



Ordre des orthophonistes
et audiologistes du Québec

MÉMOIRE DE L'ORDRE DES ORTHOPHONISTES ET AUDIOLOGISTES DU QUÉBEC



Février 2021

L'impact de la pandémie sur la santé mentale des Québécois

Table des matières

Contexte	3
Les orthophonistes et audiologistes, des professionnels de la santé mentale	4
Les difficultés de communication et d'audition et la santé mentale	4
Les difficultés sur le plan de la communication ou du langage	5
Les difficultés sur le plan de la fonction auditive ou vestibulaire	6
Des clientèles vulnérables	7
L'importance du langage et de la communication dans les services offerts en santé mentale	7
Des problématiques exacerbées par la pandémie	9
Mesures sanitaires	9
Délestage des services	10
Effet du virus	11
Recommandations	12
Bibliographie	14

Contexte

L'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ) est heureux de participer aux consultations publiques au sujet de l'impact de la pandémie sur la santé mentale des Québécois.

L'ensemble de la population québécoise est actuellement touché par les effets négatifs de la pandémie, notamment sur les relations sociales, les apprentissages, le soutien entre pairs, le développement du langage et des habiletés sociolinguistiques. L'OOAQ est particulièrement soucieux des répercussions à long terme sur les enfants et les adolescents, ainsi que l'impact sur les aînés. Communiquer est un acte si intimement inscrit dans notre nature humaine et notre expérience quotidienne que cela est tenu pour acquis. Cependant, le fait de vivre avec un trouble de la communication ou de l'audition modifie l'expérience d'une personne et entrave profondément sa relation avec le monde et les autres. Ainsi, éprouver des difficultés à communiquer altère l'identité d'une personne et le regard que posent les autres sur elle. Vivre des situations de handicap en lien avec la communication engendre de la frustration pouvant contribuer, et même expliquer, des difficultés comportementales, de l'isolement, de l'anxiété ou de la dépression observée chez une personne. Communiquer demeure un besoin fondamental et au cœur des relations humaines.

Nous devons être honnêtes et lucides en tenant compte du fait que de multiples problématiques en lien avec la santé mentale existaient bien avant cette pandémie. D'ailleurs, au Canada, avant l'arrivée de la COVID-19, seulement un enfant sur cinq ayant besoin de services en santé mentale les recevait¹. Comme il a été remarqué dans plusieurs secteurs tout au long de la dernière année, la pandémie a eu le pouvoir de mettre au grand jour des situations problématiques et de les exacerber. Les enjeux liés à la santé mentale en font partie.

Dans ce mémoire, nous expliquerons le rôle important des orthophonistes et audiologistes en tant que professionnels de la santé mentale, nous aborderons les liens documentés entre la santé mentale et les troubles de la communication et de l'audition ainsi que l'importance du langage et de la communication dans les services offerts en santé mentale. Nous traiterons par la suite des impacts de la pandémie sur les services existants ainsi que des obstacles à la communication créés par les mesures sanitaires. Nous terminerons en émettant une série de recommandations à inclure dans le Plan d'action interministériel sur la santé mentale pour faire face aux effets de la pandémie sur la population québécoise.



Les orthophonistes et audiologistes, des professionnels de la santé mentale

Les orthophonistes et audiologistes sont les professionnels de la santé spécialisés dans l'évaluation et l'intervention des difficultés et troubles de la communication humaine : audition, voix, parole, langage, habiletés communicatives ainsi que sur le plan des fonctions oro-pharyngolaryngée et vestibulaire et ce, auprès des personnes de tous âges.

La majorité des personnes vivant avec des difficultés ou troubles de santé mentale éprouvent des difficultés de communication importantes. Quoique complexes et multifactoriels, les liens entre la communication et la maladie mentale sont de plus en plus documentésⁱⁱ.

La figure suivanteⁱⁱⁱ illustre bien le cercle vicieux qui s'installe lorsque les difficultés d'audition ou de communication ne sont pas détectées et traitées qu'elles soient ou non associées à une maladie mentale. Le bien-être d'un individu et sa santé mentale sont en relation étroite avec son vécu et ses relations interpersonnelles ainsi que les besoins qui seraient non identifiés sur le plan de la communication.



Traduction libre de RCSLT Supporting children and young people's mental health services
May 2020.

Les orthophonistes et les audiologistes améliorent la santé, le bien-être et la participation sociale des personnes souffrant de troubles mentaux grâce à la prévention, la détection précoce des problèmes de santé mentale et le traitement des troubles de la communication, du langage et de l'audition. Intégrer les orthophonistes et les audiologistes avec les autres professionnels dans le plan d'action gouvernemental en santé mentale est donc essentiel et ne peut être que bénéfique.

Les difficultés de communication et d'audition et la santé mentale

D'emblée, l'OOAQ déplore que l'on parle si peu des troubles de la communication et de l'audition lorsqu'il est question de santé mentale. Pourtant plusieurs auteurs ont établi que les personnes ayant des difficultés de communication courent un risque considérablement plus élevé de développer une maladie mentale que la population générale^{iv v vi}.

De plus, en suivant la logique du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'Association américaine de psychiatrie^{vii}, les troubles de la communication et le trouble spécifique des apprentissages sont

reconnus comme des troubles neurodéveloppementaux. Ces derniers faisant partie de la catégorie des troubles mentaux, nous pouvons convenir que les orthophonistes évaluent et traitent une catégorie de troubles mentaux.

Mentionnons aussi que des difficultés de communication sont également des critères diagnostiques de plusieurs troubles de santé mentale (ex. : déficit de l'attention, trouble du spectre de l'autisme, schizophrénie, démence, anxiété, mutisme sélectif, etc.). Sans compter que les troubles de santé mentale peuvent aussi avoir un impact sur la capacité d'une personne à communiquer avec les autres. Par exemple :

- Les personnes souffrant de dépression peuvent avoir des difficultés avec le contact visuel, l'expression faciale et l'intonation.
- Les enfants socialement anxieux peuvent avoir du mal à parler à une personne inconnue. D'ailleurs, le mutisme sélectif est un trouble anxieux dans lequel une personne est incapable de parler dans certaines situations sociales.
- Les personnes atteintes de psychose peuvent avoir une pensée et un discours désorganisés rendant leurs propos incohérents.

La littérature révèle aussi plusieurs données éloquentes sur la relation entre les difficultés de la fonction auditive, de communication et de santé mentale et mérite qu'on s'y attarde.

Les difficultés sur le plan de la communication ou du langage

Les enfants et les jeunes qui ont des difficultés de langage ou de communication non identifiées sont plus susceptibles de connaître^{viii} :

- Un rejet par leurs pairs : leurs difficultés peuvent nuire au développement de relations et d'amitiés positives ;
- De la frustration et des malentendus, dus à des difficultés à exprimer clairement leurs points de vue et perspectives, ou pour expliquer ou construire des récits clairs ;
- Des comportements difficiles qui peuvent entraîner l'exclusion de l'école ou des démêlés avec le système de justice ;
- Des problèmes de résilience, de santé et de bien-être (incluant la santé mentale) ;
- Un niveau de scolarisation moins élevé ;
- Des difficultés à accéder et à bénéficier des interventions comportementales et de santé mentale.

81 % DES ENFANTS AYANT DES TROUBLES ÉMOTIONNELS OU COMPORTEMENTAUX DIAGNOSTIQUÉS ONT DES CAPACITÉS LANGAGIÈRES NETTEMENT INFÉRIEURES À LA MOYENNE.



La prévalence connue des troubles du langage dans la population générale est de 7 %, mais augmente à 71 % chez des enfants ayant des difficultés émotionnelles et comportementales^{ix}. Plus largement, on note que 81 % des enfants ayant des troubles émotionnels ou comportementaux diagnostiqués ont des capacités langagières nettement inférieures à la moyenne^x.

Les élèves en difficulté d'apprentissage sont aussi beaucoup plus à risque de développer des problèmes de santé mentale tels que la dépression et l'anxiété et

courent un risque plus élevé d'avoir des difficultés psychosociales ultérieures^{xi xii xiii xiv}. En effet, il est reconnu que 80 % des troubles d'apprentissage sont liés à des difficultés sur le plan du langage et que ces mêmes difficultés peuvent mener à un trouble de santé mentale. Une étude récente^{xv} met en évidence la cooccurrence des difficultés académiques, socioaffectives et comportementales chez les enfants présentant des difficultés en lecture ou de la dyslexie. Ces liens ne peuvent plus être ignorés ou traités de façon isolée et soulignent l'importance du travail multidisciplinaire incluant les orthophonistes et les professionnels de l'éducation.

Autre statistique préoccupante : 45 % des jeunes orientés vers des services de santé mentale avaient des difficultés sur le plan des fonctions langagières supérieures (ex. : difficultés à comprendre l'inférence et le langage abstrait) comparativement à 15 % des jeunes d'un groupe témoin^{xvi}. Prenons l'exemple des adolescents avec un trouble développemental du langage. Ces derniers souffrent bien souvent de difficultés comme une faible estime de soi, des symptômes d'anxiété et de dépression, d'hyperactivité, de problèmes de conduite et d'intimidation et rapportent aussi un niveau plus élevé de problèmes dans leurs relations avec leurs pairs^{xvii xviii xix}.

Chez l'adulte, on rapporte que 62 % à 70 % des personnes devenues aphasiques après un accident vasculaire cérébral (AVC) sont plus susceptibles de souffrir de dépression que celles qui ont fait un AVC sans aphasie subséquente, où la prévalence de souffrir de dépression est de 31 %^{xx}. De plus, l'aphasie figure parmi les déficiences les plus communes, débilantes et invisibles causées par l'AVC, et malheureusement, elle est quasi inconnue et souvent confondue avec de la démence. Elle masque les compétences normalement révélées par la conversation, créant des barrières à la vie sociale et à la participation dans la communauté^{xxi}.

Notons également que les personnes qui bégaient présentent des symptômes de dépression plus fréquemment que leurs pairs du même âge qui ne bégaient pas^{xxii}.

Les difficultés sur le plan de la fonction auditive ou vestibulaire

Les conséquences de la déficience auditive peuvent mener non seulement à des problèmes de perception auditive et de communication, mais également à de l'isolement social, à une détresse psychologique, à la dépression et à des problèmes de santé mentale^{xxiii xxiv xxv}. Pire encore, les problèmes d'audition sont encore de nos jours confondus avec des problèmes de santé mentale, notamment chez les personnes âgées. Cependant, il est important d'indiquer que les difficultés en santé mentale peuvent survenir à tout moment, et ce, peu importe l'âge de la personne ayant une déficience auditive.

Entre 32 à 54 % des adolescents vivant avec une déficience auditive sont plus à risque de souffrir de problèmes de santé mentale par rapport à leurs pairs entendants, notamment au niveau de comportements intériorisés ou extériorisés problématiques et d'anxiété. Les raisons avancées par les chercheurs pour expliquer ces problèmes sont des difficultés d'abstraction et de généralisation et des difficultés à interpréter les informations sociales^{xxvi}. De plus, 11,4 % des adultes ayant une déficience auditive autodéclarée souffrent de dépression modérée à sévère, ce qui est considérablement plus élevé que la prévalence de 5,9 % pour ceux qui ont une audition normale^{xxvii}.

Chez la personne âgée, la déficience auditive est également associée à une incidence plus élevée des troubles cognitifs, incluant la démence^{xxviii}. En effet, 8 % de la prévalence de la démence serait attribuable à la perte auditive^{xxix}.

La perte auditive et les acouphènes peuvent augmenter le risque de développer des problèmes de santé mentale, notamment la dépression, l'anxiété, la schizophrénie et la démence. Plus spécifiquement, environ une personne sur cinq souffre d'acouphènes qui peuvent devenir débilants. Ceci peut affecter le rendement au travail,

provoquer de l'insomnie et de la peur, de l'anxiété et de la colère et conduire à la dépression ou à des idées suicidaires^{xxx}. Lors d'une enquête menée dans un service d'audiologie d'un établissement public au Royaume-Uni, 13 % des patients qui consultaient pour des acouphènes ou une hyperacousie ont rapporté avoir des idées suicidaires ou d'automutilation. La proportion de ces pensées était fortement corrélée avec la présence de symptômes d'anxiété et de dépression^{xxxi}.

Les troubles de l'humeur, la gravité des vertiges et la qualité de vie liée à la santé sont fortement corrélés. Les personnes souffrant de vertiges et de trouble de l'équilibre limitent souvent leurs activités quotidiennes. En raison d'expériences antérieures désagréables d'instabilité et de la peur de tomber résultant de crises de vertige, ces personnes développent souvent des comportements d'évitement. Elles ont tendance à éviter les environnements qui augmentent leur désorientation spatiale comme les épiceries et les activités impliquant des mouvements de tête. Elles peuvent également ne plus vouloir sortir sans assistance. Ces comportements d'évitement entraînent la limitation des activités de la vie quotidienne et une diminution de la qualité de vie, ce qui conduit à la dépression dans de nombreux cas^{xxxii}.

Des clientèles vulnérables

Il est reconnu que les clientèles plus vulnérables et socialement désavantagées courent un plus grand risque de problèmes de communication et de santé mentale^{xxxiii xxxiv}. La pandémie actuelle a fragilisé la situation socio-économique de certains individus et familles et de ce fait, augmente leur risque de vulnérabilité à développer des problèmes psychosociaux. Par ailleurs, il existe aussi une relation significative entre la maladie mentale, les difficultés de communication et les problèmes qu'une personne peut avoir avec le système de justice^{xxxv}.

L'importance du langage et de la communication dans les services offerts en santé mentale

Les troubles du langage sont souvent masqués par des problèmes de comportement, d'évitement ou de motivation. Cette réalité est reconnue depuis longtemps dans la littérature, mais ne s'est pas transférée dans les connaissances et savoir-faire des milieux cliniques et scolaires^{xxxvi}. Il est donc primordial que la relation entre les troubles mentaux et la communication soit reconnue, tout en portant une attention particulière au langage et à son rôle essentiel dans :

- Toutes les activités de la vie quotidienne;
- La construction de l'identité d'une personne au sein de la société;
- L'expression de la pensée, des émotions, des besoins et des envies^{xxxvii}.

S'ILS NE SONT PAS DÉTECTÉS, LES PROBLÈMES DE COMMUNICATION ET D'AUDITION DEVIENNENT UNE BARRIÈRE À UN TRAITEMENT OPTIMAL ET À LA PRESTATION DE SERVICES APPROPRIÉS ET ADAPTÉS À LA CONDITION DE L'ENFANT, L'ADOLESCENT, L'ADULTE OU L'AINÉ.

Lorsqu'une personne reçoit des services en santé mentale, il est important pour elle de bien s'exprimer pour bien se faire comprendre. De plus, une personne ayant des difficultés au niveau du langage ou de l'audition peut éprouver des ennuis à comprendre et mémoriser ce qui lui est dit. Comme il s'agit souvent d'un handicap invisible, non identifié ou même caché par l'individu, ces troubles de l'audition et du langage

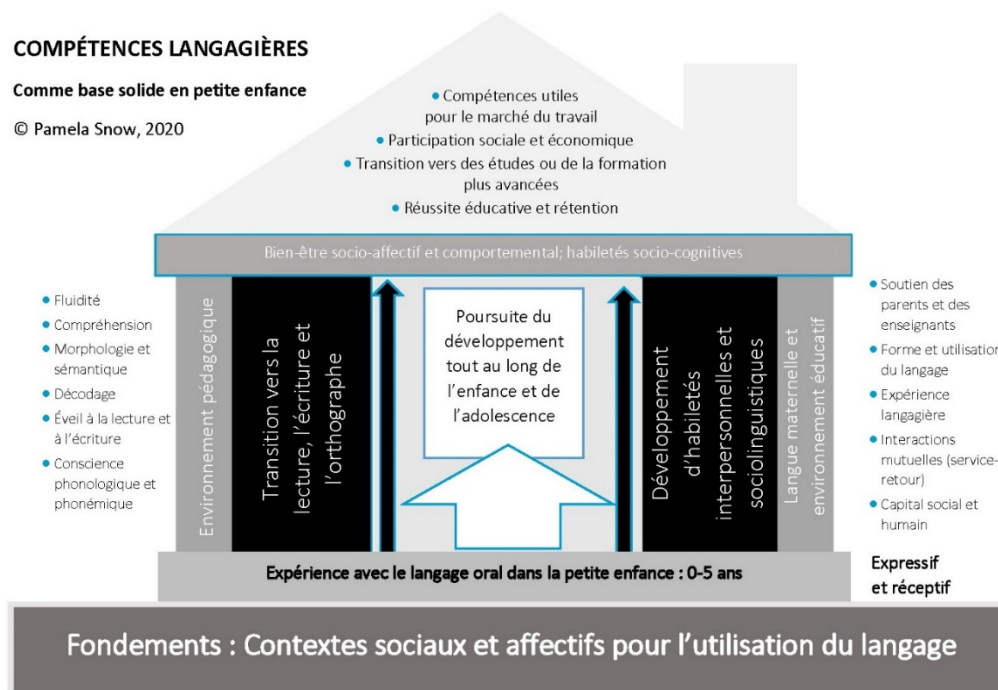
vont créer des barrières supplémentaires pour l'individu et entraver une communication efficace dans le traitement et la gestion des soins psychologiques ou psychiatriques^{xxxviii}.

Dans de telles situations, un orthophoniste ou un audiologiste peut apporter son expertise sur le plan du langage, de la communication ou des habiletés sociolinguistiques aux cliniciens en santé mentale qui dépendent fortement de l'interprétation des communications verbales et non verbales des individus lors de leurs interventions afin d'en maximiser leur impact.

Ainsi, le langage est le principal véhicule utilisé comme modalité d'accompagnement et de changement avec les personnes aux prises avec des difficultés de santé mentale. S'ils ne sont pas détectés, les problèmes de communication et d'audition deviennent une barrière à un traitement optimal et à la prestation de services appropriés et adaptés à la condition de l'enfant, l'adolescent, l'adulte ou l'ainé.

Des études ont aussi démontré que des interventions précoces ciblant l'amélioration des compétences langagières et le développement de stratégies compensatoires chez des jeunes vulnérables pourraient avoir des impacts positifs sur leur capacité d'adaptation émotionnelle. Ils seront ainsi mieux outillés pour réfléchir et comprendre à l'aide du langage, être plus en mesure de contrôler leurs comportements et émotions et faire face aux exigences linguistiques associées aux thérapies utilisées en santé mentale.

Il est intéressant de comprendre tous ces liens qui unissent le langage et la santé mentale. Snow (2020)^{xxxix xl} a illustré à l'aide d'une maison, les liens développementaux entre le bien-être socioaffectif, le développement des compétences en langage et en littératie et la réussite scolaire qui au bout du compte, aboutissent à la réalisation d'opportunités de participation sociale active. Ce schéma met aussi en évidence le fait qu'il ne faut surtout pas créer des silos de services autour des jeunes et travailler de concert en soutenant le développement de leurs compétences langagières, sociales, scolaires et affectives pour en faire des adultes actifs et bien dans leur peau.



Traduction libre de Snow, P. (2020). SOLAR: The Science of Language and Reading. *Child Language Teaching and Therapy*. Published online August 4 <https://doi.org/10.1177/0265659020947817>.

Des problématiques exacerbées par la pandémie

Selon l'INSPQ^{xli}, la santé mentale des jeunes adultes, des personnes sans emploi ou en arrêt de travail en raison de la pandémie, de celles dont la langue maternelle n'est pas le français, des immigrants, des résidents de la grande région de Montréal et des personnes plus inquiètes de contracter la COVID-19 semble particulièrement affectée par la pandémie actuelle.

Ajoutons à cela la difficulté d'accès aux services publics et les longs délais d'attente, les services restreints pour les élèves handicapés ou en difficulté d'apprentissage ou d'adaptation (EHDA) non dépistés ou non priorités, les problèmes de communication et de concertation entre les partenaires et réseaux. Ces derniers éléments existaient bien avant la pandémie, mais celle-ci n'a fait qu'aggraver les problématiques sur le terrain.

Précédemment, nous avons établi l'importance de la communication et de son lien avec la santé mentale. La pandémie a obligé les autorités sanitaires à imposer plusieurs mesures dans le but d'éviter la transmission du virus. Malheureusement, ces mêmes mesures représentent d'importants obstacles à cette communication si importante pour la santé mentale de tous. L'état d'urgence sanitaire déclaré sur tout le territoire québécois pour mettre en place des mesures visant à assurer la protection de la population et le délestage des services dans le réseau de la santé en sont des éléments majeurs.

Mesures sanitaires

Outre la compréhension des recommandations de la santé publique et l'adhésion aux consignes qui représentent des défis plus grands pour les personnes ayant des difficultés de communication ou d'audition, on observe des effets sur la communication et la santé mentale reliés aux mesures sanitaires mises en place actuellement, notamment le port du masque, le confinement et la distanciation sociale.

▪ *Port du masque*

Le port du masque par les intervenants en milieu de garde influencera inévitablement le développement communicationnel et interactionnel de l'enfant. Effectivement, dès sa naissance, l'enfant découvre le monde et réalise des apprentissages fondamentaux à partir de tous ses sens, dont la vision et l'audition. Dès ses premiers mois de vie, le bébé dirige son attention vers les sons ainsi que vers les visages. Par le regard et son ouïe, il développe, entre autres, l'imitation réciproque, la régulation affective et son langage. Tout au long de son développement, le jeune enfant continue à utiliser sa vision pour observer le visage dans son entièreté et à lire les expressions faciales. Cette capacité lui permet d'identifier et de comprendre les émotions et ainsi réguler son comportement et ses interactions sociales.

Selon les circonstances, les effets du port du masque pourraient avoir des répercussions sur le lien adulte-enfant et conséquemment sur le lien d'attachement entre l'enfant et l'adulte. À long terme, le port du masque pourrait expliquer pourquoi des enfants présentent des difficultés langagières et de communication sociale. Le port du masque occasionne des répercussions à tous âges, n'ayant accès qu'à la partie supérieure du visage, les émotions sont difficilement interprétables. D'ailleurs, en milieu de soin, le port du masque diminue le sentiment de confiance entre l'intervenant et le patient et réduit la perception de la parole et des émotions^{xlii}.

Le port du masque altère la communication de tous, mais affecte davantage les personnes vivant par exemple, avec une perte d'audition, un trouble du langage, de l'aphasie ou encore pour de jeunes enfants en plein développement du langage. En effet, cette barrière physique assourdit la voix, affaiblit le son, empêche la lecture sur les lèvres et la compréhension des émotions, nuisant ainsi à une communication efficace. Au niveau acoustique, selon le type

de masque, l'atténuation du son peut aller jusqu'à 15 à 20 dB. Si un environnement bruyant, la distanciation de deux mètres et le port d'une visière sont aussi présents, l'audibilité du message est encore plus affectée. Devant de telles situations entraînant des échecs de communication, il est de plus en plus évident qu'il y aura des répercussions sur le développement du langage et de la littératie des enfants ainsi que sur le bien-être de toutes les personnes qui, devant ces obstacles à la communication, auront tendance à laisser tomber la conversation, à se frustrer ou s'isoler.

▪ *Confinement*

Les enfants ayant des besoins spéciaux (ex. : trouble développemental du langage, autisme, trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention, troubles d'apprentissage, retards de développement et autres difficultés comportementales et émotionnelles) rencontrent plus particulièrement des défis plus grands au cours de la pandémie actuelle et du confinement. Ils sont notamment intolérants à l'incertitude, aux changements et leurs symptômes s'aggravent en raison des restrictions imposées et d'un environnement différent qui ne correspond pas à leur routine habituelle^{xliii}.

▪ *Distanciation physique et sociale*

L'absence ou la réduction de la communication de proximité avec autrui et l'hésitation à aller vers l'autre créent de l'isolement et provoquent de la frustration. De plus, l'ennui lié à cet isolement est un élément majeur contribuant aux problèmes de santé mentale notamment chez les aînés. La grande particularité de la communication est qu'elle ne peut se produire sans la participation active d'un interlocuteur. La distanciation sociale imposée par les mesures sanitaires rend cet échange d'informations encore plus difficile pour les personnes comme des aînés qui dépendent de la proximité de l'interlocuteur pour que la communication soit efficace. Un environnement bruyant, un interlocuteur moins familier ou être en interaction avec plus d'un interlocuteur peuvent aussi être responsables de situations d'écoute problématiques et de limitations dans l'intégration sociale de la personne. Ces difficultés sont amplifiées par le port du masque qui crée une barrière de plus, par le fait que plusieurs aînés ne peuvent plus avoir accès à leurs activités sociales habituelles (ex. : aller prendre un café, participer à des activités sociorécréatives, participer à des réunions familiales, recevoir de la visite, etc.) ou parce que plusieurs aînés sont moins enclins à utiliser des plateformes de visioconférences pour garder contact.

Délestage des services

Les services professionnels offerts pendant la pandémie ont parfois été limités ou absents dû, en partie, au délestage des intervenants vers d'autres services considérés prioritaires. Plusieurs en ont souffert et souffrent encore. Plusieurs dépendent exclusivement des services publics et ne peuvent compenser le manque en consultant au privé. Ce manque de services spécialisés entraîne des difficultés chez les enfants non traités et une hausse de stress, d'anxiété, ou de détresse pour eux et leurs parents^{xliv}.

Les difficultés académiques et sociales liées aux troubles du langage, d'apprentissage et de santé mentale ont été démontrées. L'interruption de la scolarisation et la modification ou l'arrêt des services professionnels en milieu scolaire vont aussi fragiliser ces jeunes et des répercussions sur leur santé mentale sont à prévoir dans les prochaines années. Il ne faudrait pas que les seules explications alors apportées soient d'identifier des troubles d'adaptation, ou des problématiques anxieuses secondaires au contexte de la pandémie sans tenir compte des difficultés langagières sous-jacentes ou présentes avant la pandémie. Une concertation encore plus marquée entre les réseaux de la santé et de l'éducation prend ici toute son importance.

L'OOAQ est aussi préoccupé pour les personnes ayant des troubles acquis de communication, comme une aphasie ou une dysarthrie, et qui ne reçoivent pas actuellement les services requis ou sans que des essais thérapeutiques ou des thérapies compensatoires aient pu être envisagés pour améliorer leur communication avec autrui. Force est de constater que le soutien visant à remplir les besoins psychologiques et de communication de ces personnes n'est pas priorisé dans le contexte de services délestés. L'écoute et le soutien doivent aussi s'étendre aux proches aidants qui ont eux aussi des besoins spécifiques amplifiés par le contexte pandémique actuel et qui devront être adressés et soutenus.

Effet du virus

Il est encore trop tôt pour prédire si des personnes infectées par la COVID-19 et rétablies pourraient avoir des symptômes persistants, mais des auteurs relèvent chez certains de la confusion et une altération des fonctions langagières supérieures (contrôle des émotions et des impulsions, mémoires de travail, planification, etc.), des problèmes de mémoire à court terme et des difficultés d'apprentissage. De plus, pour ceux qui vivaient déjà avec des difficultés comme de l'aphasie ou un trouble de langage cognitivo-communicatif (difficulté à suivre une conversation, à comprendre l'humour ou le sarcasme, etc.), il est probable qu'une éventuelle exacerbation des symptômes soit notée^{xlv}.

On sait que certains virus peuvent entraîner une perte auditive, mais on en sait peu sur les effets de la COVID-19 sur le système auditif. La perte auditive a été rapportée de manière anecdotique comme un effet secondaire possible. Selon une étude récente, plus de 13 % des patients rapportaient des changements dans leur audition à la suite d'une hospitalisation reliée à la COVID-19^{xlvi}. Bien que cela soit inquiétant, il faut faire preuve de prudence lors de l'interprétation de ce résultat, car il n'est pas clair si les changements auditifs sont directement attribués à la COVID-19 ou à d'autres facteurs. D'autres études sont nécessaires afin de comprendre les effets à long terme de la COVID-19 sur le système auditif et aussi sur les fonctions cognitives et communicatives.



Recommandations

UNE PERSPECTIVE SYSTÉMIQUE ET MULTIFACTORIELLE EST ESSENTIELLE À LA COMPRÉHENSION ET À LA RECHERCHE DE SOLUTIONS POUR RÉDUIRE LES IMPACTS DE LA PANDÉMIE À COURT, MOYEN ET LONG TERME TOUT EN TENANT COMPTE QUE PLUSIEURS PROBLÈMES ÉTAIENT PRÉSENTS BIEN AVANT LA PANDÉMIE ACTUELLE.

Tous s'entendent pour dire qu'il est actuellement trop tôt pour prédire toutes les répercussions que la pandémie et les mesures mises en place pour freiner la propagation de la COVID-19 auront sur les enfants, les adolescents, les aînés et toute la population québécoise. Il est toutefois généralement reconnu dans la littérature récente que les répercussions psychologiques seront généralisées et qu'elles dureront longtemps. L'importance d'intervenir précocement est aussi mise de l'avant notamment auprès des personnes vulnérables qui sont généralement les plus touchées par les répercussions d'un événement majeur comme une pandémie (aînés, élèves en difficulté, personnes handicapées ou malades, personnes socialement désavantagées, nouvellement arrivées au pays, etc.).

L'OOAQ rappelle aussi que la pandémie, ses effets et ses contraintes, toujours présentes à ce jour, ne peuvent servir de justification pour limiter les actions immédiates et nécessaires. Elle demeure une opportunité sans précédent de repenser les services dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, d'innover et de reconnaître que la communication et les interactions sociales sont au centre des soins et services, et ce peu importe l'âge. Une perspective systémique et multifactorielle est essentielle à la compréhension et à la recherche de solutions pour réduire ces impacts à court, moyen et long terme tout en tenant compte que plusieurs problèmes étaient présents bien avant la pandémie actuelle. Il est donc à prévoir que les besoins de soutien et d'intervention seront plus grands tant dans le réseau de la santé que de l'éducation.

Face à la présente situation et en tenant compte des probables répercussions de la pandémie sur la population québécoise, l'OOAQ émet les recommandations suivantes pour le prochain plan d'action interministériel en santé mentale :

1 S'assurer de tenir compte des difficultés et des troubles de communication et d'audition dans le plan d'action interministériel en santé mentale et éviter de tout lier à la pandémie.

- Faire preuve d'une grande prudence dans les processus d'évaluation. Il ne faudrait pas que les seules explications apportées à des difficultés soient d'identifier des troubles d'adaptation, ou des problématiques anxieuses secondaires au contexte de la pandémie sans tenir compte des difficultés langagières sous-jacentes ou même présentes avant la pandémie.
- Dans les équipes de psychiatrie et de pédopsychiatrie, reconnaître que la communication est au cœur des interventions, y compris toutes les interventions spécifiques telles que la thérapie cognitivo-comportementale et la psychothérapie.

2 Reconnaître et considérer, dès maintenant et pour la suite des choses, l'importance du lien indissociable qui unit communication (audition et langage) et santé mentale.

- Offrir des activités de dépistage au niveau du langage et de l'audition pour tous les jeunes enfants et les élèves ayant des troubles affectifs et du comportement. Les comportements problématiques des

enfants sont si saillants qu'ils éclipsent les autres besoins d'intervention particulièrement les troubles d'audition et de langage.

- Établir rapidement les besoins et les interventions à mettre en place sur le plan du langage et de la communication et travailler en amont avec les enfants et adolescents à risque de présenter des troubles de santé mentale.
- Sensibiliser la population et les autres professionnels de la santé et de l'éducation à l'importance d'une communication réussie et les soutenir pour mieux répondre aux besoins des personnes aux prises avec des difficultés de communication ou d'audition.
- Améliorer les connaissances et les compétences du personnel soignant et éducatif notamment avec les usagers présentant une déficience auditive ou des difficultés cognitives et communicatives.

3 Intégrer les orthophonistes et les audiologistes comme professionnels pouvant contribuer au plan d'action interministériel en santé mentale.

- Considérer globalement les besoins des enfants vivant des difficultés comportementales, émotionnelles et langagières en évitant d'offrir des évaluations et des services en silo.
- Reconnaître l'importance de la communication comme outil de bien-être psychologique et thérapeutique.
- S'assurer d'une communication claire, compréhensible et pratique pour réduire les réactions psychologiques indésirables et augmenter l'adhésion des patients aux consignes et recommandations de l'équipe ou de la santé publique.
- Outiller les patients à communiquer leurs émotions, leur détresse, leur mal-être et ainsi les soutenir à exprimer leurs besoins et la recherche de solutions alternatives ou complémentaires à la pharmacothérapie.
- Documenter et intervenir à la fois sur les difficultés langagières et neurodéveloppementales, les difficultés émotionnelles et comportementales ainsi que sur les facteurs de risque et de protection dans l'environnement.

4 Déterminer les répercussions réelles de la pandémie sur les enfants, les jeunes et toutes les clientèles vulnérables à l'aide d'études et de recherches scientifiques.

- Mettre en place ou collaborer aux études et recherches sur l'impact de la pandémie notamment sur le développement des jeunes enfants, les apprentissages, la réussite scolaire, la socialisation et la participation sociale des clientèles vulnérables.
- Mettre en place des études afin de comprendre les effets à long terme du virus de la COVID-19 sur le système auditif, les capacités cognitives, communicatives et leurs relations avec la santé mentale.

*L'OOAQ CROIT QUE SEUL UN TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE, CONCERTÉ ET INTÉGRÉ
POURRA PERMETTRE UNE RÉALISATION OPTIMALE D'UN PLAN D'ACTION
INTERMINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE POUR LA POPULATION QUÉBÉCOISE.*

Bibliographie

- ⁱ Fondation douglas. (s.d.). *Faits sur la santé mentale au pays*. <https://fondationdouglas.qc.ca/la-sante-mentale/>
- ii Speech Pathologie Australia. (2018) *Speech pathology in mental health*. https://www.speechpathologyaustralia.org.au/SPAweb/Members/Position_Statements/spaweb/Members/Position_Statements/Position_Statements.aspx?hkey=dedc1a49-75de-474a-8bcb-bfbd2ac078b7
- iii Royal College Of Speech and Language Therapist. (2020). *Supporting children and young people's mental health services*. <https://www.rcslt.org/wp-content/uploads/media/docs/RCSLTCYPMHSA4Digital.pdf>
- iv James, K., Munro, N., Togher, L., & Cordier, R. (2020). The spoken language and social communication characteristics of adolescents in behavioral schools: A controlled comparison study. *Language, speech, and hearing services in schools*, 51(1), 115-127.
- v Botting, N., Toseeb, U., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2016). Depression and anxiety change from adolescence to adulthood in individuals with and without language impairment. *PLoS One*, 11(7), e0156678.
- vi Yew, S. G. K., & O'Kearney, R. (2013). Emotional and behavioural outcomes later in childhood and adolescence for children with specific language impairments: Meta-analyses of controlled prospective studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(5), 516-524.
- vii American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- viii Royal college of speech and language therapist. (2020). *Supporting children and young people in care: the five good communication standards*. <https://www.rcslt.org/wp-content/uploads/media/docs/clinical-guidance/5-good-standards-a4-2019.pdf?la=en&hash=OCCA48CE9DA415B2602C2D52137CFD8903285810>
- ix Benner, G. J., Nelson, J. R., & Epstein, M. H. (2002). Language skills of children with EBD: A literature review. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10(1), 43-56.
- x Hollo, A., Wehby, J. H., & Oliver, R. M. (2014). Unidentified language deficits in children with emotional and behavioral disorders: A meta-analysis. *Exceptional children*, 80(2), 169-186.
- xi Newbury, D. F., Gibson, J. L., Conti-Ramsden, G., Pickles, A., Durkin, K., & Toseeb, U. (2019). Using polygenic profiles to predict variation in language and psychosocial outcomes in early and middle childhood. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(9), 3381-3396.
- xii Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (2004). Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(1), 145–161. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2004/013\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2004/013))
- xiii Forrest, C. L., Gibson, J. L., Halligan, S. L., & St Clair, M. C. (2018). A longitudinal analysis of early language difficulty and peer problems on later emotional difficulties in adolescence: Evidence from the Millennium Cohort Study. *Autism & Developmental Language Impairments*, 3. <https://doi.org/10.1177/2396941518795392>
- xiv Mok, P. L. H., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2014). Longitudinal trajectories of peer relations in children with specific language impairment. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(5), 516–527. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12190>

-
- xv Hendren, R. L., Haft, S. L., Black, J. M., White, N. C., & Hoefft, F. (2018). Recognizing psychiatric comorbidity with reading disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 101.
- xvi Cohen, N., Farnia, F. and Im-Bolter, N. (2013). Higher order language competence and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(7), 733-44.
- xvii Wadman, R., Durkin, K., and Conti-Ramsden, G. (2008). Self-esteem, shyness, and sociability in adolescents with specific language impairment (SLI). *J. Speech Lang. Hear. Res.* 51, 938–952. doi: 10.1044/1092-4388(2008/069)
- xviii Wadman, R., Botting, N., Durkin, K., and Conti-Ramsden, G. (2011). Changes in emotional health symptoms in adolescents with specific language impairment. *Int. J. Lang. Comm. Disord.* 46, 641–656. doi: 10.1111/j.1460-6984.2011.00033.x
- xix Conti-Ramsden, G., Mok, P. L. H., Pickles, A., and Durkin, K. (2013). Adolescents with a history of specific language impairment (SLI): strengths and difficulties in social, emotional and behavioral functioning. *Res. Dev. Disabil.* 34, 4161–4169. doi: 10.1016/j.ridd.2013.08.043
- xx Linda Worrall^{1,2}, Brooke Ryan^{1,2*}, Kyla Hudson^{1,2}, Ian Kneebone³, Nina Simmons-Mackie^{1,4}, Asaduzzaman Khan², Tammy Hoffmann^{2,5}, Emma Power^{1,6}, Leanne Togher^{1,6} and Miranda Rose¹, (2016)
- xxi Kagan, A. (1995). Revealing the competence of aphasic adults through conversation: A challenge to health professionals. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 2(1), 15-28.
- xxii Briley, P. M., Gerlach, H., & Jacobs, M. M. (2020). Relationships between stuttering, depression, and suicidal ideation in young adults: Accounting for gender differences. *Journal of Fluency Disorders*, 67, 105820.
- xxiii Chisolm, T.H., et al., A systematic review of health-related quality of life and hearing aids: final report of the American Academy of Audiology Task Force On the Health-Related Quality of Life Benefits of Amplification in Adults. *Journal of the American Academy of Audiology*, 2007. 18(2): p. 151-83.
- xxiv Davis, A., et al., Aging and hearing health: the life-course approach. *The Gerontologist*, 2016. 56(Suppl 2): p. S256-S267.
- xxv Cacciatore, F., et al., Quality of life determinants and hearing function in an elderly population: Osservatorio Geriatrico Campano Study Group. *Gerontology*, 1999. 45(6): p. 323-328.
- xxvi Smit, L., Knoors, H., Hermans, D., Verhoeven, L., & Vissers, C. (2019). The interplay between theory of mind and social emotional functioning in adolescents with communication and language problems. *Frontiers in psychology*, 10, 1488.
- xxvii Li, C. M., Zhang, X., Hoffman, H. J., Cotch, M. F., Themann, C. L., & Wilson, M. R. (2014). Hearing impairment associated with depression in US adults, National Health and Nutrition Examination Survey 2005-2010. *JAMA otolaryngology-head & neck surgery*, 140(4), 293-302.
- xxviii Lin, F.R., et al., Hearing loss and incident dementia. *Archives of neurology*, 2011. 68(2): p. 214-220.
- xxix Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., Orgeta, V., ... Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet (London, England)*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)

xxx Hearing health foundation.(s.d).Tinnitus effect on daily life. Tinnitus Effect on Daily Life — Hearing Health Foundation

xxxi Aazh, H., & Moore, B. (2018). Thoughts about Suicide and Self-Harm in Patients with Tinnitus and Hyperacusis. *Journal of the American Academy of Audiology*, 29(3), 255–261. <https://doi.org/10.3766/jaaa.16181>

xxxii Cheng, Y. Y., Kuo, C. H., Hsieh, W. L., Lee, S. D., Lee, W. J., Chen, L. K., & Kao, C. L. (2012). Anxiety, depression and quality of life (QoL) in patients with chronic dizziness. *Archives of gerontology and geriatrics*, 54(1), 131–135. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.04.007>

xxxiii Lum, J. A., Powell, M., & Snow, P. C. (2018). The influence of maltreatment history and out-of-home-care on children’s language and social skills. *Child Abuse & Neglect*, 76, 65-74.

xxxiv Sylvestre, A., Bussi eres,  . L., & Bouchard, C. (2016). Language problems among abused and neglected children: A meta-analytic review. *Child maltreatment*, 21(1), 47-58.

xxxv Snow, P. C., Woodward, M., Mathis, M., & Powell, M. B. (2016). Language functioning, mental health and alexithymia in incarcerated young offenders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 18(1), 20-31.

xxxvi Law, J., & Stringer, H. (2014). The overlap between behaviour and communication and its implications for mental health in childhood: The elephant in the room. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 19(1), 2-6.

xxxvii Samier, Jacques. (2016). P edagogie et neuropsychologie. Quelles stratégies pour les enseignants ?

xxxviii Clegg, J., Brumfitt, S., Parks, R. W., & Woodruff, P. W. (2007). Speech and language therapy intervention in schizophrenia: a case study. *International journal of language & communication disorders*, 42 (S1), 81-101

xxxix Snow, P. C. (2020). Psychosocial Adversity in Early Childhood and Language and Literacy Skills in Adolescence: The Role of Speech-Language Pathology in Prevention, Policy, and Practice. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 1-9.

xl Snow, P. (2020). SOLAR: The Science of Language and Reading. *Child Language Teaching and Therapy*. Published online August 4 <https://doi.org/10.1177/0265659020947817>.

xli Institut national de santé publique du québec. (2020). *Covid-19- pandémie, bien-être  motionnel et santé mentale*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/sante-mentale-decembre-2020>

xlii Menta and al (2020) The “mind” behind the “mask”: Assessing mental states and creating therapeutic alliance amidst COVID-19, 2020

xliii Centers for disease control and prevention. (2020). Data and statistics on children’s mental health. *Data and Statistics on Children's Mental Health | CDC*

xliv Children’s Mental Health Ontario. (2020). Le retour   l’ ecole durant la COVID-19 : Consid erations pour les prestataires de services communautaires en santé mentale des enfants et des jeunes de l’Ontario. *Le-retour-a-l-ecole-durant-la-COVID-19.pdf* (cmho.org)

xlv Filatov, A., Sharma, P., Hindi, F., & Espinosa, P. S. (2020). Neurological complications of coronavirus disease (COVID-19): *encephalopathy*. *Cureus*, 12(3).

xlvi Munro, K. J., Uus, K., Almufarrij, I., Chaudhuri, N., & Yioe, V. (2020). Persistent self-reported changes in hearing and tinnitus in post-hospitalisation COVID-19 cases. *International journal of audiology*, 59(12), 889–890. <https://doi.org/10.1080/14992027.2020.1798519>