Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire

Surdité | Adultes

Échelle de communication et d'acceptation

Version **fr**anco-québécoise du ***C**ommunication and **A**cceptance **S**cale* **(Fr-CAS)**

Adaptation par :

Alexandra Tessier
Caroline Lafontaine
Mireille Tardif
Paméla McMahon-Morin
Ingrid Verduyckt
Mathieu Hotton
Claire Croteau
Victoria Duda



IURDPM
Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal

CRIR
Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain

Outils de tranfert de connaissances

Ce document est une production de l'Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM), de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche de Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire.

Adresse

Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal
Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire
6300 avenue de Darlington
Montréal (Québec), H3S 2J4
https://www.iurdpm.ca

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026
ISBN (version électronique) : 978-2-555-04307-7

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire. Cependant, la reproduction de ce document et son utilisation à des fins personnelles, cliniques, d'enseignement et de recherche scientifique, non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Élaboration des contenus

- Alexandra Tessier, Ph.D., M.P.O., chercheuse postdoctorale, Département d'orthophonie, Université du Québec à Trois-Rivières, CIRRIS.
- Caroline Lafontaine, M.P.A., audiologiste, Centre de réadaptation en déficience physique Raymond-Dewar.
- Mireille Tardif, M.O.A., audiologiste, Centre de réadaptation en déficience physique Raymond-Dewar.
- Paméla McMahon-Morin, Ph.D., M.P.O., chercheuse postdoctorale, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke, Groupe de recherche et d'intervention sur les adaptations sociales de l'enfance.
- Ingrid Verduyckt, Ph.D., Professeure agrégée, École d'orthophonie et d'audiologie, Université de Montréal; chercheuse régulière IURDPM et CRIR.
- Mathieu Hotton, Ph.D., audiologiste, Professeur agrégé, École des sciences de la réadaptation, Faculté de médecine, Université Laval, Cirris.
- Claire Croteau, Ph.D., Professeure titulaire, École d'orthophonie et d'audiologie, Université de Montréal, chercheuse régulière IURDPM et CRIR.
- Victoria Duda, Ph.D., Professeure agrégée, École d'orthophonie et d'audiologie, Université de Montréal, chercheuse régulière IURDPM et CRIR.

Soutien à la conception

Frédéric Messier, chargé de transfert de connaissances, IURDPM.

Remerciements

Nous tenons à remercier Marie Öberg, autrice de l'outil original, pour son ouverture d'esprit et sa disponibilité dans notre processus de traduction. Nous remercions aussi Léonie Therrien pour son implication dans le processus de validation de cet outil. Finalement, merci à Frédéric Messier et à l'équipe de l'IURDPM pour l'accompagnement dans la préparation de ce document.

Financement du projet de recherche

Ce projet a été soutenu par une subvention obtenue du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada.

Pour citer ce document

Tessier, A., Lafontaine, C., Tardif, M., McMahon-Morin, P., Verduyckt, I., Hotton, M., Croteau, C., Duda, V. (2026). *Échelle de communication et d'acceptation: Version franco-québécoise du Communication and Acceptance Scale (Fr-CAS)*. Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire.

©2026 Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire

Rédaction inclusive

En conformité avec la Charte d'engagement sur l'inclusion des personnes de la diversité sexuelle et de genre adoptée par le Comité de direction du CCSMTL le 22 juin 2021, ce document est rédigé autant que possible de façon inclusive. Ainsi, l'emploi du masculin générique n'est plus privilégié puisqu'il ne permet pas de représenter les personnes s'identifiant au genre féminin et non binaire.

Mots clés

Surdité, perte auditive, outil de mesure, questionnaire auto-perception, réadaptation, stratégies de communication, émotions

Table des matières

ABREVIATIONS **1**

À QUI S'ADRESSE CET OUTIL ? **1**

CONTEXTE D'UTILISATION **1**

DEVELOPPEMENT ET VALIDATION DE L'OUTIL **2**

QUALIFICATIONS REQUISES POUR ADMINISTRER L'OUTIL **2**

COMMENT UTILISER CET OUTIL ? **2**

Directives générales 3

Pour administrer l'échelle 3

Cotation 3

INTERPRETER LES RESULTATS **3**

BIBLIOGRAPHIE **5**

ANNEXE 1 : ÉCHELLE DE COMMUNICATION ET D'ACCEPTATION (FR-CAS) EN VERSION IMPRIMABLE **6**

Abréviations

CAS : Acronyme du nom original de l'outil (*Communication Assessment Scale*).

Fr-CAS : Dans le texte, désigne la version franco-québécoise de l'Échelle de communication et d'acceptation pour la distinguer de l'original. Les termes outil, échelle et questionnaire sont également utilisés.

À qui s'adresse cet outil ?

L'Échelle de communication et d'acceptation (CAS) est un questionnaire auto-administré de 22 items conçu pour documenter l'acceptation de la perte auditive ainsi que les difficultés émotionnelles et communicationnelles qui y sont associées. Il peut être utilisé pour comprendre où la personne se situe face à sa surdité. Il peut également être employé pour documenter les changements perçus liés à l'adaptation à la surdité et à l'efficacité des interventions de communication.

L'outil est destiné aux professionnels et professionnelles de la santé auditive et de la réadaptation (notamment les audiologistes et les orthophonistes). Il peut également être utilisé aux fins de recherche scientifique. La passation requiert environ 10 minutes.

Contexte d'utilisation

La perte auditive entraîne des répercussions qui dépassent les difficultés à entendre et touchent également la communication, la participation sociale et le bien-être émotionnel. Par ailleurs, la capacité à s'adapter à cette condition varie d'une personne à l'autre. Comme les mesures audiologiques traditionnelles ne captent pas toujours ces dimensions, il existe un besoin pour un outil unique permettant d'évaluer de façon plus globale le succès des programmes de réadaptation auditive. Le développement de la version franco-québécoise de la *Communication Acceptance Scale* (Fr-CAS) vise à répondre à ce besoin en offrant un questionnaire culturellement adapté permettant de mesurer les changements liés à la communication, à l'acceptation et à l'adaptation à la perte auditive.

- Le CAS est utilisé en réadaptation auditive et en recherche clinique auprès d'adultes vivant avec une surdité qui communiquent oralement.
- Le questionnaire sert à documenter les changements perçus dans l'utilisation des stratégies de communication, ainsi que les impacts émotionnels, les connaissances et le niveau d'acceptation de la surdité.
- Le questionnaire sert aussi à dresser un portrait général de la personne usagère au début de l'accompagnement.

©2026 Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire

Développement et validation de l'outil

L'échelle a été développée à l'origine en suédois par les Pr. Marie Öberg (Université de Linköping en Suède), Ida Björling (Université de Linköping) et Lisa de Haan (Université de Lund) pour évaluer les retombées d'un programme clinique déployé en Suède : le programme ACE (*Active Communication Education*). Elle a été développée pour être utilisée régulièrement en clinique et donc conçue pour être brève, tout en étant acceptable et valide. Le choix des items a été effectué en collaboration avec du personnel clinique en santé auditive (*Hearing Therapists*) et des personnes ayant participé au programme ACE. Les données obtenues lors de la validation du questionnaire montrent que la version suédoise du CAS présente de bonnes qualités métrologiques, notamment une bonne cohérence interne (alpha de Cronbach de 0,86) et une très grande fidélité test-retest (r = 0,89). L'outil s'est avéré sensible pour détecter des changements cliniquement significatifs à court et à long terme après une intervention.

La présente version en français de l'échelle (Fr-CAS) a été développée sous la direction de la Pre. Victoria Duda avec la collaboration de deux conseillères chercheuses en orthophonie et locutrices du suédois, de deux audiologistes francophones du Québec, d'une équipe de recherche spécialisée en sciences de la communication, d'une coordonnatrice de recherche et d'un outil d'intelligence artificielle (ChatGPT). Elle a ensuite été validée en contexte québécois auprès de 115 adultes présentant une surdité auto-rapportée. Le Fr-CAS a démontré une cohérence interne excellente (α=0,815) et une bonne validité test-retest (ICC=0,827, p<0,001).

Qualifications requises pour administrer l'outil

Aucune ligne directrice n'a été fournie à ce sujet par les autrices de l'outil original. Nous recommandons toutefois que le Fr-CAS soit utilisé par du personnel qualifié œuvrant en santé auditive et en réadaptation ou en recherche (p. ex., audiologistes, orthophonistes, psychoéducateurs et psychoéducatrices).

Comment utiliser cet outil ?

Le Fr-CAS a été validé dans un format auto-administré, où la personne le remplissait en ligne à partir de son domicile. Une version imprimable correspondant à la version validée en ligne est fournie à l'Annexe 1. Le questionnaire doit être complété par la personne elle-même.

Dans les situations où les capacités de la personne ne lui permettent pas de remplir le questionnaire par elle-même (par exemple en raison d'une incapacité visuelle), l'équipe de recherche est d'avis que le questionnaire peut tout de même être administré sous forme d'entrevue structurée sans en compromettre la validité.

©2026 Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire

Directives générales

- La passation dure généralement environ 10 minutes.
- Assurez-vous que l'évaluation se déroule dans un environnement calme et sans distraction.
- Offrez une pause au besoin.

Pour administrer l'échelle

- Expliquez brièvement l'objectif de l'outil.
- Donnez des consignes claires et simples ; vérifiez que la personne comprend bien l'échelle de Likert proposée avant de commencer (elle va de « tout à fait d'accord » à « tout à fait en désaccord »).
- Demandez à la personne de répondre en fonction de sa perception actuelle, c'est-à-dire telle qu'elle se considère aujourd'hui.
- Au besoin, lisez les questions à voix haute et notez fidèlement les réponses, sans influencer les choix.

Cotation

- Items 1 à 9 : Attribuez à chaque item un score de 1 (« Tout à fait d'accord ») à 5 (« Tout à fait en désaccord »).
- Items 10 à 18 (items **inversés**): Attribuez à chaque item un score de 5 (« Tout à fait d'accord ») à 1 (« Tout à fait en désaccord »).
- Additionnez les scores obtenus aux items 1 à 18 seulement pour obtenir le score total.
- Les questions 19 à 21 permettent d'établir si la personne utilise des aides techniques pour l'aider à entendre et si oui, à quelle fréquence elle les utilise. Ces items, ainsi que l'item 22, n'entrent pas dans le calcul du score global. Ils servent à enrichir le tableau clinique en décrivant le profil de la personne et ses habitudes dans le recours aux aides techniques.
- La question 22 permet d'obtenir des informations sur la communication ou la surdité de la personne que le reste du questionnaire n'aborde pas. Si vous utilisez le Fr-CAS dans le contexte d'une intervention ou d'un programme clinique, utilisez cette question pour identifier les besoins particuliers ou les enjeux que la personne voudrait aborder dans le cadre des rencontres.

Interpréter les résultats

Un score total plus élevé au Fr-CAS reflète un niveau plus élevé d'acceptation de la surdité, une meilleure connaissance de la surdité et l'emploi de stratégies de communication plus appropriées. Une différence d'au moins 6,23 points est requise entre les deux passations du test pour qu'elle soit considérée cliniquement significative (Tessier et al., en préparation).

Vous pouvez également examiner les résultats en vous appuyant sur les quatre facteurs (regroupements d'items) qui constituent l'outil:

- Conséquences émotionnelles : items 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

©2026 Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire

- Affirmation de soi et acceptation: items 15, 17, 18.
- Sentiment d'auto-efficacité et connaissance de la perte auditive : items 11, 12, 13.
- Stratégies d'adaptation : items 10, 14, 16.

Vous pouvez également identifier les items dont le score est plus fort ou plus faible afin de repérer les forces ou les défis particuliers de la personne.

Cette interprétation combinée des résultats vous permettra d'orienter, évaluer et optimiser les interventions, notamment celles qui visent à soutenir l'acceptation de la surdité et le recours à des stratégies de communication efficaces.

©2026 Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire

Bibliographie

Öberg, M., Björling, I., & De Haan, L. (2021). Development of the Communication and Acceptance Scale (CAS) for Group Aural Rehabilitation. *International Journal of Audiology*, *60*(11), 867-874. https://doi.org/10.1080/14992027.2020.1846087

Tessier, A., Therrien, L., McMahon-Morin, P., Hotton, M., Verduyckt, I., Lafontaine, C., Tardif, M. & Duda, V. (en préparation). *Translation, cultural adaptation and psychometric validation of the Communication and Acceptance Scale for French speaking Canadians adults with hearing loss*

©2026 Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire

ANNEXE 1 : Échelle de communication et d'acceptation (Fr-CAS) en version imprimable

Voici quelques affirmations. Cochez l'une des 5 possibilités de réponse pour indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec celles-ci.

	Tout à fait d'accord		Ni d'accord, ni pas d'accord		Tout à fait en désaccord
1. Quand j'ai de la difficulté à entendre ce que quelqu'un a dit, je fais semblant d'avoir compris.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Mes difficultés auditives créent des irritants entre les personnes de mon entourage et moi.	☐	☐	☐	☐	☐
3. J'évite de discuter avec d'autres personnes en raison de mes difficultés auditives.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Je manque d'assurance dans les situations de communication.	☐	☐	☐	☐	☐
5. D'autres personnes sont incommodées face à mes difficultés auditives.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Mes difficultés auditives affectent mon estime personnelle.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Quand je pense que j'aurai de la difficulté à entendre ce que les gens diront, je fais comme si je ne les avais pas vus.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Mes difficultés auditives font que je me sens exclu lorsque je me trouve dans un groupe.	☐	☐	☐	☐	☐
9. J'ai l'habitude d'éviter les situations où je pense que j'aurai de la difficulté à entendre.	☐	☐	☐	☐	☐

©2026 Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire

	Tout à fait d'accord		Ni d'accord, ni pas d'accord		Tout à fait en désaccord
10. Lorsque j'ai de la difficulté à comprendre ce que les gens disent, je leur demande de répéter jusqu'à ce que je sois certain d'avoir bien entendu.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Je trouve que je peux m'occuper de ma perte auditive et de ses conséquences.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Malgré mes difficultés auditives, je me sens bien préparé aux situations de la vie de tous les jours.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Je sens que j'ai de bonnes connaissances sur ma perte auditive.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Si je ne suis pas certain de ce que j'ai entendu, je répète ce qui a été dit pour m'assurer d'avoir bien compris.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Lorsque j'ai de la difficulté à comprendre ce que les gens disent, je leur explique que j'ai une perte auditive.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Je me sens optimiste face à l'avenir.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Je me sens à l'aise de dire à d'autres personnes comment elles doivent agir pour que je comprenne ce qu'elles disent.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Je me sens plus fort du fait de rencontrer d'autres personnes qui ont des difficultés auditives.	☐	☐	☐	☐	☐

©2026 Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire

19. Avez-vous un ou des appareil(s) auditif(s) et/ou un implant cochléaire ?

☐ Oui (passez à la question 20)
☐ Non, je n'ai ni appareil auditif, ni implant cochléaire (passez à la question 21)

20. Au cours des deux dernières semaines, combien d'heures avez-vous utilisé votre ou vos appareil(s) auditif(s) ou implant(s) cochléaire(s) au cours d'une journée habituelle?

☐ Pas du tout
☐ 1 heure par jour maximum
☐ Entre 1 et 4 heures par jour
☐ Entre 4 et 8 heures par jour
☐ Plus de 8 heures par jour

21. À part l'appareil auditif et l'implant cochléaire, quel(s) équipement(s) d'aide de suppléance à l'audition connaissez-vous? (Vous pouvez sélectionnez plusieurs réponses)

☐ Système d'écoute de la télévision.
☐ Système de transmission de sons sans fil
☐ Téléphone amplifié
☐ Système(s) de contrôle de l'environnement, par exemple, détecteur de feu, réveille-matin adapté, détecteur de sonnerie de porte
☐ Adaptation au lieu de travail
☐ Autre : _____
☐ Aucun des choix ci-dessus

22. Avez-vous d'autres réflexions ou commentaires que vous souhaitez aborder ?

_____
_____
_____
_____