



Outiller la communauté pour mieux soutenir les enfants dans leur développement du langage et de la communication



19 juin 2018

Questions / Réponses

Les questions suivantes ont été posées par les participantes lors du webinaire et dans des courriels reçus par la suite. Elles sont groupées dans des catégories proposées pour réduire l'éventuelle redondance dans les réponses apportées.

En raison d'un biais tout naturel dans le milieu, le genre féminin est utilisé pour faciliter la lecture, sans aucune intention discriminatoire.

Clientèle visée



Le continuum couvre quelle période d'âge des enfants? 0-5 ans? 2 à 5 ans?



Le continuum de services concerté en orthophonie communautaire s'adresse aux tout-petits et à leurs parents, pour toute la période du développement de la communication et du langage, qui correspond notamment à la fenêtre de sensibilité de la maturation cérébrale, donc dès la naissance jusqu'à environ 8 ans. Dès le début du projet, porté par une mobilisation de la plupart des tables de concertation en petite enfance de la Montérégie, l'objectif principal était *d'améliorer l'accès aux services en développement du langage*, puisque de nombreux milieux constataient plusieurs problèmes dans le développement de la communication et du langage chez les enfants de 0 à 5 ans, associés à des difficultés notables dans l'accès aux services en orthophonie pour leurs parents.

Partenaires impliqués



Dans le continuum, est-ce que vous considérez les organismes qui font déjà de l'intervention avec les 2-5 ans?



Tout à fait! Le continuum de services concerté en orthophonie communautaire n'est pas une « méthode » qui doit remplacer ce qui se fait dans les différents milieux. C'est davantage une façon de concevoir les services d'orthophonie, ainsi que toutes les activités qui ciblent le développement du langage et de la communication, pour impliquer tous les intervenants autour des parents avec des enfants qui ont des difficultés de communication et de langage.

Le GTM-ODL a déterminé que la mobilisation des partenaires et des parents était un principe transversal incontournable aux types d'intervention décrits dans le continuum de services. S'assurer de la mobilisation de tous permet de créer un filet social plus efficace autour des familles qui manifestent des besoins particuliers pour le développement du langage et de la communication de leurs enfants. C'est aussi une manière de favoriser une implication plus concertée (donc moins en silo) des partenaires ayant un rôle ou une influence sur le développement des enfants âgés de 0 à 5 ans.

La Trousse produite par le GTM-ODL offre une grille pour faire l'état des services disponibles dans la région. Les trous de services peuvent alors être identifiés, tout autant que les activités déjà en place. La Trousse permet ensuite de bonifier si nécessaire ces activités et de développer celles qui manquent pour que le continuum soit implanté, en adéquation avec les données probantes, en définissant le rôle et l'implication de tous les partenaires concernés.

Rédaction : Nathalie Walter, PhD; Émilie Courteau, orthophoniste
Merci à Isabelle Dubois, Annie Leclaire, Myriam Martel, Nadir Oliveira Dias et Lise Ouellet, pour la lecture de ce document et les commentaires qui ont servi à sa bonification.

Pour toute correspondance : gtm.coordonnateur@premierspaschamplain.org



Est-ce que la DSP de la Montérégie est impliquée dans ce continuum?



La direction montérégienne de la santé publique est naturellement impliquée dans le processus d'implantation du continuum dans la région, en ce qui a trait aux activités de promotion et de prévention, et participe aux activités de recherche. Nous avons également rencontré les responsables des activités scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), qui appuient la nécessité d'agir de manière précoce pour limiter l'impact négatif des difficultés de communication et de langage sur le développement global de l'enfant et sa réussite éducative.



De quelle façon votre CISSS accueille-t-il vos travaux et est-il prêt à impliquer les orthophonistes du CLSC?



La Montérégie compte trois CISSS. Chacun d'eux participe au déploiement des projets-vitrines de façon variable, notamment en assurant au minimum trois heures d'orthophonie par semaine, dédiées au projet. Les directions en charge de la dispensation des services en orthophonie – et cela change d'un établissement à l'autre – ont été sensibilisées à la nécessité de protéger les activités des orthophonistes tout en allouant des services pour l'implantation du continuum en orthophonie communautaire.



- Est-ce qu'on implique aussi les orthophonistes et intervenantes en langage de la commission scolaire du territoire?
- Est-ce que les commissions scolaires ont été impliquées?



Considérant que le continuum de services concerté en orthophonie communautaire vise à donner toutes les chances aux enfants pour leur entrée en maternelle et à soutenir les parents pour l'obtention de services efficaces en orthophonie, les activités préconisées sont offertes aux enfants d'âge préscolaire et à leurs parents. Dans le réseau public, l'intervention orthophonique auprès de ces enfants de 5 ans et moins est actuellement assurée par le milieu de la santé.

Actuellement, dans notre organisation sociale au Québec, la petite-enfance et le monde scolaire sont encore très cloisonnés. Cependant, et même si l'implantation du continuum concerne les tout-petits, il était tout à fait logique d'impliquer les commissions scolaires du territoire, puisque certains enfants de 4 ans fréquentent la maternelle et que favoriser la réussite éducative sous-entend d'agir de manière précoce pour réduire les facteurs de risque pour les enfants qui entrent à l'école.

Dyades parent-enfant



- Les autres professionnelles (psychoéducatrices, techniciennes en éducation spécialisée, travailleuses sociales, etc.) – autres que les orthophonistes – pourront-elles assister à ces ateliers (accompagnement parents/enfants)?
- Est-ce possible d'y assister comme intervenante directe en petite enfance, responsable en service de garde, éducatrice, etc.?



Selon ce qui est prévu pour cette activité essentielle en *prévention*, les dyades parent-enfant peuvent être animées par une intervenante non-professionnelle (i.e., qui ne relève pas d'un ordre professionnel comme celui des orthophonistes), à condition qu'elle ait suivi la formation entérinée par l'orthophoniste du réseau. Il est également convenu que l'orthophoniste devrait assister à la première et à la dernière séance de la série, de manière à apprécier les progrès réalisés par l'enfant.

Il n'est pas exclu que d'autres professionnelles soient appelées à intervenir auprès des groupes, mais cela reste à la discrétion de l'animatrice puisque l'objectif des dyades est d'enseigner aux parents des techniques de stimulation du langage. Par contre, les séances d'information offertes aux parents, dans le cadre des activités de *promotion*, seraient largement enrichies par la présence de différents intervenants auprès des tout-petits, incluant divers professionnels du réseau de la santé.



Les orthophonistes appliquent-elles vraiment les mesures de prévention (groupe parent-enfant) sans avoir fait d'évaluation de l'enfant au préalable?



Les dyades parent-enfant sont des activités de *prévention*, qui s'inscrivent en amont des activités d'*évaluation* et d'*intervention* dont les actes sont réservés à l'orthophoniste. De façon générale, les activités de prévention ciblent tout particulièrement – mais non exclusivement – les enfants à risque de présenter un trouble développemental du langage, de même que leurs parents et leurs intervenants. Plus précisément, les activités de dyades parent-enfant visent la stimulation de la communication et du langage des enfants par l'entremise de transfert de connaissances dirigé vers le parent. Au cours des différentes séances, les parents participants acquièrent de nouvelles connaissances en matière de communication et de langage chez les jeunes enfants. Ils sont également encouragés à adopter des stratégies qui favorisent le développement spécifique de la communication (précurseurs, langage, écrit). Dès lors, tous les enfants peuvent bien sûr participer à ces activités, qu'ils aient besoin d'orthophonie ou non.

Dispensation des services et vulnérabilité



- Un milieu plus aisé vivant dans une région considérée défavorisée pourra-t-il avoir accès à ce continuum?
- Avec les activités universelles que vous décrivez – groupes parent-enfant pour tous – ne craignez-vous pas que les parents les plus outillés seulement se présentent? Paradoxe des services universels versus l'universalisme proportionné.
- Comment avoir l'accès aux services communautaires pour les parents vivant en contexte de défavorisation?
- Comment se fait la modulation entre les familles vulnérables ou défavorisées et les autres?
- Quoi faire avec les enfants et les parents qui ne parlent pas français?



N'importe quel parent dont l'enfant présente des difficultés au niveau de la communication et du langage, est susceptible de bénéficier du continuum de services concerté en orthophonie communautaire. Le fait d'impliquer tous les intervenants auprès des enfants de 0 à 5 ans permet de multiplier les lanceurs d'alerte (parent, intervenante, éducatrice, etc.), advenant certaines difficultés dans le développement de la communication et du langage. Avant l'entrée à la maternelle, les enfants ont des trajectoires de vie différentes : ils peuvent être à la maison, en service de garde (CPE et privé) ou milieu familial, et même en maternelle 4 ans. Le but est de ne pas attendre l'entrée en maternelle pour identifier les éventuelles difficultés langagières et donc de réduire dès que possible les facteurs de risques

Ce continuum s'est bâti en incluant deux principes transversaux : la mobilisation et l'universalisme proportionné. C'est ce deuxième principe qui tend à favoriser et encourager la participation des familles issues de milieux défavorisés ou en contexte de vulnérabilité, en milieu rural ou isolé ou encore qui n'ont pas le français comme langue maternelle.

L'objectif ultime du continuum est d'aider les parents à développer des comportements adaptés pour la stimulation du langage de leur enfant, de manière précoce et efficiente. Il s'agit de mesures d'appui, pour permettre de limiter les impacts négatifs des difficultés de communication et de langage sur le développement global de l'enfant, dans la fenêtre de sensibilité correspondante pour la maturation cérébrale et fonctionnelle.

Continuum et ressources humaines



- Pour l'implantation du modèle, avez-vous suffisamment d'orthophonistes dans le réseau public pour répondre à la prévalence de 7%?
- Avez-vous suffisamment d'orthophonistes dans le réseau de la santé pour répondre aux trois types de vos mesures (universelles, sélectives, particulières) pour la démographie 0-5 ans de votre territoire?



Le réseau public, santé et éducation, offre une incroyable disparité de situations! Ne serait-ce qu'en Montérégie, les trois CISSS n'offrent pas les mêmes services en orthophonie; à l'échelle du Québec, il apparaît clairement que certaines régions sont mieux loties que d'autres. Actuellement, la dispensation de services adéquats en orthophonie n'est pas une priorité ministérielle. L'orthophonie ne fait pas partie du panier de services et reste donc à la discrétion des gestionnaires qui doivent rencontrer les exigences ministérielles et jongler avec des budgets imposés.

Cependant, l'implantation d'un continuum de services concerté en orthophonie communautaire devrait permettre de distribuer à différents partenaires la responsabilité de l'offre de services et surtout, de faire en sorte que des actions soient entreprises pour le développement du langage et de la communication chez les jeunes enfants en attente d'une évaluation par une orthophoniste dans le réseau de la santé. L'évaluation du trouble développemental du langage et de la communication et l'intervention subséquente sont des actes réservés à l'orthophoniste, mais favoriser le bon développement des habiletés communicationnelles des enfants doit être assumé par tous les acteurs autour d'eux. Par ailleurs, différentes études montrent bien que le nombre d'orthophonistes disponibles au Québec est adéquat, mais qu'il y a une carence délétère dans l'offre attrayante de postes et d'énormes difficultés de rétention des professionnelles dans le milieu public.



Avec l'expérience, il est apparu tout à fait indispensable de désigner une personne à la coordination pour l'implantation du continuum. Son rôle est d'établir le contact entre les différents partenaires et de faciliter le transfert d'informations. C'est elle aussi qui s'assure que les activités proposées sont en accord avec les données probantes, tel que proposé dans la Trousse. La mise en œuvre du continuum avec une coordonnatrice dédiée à un territoire est une manière de faciliter le travail en aval de l'orthophoniste qui reçoit alors les enfants dont les besoins sont déjà repérés.



Impliquez-vous les orthophonistes au privé?



Pas pour le moment. Le continuum exige l'implication du réseau public de la santé et de l'éducation. Toutefois, il ne faut pas exclure la possibilité d'intégrer les orthophonistes qui exercent en privé, tout en respectant l'idée que les activités proposées doivent être accessibles à l'ensemble de la population qui en a besoin.



Y a-t-il beaucoup d'orthophonistes anglophones?



Actuellement, au Québec, il y a quatre universités qui assurent la formation des orthophonistes. Seule l'Université McGill forme des orthophonistes en anglais, à raison de 25 à 28 finissantes par année. Pour la formation en français, il y a environ 145 finissantes par année (75 à l'Université de Montréal, 50 à l'Université Laval et 20 à l'Université du Québec à Trois-Rivières). Il faut aussi tenir compte des professionnelles formées ailleurs au Canada (et notamment à l'Université d'Ottawa) et celles issues de l'immigration – lesquelles apportent leur maîtrise de langues autres que le français ou l'anglais – après la reconnaissance de leurs acquis et leur adhésion à l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec.



Le nombre d'orthophonistes formées est en croissance depuis quelques années. Il n'y a donc plus de pénurie de professionnelles, comme c'était le cas auparavant. Par contre, le nombre et le type de postes disponibles dans le réseau public, santé et éducation, sont encore sujets à amélioration. Certaines régions ont déjà conclu des ententes de services avec des orthophonistes en pratique privée, mais le coût des opérations peut représenter un frein important pour la mise en œuvre des activités du continuum.

Continuum et déploiement régional



- J'aimerais vous recevoir dans mon organisme pour des séances d'informations.
- Nous sommes intéressés à vous rencontrer.
- Êtes-vous disponible pour aider avec la mise en place d'un tel projet dans une autre région?
- Vous parlez beaucoup de la Montérégie... Et Montréal?



Dix régions administratives sur 17 se sont manifestées lors du webinaire... et une orthophoniste en France! Cela montre bien à quel point les besoins en matière de services en orthophonie sont criants, partout au Québec. Nous devons voir comment partager nos expériences mutuelles.

La première étape pour implanter le continuum est de faire l'état de situation dans votre région, pour bien identifier les services offerts et les partenaires déjà engagés. Vous pouvez vous référer au module 4 de la Trousse (disponible [ici](#)) pour initier le processus.

Formation en langage



- Quel est l'impact de votre démarche sur la formation des éducatrices?
- Y a-t-il un changement sur la formation donnée aux éducatrices, avec plus d'emphase sur les stratégies de développement du langage?



L'objectif est de bien outiller les intervenantes pour faciliter les interactions avec les enfants qui présenteraient des difficultés de communication et de langage, ainsi qu'avec leurs parents. Cela permettra d'introduire et de maximiser la reconnaissance des expertises mutuelles pour tous les acteurs en lien avec la petite enfance.

En *prévention* (voir [module 2](#) de la Trousse), une activité essentielle porte spécifiquement sur la formation des intervenantes auprès des jeunes enfants de 0 à 5 ans. Nombreuses intervenantes en petite enfance disposent déjà d'une certaine formation sous forme d'attestation d'études collégiales (AEC). Il est néanmoins crucial d'assurer une mise à jour de ces connaissances, avec une attention particulière sur les activités qui visent l'acquisition de compétences dans le domaine de la stimulation de la communication et du langage. Mettre cette formation à la disposition de toutes est aussi une manière de contrer le roulement parfois important de personnel dans les organisations qui reçoivent les tout-petits ou leurs parents.

Documents et liens utiles



- Existe-t-il de la documentation concernant votre projet en Abitibi?
- Y a-t-il possibilité d'avoir ces ouvrages, comment et combien?



Le continuum de services concerté en orthophonie communautaire n'est pas exclusif à la Montérégie. En fait, les mêmes constats ont été relevés dans les différentes régions administratives du Québec, ce qui a motivé le partage des travaux du GTM-ODL et la diffusion du webinaire (que vous pouvez revoir en différé, en cliquant [ici](#)). Un des aspects importants du continuum de services est sa flexibilité ; il s'adapte à la réalité de chaque région. Les documents produits par le GTM-ODL sont disponibles sur le site agirtot.org, que vous pouvez consulter [ici](#). Notez cependant que la Trousse sera révisée et qu'une seconde version sera disponible au printemps 2020.