet-sappa](http://aphasie.ca/projet-sappa)), la brochure « Vous connaissez une personne aphasique ? » du MSSS ([publications.msss.gouv.qc.ca](http://publications.msss.gouv.qc.ca)) et le programme « La vie après un AVC » de la Fondation Cœur + AVC (<http://www.coeuretavc.ca>). Il existe également des programmes et formations spécifiques disponibles pour celles et ceux ayant à travailler avec les personnes vivant avec une aphasie, tels les bénévoles (Thomas-Antérion et al., 2013) et les chauffeurs d'autobus (Filiatrault et al., 2021).

À Québec, le programme *CommunicActifs*, fondé par trois expertes des troubles de la communication et porté par l'organisme ARTÈRE ([www.arterequebec.com](http://www.arterequebec.com), organisme à but non lucratif qui a été créé afin de venir en aide aux personnes ayant subi un AVC avec ou sans aphasie résiduelle ainsi que leurs proches), vise à démystifier l'aphasie et à favoriser la participation sociale des personnes aux prises avec des troubles de la communication. *CommunicActifs* chapeaute une diversité de projets, subventionnés ou non, visant ultimement une meilleure intégration sociale des personnes vivant avec une aphasie. Les principaux objectifs du programme sont :

- Sensibiliser la population et la société québécoise au « handicap communicationnel » ;
- Maximiser « l'accessibilité communicationnelle » de la société québécoise ;
- Offrir la possibilité aux étudiants en orthophonie ou orthophonistes cliniciens de développer et actualiser leur rôle de promotion de la santé de la population

Un commerce de proximité « est un établissement de petite superficie situé au cœur des localités rurales ou des quartiers des grandes villes. Ces commerces offrent les services de base comme l'épicerie, le dépanneur, le restaurant, le poste d'essence » (<https://www.thesaurus.gouv.qc.ca>). Les commerces de proximité sont fréquentés par la plupart des personnes vivant avec une aphasie et présentent généralement plusieurs obstacles à la communication (ex. files d'attente, bruit ambiant, beaucoup d'informations présentées à différents endroits, informations écrites complexes, etc.). Certains éléments des commerces de proximité peuvent toutefois rendre la communication plus accessible aux personnes qui vivent avec une aphasie (ex : produits à vendre mis en démonstration, montant de la transaction visible, paiement sans contact disponible, etc.) (Anglade et al., 2019). L'entraînement d'employés de commerces aux stratégies de communication efficaces semblerait avoir un effet positif sur leur capacité à bien identifier les obstacles et les facilitateurs à la communication à l'intérieur d'échanges conversationnels (Gerard, 2003). Malgré ce constat, très peu d'informations, de formations ou de recommandations d'adaptations environnementales sont disponibles, à ce jour, pour aider les différents commerces de proximité du Québec à devenir des endroits plus accessibles aux personnes vivant avec un trouble de la communication.

## 2. Objectifs du projet

Ainsi, l'objectif général du présent projet est d'améliorer l'accessibilité communicationnelle des commerces de proximité.

Plusieurs objectifs spécifiques découlent de cet objectif général :

1. Documenter les besoins des personnes vivant avec un handicap communicationnel en ce qui concerne l'accessibilité aux commerces de proximité, en dressant le portrait de la situation actuelle et en identifiant les facteurs qui facilitent ou entravent l'accessibilité à ces commerces.
2. Documenter les besoins et connaissances du personnel oeuvrant dans ces commerces de proximité (gestionnaires et serveurs), en ce qui concerne le handicap communicationnel, les facteurs influençant l'accessibilité et les besoins d'améliorer cette accessibilité.
3. Concevoir un programme de formation autonome permettant aux employés des commerces de proximité de faciliter leurs échanges avec les personnes vivant avec un handicap communicationnel.
4. Concevoir une grille d'adaptations environnementales pour faciliter l'accessibilité communicationnelle de l'environnement des commerces de proximité.
5. Valider le programme auprès des personnes vivant avec une aphasie et des commerces de proximité.
6. Implanter et évaluer l'implantation du programme dans des commerces de la ville de Québec.
7. Transférer le programme à différents commerces de la province.

## 3. Modèle logique

Le modèle logique est une représentation graphique permettant d'illustrer les liens entre les ressources, les activités, les résultats et les impacts attendus d'un programme. Le modèle logique du présent projet, présenté à l'Annexe A, constitue la première étape de conception du programme ACCES.

## 4. Étude de besoins

Une étude de besoins a été réalisée à l'été 2020 afin de répondre aux deux premiers objectifs spécifiques du projet.

**Les objectifs de l'étude de besoins étaient :**

1. Déterminer les obstacles et facilitateurs à l'accessibilité communicationnelle dans un commerce de proximité
2. Déterminer le niveau d'aisance (connaissances sur l'aphasie et compétences en stratégies de communication) des employés de commerces de proximité avec la clientèle présentant des difficultés de communication

### **Méthodologie :**

Deux questionnaires ont été conçus pour l'étude de besoins. Le premier questionnaire a été administré en présentiel, auprès de personnes vivant avec une aphasie. Il comportait 39 questions de divers types (i.e. « oui-non », choix multiples, ouvertes). Ces questions portaient sur les difficultés vécues sur le plan de la communication dans les commerces de proximité, mais également sur les adaptations jugées pertinentes

pour les aider à mieux se sentir lors de leur fréquentation de ce type de commerces.

Un deuxième questionnaire a été auto-administré, en ligne, auprès d'employés de commerces de proximité. Le questionnaire, d'une durée approximative de 20 minutes, comportait 10 questions fermées, ouvertes ou à choix multiples. Il visait à documenter leurs connaissances sur l'aphasie, leur expérience auprès de la clientèle qui présente des difficultés de communication, ainsi que leurs besoins de formation sur les stratégies de communication pour faciliter les échanges avec ces personnes.

Questionnaire 1 :

Participants : L'étude a été réalisée auprès de 5 personnes (3 hommes et 2 femmes) francophones de la région de Québec vivant avec une aphasie. Les participants étaient âgés de 50 à 77 ans et avaient une aphasie chronique post-AVC (depuis 5 à 10 ans). Ils avaient des profils communicationnels variés mais étaient tous en mesure de comprendre et de répondre aux questions du questionnaire administré oralement en personne.

Questionnaire 2 :

Participants : Les 8 membres des deux commerces partenaires (3 employés et un gestionnaire par commerce), de type restauration avec service au comptoir, ont répondu de façon individuelle à un questionnaire en ligne.

## **Résultats**

Questionnaire 1 : Les réponses aux questions ont été comptabilisées pour les 5 personnes vivant avec une aphasie et elles sont rapportées ici selon les sujets abordés dans le questionnaire.

Ainsi, parmi les défis rapportés par les participants lorsqu'ils fréquentent un commerce, les 5 participants ont mentionné que le fait de ne pas trouver les mots pour s'exprimer était un enjeu. Les difficultés suivantes ont chacune été rapportées par 2/5 participants : des difficultés à comprendre les questions du commis, un sentiment de pression lié à la file d'attente derrière eux, des difficultés à se faire comprendre, le fait que les commis ne prennent pas le temps avec eux, le manque de temps pour bien lire le menu déroulant et l'incapacité à utiliser une borne pour passer la commande. 3/5 participants ont mentionné : demander à la personne qui les accompagne de commander à leur place, prendre toujours la même chose et aller toujours dans les mêmes commerces. Les situations suivantes ont été mentionnées par un ou deux participants : ils ne peuvent pas payer en argent comptant et paient donc par carte bancaire, ils ne choisissent que les produits qui sont présentés en image dans le menu, ils laissent tomber quand ils ne sont pas compris, ils ne mentionnent pas quand il y a une erreur dans leur commande.

En ce qui a trait aux moyens qui pourraient faciliter la communication dans les commerces, les 5 participants jugeaient utile que les employés soient plus patients et s'ajustent davantage. 2/5 participants trouveraient aidant d'avoir accès à un menu plus simple (écriture plus grande, plus d'images, visuel épuré, etc.).

Questionnaire 2 : 4/8 employés ont mentionné ne pas savoir ce qu'était l'aphasie alors que les autres rapportaient une connaissance minimale de l'aphasie et de ses impacts sur la communication. Aucun des répondants n'avait reçu de formation sur les difficultés de communication et un seul avait reçu une formation sur la clientèle avec des particularités au niveau de la santé mentale. 7/8 disaient avoir à servir des personnes avec des difficultés de communication dans le cadre de leur travail et 8/8 se sentaient à l'aise de le faire. Les problématiques rencontrées étaient les suivantes : la difficulté à comprendre la personne (7/8), le fait que la personne ne parle pas (4/8) et le fait que la personne ne comprenne pas (1/8).

Sur le plan des stratégies d'adaptation utilisées, les répondants rapportaient : répéter les propos (6/6), parler plus lentement (6/6), parler plus fort (5/6), utiliser un support visuel (4/6). Aucun répondant n'a rapporté s'adresser à l'accompagnateur ou proposer des choix.

Par ailleurs, 6 participants sur 8 ont mentionné le besoin d'avoir une formation de base et de disposer de matériel adapté (menu papier et simplifié pouvant être utilisé pour le pointage). La moitié des répondants disaient cependant déjà avoir à leur disposition certains outils (images et menu défilant sur un écran). 4 participants préconiseraient une formation sous forme d'ateliers en milieu de travail alors que les autres choisiraient plutôt des modules d'auto-apprentissage en ligne. Ils s'accordaient tous sur une durée suggérée de formation se situant entre 15 et 60 minutes. Au niveau du contenu, les répondants souhaitaient aborder :

- Comment aider cette clientèle ?
- Comment m'adresser à eux sans qu'ils ne se sentent vexés ?
- Comment aider les clients avec des troubles du langage ?
- Comment aborder et comprendre les gens ?

\*Commentaires complémentaires rapportés par les répondants en lien avec la situation sanitaire COVID-19.

Employés de commerces :

- 7/8 ont mentionné que le port du masque créait une nouvelle problématique pour le service auprès de cette clientèle.
  - « On a beaucoup de difficulté à se comprendre »
  - « Les gens ne peuvent plus lire sur nos lèvres et donc nous devons souvent répéter »
  - « On doit répéter et parler plus fort »

## **5. Conception d'un programme de formation autonome et d'une grille d'adaptations environnementales permettant aux commerces de proximité d'améliorer leur accessibilité communicationnelle**

Le programme ACCES comprend : a) une formation en ligne conçue spécifiquement pour les membres du personnel des commerces de proximité afin de les outiller pour accueillir une clientèle avec une limitation fonctionnelle au niveau de la communication ; b) une grille d'adaptations environnementales à mettre en place pour faciliter la communication à l'intérieur des commerces.

Les objectifs spécifiques suivants ont été visés pour les modules de formation :

- L'apprenant aura une meilleure connaissance et compréhension des problématiques liées à l'aphasie ;
- L'apprenant aura une meilleure connaissance des stratégies de communication efficaces et adaptées aux personnes vivant avec une aphasie ou présentant un trouble de la communication ;
- L'apprenant développera de meilleures compétences dans l'utilisation des stratégies de communication efficaces et adaptées aux personnes vivant avec une aphasie ;
- L'apprenant développera un meilleur sentiment de compétence à communiquer avec les personnes vivant avec une aphasie.

**a.** Choix du contenu

Les situations de handicap communicationnelles vécues par les personnes vivant avec une aphasie ont des impacts importants sur leur participation sociale et leur qualité de vie (Cruice et al., 2003; Kagan et al., 2001; Ross et Wertz, 2003). On sait maintenant qu'un partenaire de communication compétent et bien outillé est en mesure de faciliter et de soutenir la communication des personnes vivant avec une aphasie et ainsi de favoriser leur accès à la communication (Généreux et al., 2004; Hickey et al., 2004; Kagan et al., 2001; Simmons-Mackie et al., 2010).

À l'inverse, le manque de compétence à soutenir la communication est un obstacle important à l'efficacité communicationnelle des personnes vivant avec une aphasie. La formation des partenaires de communication permet de réduire l'impact de l'aphasie dans les opportunités de communication (Kagan et al., 2001). Selon Kagan, si les personnes vivant avec une aphasie sont perçues comme étant incompetentes à communiquer, leurs opportunités d'engager la conversation seront réduites. La compétence des personnes vivant avec une aphasie peut être mise de l'avant par un partenaire de communication compétent et outillé qui fournit une opportunité d'améliorer l'efficacité communicationnelle. Pour ce faire, il faut que le partenaire de communication développe de toutes nouvelles habiletés. Kagan et al. (2001) ont développé un programme de formation des partenaires de communication dont les principes ont été réutilisés dans plusieurs projets subséquents. Le *Supported conversation for adults with aphasia* (SCA) se base sur les principes suivants : 1) L'interaction est aussi importante que le transfert d'information ; 2) La personne aphasique est une personne compétente et 3) Le succès de la conversation est la responsabilité de la dyade entre la personne aphasique et son partenaire de communication. Le succès de la communication peut être conceptualisé comme une équation qui considère les capacités résiduelles et l'expérience de la personne aphasique, les compétences du partenaire de communication et la disponibilité de ressources adaptées (Kagan et al., 2001).

Dans le projet actuel, puisque les employés des commerces rencontrent des personnes présentant des aphasies de types et de sévérités très hétérogènes, nous avons privilégié une approche plus globale, tout en intégrant certains des principes inhérents à l'approche de Kagan, soit l'importance de la relation dans l'efficacité communicationnelle et la valorisation de la compétence de la personne aphasique. Notre projet a également repris la spécificité des connaissances et des compétences enseignées ainsi que certaines des méthodes pédagogiques privilégiées (Kagan et al., 2001). En effet, les connaissances enseignées sont présentées via différents modules spécifiques pour chacun des milieux ciblés (ex. restauration avec service au comptoir, pharmacies, caisses, etc.).

La formation que nous avons développée va également plus loin que ce qui est disponible à ce jour en ce qui concerne la formation pour les partenaires de communication des personnes vivant avec une aphasie. En effet, en plus d'enseigner les connaissances de base sur l'aphasie et les stratégies de communication les plus efficaces et adaptées à la réalité des personnes vivant avec une aphasie (basées sur les données probantes dans le domaine), nous visons à augmenter le sentiment de compétence des employés des commerces de proximité. Défini par Bandura (1995) comme le jugement que les gens portent sur leur capacité à organiser et à exécuter les actions requises pour atteindre un type de performance donné, le sentiment de compétence influence fortement les choix, les efforts et la persévérance face aux défis. Un fort sentiment de compétence favorise l'apprentissage et l'intégration de cet apprentissage. C'est une composante peu abordée dans le matériel de formation existant que nous jugeons importante d'exploiter. Nous espérons ainsi permettre aux employés des commerces de proximité de se sentir plus compétents et



limiter l'abandon des tentatives ou le manque de persévérance dans l'utilisation des stratégies de communication.

**b.** Choix de la forme et organisation pédagogique

Les modules de formation sont courts, interactifs et incluent différentes modalités d'apprentissage (vidéos, questionnaires, etc.). Ils sont disponibles gratuitement en ligne, afin de permettre aux participants de les réaliser de façon autonome au moment qui leur convient. Le choix de cette modalité et de sa durée a été fait en fonction de la réalité des commerces de proximité (ex. haut roulement de personnel, horaires atypiques, etc.) afin de permettre au plus grand nombre de personnes d'avoir accès à la formation.

Dans le cadre de ce projet, le développement de compétences est considéré comme un processus complexe et dynamique d'apprentissage et de résolution de problèmes. L'apprentissage implique l'acquisition de savoirs théoriques et pratiques, en plus de la capacité à réinvestir les acquis en fonction des exigences de la situation (Ross et al., 2003). Notre programme de formation vise à ce que l'apprenant développe les compétences nécessaires pour prendre un ensemble de décisions pertinentes en regard d'une situation de communication donnée. Le développement de compétences nouvelles implique un apprentissage ciblé et une modification de comportement chez l'apprenant. Le programme de formation est donc construit à la lumière des données probantes sur les principes d'apprentissage et la modification du comportement chez l'adulte. Afin d'optimiser les chances de succès, les interventions effectuées auprès des apprenants doivent viser directement certains facteurs spécifiques (Michie et al. 2011). Ces facteurs, évoqués par plusieurs théories comportementales, incluent 1) la capacité à modifier le comportement, 2) l'opportunité de réaliser le changement et 3) la motivation. Afin de favoriser l'apprentissage et l'intégration de nouvelles compétences chez nos apprenants, les choix pédagogiques sont incidemment orientés en considération de ces facteurs. Dans la formation, les connaissances expertes transmises en lien avec l'aphasie et les stratégies de communication permettent d'assurer que l'apprenant détienne la capacité à modifier le comportement. Aussi, en présentant les apprentissages dans un cadre concret, intégrateur et très proche de la réalité, l'apprenant peut faire un lien direct entre son expérience (ses relations avec des personnes vivant avec une aphasie dans son milieu de travail) et les compétences enseignées et ainsi transférer ses apprentissages vers le contexte réel de communication, ce qui constitue l'opportunité de réaliser le changement.

Le programme de formation a été développé de manière à ce que les employés des commerces de proximité aient accès rapidement à une formation pertinente et adaptée à leurs besoins. Le contenu est présenté sous forme de modules d'auto-apprentissage informatisés et la formation est réalisée de manière autonome afin de permettre aux participants de la réaliser à leur propre rythme et d'offrir facilement la formation au plus grand nombre de personnes possible. Les modalités de présentation de l'information sont diversifiées afin de respecter les bonnes pratiques en matière d'apprentissage autonome. En effet, chacun des modules comporte des activités d'apprentissages variées et soutient l'apprentissage actif en proposant divers outils tels que des vidéos commentées, des cartes informatives et interactives à lire et écouter, des quiz et des informations présentées à la fois en format écrit et en format narré. Cette diversité vise à maintenir l'intérêt et l'engagement du participant dans la formation ainsi qu'à répondre à la variabilité des préférences et des styles d'apprenants. Les informations présentées sont ancrées dans le contexte spécifique des commerces de proximité afin de créer le plus de sens pour les participants. Les connaissances et compétences développées sont ensuite évaluées au moyen de questionnaires d'auto-évaluation fournissant une rétroaction ciblée. Dans un contexte de ressources limitées, cette formule représente un atout majeur. Finalement, la formation complète est intégrée sur une plateforme web et

disponible gratuitement. Elle est donc facilement accessible.

**c.** Description détaillée du contenu

Le produit central de ce projet est un programme destiné aux employés des commerces de proximité, basé sur des évidences scientifiques et adapté à la réalité des apprenants. Ce programme comprend :

- 1) Une grille d'adaptations spécifique au contexte de chacun des types de commerces ciblés à mettre en place afin de créer un environnement plus accessible pour les personnes vivant avec une aphasie
- 2) 3 modules de formation (dont le 3<sup>e</sup> est spécifique au contexte de chacun des types de commerces ciblés)

Le module 1 est un module d'introduction s'adressant à tous et porte sur les connaissances de base en aphasie, sélectionnées à partir de l'expertise de l'équipe et des besoins spécifiques relevés lors de l'étude de besoins. Ce module vise par ailleurs à susciter la motivation des participants afin de favoriser le plus grand investissement dans le processus d'apprentissage. En effet, l'amélioration de leurs connaissances et compétences en lien avec la communication efficace permettra aux apprenants d'être davantage satisfaits des échanges et de se sentir plus compétents à communiquer avec la personne vivant avec une aphasie. Comme le sentiment de compétence est un élément clé de la dynamique motivationnelle et un atout pour la réalisation des apprentissages, il est important de reconnaître et de valoriser la compétence actuelle des apprenants.

Le module 2 présente les stratégies de communication facilitant la communication dans un contexte générique de service à la clientèle. Il traite des stratégies efficaces pour faciliter l'expression et la compréhension de la personne vivant avec une aphasie. Il est présenté sous forme de vidéos commentées, présentant une situation de communication avant l'application des stratégies, suivies de vidéos de la même situation dans laquelle le commis applique les stratégies de communication enseignées. Un personnage animé commente les situations au fur et à mesure des vidéos afin de favoriser l'apprentissage.

Les quiz portant sur les modules 1 et 2 sont composés de trois questions de type « mythe ou réalité » et sont immédiatement suivis d'une rétroaction détaillée.

Le module 3 a) est spécifique au contexte des commerces de type restauration avec service au comptoir. Il vise à revoir les stratégies efficaces de communication enseignées dans le module 2 en les appliquant plus spécifiquement à ce type de commerce, pour favoriser le transfert des connaissances dans la réalité de leur contexte de travail. Le quiz du module 3 porte sur des mises en situations où l'apprenant doit identifier quelles stratégies de communication pourraient être tentées pour aider la personne. Une rétroaction détaillée apparaît à la suite de la réponse donnée par l'apprenant.

N.B. Éventuellement des modules 3b, c, d seront développés pour élargir à d'autres types de commerces (ex. : pharmacies, caisses, etc.).

Du matériel complémentaire est également fourni aux apprenants :

- 1) Lorsque les 3 modules et les 3 quiz sont complétés, un questionnaire d'appréciation de la formation doit être complété, puis une attestation de formation est automatiquement créée pour être téléchargée ou envoyée par courriel.
- 2) Une synthèse des trois modules rappelant les éléments clés abordés au cours de la formation est fournie à la fin de la formation.

La formation est d'une durée d'environ 30 minutes et disponible gratuitement sur une plateforme web. La grille d'adaptations environnementales suggérées est également disponible sur cette même plateforme web.

## **6. Validation de surface**

### **Objectifs :**

Cette étude avait pour objectif de s'assurer que le processus pour suivre la formation était suffisamment clair et simple.

### **Méthodologie :**

Participants : 8 proches des membres de l'équipe du projet ACCES ont participé à la validation du processus. Le groupe était composé de 3 femmes et 5 hommes âgés entre 16 et 75 ans et ayant une scolarité de 11 ans et plus. Il comprenait des étudiants, des travailleurs et des retraités. Les 8 participants ont d'abord été invités à réaliser le processus de formation en ligne, puis à répondre à un questionnaire en ligne composé de 6 questions à choix de réponses, avec possibilité de préciser certaines réponses au besoin.

### **Résultats :**

Les participants ont pris en moyenne 30 minutes pour compléter le processus complet de formation. Tous les participants ont complété le processus d'inscription seul(e) et sans difficulté. 6 participants sur 8 ont navigué sur le site de formation sans difficulté et 5 des participants ont mentionné que rien n'était à modifier dans la formation selon eux. La plupart des suggestions de modifications concernaient des fonctionnalités techniques quant à la visualisation des vidéos et la navigation dans le site de formation ainsi que par rapport au manque de lisibilité de certains textes dans les vidéos.

### **Discussion et réflexion**

À la suite de la validation de surface, l'équipe a réalisé des changements dans les paramètres de navigation dans la formation et de présentation des vidéos afin d'en faciliter l'écoute, tel que suggéré par un des participants à la validation.

## **7. Validation de la démarche (formation et mise en place des adaptations environnementales)**

La validation de la démarche est essentielle afin de s'assurer d'atteindre les objectifs du programme et de répondre aux besoins du groupe ciblé. Celle-ci a été réalisée via une étude pilote auprès de personnes vivant avec une aphasie et de commis œuvrant dans les commerces ciblés par le projet.

### **a) Méthodologie**

*Groupe pilote et description*

Un groupe pilote a été formé afin de réaliser la validation de la démarche. Trois personnes vivant avec une aphasie et cinq commis d'un commerce de restauration avec service au comptoir ont été sélectionnés. Les personnes vivant avec une aphasie ont été identifiées par la directrice d'ARTÈRE dans le souci de représenter différents profils communicationnels. Les commis se sont portés volontaires à la suite de l'appel lancé par l'équipe d'ACCES aux employés des Brûleries, commerce partenaire du projet.

#### *Processus d'évaluation*

Dans un premier temps, les cinq commis ont été invités à suivre la formation en ligne. Par la suite, un observateur ainsi qu'un participant aphasique se sont présentés sur le lieu de travail de chacun des commis. La personne aphasique devait passer une commande spécifique (boisson, soupe et dessert au choix de la personne) auprès du commis. L'échange était documenté par l'observateur, puis un court entretien d'environ 15 minutes avait lieu entre l'observateur et la personne aphasique ainsi qu'entre l'observateur et le commis, de façon individuelle, sur le lieu de travail du commis. L'entretien entre l'observateur et le commis visait à documenter (1) le degré d'aisance pour communiquer avec la personne aphasique et (2) le sentiment d'efficacité pour aider la personne aphasique à communiquer. Celui entre l'observateur et la personne aphasique visait à (1) identifier les stratégies utilisées par le commis qui ont été aidantes pour la personne aphasique et à (2) identifier les éléments de l'environnement du commerce ayant aidé ou nuit à la communication de la personne vivant avec une aphasie. L'observation de l'échange avait pour but de documenter (1) les bris de communication survenus au cours de l'échange (2) les stratégies utilisées par le commis et (3) les bris réparés par les stratégies utilisées par le commis.

#### *Outils d'évaluation*

Les outils d'évaluation utilisés ont été élaborés par l'équipe d'ACCES :

1. Grille d'entretien dirigé avec le commis portant sur le degré d'aisance et le sentiment d'efficacité pour faciliter la communication lors de l'échange avec la personne aphasique. La grille comprend des choix entre 1 et 4 où 1 signifie *Totalement d'accord* et 4 signifie *Totalement en désaccord*.
2. Grille d'entretien dirigé avec la personne aphasique portant sur le degré d'aisance et les stratégies utilisées par le commis et les éléments de l'environnement du commerce ayant contribué à faciliter la communication lors de l'échange avec le commis. La grille comprend des choix entre 1 et 4 où 1 signifie *Totalement d'accord* et 4 signifie *Totalement en désaccord*.
3. Grille d'observation de l'échange entre le commis et la personne aphasique sur les stratégies utilisées et les éléments de l'environnement du commerce ayant contribué à faciliter la communication.

### **b) Résultats**

#### *1. Entretiens avec les commis*

Tous les commis se sont sentis à l'aise (moyenne=1 sur la grille d'entretien dirigé avec le commis) et outillés pour faciliter la communication avec la personne aphasique (moyenne=1.3). Parmi les stratégies qu'ils ont nommées avoir utilisées lors des échanges, les plus fréquentes étaient : faire des gestes, laisser du temps à la personne, faire des phrases simples et signifier l'incompréhension. Chacune de ces stratégies a été rapportée 2 fois.

#### *2. Entretiens avec les personnes vivant avec une aphasie*

Toutes les personnes vivant avec une aphasie se sont senties à l'aise lors de l'échange (moyenne=1) et ont rapporté que le commis avait facilité la communication (moyenne=1). Parmi les stratégies qui les ont le plus aidés, les plus fréquentes rapportées étaient: Utiliser un support visuel (4) et offrir des choix (2).

Les personnes vivant avec une aphasie ont rapporté que l'environnement du commerce les avait aidées à mieux communiquer (moyenne=1.4 sur la grille d'entretien dirigé avec la personne aphasique). Le seul élément rapporté plus d'une fois ayant aidé la communication était l'environnement calme (3 fois). Le fait que l'ardoise indiquant les soupes disponibles était peu visible a été rapporté comme étant un élément ayant nuit à la compréhension par 3 des 5 personnes vivant avec une aphasie.

### *3. Observations des échanges entre les commis et les personnes vivant avec une aphasie*

Lors des 5 échanges, toutes les personnes ont réussi à bien passer leur commande. Trois bris de communication sont survenus lors de ces échanges. Des stratégies ont été utilisées par les commis dans toutes les situations pour tenter de réparer ces bris et les 3 bris ont été réparés suite à ces tentatives. Plusieurs stratégies ont été utilisées par les commis, même en l'absence de bris. En moyenne, 7.4 stratégies ont été utilisées par les commis au cours des échanges. Parmi les plus utilisées : proposer des choix (5), laisser du temps à la personne pour s'exprimer (4), poser des questions auxquelles la personne pourra répondre pour oui ou non (4), utiliser un support visuel (4), mettre à profit l'environnement (3), utiliser des gestes (3). Ces 3 stratégies n'ont pas été utilisées : demander à la personne comment on peut l'aider à s'exprimer, proposer à la personne du matériel pour écrire, se déplacer dans un endroit plus calme. Il est possible que la nature des difficultés vécues n'ait pas favorisé l'utilisation de ces stratégies.

### **c) Discussion et réflexion**

À la suite de cette étude de validation, l'équipe a apporté un changement à la grille d'adaptations environnementales afin d'y inclure de façon plus spécifique l'importance de mettre en évidence les menus qui varient d'un jour à l'autre (ex. : ardoises contenant les soupes ou le menu du jour). Une scène visuelle de commerce incluant les différentes adaptations proposées a également été créée afin de faciliter la compréhension de celles-ci par les commerçants.

## **8. Retombées futures**

**À court terme**, le défi ACCES a été lancé le 1<sup>er</sup> mai 2022, dans les médias sociaux, via un commerce ambassadeur ayant relevé le défi de rendre son commerce ACCESSible. Chaque commerce acceptant de relever le défi était encouragé à mettre à son tour au défi d'autres commerces de son réseau. L'objectif du défi ACCES était de créer un effet boule de neige, pour qu'un maximum de commerces s'engagent dans le processus au cours du mois de mai, mois de l'ouïe et de la communication au Québec. L'opération de presse entourant le lancement du défi ACCES visait par ailleurs à sensibiliser la population à l'enjeu important de l'accessibilité communicationnelle.

Les commerces participants ayant formé leurs employés et ayant mis en place les adaptations environnementales suggérées obtiendront le sceau ACCES, autocollant à apposer sur la vitrine du commerce. La validité du sceau est de 3 ans, avec engagement à maintenir la formation du personnel et les adaptations environnementales en place. Les commerces ACCESSibles seront également répertoriés sur le site Web du projet.

**À moyen terme**, ARTÈRE poursuivra le développement du projet et les collaborations afin d'étendre la démarche dans les commerces les plus fréquentés par les personnes vivant avec une aphasie (pharmacies, caisses, restaurants, etc.).

Les commerces de proximité pourront devenir ACCESSibles à la grandeur de la province, voire même de

la francophonie, dans les autres provinces Canadiennes. Ainsi, les personnes vivant avec une aphasie et leur entourage pourront reconnaître aisément les commerces leur offrant une « rampe d'accès communicationnelle ».

La formation et les grilles d'adaptations environnementales seront traduites en anglais.

Nous croyons que le projet ACCES permettra d'avoir des retombées directes et indirectes importantes, à court, moyen et **long terme** pour les personnes vivant avec une aphasie, les employés de commerces de proximité et éventuellement les employés d'autres types de commerces qui côtoient des personnes vivant avec une aphasie ainsi qu'à la communauté de manière plus générale. En effet, l'amélioration de la communication entre les employés des commerces de proximité participants et les personnes vivant avec un handicap communicationnel contribuera à l'amélioration de la participation communicationnelle et sociale et ultimement à l'amélioration de qualité de vie des personnes vivant avec une aphasie. Les employés des commerces ayant suivi le programme de formation se sentiront également plus compétents.

## **9. Description de l'organisme porteur du projet et de l'équipe**

La mission d'ARTÈRE est d'offrir un lieu d'appartenance et des services à toutes les personnes intéressées et/ou concernées par l'aphasie et l'accident vasculaire cérébral. Il vise l'amélioration de la qualité de vie en favorisant l'implication sociale, en offrant des activités socio-récréatives permettant aux membres de mener une vie plus active ainsi qu'en faisant connaître l'AVC et l'aphasie par la sensibilisation des intervenants, du public et des gouvernements. Ayant déjà collaboré à différents projets par le passé, Mme Laura Monetta, Mme Monica Lavoie et Mme Annie Légaré ont tenu à mettre à profit, de façon bénévole, leurs expertises respectives. Ces expertises combinées à l'expertise terrain d'Artère représentent une collaboration clé de laquelle est né CommunicActifs([www.arterequebec.com/communi-actif](http://www.arterequebec.com/communi-actif))

Laura Monetta est professeure titulaire au programme d'orthophonie de l'Université Laval et chercheuse au centre de recherche CIRRS. Diplômée de l'Université de San Luis, en Argentine, elle a poursuivi ses études doctorales à l'Université de Montréal et postdoctorales à l'Université McGill. Orthophoniste clinicienne de formation, elle a toujours gardé un lien avec la clinique et s'est spécialisée dans la prise en charge des troubles acquis du langage qui peuvent survenir à la suite d'un AVC ou être associés à des maladies neurodégénératives. Ses travaux de recherche portent sur une meilleure compréhension de l'évaluation et de la rééducation des troubles acquis de la communication. Elle mène également des projets de vulgarisation scientifique et de transfert de connaissances, principalement en lien avec la participation sociale et communicationnelle des personnes vivant avec une aphasie.

Orthophoniste clinicienne de formation, Monica Lavoie détient un doctorat de l'Université Laval et a complété des études postdoctorales à l'Université de Toronto. Elle travaille maintenant à titre de coordonnatrice de recherche pour la Chaire de recherche sur les aphasies primaires progressives – Fondation de la famille Lemaire, détenue par le Dr Robert Jr Laforce. Ses travaux de recherche portent principalement sur l'évaluation et l'intervention auprès de personnes présentant une aphasie secondaire à un AVC ou survenant en contexte de maladie neurodégénérative. Elle s'intéresse plus particulièrement aux interventions permettant d'améliorer la qualité de vie et la participation sociale des personnes présentant un trouble de la communication.

Annie Légaré est orthophoniste clinicienne spécialisée en troubles acquis du langage et chargée d'enseignement en médecine au programme de maîtrise en orthophonie de l'Université Laval. Elle détient un baccalauréat en sciences de la santé (médecine) et un diplôme de maîtrise en orthophonie de l'Université Laval. Mme Légaré collabore à de nombreux cours de ce programme de maîtrise, principalement dans le domaine des troubles acquis du langage et de la communication (post-AVC, troubles cognitifs dégénératifs). Elle est également superviseure de stages à la clinique d'enseignement en orthophonie de l'Université Laval. Par son expérience clinique, Mme Légaré a développé un intérêt particulier pour la participation sociale des personnes vivant avec une aphasie.

Mentionnons également que pour le présent projet, deux professionnelles de recherche ainsi que deux étudiantes à la maîtrise en orthophonie de l'Université Laval ont collaboré de façon spécifique : Claudia-Lynn Pelletier, orthophoniste et ses deux stagiaires Coralie Mazzela et Joanie Lalancette pour la réalisation de l'étude de besoins, ainsi que Sarah Bérubé-Lalancette, orthophoniste pour la coordination quant à la rédaction du présent guide et des modules de formation en ligne

## Références

- Anglade, C., Le Dorze, G. & Croteau, C. (2019). Service encounter interactions of people living with moderate-to-severe post-stroke aphasia in their community. *Aphasiology*, 33(9), 1061-1082. <https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1532068>.
- Bandura, A. (1995). Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies*. New York : Cambridge University Press.
- Berthier, M.L. (2005). Poststroke Aphasia. *Drugs Aging*, 22, 163-182. <https://doi.org/10.2165/00002512-200522020-00006>
- Chapey, R., Duchan, J. F., Elman, R.J., Garcia, L. J., Kagan, A., Lyon, J. G. & Simmons Mackie N. (2000). Life participation approach to aphasia: A statement of values for the future. *The ASHA Leader*, 5(3), 4-6. <https://doi.org/10.1044/leader.FTR.05032000.4>.
- Clarkson, K. (2010). Aphasia after stroke: Enabling communication through speech and language therapy. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 6(5), 227-231. <https://doi.org/10.12968/bjnn.2010.6.5.48682>
- Cruice, M., Worrall, L., Hickson, L. & Murison, R. (2003). Finding a focus for quality of life in aphasia: Social and emotional health, and psychological well-being. *Aphasiology*, 17(4), 333-354. <https://doi.org/10.1080/02687030244000707>
- Dickey, L., Kagan, A., Lindsay, M.P., Fang, J., Rowland, A. & Black, S. (2010). Incidence and Profile of Inpatient Stroke-Induced Aphasia in Ontario, Canada. *Archives Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(2), 196-202. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2009.09.020>
- Filiatrault, J., Boucher, N., Archambault, P., Croteau, C., Gélinas, I., Le Bouëdec, M. & Garcia, V. (2021). Training, use and experience of regular collective transport in Montréal by peoples with motor functional limitations. *Canadian Journal of Disability Studies*, 10(3), 196-224. <https://doi.org/10.15353/cjds.v10i3.822>.
- Généreux, S., Julien, M., Larfeuil, C., Lavoie, V., Soucy, O., & Le Dorze, G. (2004). Using communication plans to facilitate interactions with communication-impaired persons residing in long-term care institutions. *Aphasiology*, 18(12), 1161-1175. <https://doi.org/10.1080/02687030444000507>
- Gerard, F. M. (2003). L'évaluation de l'efficacité d'une formation. *Gestion 2000*, 20(3), 13-33.
- Goldblum, G. & Alant, E. (2009). Sales assistants serving customers with traumatic brain injury. *Aphasiology*, 23(1), 87-109. <https://doi.org/10.1080/02687030802024094>.
- Hickey, E., Bourgeois, M. & Olswang, L. (2004). Effects of training volunteers to converse with nursing home residents with aphasia. *Aphasiology*, 18(5-7), 625-637. <https://doi.org/10.1080/02687030444000093>.
- Howe, T. J., Worrall, L. E. & Hickson, L. M. (2008). Observing people with aphasia: Environmental factors that influence their community participation. *Aphasiology*, 22(6), 618-643. <https://doi.org/10.1080/02687030701536024>.

- Johansson, M. B., Carlsson, M. & Sonnander, K. (2012). Communication difficulties and the use of communication strategies: from the perspective of individuals with aphasia. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 47(2), 144-55. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00089.x>.
- Kagan, A. & LeBlanc, K. (2002). Motivating for infrastructure change: toward a communicatively accessible, participation-based stroke care system for all those affected by aphasia. *Journal of Communication Disorders*, 35(2), 153-169. [https://doi.org/10.1016/s0021-9924\(02\)00062-x](https://doi.org/10.1016/s0021-9924(02)00062-x).
- Kagan, A., Black, S., Felson Duchan, J., Simmons-Mackie, N. & Square, P. (2001). Training volunteers as conversation partners using "supported conversation for adults with aphasia" (SCA): A controlled trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44(3), 624-638. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2001/051\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2001/051)).
- Langevin, J., Rocque, S., Chalghoumi, H., & Ghorayeb, A. (2011). Rapport de recherche pour les milieux associatifs de Montréal – Accessibilité universelle et designs contributifs (version 5.3). Québec : Université de Montréal.
- Marshall, C. R., Hardy, C. J. D., Volkmer, A., Russell, L. L. et al. (2018). Primary progressive aphasia: A clinical approach. *Journal of Neurology*, 265, 1474-1490.
- Michie, S., van Stralen, M. & West, R. (2011). The behavior change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6, 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>.
- Parr, S. (2007). Living with severe aphasia: Tracking social exclusion. *Aphasiology*, 21(1), 98-123. <https://doi.org/10.1080/02687030600798337>.
- Ross, K. & Wertz, R. (2003). Quality of life with and without aphasia. *Aphasiology*, 17(4), 355-364. <https://doi.org/10.1080/02687030244000716>.
- Roth, E. J. & Lovell, L. (2007). Community skill performance and its association with the ability to perform everyday tasks by stroke survivors one year following rehabilitation discharge. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 14(1), 48-56. <https://doi.org/10.1310/tsr1401-48>.
- Simmons-Mackie, N., Raymer, A., Armstrong, E., Holland, A. & Cherney, L.R. (2010). Communication partner training in aphasia : A systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(12), 1814-1837. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2010.08.026>.
- Thomas-Antérion, C., Richard-Mornas, A., Peillon, A. & Basaglia-Pappas, S. (2013). Les aphasies. *Neurologies*, 16(160), 242-262.
- Zajac, A. P. (2016). City accessible for everyone – Improving accessibility of public transport using the universal design concept. *Transportation Research Procedia*, 14, 1270-1276. <https://doi.org/10.1016/j.trpro.2016.05.199>.

Sites internet cités :

- <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/traumatismes-et-traumatologie/avc/?fbclid=IwAR3E3375jQGk6rGWIVma4xY-nmV5ce6cpBFPJCKk4Gb-FWuscXbUxHQIgYY>
- <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/accidents-vasculaires-cerebraux-canada.html>
- <https://aphasiafriendlycanada.ca/>
- <https://www.cdacanada.com/fr/>
- <https://www.aphasia.ca/>
- <https://aphasic.ca/projet-sappa>
- <https://www.coeuretavc.ca>
- <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-827-01F.pdf>
- <https://www.coeuretavc.ca/>
- <https://www.arterequebec.com/formation-aphasie-page1>
- <https://www.thesaurus.gouv.qc.ca>

Autres sources:

- Guide des bonnes pratiques de l'enseignement en ligne, Université Laval : <https://www.enseigner.ulaval.ca/guide-web/guide-des-bonnes-pratiques-de-l-enseignement-en-ligne#section-1186>



## ANNEXE A : Modèle logique Projet Accessibilité Communicationnelle des Commerces pour une Équité des Services - Développement

**Problématique :** L'accessibilité universelle dans les commerces tient peu compte du handicap communicationnel. Les commerçants sont peu sensibilisés à la réalité des personnes vivant avec une aphasie et aux façons de faciliter la communication avec ces personnes.

**Objectif:** Sensibiliser et former les employés de commerces de proximité à adapter leurs interactions et l'environnement physique en vue d'en faciliter l'accessibilité communicationnelle.

**Groupe visé :** Les employés et gestionnaires de commerces de proximité du Québec.

