



**Les orthophonistes et les audiologistes,  
partenaires dans l'égalité des chances**



**Ordre des orthophonistes  
et audiologistes du Québec**

Mémoire de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec  
Soumis à la Commission sur l'éducation à la petite enfance le 25 novembre 2016

## Table des matières

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec .....	2
Mise en contexte .....	2
Rôle des orthophonistes et des audiologistes en petite enfance .....	3
L'intervention de l'orthophoniste auprès des 0-5 ans .....	3
L'intervention de l'audiologiste auprès des 0-5 ans.....	3
Enjeu 1 : Accessibilité .....	4
Intervenir de façon précoce pour développer la communication et protéger l'audition des tout-petits.....	4
Soutenir une clientèle vulnérable protégée par la Loi .....	5
Réduire les délais d'attente.....	6
Enjeu 2 : Qualité .....	7
Travailler en amont sur la communication : priorité prévention! .....	7
Contrer les effets néfastes du bruit.....	8
Travailler de manière concertée et en collaboration.....	9
Supporter l'éducateur dans la détection et la stimulation du langage.....	10
Intervenir adéquatement dans un contexte de plurilinguisme .....	11
Enjeu 3 : Universalité.....	12
Offrir des services de garde pour tous .....	12
Enjeu 4 : Gouvernance .....	12
Encadrer l'aide financière pour intégration d'un enfant handicapé en service de garde .....	12
Conclusion .....	13
Annexe 1 : Champs d'exercice et activités réservées des orthophonistes au Québec .....	14
Annexe 2 : Champs d'exercice et activités réservées des audiologistes au Québec .....	14
Annexe 3 : Bibliographie.....	15

L'Ordre des orthophonistes et des audiologistes du Québec remercie les membres qui ont soutenu la permanence dans la rédaction de ce mémoire : Nada Carlomusto, orthophoniste; Odrée Dionne-Fournelle, orthophoniste; Jérémie Duval, audiologiste; Marie-Pier Gingras, orthophoniste et Marie-Claude Leclerc, orthophoniste.

## Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec

L'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ) est un organisme régi par le *Code des professions* dont la mission est d'assurer la protection du public au regard du domaine d'exercice de ses membres soit les troubles de la communication et de l'audition. Il est notamment chargé de surveiller l'accès aux professions d'orthophoniste et d'audiologiste, de soutenir le maintien et le développement de la compétence de ses membres ainsi que de surveiller leur exercice professionnel. L'OOAQ contribue également à l'amélioration de la qualité de vie de la population québécoise en s'impliquant dans différents dossiers publics en lien avec la santé et l'éducation. Au Québec, l'orthophonie et l'audiologie sont des professions réglementées depuis plus de cinquante ans (1964).

L'OOAQ est une organisation en croissance qui comptait 423 audiologistes et 2 573 orthophonistes au 31 octobre 2016. Il s'agit d'une augmentation de plus de 72 % de ses membres depuis les dix dernières années. L'OOAQ est un ordre à titres et à activités réservés, comme défini par le *Code des professions* (L.R.Q., chapitre C-26). Il faut donc être membre de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec pour porter le titre et exercer les activités réservées<sup>1</sup>.

### Mise en contexte

La politique familiale du ministère de la Famille vise à favoriser le développement de l'enfant et à améliorer l'accès à des services de garde abordables et de qualité. Comme l'indique la section Qualité des services du site Internet du ministère: «Les services de garde éducatifs à l'enfance ont une triple mission : celle de voir au bien-être, à la santé et la sécurité des enfants qui leur sont confiés; celle de leur offrir un milieu de vie propre à stimuler leur développement sur tous les plans, de leur naissance à leur entrée à l'école; celle de prévenir l'apparition ultérieure de difficultés d'apprentissage, de comportement ou d'insertion sociale. (...) Un service de garde de qualité est donc un service qui est capable de reconnaître les besoins des enfants et d'y répondre. C'est également un service qui intervient auprès des enfants en tenant compte de leur niveau de développement. » L'OOAQ adhère à cette vision et propose quelques pistes afin de réévaluer de manière constructive la qualité des services d'éducation à la petite enfance.

Lorsqu'on parle d'égalité des chances chez les tout-petits, on constate inéluctablement que la communication et l'audition ouvrent grandes les portes sur un vaste monde de possibilités et d'apprentissage qui forgent l'adulte en devenir. La communication et l'audition permettent à l'enfant d'entrer en relation, de socialiser, de s'informer, de revendiquer, d'être en sécurité et d'apprendre au quotidien. L'enfance est donc au cœur du travail des orthophonistes et audiologistes du Québec qui, chaque jour, mettent à contribution leurs connaissances et leurs compétences pour améliorer la communication et l'audition des enfants et ainsi contribuer à leur épanouissement et à l'atteinte de leur plein potentiel.

---

<sup>1</sup> Les annexes 1 et 2 de ce document décrivent les champs d'exercice et les activités réservées des orthophonistes et des audiologistes au Québec

L'OOAQ salue donc l'initiative de l'Association québécoise des centres de la petite enfance (AQCPÉ) et de l'Institut du Nouveau Monde (INM) d'engager un dialogue social sur l'éducation à la petite enfance. Sachant que la politique familiale du Québec aura 20 ans en 2017, il est effectivement temps d'établir une vision collective tournée vers l'avenir et visant le mieux-être de nos enfants. L'OOAQ souhaite ici faire part de ses réflexions en ce qui a trait, entre autres, à la qualité et l'accessibilité des services d'éducation préscolaire, pierres angulaires du développement global de nos enfants.

## **Rôle des orthophonistes et des audiologistes en petite enfance**

### **L'intervention de l'orthophoniste auprès des 0-5 ans**

L'orthophoniste est le professionnel des troubles de la communication qui évalue et traite les enfants aux prises avec des problèmes variés, dont les troubles langagiers qui incluent parler, comprendre, lire et écrire. Ses interventions ont pour but de développer, restaurer ou maintenir la capacité de communiquer de l'enfant, afin de favoriser son autonomie et son intégration dans ses activités familiales, préscolaires et sociales. L'orthophoniste collabore étroitement avec la famille et les autres intervenants du réseau de la petite enfance à qui il procure de l'information et du support.

Plus précisément, l'orthophoniste joue un rôle important dans la promotion du développement de bonnes habiletés de stimulation de la communication des tout-petits, et ce, auprès des divers intervenants. Il agit en prévention des retards de langage par la sensibilisation des parents et des éducateurs aux indices de difficultés d'un problème de langage et aux facteurs de risque qui y sont associés. Une intervention précoce auprès des jeunes enfants contribue à prévenir, ou au moins à atténuer, d'autres difficultés développementales (ex. : difficultés au plan social ou au niveau des apprentissages).

### **L'intervention de l'audiologiste auprès des 0-5 ans**

L'audiologiste est le professionnel qui prévient, évalue et traite les enfants aux prises avec des troubles de l'audition (ex. : perte auditive, trouble de traitement auditif) et du système vestibulaire (ex. : vertiges). Son travail consiste notamment à identifier, évaluer et participer à la réadaptation des enfants ayant des troubles de l'audition. En plus d'évaluer les besoins de l'enfant et de convenir d'un plan d'intervention en collaboration avec sa famille, l'audiologiste pourra, le cas échéant, recommander un appareil auditif et évaluer les bénéfices qu'il procure.

Plus précisément, l'audiologiste enseignera à l'enfant présentant une déficience auditive, aux parents, éducateurs et autres membres de son entourage, des stratégies de communication plus efficaces. Il pourra proposer des aides de suppléance à l'audition et en expliquer l'utilisation. Il axera aussi ses actions sur la prévention des problématiques reliées au bruit et donc, sur les stratégies pour la mise en place d'un environnement optimal d'écoute en milieu de garde.

## Enjeu 1 : Accessibilité

La communication et l'audition sont essentielles aux apprentissages et à la socialisation. D'emblée, le Document de consultation de la présente Commission souligne à gros traits le caractère exceptionnel de la « merveilleuse épopée de l'acquisition du langage » (p.24). Source de découvertes, d'apprentissages et de socialisation, la communication et l'audition sont au cœur du développement de l'humain. Malheureusement, ces apprentissages ne se font pas toujours sans obstacle et de façon harmonieuse.

Au Québec, des centaines de milliers de personnes, dont de nombreux tout-petits, vivent quotidiennement avec des troubles de la communication et de l'audition entraînant des difficultés à s'exprimer, à lire et à écrire. Ces limitations affectent leur développement tout leur la vie, créant ainsi une barrière à leurs apprentissages scolaires, à leur intégration au marché du travail et, ultimement, à leur participation sociale. Les chercheurs rapportent d'ailleurs que les personnes aux prises avec un problème de langage, de parole ou d'audition sont notamment plus susceptibles d'éprouver les difficultés suivantes :

- situations de handicap au niveau des apprentissages scolaires et obtention de faibles résultats aux tâches de langage oral et écrit (Brownlie et coll., 2004; Young et coll., 2002);
- difficulté dans la gestion et la réalisation des activités de la vie quotidienne, incluant une grande instabilité reliée à l'emploi ainsi qu'un statut économique plus faible (Clegg et coll., 2012);
- situations de handicap au niveau de la participation professionnelle, comme l'obtention et le maintien d'un emploi (Dockrell et coll., 2007; Myers et coll., 2011; Robinson, 2012).

## Intervenir de façon précoce pour développer la communication et protéger l'audition des tout-petits

Le lien entre les troubles langagiers en bas âge et les troubles d'apprentissage ultérieurs est maintenant connu de tous et la nécessité d'intervenir de façon précoce n'est plus à démontrer. L'investissement de ressources dans les services en petite enfance est un investissement qui rapporte. Il permet de viser l'égalité des chances de réussite à l'école et de former un plus grand nombre d'adultes qui contribueront positivement à la société de demain.

Les études démontrent que dès qu'il y a une inquiétude quant au développement du langage d'un enfant, une consultation en orthophonie et en audiologie est requise, et ce, même avant l'âge de trois ans (ASHA, 2008). En effet, il est reconnu que les inquiétudes des parents et des éducateurs sont une indication crédible d'un problème de langage, d'audition ou d'une autre problématique. Malheureusement, les intervenants en première ligne (infirmières, médecins, éducateurs) tardent trop souvent à recommander aux parents de consulter un orthophoniste ou un audiologiste qui pourrait pourtant, dès lors, initier des actions ciblées (évaluation de l'audition, interventions visant la prévention des otites, enseignement aux parents et aux éducateurs sur la stimulation, objectifs de stimulation langagière précis) et limiter l'accroissement de l'écart entre l'enfant qui tarde à parler et les autres enfants de son âge.

De même, le dépistage des troubles de l'audition dès la naissance est primordial. En effet, la surdité neonatale est une d ficiency sensorielle qui touche entre un et six nouveau-nés sur mille. Si sa sévérité et sa durée varient, la période de privation sensorielle associée à la surdité a une incidence importante sur la stimulation auditive et altère le cours des développements langagier, cognitif et social de l'enfant. Plus l'atteinte est sévère et prolongée, plus le développement de l'enfant est compromis.

Le dépistage neonatal permet d'intervenir plus rapidement auprès des enfants présentant une d ficiency auditive, dans le but de leur donner accès à une stimulation adéquate du langage, tout en diminuant les risques d'impacter les apprentissages. Dès la naissance, l'audiologiste participe donc à la mise en place de meilleures conditions de développement en vue de la réussite éducative de tous les enfants. Le Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés est d'ailleurs en implantation au Québec.

Dans le cadre de l'intervention précoce, l'audiologiste, en plus de procéder à l'évaluation de l'audition, assure la gestion des environnements acoustiques appropriés ainsi que l'établissement et la mise en œuvre des programmes de prévention en services de garde et au préscolaire. En parallèle, il assume un rôle de premier plan au niveau de la sensibilisation des intervenants de ces services et des parents aux problématiques reliées à la surdité.

L'OOAQ recommande d'intervenir auprès des enfants qui présentent des problèmes en lien avec la communication et l'audition dès la petite enfance afin de s'assurer de l'atteinte de leur plein potentiel et d'une participation active accrue à la société de demain.

L'OOAQ appuie donc les activités d'intervention précoce au niveau du développement du langage et une accessibilité accrue aux services en orthophonie.

L'OOAQ souhaite ardemment que le comité directeur du programme relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux étende le Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés à toutes les régions du Québec pour l'offrir à la totalité de la population visée.

L'OOAQ soutient que les audiologistes doivent être davantage accessibles via des partenariats avec le réseau de la santé et des services sociaux pour encadrer la formation aux éducateurs, évaluer rapidement les capacités auditives des tout-petits et intervenir le cas échéant.

## Soutenir une clientèle vulnérable protégée par la Loi

Suite à l'adoption de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (PL21) en 2012, une nouvelle activité, réservée à certains professionnels dont les orthophonistes et audiologistes, a été ajoutée à leur champ d'exercice respectif. Celle-ci concerne la petite enfance et se lit comme suit :

«  valuer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et

d'adaptation répondant à ses besoins. Cette évaluation vise les enfants chez qui des indices de retard de développement ont été observés et peuvent se manifester dans une ou plusieurs sphères de leur développement. Un écart observé dans la façon d'accomplir une activité qui situerait l'enfant hors des limites considérées normales pour son âge constitue un indice de retard de développement. ».

Ces modifications législatives confirment qu'il convient non seulement de supporter le milieu de la petite enfance pour permettre aux intervenants d'identifier ces indices de retard de développement, mais aussi de permettre aux parents d'avoir accès aux professionnels requis pour référer et intervenir de façon adéquate et concertée aux besoins de l'enfant à toutes les étapes du processus (avant l'évaluation puis selon les objectifs ciblés par le professionnel).

L'OOAQ recommande la mise en place d'une démarche officielle régionale de concertation entre les regroupements des milieux de garde et les organismes pouvant desservir cette clientèle pour clarifier et optimiser les mécanismes d'accès aux services.

## Réduire les délais d'attente

Des recherches ont établi des balises de temps maximal pour l'évaluation et le traitement des enfants avec des difficultés de langage expressif (Rvachew et Rafaat, 2014). La période écoulée entre la référence et la première évaluation ne devrait jamais excéder deux mois. Par la suite, le délai entre l'évaluation et le traitement devrait se situer entre un et huit mois dépendamment de l'âge et du niveau de risque.

Les chercheurs précédemment mentionnés proposent l'échelle suivante :

Pour les enfants à risque élevé :

- 1 mois pour les enfants âgés de 4 à 6 ans;
- 3 mois pour les enfants âgés de 0 à 3 ans;
- 3 mois pour les enfants d'âge scolaire.

Pour les enfants à risque faible :

- 3 mois pour les enfants de 4 à 6 ans ;
- 6 mois pour les enfants de 0 à 3 ans ;
- 8 mois pour les enfants d'âge scolaire.

Au Québec, les centres locaux de services communautaires (CLSC) ont déjà développé, de façon significative, leurs services en orthophonie au cours des dernières années, mais leurs effectifs d'orthophonistes sont insuffisants pour éliminer les listes d'attente et atteindre leurs objectifs de prévention et d'intervention précoce, particulièrement auprès des enfants d'âge préscolaire. En outre, selon la section [Audiologistes et orthophonistes](#) du site Internet de Service Canada, les besoins sont encore plus aigus en dehors des grands centres.

Comme les délais d'attente ont des conséquences sérieuses sur le développement des tout-petits, l'OOAQ insiste sur l'importance de se préoccuper de la situation actuelle prévalant au Québec à

cet égard. Afin de diminuer ces délais importants, il serait opportun de se doter de stratégies permettant à la fois de mieux cerner les besoins et d'éliminer les délais indus pour les enfants dont les besoins sont plus importants. L'implantation en milieu préscolaire du modèle de réponse à l'intervention (RAI), ou modèle à trois niveaux, constituerait une piste à privilégier. Ce modèle, déjà en cours d'implantation dans le réseau scolaire, prévoit en effet l'intensification des interventions selon le niveau de besoin des enfants. Le premier niveau vise des pratiques éducatives universelles bonifiées dans lesquelles l'intervention de l'éducateur auprès des enfants est réalisée avec le support du professionnel (formation et support). Le modèle ne devrait cependant pas être vu comme un modèle linéaire et rigide. Par exemple, la présence des facteurs de risque devrait permettre aux enfants identifiés d'accéder directement aux niveaux 2 (interventions ciblées en petits groupes) ou 3 (interventions spécialisées individualisées) sans attendre.

L'OOAQ recommande de revoir les trajectoires de services et d'implanter un modèle de réponse à l'intervention (RAI) afin d'étendre les services au plus grand nombre tout en cernant davantage les besoins particuliers et en diminuant les délais dans les interventions requises. L'OOAQ recommande par ailleurs d'augmenter les effectifs en orthophonie en intervention préscolaire, notamment au sein des CLSC.

## Enjeu 2 : Qualité

### Travailler en amont sur la communication : priorité prévention!

L'Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs (Lavoie, Gingras et Audet, 2015) rapporte que dans les Centres de la petite enfance et les garderies non subventionnées, il y aurait des lacunes au chapitre de l'intervention démocratique et de la communication. Selon l'enquête, les éducatrices ne favorisent pas suffisamment le développement du langage des enfants ni l'expression non verbale comme l'expression corporelle, gestuelle et faciale.

Il s'agit d'une situation préoccupante puisque les données probantes, sur le développement des précurseurs qui soutiennent la réussite éducative, précisent que les habiletés langagières et d'éveil à l'écrit prédisent le mieux le succès de l'apprentissage ultérieur de la lecture et de l'écriture (Lefebvre, 2007). De plus, nous savons que 80 % des enfants qui présentent un trouble d'apprentissage ont également un trouble du langage en modalité orale (Destrempes-Marquez et Lafleur, 1999). Ce trouble d'apprentissage à base langagière se décline souvent en difficultés d'acquisition de la lecture et de l'écriture. Or il est reconnu que le niveau de littératie des individus est l'un des éléments les plus déterminants de leur santé, de leur employabilité et de leur engagement social, bref de leur réussite. Il devient ainsi impératif de stimuler les habiletés langagières et d'éveil à l'écrit, dès le plus jeune âge, par des activités scientifiquement reconnues comme efficaces pour l'atteinte des objectifs visés. Les comportements, les connaissances et les habiletés que les jeunes enfants développent face à l'écrit, préalablement à leur apprentissage formel de la lecture et de l'écriture, gagnent à être stimulés de façon explicite dans des contextes



naturels (Justice et Kaderavek, 2004), ce qui est le cas en milieu de garde. Les actions visant à y favoriser l'apprentissage d'un vocabulaire riche et varié chez l'enfant ainsi que son organisation verbale à travers l'intégration des capacités discursives et conversationnelles avantagent son entrée dans le monde de la littératie.

La communication étant la finalité du champ d'exercice des orthophonistes et des audiologistes et leur pratique étant guidée par les évidences scientifiques à jour, il devient ainsi incontournable de prévoir l'implication de ces professionnels dans l'élaboration d'activités de prévention efficace.

L'OOAQ recommande de mettre en place des activités obligatoires et définies favorisant le développement du langage dans les services de garde éducatifs.

De plus, il recommande que les outils nécessaires pour promouvoir la littératie soient disponibles dans ces milieux.

L'OOAQ recommande enfin de s'assurer que les activités retenues correspondent à des activités scientifiquement reconnues comme efficaces pour permettre l'atteinte d'objectifs définis.

## Contre les effets néfastes du bruit

Les milieux de garde visent à être des milieux sécuritaires, propices aux apprentissages et à l'épanouissement des tout-petits. Pourtant, bien que les effets néfastes du bruit aient été maintes fois démontrés et que des normes et recommandations aient été émises par des groupes reconnus internationalement, tel que l'Organisation mondiale de la Santé, le bruit demeure important dans les milieux de garde. Puisqu'il dépasse souvent ces recommandations, les enfants et les éducateurs se voient exposés à des niveaux de bruit susceptibles d'entraîner des problèmes de santé et de communication.

Il a été démontré que le bruit qui excède un niveau de 75 dBA, ce qui a été souvent mesuré dans les milieux de garde, entraînera une fatigue auditive après quelques heures d'exposition. L'acuité auditive sera alors diminuée, la personne aura plus de difficulté à comprendre la parole faible et entendra possiblement des sifflements ou bourdonnements, aussi appelés acouphènes. On a longtemps cru que cette fatigue auditive n'était que temporaire et qu'après quelques heures de repos sonore, l'audition revenait à la normale. Toutefois, cette atteinte affecte de façon permanente les cellules et fibres nerveuses auditives. L'exposition à ces niveaux de bruit provoque de jour en jour une atteinte auditive, d'abord invisible, puis une surdité peut apparaître après plusieurs années d'exposition.

En plus d'avoir un impact sur l'acuité auditive, le bruit influence énormément la qualité de la communication. Dans le bruit, plusieurs sons de la parole seront difficilement perceptibles, voire inaudibles. L'adulte arrivera grâce à ses capacités linguistiques et cognitives à comprendre le message verbal. L'enfant, qui n'a pas acquis ces capacités, pourra toutefois perdre une grande partie des communications, particulièrement en période de rhume ou d'otite. Cette réduction de

l'accès à la parole pourra aussi nuire au développement langagier. De plus, l'exécution de tâches cognitives pourrait être altérée par un niveau de bruit ambiant élevé.

En plus des impacts sur l'audition et la communication, le bruit, s'il excède un certain niveau, peut diminuer la qualité du sommeil et entraîner une fatigue. Cette fatigue pourra, à long terme, entraîner des symptômes dépressifs et de stress. Une attention particulière devrait donc aussi être portée sur les niveaux de bruit ambiants lors des siestes des enfants. Finalement, chez les personnes de tous âges, l'évolution en milieu bruyant aura une incidence négative sur le comportement. Les personnes exposées auront tendance à être davantage agressives et impatientes, menant à une augmentation du nombre de conflits, ce qui n'est définitivement pas souhaitable dans les milieux de garde.

L'OOAQ recommande d'ajouter une section dans la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance* précisant que le niveau de bruit ambiant en milieu de garde ne doit pas excéder 75 dBA en période d'éveil et 30 dBA en période de sommeil. Les intervenants devraient pouvoir bénéficier de lignes directrices claires afin de limiter le bruit ambiant pour le bien être des tout petits.

## Travailler de manière concertée et en collaboration

L'OOAQ reconnaît la force du travail d'équipe. Dans un climat de respect des rôles de chacun, le travail d'équipe est sûrement la façon optimale d'aider les enfants démontrant des signes de difficultés de communication ou d'audition. Il faut donc éviter que les services de garde ne fassent appel aux orthophonistes ou aux audiologistes dans le seul cadre d'un processus de demande d'allocation ou dans l'unique perspective d'adaptations de nature ponctuelles. Par exemple, lors de la mise en œuvre du plan d'intégration, il est nécessaire que ceux-ci soient impliqués et travaillent en collaboration avec l'éducateur et les autres intervenants dans le but d'évaluer et d'ajuster les mesures adaptatives mises en place.

L'intégration d'un orthophoniste et d'un audiologiste au sein du premier niveau du modèle de réponse à l'intervention est importante. Leur travail de collaboration avec l'éducateur leur permettra de participer à la formation et aux communautés d'apprentissage avec le service de garde et d'apporter un éclairage différent sur les bonnes pratiques en matière de stimulation langagière et d'entrée dans la littératie lors du développement d'activités de qualité. Le support des orthophonistes et des audiologistes permet de mieux outiller les intervenants en milieu de garde et assurera que les pratiques éducatives tiennent compte des enfants aux prises avec des difficultés de communication ou d'audition.

Par la suite, les enfants chez qui des indices de retard sont identifiés sont orientés vers une évaluation professionnelle dans le but de déterminer les services de réadaptation et d'adaptation répondant à leurs besoins. Le travail des éducateurs consiste alors à mettre en place les recommandations des professionnels afin d'assurer la stimulation ciblée qui permettra à l'enfant de développer son langage et sa communication et de contourner ainsi son retard de développement tout en poursuivant ses apprentissages préscolaires.

L'OOAQ suggère que l'orthophoniste et l'audiologiste puissent accompagner l'enfant en collaboration continue avec l'éducateur et les autres intervenants du milieu de garde. L'OOAQ souhaite notamment que l'apport systématique, de l'orthophoniste et de l'audiologiste dans l'atteinte des pratiques éducatives optimales, soit mis de l'avant.

## Supporter l'éducateur dans la détection et la stimulation du langage

Après les parents, l'éducateur est l'adulte qui passera probablement le plus de temps en compagnie de l'enfant. Il joue donc un rôle important, dont celui de percevoir un retard de développement au niveau de la dimension langagière ou des indices de difficultés auditives. Il devient ainsi impératif d'améliorer la sensibilité des intervenants aux diverses manifestations des difficultés de langage et d'audition, tant les manifestations verbales que non verbales qui s'observent notamment par le comportement de l'enfant.

L'efficacité des programmes de détection précoce visant une intervention rapide pour réduire l'impact des retards langagiers repose, entre autres, sur la capacité à identifier adéquatement les enfants à risques de présenter un retard (Sylvestre, 2008). Les facteurs de risque et le cumul de ceux-ci devraient aussi être connus des éducateurs afin de leur permettre d'y porter une attention particulière (Sylvestre et coll., 2009).

Par ailleurs, les éducateurs n'ont pas seulement un rôle essentiel dans la détection, mais aussi dans la stimulation des enfants. En partageant leur quotidien, ils peuvent immédiatement mettre en application les meilleures attitudes de communication pour favoriser la compréhension et l'expression de l'enfant en attente d'une évaluation. Ils sont également une riche source d'information pour les professionnels quant aux difficultés de l'enfant. Ils ont aussi l'opportunité de documenter l'efficacité ou les difficultés rencontrées lors de la mise en place de mesures selon les recommandations des professionnels. Leur apport à cet égard permet de réviser rapidement les mesures lorsque nécessaire. La collaboration continue des éducateurs avec les professionnels s'avère donc primordiale pour le meilleur développement des enfants.

Ce constat n'est pas nouveau et c'est dans ce but que l'attestation d'études collégiales (AEC) en Stratégies d'intervention en développement du langage développée conjointement par l'OOAQ et le CÉGEP de La Pocatière a vu le jour en 2004. Cette formation continue permet aux éducateurs à la petite enfance et aux éducateurs spécialisés d'acquérir les compétences nécessaires pour intervenir adéquatement auprès de tous les enfants sur le plan de la stimulation du langage, mais il leur permet de surcroît de mieux détecter les enfants présentant des difficultés de langage et d'intervenir en fonction des recommandations de l'orthophoniste auprès de ceux-ci. Il leur permet de développer des attitudes favorables à la communication en exploitant les activités de la vie quotidienne.

L'Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs (Lavoie, Gingras et Audet, 2015), révèle par ailleurs que près de 20 % des enfants ont un éducateur en garderies subventionnées, qui n'a profité d'aucun perfectionnement professionnel. Dans les garderies non subventionnées, cette proportion augmente dramatiquement à 75 %. Parmi les éducateurs ayant profité d'activités de perfectionnement dans les garderies subventionnées, plus de 60 % affirment

n'avoir reçu aucun accompagnement pour mettre en pratique les notions apprises. Si la disparité observée au niveau du perfectionnement entre les éducateurs est inquiétante, il est encore plus préoccupant de constater, dans un milieu comme dans l'autre, les importantes lacunes au niveau de l'accompagnement et du support dont bénéficient les éducateurs. Or il s'avère essentiel que les intervenants reçoivent non seulement du perfectionnement concernant la dimension langagière, mais aussi du support et de l'accompagnement dans leur pratique pour développer les habiletés nécessaires. Les audiologistes et orthophonistes détiennent toute l'expertise et les compétences pour assumer ce rôle d'accompagnement et ainsi collaborer avec les éducateurs, les parents et les autres intervenants.

L'OOAQ recommande de former et d'outiller davantage les éducateurs pour qu'ils détectent les manifestations de difficultés de communication et d'audition.

L'OOAQ ne saurait trop insister sur l'importance de leur offrir également le support professionnel récurrent qui s'avère nécessaire pour favoriser un contexte de stimulation continue, si important dans cette période cruciale de développement qu'est la petite enfance.

Finalement, l'AEC en Stratégies d'intervention en développement du langage ayant fait ses preuves, l'OOAQ recommande qu'il soit utilisé en tout ou en partie afin d'offrir une formation adaptée aux besoins des intervenants à la petite enfance. L'OOAQ offre sa collaboration à ce sujet.

## Intervenir adéquatement dans un contexte de plurilinguisme

L'inclusion sociale et linguistique des enfants issus de l'immigration représente des défis importants pour les différents milieux de garde. En présence de plurilinguisme, l'orthophoniste contribue à départager certaines manifestations langagières et communicatives distinctes de celles relevant de problématiques neurodéveloppementales puisqu'il utilise un jugement clinique qui repose entre autres sur une approche écosystémique et qualitative. Il s'agit d'une ressource essentielle pour l'ensemble des éducateurs qui doivent observer et prendre en compte les différences dans le développement des enfants selon l'identité culturelle et l'environnement linguistique des familles.

Les enfants allophones peuvent avoir des difficultés à parler, à s'exprimer et à communiquer et l'apprentissage de plus d'une langue influence le portrait développemental de l'enfant. En effet, un adulte qui interagit avec un enfant qui apprend deux langues peut avoir l'impression que son développement langagier est plus lent qu'un enfant unilingue. Toutefois, si on considère son vocabulaire comme la somme des deux langues, celui-ci est souvent comparable aux enfants unilingues (Daviault, 2011). Le bilinguisme est généralement reconnu pour avoir des conséquences cognitives positives. Cependant, la différenciation entre les manifestations langagières normales d'un enfant en francisation et les manifestations d'un retard langagier nécessite l'expertise d'un orthophoniste.



Lorsqu'un enfant est en situation d'apprentissage du français et que des doutes importants sont soulevés, l'OOAQ recommande d'offrir systématiquement une évaluation en orthophonie afin d'éviter la confusion entre la courbe développementale régulière et le trouble de la communication. Une présence accrue des orthophonistes dans les services de garde permettra de soutenir l'éducateur et d'intervenir de façon précoce.

### **Enjeu 3 : Universalité**

#### **Offrir des services de garde pour tous**

L'enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle a soulevé plusieurs éléments troublants. L'OOAQ est extrêmement préoccupé par les données voulant qu'un enfant sur quatre au Québec n'ait pas tous les acquis nécessaires au moment de son entrée à l'école. L'OOAQ constate aussi que cette proportion atteint 44 % chez les enfants évoluant dans un milieu défavorisé et n'ayant fréquenté ni service de garde ou maternelle 4 ans.

L'OOAQ croit fermement que tous les enfants doivent pouvoir bénéficier de programmes de prévention efficaces et reconnus par la littérature sur le plan de la communication et de l'audition, et réitère l'importance de cibler plus particulièrement les populations à risque, dont les facteurs reliés au statut socioéconomique, compromettent grandement les chances d'entamer la scolarité sur un pied d'égalité avec tous les autres petits québécois.

### **Enjeu 4 : Gouvernance**

#### **Encadrer l'aide financière pour intégration d'un enfant handicapé en service de garde**

Les professionnels sont unanimes quant à l'importance du maintien du Supplément pour enfant handicapé (SEH) versé par Revenu Québec. Ils en apprécient notamment sa flexibilité d'utilisation selon les besoins de l'enfant puisqu'elle permet également de conseiller et former le personnel en place. Cependant, l'OOAQ se questionne sur les risques de préjudices quant à l'intégration de ces enfants si aucun suivi n'est assuré au niveau de la mise en place du plan d'intégration et de sa révision suite à l'attribution d'une allocation, ainsi qu'au niveau des mécanismes de contrôle de l'aide financière.

L'OOAQ est en effet interpellé régulièrement à propos de situations d'utilisation inadéquate du SEH. Le rapport, que doit remplir le professionnel, a pour but d'identifier et de confirmer la déficience d'un enfant handicapé afin de contribuer à son intégration dans un service de garde. Il doit également faire état des recommandations pertinentes d'aides supplémentaires pour faciliter l'intégration de cet enfant dans un service de garde. Cependant, les professionnels ne

sont souvent plus sollicités par la suite dans la révision de ces mesures pour permettre d'ajuster les interventions et les recommandations aux besoins évolutifs de l'enfant au fil du temps.

Les orthophonistes déplorent le manque de balises claires pour déterminer l'éligibilité et encadrer l'utilisation du SEH. L'objectif, que sous-tend l'évaluation obligatoire par des professionnels responsables et imputables, est de déterminer et donner accès aux services que requiert l'enfant. Cependant, il n'est pas nécessairement atteint, puisqu'il arrive régulièrement, qu'une fois l'allocation reçue, le rapport du professionnel soit peu utilisé pour mettre en place les recommandations. L'absence de contrôle quant à l'utilisation des sommes allouées est déplorée tant par les professionnels que par les parents.

L'OOAQ recommande de former un comité qui aurait pour mandat de s'assurer que les montants alloués par le SEH soient bien attribués et adéquatement utilisés. Ce comité pourrait inclure notamment des gens du ministère, des milieux de garde ainsi que des orthophonistes ou des audiologistes désignés par l'OOAQ.

## Conclusion

La petite enfance est une période charnière où l'enfant construit son monde à la mesure de ses capacités, en fonction de la qualité de l'accompagnement qu'il reçoit. Nous, les adultes qui l'accompagnent, avons comme responsabilité de nous assurer que toutes les conditions gagnantes soient réunies pour maximiser son plein potentiel de développement, sans égard à sa situation économique, géographique ou linguistique. Pour l'OOAQ, l'intégrité de la communication (langage, parole, voix) et de l'audition est centrale pour les apprentissages et la socialisation des enfants à chaque étape de leur parcours. En ce sens, l'intervention précoce en matière de communication et d'audition se doit d'être au cœur de la mission des services de garde à la petite enfance. Il faut, entre autres, comme société, se doter des moyens suffisants et des professionnels compétents pour accompagner les enfants, les parents, les éducateurs et les gestionnaires.

L'OOAQ réitère sa volonté de collaborer avec différents intervenants et ministères concernés par la petite-enfance, la santé et l'éducation afin d'offrir des services basés sur les meilleures pratiques et répondant aux besoins réels des enfants.

Pour l'OOAQ, le dialogue important entamé au Québec à l'occasion de cette commission ne doit pas être figé dans le temps. Il doit se perpétuer pour que la réflexion se fasse en fonction des nouvelles recherches et dans un processus d'évaluation continue des mesures mise en place. Se préoccuper de nos tout-petits, c'est un investissement à court, moyen et long terme. C'est un investissement qui rapporte.

## **Annexe 1 : Champs d'exercice et activités réservées des orthophonistes au Québec**

L'orthophonie est une profession à titre réservé et à activités réservées. Il faut donc être membre de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec pour porter le titre et exercer les activités réservées. C'est l'inscription au tableau des membres de l'Ordre, et non le diplôme, qui donne ce droit d'exercer la profession.

L'exercice de l'orthophonie est régi par le *Code des professions*. Comme stipulé à l'article 37, le champ d'exercice de l'orthophoniste consiste à évaluer les fonctions du langage, de la voix et de la parole, déterminer un plan de traitement et d'intervention et en assurer la mise en œuvre dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication de l'être humain dans son environnement.

L'article 37.1 présente les activités qui sont réservées à l'orthophoniste :

- Évaluer les troubles du langage, de la parole et de la voix dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques;
- Procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi;
- Évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la *Loi sur l'instruction publique*;
- Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

## **Annexe 2 : Champs d'exercice et activités réservées des audiologistes au Québec**

L'audiologie est une profession à titre réservé et à activités réservées. Il faut donc être membre de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec pour porter le titre et exercer les activités réservées. C'est l'inscription au Tableau des membres de l'Ordre, et non le diplôme, qui donne ce droit d'exercer la profession.

L'exercice de l'audiologie est régi par le *Code des professions*. Comme stipulé à l'article 37, le champ d'exercice de l'audiologiste consiste à évaluer les fonctions de l'audition, déterminer un plan de traitement et d'intervention et en assurer la mise en œuvre dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication de l'être humain dans son environnement.

L'article 37.1 présente les activités qui sont réservées à l'audiologiste :

- Évaluer les troubles de l'audition dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention audiologiques;
- Ajuster une aide auditive dans le cadre d'une intervention audiolinguistique;

- Procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi;
- Évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la *Loi sur l'instruction publique*;
- Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

### Annexe 3 : Bibliographie

Armstrong, E. S., Marchman, V. A. et Owen, M. T. (2007). School age cognitive and achievement outcomes for late talkers and late bloomers: Do late bloomers really bloom? Communication présentée au American Speech-Language-Hearing Association, Boston.

ASHA - American-Speech-Language-Hearing-Association (2008). Roles and responsibilities of speech-language pathologists in early intervention: Guidelines.  
Repéré à : <http://www.asha.org/policy/GL2008-00293.htm>

Brownlie, E. B., Beitchman, J. H., Escobar, M., Young, A., Atkinson, L., Johnson, C. et Douglas, L. (2004). Early language impairment and young adult delinquent and aggressive behavior. *Journal of abnormal child psychology*, 32(4), 453–467.

Chagnon, J. (2014). Parlons ensemble: petit guide sur le langage à l'intention des intervenants en petite enfance. Table de concertation CONPARLE FAMILLE- CSSS-Charles-Lemoyne.

Clegg, J., Ansorge, L., Stackhouse, J. et Donlan, C. (2012). Developmental communication impairments in adults: outcomes and life experiences of adults and their parents. *Language, speech, and hearing services in schools*, 43(4), 521–535.

Daviault, D. (2011). L'émergence et le développement du langage chez l'enfant. Montréal : Chenelière Éducation.

Destrempe-Marquez, D. et Lafleur, L. (1999). Les troubles d'apprentissage : comprendre et intervenir. Montréal : Éditions de l'Hôpital Ste-Justine.

Dockrell, J., Palikara, O., Lyndsay, G. et Cullen, M.-A. (2007). Raising the achievements of children and young people with specific speech and language difficulties and other special educational needs through school to work and college.  
Repéré à : <http://dera.ioe.ac.uk/7860/1/Dockrell2007raising.pdf>

Gingras, L., Lavoie, A., et Audet, N. (2015). La qualité éducative dans les installations de centres de la petite enfance. Faits saillants. Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs 2014. Québec, Canada: gouvernement du Québec. Institut de la statistique du Québec.



Institut de la statistique du Québec - Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs – Grandir en qualité 2014, TOME 2 Qualité des services de garde éducatifs dans les centres de la petite enfance (CPE). Repéré à

<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/education/milieu-garde/grandir2014-tome2.pdf>

Institut de la statistique du Québec - Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs – Grandir en qualité 2014, TOME 3 Qualité des services de garde éducatifs dans les garderies non subventionnées (GNS). Repéré à

<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/education/milieu-garde/grandir2014-tome3.pdf>

Justice, L. M., et Kaderavek, J. N. (2004). Embedded-Explicit Emergent Literacy Intervention I: Background and Description of Approach. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 35(3), 201-211.

Kujawa, S.G. et Liberman, M.C. (2009). The Journal of Neuroscience. Adding Insult to Injury: Cochlear Nerve Degeneration after “Temporary” Noise-Induced Hearing Loss. 29(45). 14077-14085.

Lavoie, A., Gingras, L. et Audet, N. (2015). La qualité éducative dans les garderies non subventionnées. Faits saillants, Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs 2014, Québec, Institut de la statistique du Québec, 16 p.

Lavoie, A., Gingras, L. et Audet, N. (2015). La qualité éducative dans les installations de centres de la petite enfance. Faits saillants, Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs 2014, Québec, Institut de la statistique du Québec, 16 p.

Lefebvre, P., Trudeau, N. et Sutton, A. (2011). Enhancing vocabulary, print awareness and phonological awareness through shared storybook reading with low-income preschoolers. *Journal of Early Childhood Literacy*, 11(4), 453–479.

Ministère de la Famille, (Site Internet), section Qualité des services, consulté le 24 novembre 2016. Repéré à

<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/parents/qualite-services/pages/index.aspx>

Mol, S. E., Bus, A. G. et de Jong, M. T. (2009). Interactive book reading in early education: A tool to stimulate print knowledge as well as oral language. *Review of Educational Research*, 79(2), 979–1007.

Myers, L., Davies-Jones, C., Chiat, S., Joffe, V. et Botting, N. (2011). ‘A place where I can be me’: a role for social and leisure provision to support young people with language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46(6), 739–750.

Reed, V. (2005). *An introduction to children with language disorders*. Pearson/Allyn and Bacon.

Rescorla, L. (2009). Age 17 language and reading outcomes in late-talking toddlers: Support for a dimensional perspective on language delay. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(1), 16–30.

Robinson, K. J. (2012). The Social Well-being of Children with Specific Language Impairment. Repéré à <https://ore.exeter.ac.uk/repository/handle/10871/8862>

Rvachew, S. et Rafaat, S. (2014). Report on benchmark wait times for pediatric speech sound disorders. *Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie* | Vol, 38(1). Repéré à [https://www.researchgate.net/profile/Susan\\_Rvachew/publication/263349529\\_Rvachew%20S\\_Rafaat\\_S.\\_\(2014\).\\_Report\\_on\\_benchmark\\_wait\\_times\\_for\\_pediatric\\_speech\\_sound\\_disorders.\\_Canadian\\_Journal\\_of\\_Speech-Language\\_Pathology\\_and\\_Audiology\\_38\(1\)\\_82-2096/links/0deec53a9d72e52b69000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Susan_Rvachew/publication/263349529_Rvachew%20S_Rafaat_S._(2014)._Report_on_benchmark_wait_times_for_pediatric_speech_sound_disorders._Canadian_Journal_of_Speech-Language_Pathology_and_Audiology_38(1)_82-2096/links/0deec53a9d72e52b69000000.pdf)

Service Canada, (Site Internet), section Audiologistes et orthophonistes, consulté le 24 novembre 2016. Repéré à [http://www.servicecanada.gc.ca/fra/qc/emploi\\_avenir/statistiques/3141.shtml](http://www.servicecanada.gc.ca/fra/qc/emploi_avenir/statistiques/3141.shtml)

St-Jacques, S. et Dussault, J. (2013). Amélioration de l'organisation des services de première ligne en orthophonie auprès des enfants âgés de 0 à 5 ans présentant un problème langagier. CSSS Vieille-Capitale.

Sulzby, E. (1985). Children's emergent reading of favourite storybooks: A developmental study. *Reading Research Quarterly*, 20(4), 458-481.

Sylvestre, A. (2008). Retards de langage chez l'enfant visités à la lumière des modèles explicatifs multifactoriels du développement humain – Théorie et pratique. Université de Genève.

Sylvestre, A., Desmarais, C., Meyer, F., Bairati, I. et Rouleau, N. (2009). Développement du langage et cumul des conditions adverses : une relation graduelle et linéaire. Dans A. Charron, C. Bouchard & G. Cantin (Éds.). *Langage et littératie chez l'enfant en services de garde éducatifs*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 9-19.

World Health Organisation (2009). Night Noise Guidelines for Europe. Récupéré à [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/43316/E92845.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/43316/E92845.pdf)

Young, A. R., Beitchman, J. H., Johnson, C., Douglas, L., Atkinson, L., Escobar, M. et Wilson, B. (2002). Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(5), 635–645.