



Ordre des orthophonistes
et audiologistes du Québec

COMMENTAIRES DE L'ORDRE DES ORTHOPHONISTES ET AUDIOLOGISTES DU QUÉBEC



Avril 2025

Stratégie nationale de prévention en santé 2025

MISE EN CONTEXTE

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a entrepris une démarche pour définir une Stratégie nationale de prévention en santé concertée, performante et mobilisatrice pour favoriser un avenir en meilleure santé pour l'ensemble des Québécoises et des Québécois. L'OOAQ salue cette initiative et saisit l'opportunité pour sensibiliser le MSSS à l'importance de reconnaître le langage et l'audition comme déterminants de la santé. Ces enjeux méritent des cibles d'action dès le plus jeune âge et pour le reste de la vie.

Peu importe l'âge, tout individu a besoin d'être en interactions avec d'autres humains et la communication y joue un rôle central. Rappelons que la **communication humaine est un besoin fondamental et à la base de toute relation avec autrui**. L'audition et le langage sont le moteur des interactions sociales par lesquelles les personnes s'engagent dans des rôles sociaux valorisants et stimulants. Ils sont également des déterminants de l'autonomie et de l'autodétermination.

La communication humaine est au cœur des fonctions essentielles de la santé publique, soit la surveillance continue de l'état de santé, la promotion de conditions et de modes de vie sains, la prévention en agissant de façon précoce sur les déterminants de la santé et sur les problèmes sociaux, et la protection contre les menaces. La stratégie nationale de prévention en santé doit en tenir compte.

LE LANGAGE

Le [développement du langage dans les premières années de vie](#) est crucial pour le bien-être général et le succès futur des enfants. Il est étroitement lié à la réussite scolaire, aux compétences sociales, à l'employabilité et même à la santé mentale. De plus, **de toutes les inégalités socio-économiques se répercutant sur la santé et le développement de l'enfant, aucune n'est plus grande que celles liées au langage** (Reilly et McKean, 2023). Ainsi, les causes et les impacts fonctionnels de difficultés dans l'apprentissage du langage ne résident pas uniquement dans l'individu, mais sont souvent liés à des circonstances socio-économiques. Les approches de santé publique doivent donc se concentrer sur des solutions sociales (Law, Reilly et Snow, 2013). Il est important de mettre en place une approche de santé publique intégrée pour traiter les besoins en communication des enfants, en tenant compte des déterminants sociaux et en favorisant des interventions précoces et accessibles.

Le programme Agir tôt, déployé à l'échelle provinciale, vise à identifier le plus rapidement possible les indices de difficultés dans le développement d'un enfant afin de l'orienter vers les bons services. En se basant sur les données du programme, **au moins 80 % des problématiques décelées chez la population d'âge préscolaire sont langagières**. Le développement de ces tout-petits passe inévitablement par une meilleure accessibilité aux services centrés sur les besoins, mais ne doit pas s'y limiter. Bien qu'il existe un consensus sur l'efficacité des interventions précoces, il est important de reconnaître que ces interventions ne sont pas toujours une solution miracle, car les enfants socialement défavorisés partent souvent avec un retard en matière de compétences en communication. Il s'avère donc important d'élargir la portée du programme et miser sur une action soutenue portant sur les déterminants sociaux de la santé qui permettra de réduire les risques de préjudices, de mieux répondre aux besoins d'un plus grand nombre d'enfants et de parents et d'améliorer les conditions de vie des familles québécoises. En 2024, l'INSPQ a publié l'état de connaissances « [Soutenir le développement langagier pendant la petite enfance : interventions de promotion et de prévention](#) » qui a été réalisé dans le but de soutenir la production d'un outil de transfert de connaissances. Fondé sur des données probantes récentes, ce document propose des idées pour agir collectivement afin d'améliorer la santé et le bien-être des enfants. L'OOAQ encourage le MSSS à s'en inspirer dans le cadre de la Stratégie.

Des changements sont nécessaires et doivent notamment passer par des politiques et une volonté sociétale pour garantir l'équité en ce qui concerne le développement des compétences langagières et en littératie. L'expertise des orthophonistes peut être mise à profit dans la recherche de solutions concrètes et adaptées.

La littératie. Soutenir le développement des compétences en littératie doit être pris en considération dans une mesure préventive où le langage est un déterminant de la santé. La littératie se définit comme la capacité d'une personne à comprendre et à communiquer de l'information, par le langage, sur différents sujets et selon différentes modalités. Les enfants qui entrent à l'école avec de faibles habiletés langagières sont plus susceptibles de présenter de faibles compétences en littératie plus tard dans leur scolarité.

De plus, un bon niveau de littératie en santé entraîne invariablement une amélioration de la santé globale. Or, une personne qui peine à se retrouver dans toutes les informations et données disponibles se sentira davantage démunie dans sa prise de décision. Il en va de même pour la littératie numérique où une grande proportion de la population, dont les [personnes âgées](#), vit une « exclusion numérique » parce qu'elle ne peut ou ne veut pas utiliser les outils informatiques.

LA SANTÉ COGNITIVE

La promotion de la santé cognitive et de la réserve cognitive mise de l'avant dans la phase 3 des travaux ministériels sur les troubles neurocognitifs majeurs est essentielle et nécessite un grand travail de sensibilisation aux troubles de la communication et de l'audition. Par exemple, dû à de mauvaises informations face aux capacités de communication et de [compréhension d'une personne âgée](#) vivant avec les impacts de la surdité, de la démence ou de troubles de la communication, les personnes proches aidantes pensent que les difficultés vécues sont immuables. Les proches doivent mieux jouer leur rôle d'interlocutrice privilégiée ou interlocuteur privilégié et miser sur des pistes de solutions qui peuvent être faciles à mettre en place. Utiliser une approche de communication inclusive permet de mettre en place des stratégies adaptées aux personnes rencontrant des difficultés de communication, en les appliquant de façon plus générale à divers groupes et contextes. Avec le vieillissement de la population, plus de personnes vivent avec des difficultés de communication, de l'audition ou des fonctions cognitives en raison de l'augmentation du risque associé à l'âge (Yorkston et al. 2010).

L'AUDITION

La **perte d'audition est un facteur de risque modifiable**. Il est possible d'exercer un certain contrôle sur ce facteur et ainsi réduire ses impacts sur la personne.

Dès la naissance, on reconnaît que l'audition peut avoir un impact majeur. Ceci a mené à la mise en place du *Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés* qui permet de détecter précocement la surdité présente à la naissance puis à entreprendre les interventions thérapeutiques et de réadaptation nécessaires avant l'âge de 6 mois. Le dépistage chez les nouveau-nés est essentiel, mais n'est qu'une première étape. La surveillance et l'évaluation de l'audition doivent se poursuivre tout au long de la vie. Bien que la perte auditive puisse toucher les personnes de tous âges, les risques augmentent avec le vieillissement d'une personne. À l'heure actuelle, environ 32 % des personnes âgées de 65 ans ou plus ont une déficience auditive suffisamment importante pour nuire à leurs activités quotidiennes. À partir de l'âge de 75 ans, cette statistique augmente à 47 %. Ajoutons à cela que la perte auditive touche près de 80 % des gens en CHSLD, mais elle est seulement identifiée pour moins de 50 % d'entre eux. Les statistiques parlent d'elles-mêmes. [Les besoins en santé auditive sont grands](#) et deviendront énormes à court terme. Il faut en faire une priorité gouvernementale et sociétale et reconnaître explicitement que l'audition fait partie des déterminants de la santé.

Une déficience auditive non traitée entraîne des conséquences négatives pour la santé : augmentation du risque de démence, fatigue cognitive, isolement social, diminution de la qualité de vie et des activités, détresse psychologique, anxiété, risque de chute, perte d'emploi, trouble d'apprentissage, trouble affectif, trouble de comportement, etc. Le Québec connaît actuellement de grands problèmes quant à l'accès aux appareils auditifs. Tout cela engendre des coûts importants et évitables pour notre système de santé. De plus, la déficience auditive est un des facteurs de risque associés aux troubles cognitifs et à la démence, au même titre que la dépression, l'hypertension, le diabète,

l'hypercholestérolémie et l'obésité (OMS 2022). Pourtant, des mesures préventives sont faciles à mettre en place (ex. : s'assurer que les aides auditives sont fonctionnelles et utilisées dans un environnement acoustique adéquat, appliquer des stratégies communicatives en milieu de vie). À cet effet, l'OOAQ a proposé, en 2019, [un programme de santé auditive dans les CHSLD et pour les SAD](#) et réitère son intérêt et sa collaboration pour sa mise en place.

EXPOSITION AU BRUIT ET EFFETS SUR LA SANTÉ

Le bruit est un important enjeu de santé publique, car il a des conséquences néfastes sur la santé et le bien-être de l'être humain. Il est l'objet de préoccupations croissantes. En effet, les effets du bruit ne se limitent pas aux problèmes d'audition, car ils influent également sur le sommeil, les maladies cardiovasculaires, l'apprentissage en milieu scolaire et l'acceptation sociale d'activités ou de projets (INSPQ, 2018).

Bruit industriel. En milieu de travail, le bruit et ses conséquences sur la santé et la sécurité des travailleuses et travailleurs, dont la surdité est l'effet avéré le plus connu, restent un problème important de santé publique au Québec (INSPQ, 2022). Plusieurs travaux sont effectués pour documenter les méfaits du bruit et les enjeux associés. L'INSPQ réalise notamment diverses études sur la surveillance de l'état de santé auditive à partir des données de la CNESST ou de données de l'Enquête québécoise sur la santé de la population. Des avis sont produits par l'INSPQ sur l'appréciation du risque relié au bruit, sur la mesure du bruit, sur les protecteurs auditifs, les effets sur la grossesse, les impacts en termes de coûts, sur les maladies cardiovasculaires et les hospitalisations liées aux chutes. L'OOAQ [soutient de telles orientations](#) et réitère qu'en matière de bruit et d'impact sur l'audition ou sur la santé, des actions concertées et des mesures préventives peuvent être mises en place dans tous les milieux. Ce sont des facteurs modifiables et des enjeux de santé publique non négligeables. L'expertise des audiologistes peut être mise à profit dans la recherche de solutions concrètes et adaptées.

Bruit environnemental. L'OMS reconnaît le bruit dans l'environnement comme parmi les principaux risques environnementaux pour la santé (OMS, 2018). La réduction du [bruit environnemental](#) passe avant tout par l'aménagement et la gestion du territoire. Cette solution, à long terme, est considérée comme la plus efficace pour atténuer le bruit. Les conséquences du bruit sur la santé et la qualité de vie nécessitent des politiques publiques pour améliorer la situation. L'OMS estime d'ailleurs que de telles politiques doivent intégrer ces recommandations sur la base de principes directeurs orientés vers une gestion de ce risque :

- réduire l'exposition tout en conservant les milieux calmes ;
- promouvoir les interventions de réduction de l'exposition et d'amélioration de la santé ;
- coordonner les approches de contrôle des sources de bruit et des risques sur la santé ;
- informer et impliquer les communautés affectées par le bruit.

CONCLUSION

L'OOAQ souhaite reprendre les propos de l'OMS : « la communication est au cœur de la santé publique et demeure plus importante que jamais à l'ère numérique. À ce jour, le potentiel de la communication n'a pas été suffisamment exploité pour améliorer la santé moyennant une meilleure compréhension du contexte, du public, des connaissances, des attitudes et des comportements, et des actions soigneusement ciblées » (OMS, 2024). Nous réitérons : il est primordial que le langage et l'audition soient considérés, dès maintenant et pour le futur, comme des déterminants de la santé. Depuis trop longtemps, ces éléments sont mis de côté. Or, la preuve des impacts négatifs des difficultés de communication sur la santé globale et publique n'est plus à faire. Ainsi, dans un esprit de collaboration, l'Ordre offre sa pleine disponibilité aux instances gouvernementales pour la réflexion et la mise en place d'actions concrètes qui permettront une meilleure prise en compte de la communication humaine. L'expertise des orthophonistes et audiologistes peut certainement être mise à profit au bénéfice de la population québécoise.

RÉFÉRENCES

Gouvernement du Québec. (2024). Le programme Agir tôt : pour mieux répondre aux besoins des enfants. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/developpement-des-enfants/outils-ressources-developpement-enfants/programme-agir-tot-depister-tot-pour-mieux-repondre-aux-besoins-des-enfants>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019, janvier).
Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés - Cadre de référence
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000483/>

Institut national de santé publique du Québec. (2024). Soutenir le développement langagier pendant la petite enfance : interventions de promotion et de prévention. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3481>

Institut national de santé publique du Québec. (2024). Les interventions de promotion et de prévention favorisant le développement du langage de 0 à 6 ans. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3409>

Institut national de santé publique du Québec (2022, avril) Exposition au bruit et effets sur la santé et la sécurité. <https://www.inspq.qc.ca/bruit-effets-sante-securite>

Institut national de santé publique du Québec (2018) Meilleures pratiques d'aménagement pour prévenir les effets du bruit environnemental sur la santé et la qualité de vie. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2450>

Law, J., Reilly, S., et Snow, P. C. (2013). Child speech, language and communication need re-examined in a public health context: a new direction for the speech and language therapy profession. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 48(5), 486-496. DOI : [10.1111/1460-6984.12027](https://doi.org/10.1111/1460-6984.12027)

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (2025). Santé auditive et santé cognitive. <https://www.ooaq.qc.ca/decouvrir/publications-medias/memoires/memoire-communication-inclusive-litteratie-elements-essentiels-veillissement-actif/>

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (2023). Communication inclusive et littératie : éléments essentiels pour un vieillissement actif. <https://www.ooaq.qc.ca/decouvrir/publications-medias/memoires/memoire-communication-inclusive-litteratie-elements-essentiels-veillissement-actif/>

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (2023). Bruit et santé auditive. <https://www.ooaq.qc.ca/consulter/audiologiste/bruit-sante-audition/>

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (2023). Santé auditive : un tsunami frappera le Québec. <https://www.ooaq.qc.ca/decouvrir/actualites/sante-auditive-tsunami-frappera-quebec/>

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (2022). Développement de la communication chez l'enfant de 0 à 6 ans. <https://www.ooaq.qc.ca/consulter/developpement-communication-enfant/>

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (2019). Mise en place d'un programme de santé auditive dans les centres d'hébergement (CHSDL) et les services de soutien à domicile (SAD) pour les aînés et leurs proches aidants. [programme_ooaq_sante_auditive_chsld_sad.pdf](#)

Organisation mondiale de la Santé. (2024). Cadre d'action régional sur la communication pour la santé : vision de la communication mise au service de la santé publique dans la région du Pacifique occidental. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789290620358>

Organisation mondiale de la Santé. (2018) Lignes directrices relatives au bruit dans l'environnement dans la Région européenne. <https://www.who.int/europe/fr/publications/i/item/WHO-EURO-2018-3287-43046-60243>

Reilly, S., et McKean, C. (2023). Creating the conditions for robust early language development for all—Part 1 : Evidence-informed child language surveillance in the early years. *International Journal of Language and Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12929>

Yorkston, K. M., Bourgeois, M. S., et Baylor, C. R. (2010). Communication and aging. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America*, 21(2),309.DOI: [10.1016/j.pmr.2009.12.011](https://doi.org/10.1016/j.pmr.2009.12.011)