



**Ordre des orthophonistes
et audiologistes du Québec**

Mémoire de
l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec

présenté à la
Commission de la santé et des services sociaux

Relativement au projet de loi no 10
Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la
santé et des services sociaux notamment par l'abolition des
agences régionales

Octobre 2014

Sommaire

L'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ), un organisme innovant et en croissance, est mandaté par l'État pour protéger le public au regard du domaine d'exercice de ses 2700 professionnels soit l'audition, le langage (parler, comprendre, lire, écrire), la voix, la parole, la communication et leurs troubles.

Compte tenu de la pression exercée sur les finances publiques, l'OOAQ adhère à la vision qu'une intervention immédiate, planifiée et concertée de l'ensemble des intervenants est nécessaire afin de générer la synergie requise pour optimiser le réseau de la santé et des services sociaux. Organisation valorisant l'optimisation, l'Ordre partage les objectifs visés par le projet de loi no 10, soit de simplifier l'accès aux services pour la population sans en sacrifier ni la qualité ni la sécurité.

Si l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec croit que le projet de loi peut être un levier de mobilisation collective pour amorcer les travaux, il n'est cependant pas convaincu que les moyens proposés dans la version actuelle donneront les résultats escomptés et permettront de répondre aux besoins réels de la population. L'OOAQ est soucieux que le processus décisionnel concernant la pertinence des services à rendre soit effectué en se basant sur les données probantes concernant les meilleures pratiques pour accroître l'efficacité. L'Ordre est extrêmement préoccupé par les impacts possibles, notamment en réadaptation. Il tient à s'assurer que le développement et la pérennité de tout le continuum de services en orthophonie et en audiologie aux personnes vulnérables soient garantis, notamment : intensification de la prévention et de l'intervention précoce en petite enfance, soutien aux familles, renforcement de la première ligne, évaluation, services spécialisés et surspécialisés de réadaptation, services en lien avec les maladies chroniques liées au vieillissement et maintien à domicile.

Au chapitre 1 de ce mémoire, l'OOAQ rappelle la forte prévalence des problèmes affectant la communication à tous âges, et particulièrement chez les plus jeunes et les aînés qui représentent 1 personne sur 3 au Québec. Ces problématiques invisibles et méconnues ont des conséquences lourdes et insoupçonnées pour la personne atteinte et ses proches, notamment : échec de la scolarisation et de la diplomation, décrochage, intimidation, intégration et maintien en emploi compromis, conséquences psychosociales comme l'isolement, la dépression, l'appauvrissement, détérioration de l'état de santé, entrave au maintien à domicile et même l'expression des dernières volontés. Ces impacts nuisent à la pleine participation sociale, entraînent une perte de productivité et ultimement, ont des répercussions sur l'ensemble de la société. Ainsi, une prise de décisions non éclairée et guidée par une vision à court terme non

intégrée (par exemple axée sur le curatif) contribuerait à exercer une pression pourtant évitable sur le système de santé et le coût des programmes.

Au chapitre 2, l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec expose ses 4 principales préoccupations à l'égard des conséquences possibles du projet de loi no 10 sur les services aux personnes présentant des problèmes de la communication et propose des pistes de solutions constructives, simples et peu coûteuses, à fort impact pour les citoyens vulnérables. Les questions soulevées sont les suivantes :

- Qui seront les décideurs et les gestionnaires appropriés pour une prise de décisions éclairées en fonction des besoins de la clientèle en réadaptation?
- Comment garantir à la population la pérennité des services spécialisés et surspécialisés en réadaptation dont ont notamment besoin les personnes présentant des déficiences langagières et auditives?
- Comment le projet de loi no 10 permettra-t-il la simplification des trajectoires respectant la logique de tout le continuum des services en orthophonie et en audiologie?
- Dans les nouvelles mégastructures mises de l'avant dans le projet de loi no 10, qui sera responsable du soutien et de la mobilisation des professionnels, notamment les orthophonistes et les audiologistes, pour favoriser le succès du changement de culture, la mise en œuvre de pratiques d'optimisation tout en assurant le maintien de la qualité des services à la population?

Pour l'OOAQ, le soutien au changement de culture qui doit s'opérer avec cohérence est une responsabilité partagée notamment par l'État, le système professionnel, les établissements, les maisons d'enseignement, les professionnels et ultimement, dans une approche de patient partenaire et afin de favoriser une adhésion optimale aux traitements, les usagers. Le leadership «top down» ne doit pas entraver l'émergence de projets novateurs dans une optique «bottom up».

L'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec est un partenaire proactif et en mode solutions pour le bénéfice de la population. Il réitère son souhait de mettre ses compétences à la disposition de l'État afin de soutenir les élus en amont dans la prise de décisions éclairées.

Table des matières

Préambule	6
À propos de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec.....	6
Introduction	7
Des décisions courageuses et nécessaires s'imposent en santé.....	7
Chapitre 1.....	9
Prévalence et impacts sociétaux des troubles de la communication	9
Chapitre 2.....	16
Les préoccupations soulevées par le PL10 à l'égard de l'accès au continuum de soins et du maintien de la qualité des services en orthophonie et en audiologie et les pistes de solution proposées par l'OOAQ	16
Conclusion	20
Références.....	20
Annexes.....	21
Annexe 1 – L'orthophoniste	21
La pratique	21
Les milieux de travail	22
La clientèle	22
Une profession réglementée	22
Formation initiale	23
Perspectives d'emploi	23
Annexe 2 – L'audiologiste	24
La pratique	24
Les milieux de travail.....	24
La clientèle	24
Une profession réglementée	24
Formation initiale	25
Perspectives d'emploi	25
Annexe 3 – Évolution du nombre de professionnels de l'OOAQ et projection 2025	26

Annexe 4 – Profil des orthophonistes et audiologistes au 31 mars 2014.....	27
Annexe 5 – Tableau de la répartition régionale des orthophonistes et audiologistes et ratio professionnel/usagers 2013 (incluant les secteurs de la santé, de l'éducation et la pratique privée)	28
Annexe 6 – Les orthophonistes et les audiologistes dans le réseau de la santé publique du Québec	29
Annexe 7 – Exemples de projets québécois d'optimisation en orthophonie et en audiologie	30
Annexe 8 – Exemple de mesures prises par l'OOAQ pour soutenir les orthophonistes et les audiologistes dans l'optimisation des processus et le maintien de la qualité des services rendus à la population	31

Préambule

À propos de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec

L'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ), en tant qu'organisme créé et mandaté par l'État dans le cadre législatif du *Code des professions*, est une partie prenante du ministère de la Santé et des Services sociaux. Organisation dynamique, innovante et en constante évolution, l'Ordre a procédé à une restructuration complète au cours des 5 dernières années afin d'optimiser ses processus. L'OOAQ a pour mission d'assurer la protection du public au regard du domaine d'exercice de ses 2700 membres soit l'audition, le langage (parler, comprendre, lire, écrire), la voix, la parole, la communication et leurs troubles.

Pour favoriser l'accès à des services de qualité à la population, l'OOAQ contrôle l'admission aux titres d'orthophoniste et d'audiologiste, soutient le maintien et le développement de la compétence de ses membres et surveille la qualité et l'intégrité de leur exercice professionnel. L'Ordre s'assure également de mettre à la disposition de la population une information transparente qui facilite une meilleure compréhension des mécanismes de protection du public disponibles et des recours possibles.

Afin de favoriser une prise de décisions éclairée par les élus et les citoyens, l'Ordre réalise aussi des activités d'information et de prévention et prend position dans les débats de société concernant notamment la santé et l'éducation.

Les activités de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec sont réalisées dans le respect des valeurs de compétence, d'intégrité, de rigueur, de transparence et de collaboration.

La vision de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec repose sur un leadership rassembleur, l'approche collaborative et l'implication des orthophonistes et des audiologistes afin de créer, avec ses partenaires, une synergie orientée vers la réponse aux besoins de la population. L'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec remercie les membres de la Commission de la Santé et des Services sociaux de l'inviter à participer à la consultation au sujet de la réforme majeure proposée dans le projet de loi no 10.

Introduction

Des décisions courageuses et nécessaires s'imposent en santé

Les faits sont connus : au Québec, la croissance des dépenses de santé est plus élevée que celle de la richesse. Le budget actuel du ministère de la Santé et des Services sociaux atteint presque 45% des dépenses de l'État québécois. Les chercheurs du CIRANO estiment que dans 15 ans, si rien n'est fait, les dépenses publiques en santé accapareront presque 70% des revenus totaux du gouvernement québécois. Il est clair que des gestes courageux, concertés et planifiés doivent être posés dès à présent pour le bien commun afin de revoir et d'optimiser les façons de faire et d'administrer un système qui a atteint ses limites.

L'état des finances publiques et le vieillissement de la population notamment, exercent une pression et soulèvent des défis considérables pour le réseau de la santé et des services sociaux. Dans ce contexte, l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec comprend et partage les motivations et objectifs louables qui sous-tendent le projet de loi no 10, le but ultime étant de répondre à la principale problématique exprimée par les usagers : accéder aux services adéquats (de qualité, pertinents et sécuritaires), de façon simple et dans des délais raisonnables.

Pour l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, le changement de culture qui doit s'opérer est une responsabilité partagée par l'État, le système professionnel, les établissements, les maisons d'enseignement, les professionnels et ultimement, dans une approche de patient partenaire et afin de favoriser une adhésion optimale aux traitements, les usagers. Dans sa mission de protection du public, l'OOAQ encourage déjà les orthophonistes et aux audiologistes à s'interroger sur l'efficacité et la pertinence des gestes cliniques qu'ils posent et à mettre de l'avant des pratiques innovantes, basées sur des données probantes, qui visent à faire différemment pour faire mieux : le bon service au bon moment, par le bon professionnel.

L'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec se questionne néanmoins à propos des impacts du projet de loi no 10 sur l'accès et la qualité des services aux personnes présentant des problèmes de communication, des citoyens qui, en raison de la nature de leurs difficultés (entendre, comprendre, parler, lire, écrire), sont difficilement en mesure d'exprimer leurs préoccupations.

Les moyens mis de l'avant dans la version actuelle du projet de loi no 10 donneront-ils les résultats escomptés afin de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de simplifier le parcours de soins, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficacité et l'efficacéité du réseau?

L'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec apprécie l'ouverture exprimée par le ministre à bonifier le projet de loi no 10 dans le cadre de cette consultation.

L'Ordre est extrêmement préoccupé par les impacts possibles, notamment en réadaptation. Il tient à s'assurer que le développement et la pérennité de tout le continuum de services en orthophonie et en audiologie aux personnes vulnérables soient garantis, notamment : intensification de la prévention et de l'intervention précoce en petite enfance, soutien aux familles, renforcement de la première ligne, évaluation, services spécialisés et surspécialisés de réadaptation, services en lien avec les maladies chroniques liées au vieillissement et maintien à domicile.

La personne atteinte fait partie intégrante du processus de modernisation du réseau de la santé, et la réponse efficace et pertinente à ses besoins réels en est la raison d'être. Dans cette optique, l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec présentera d'abord, au chapitre 1, des données mettant en lumière la prévalence des troubles de la communication dans la population afin de permettre aux membres de la Commission d'apprécier leurs impacts sociétaux et économiques. Au chapitre 2, l'Ordre expose ses préoccupations à l'égard de certains aspects du PL10 et, dans une perspective de collaboration dans la démarche de bonification du projet de loi, des pistes de solutions, constructives, simples et peu coûteuses, présentant des impacts significatifs au bénéfice des citoyens vulnérables.

Chapitre 1

Prévalence et impacts sociétaux des troubles de la communication

Dans ce chapitre, l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec expose des données concernant 4 principaux groupes : enfants et aînés (audition), enfants et aînés (langage, parole). Mentionnons que dans l'ensemble des régions du Québec, le cumul des jeunes de moins de 14 ans et des aînés de plus de 65 ans, des groupes plus à risque, représente 1 personne sur 3.

Petite enfance et enfant d'âge scolaire

Audition :

Surdité

- ⇒ 6 nouveau-nés sur 1000 au Québec souffrent de surdité permanente bilatérale à la naissance
- ⇒ À 3 ans, 1 enfant sur 1000 souffre de surdité émergente (non acquise à la naissance). Le taux s'élève à 2 sur 1000 chez les jeunes de 9 à 16 ans.
- ⇒ Entre 0 et 2 ans, 50 % des bambins font plus de trois otites, menant souvent à une consultation en audiologie
- ⇒ Avec le phénomène de l'écoute de la musique amplifiée sur une période prolongée et à des niveaux élevés, plusieurs jeunes s'exposent quotidiennement à des niveaux de bruit aussi importants que des travailleurs en usine, entraînant une détérioration prématurée de leur audition ainsi qu'une augmentation significative des réclamations à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour des évaluations et des appareillages.

Trouble de traitement auditif (autrefois «audition centrale»)

- ⇒ 2-3% des enfants présentent un trouble de traitement auditif (perception altérée des sons de la parole et de l'environnement)

Petite enfance et enfant d'âge scolaire

Parole, langage :

Retard de langage oral

- ⇒ 13% des enfants de 2 à 5 ans présentent un retard de langage
- ⇒ 40% des enfants vivant dans un milieu socio-économique défavorisé présentent un retard de langage en bas âge
- ⇒ 1 enfant sur 4 (26%) est mal préparé à l'entrée à la maternelle et est considéré comme vulnérable, très souvent en raison d'un faible score dans la sphère du développement langagier

Trouble primaire du langage (dysphasie)

- ⇒ 9,4 % des enfants de 5 ans présentent un trouble primaire du langage (dysphasie)
- ⇒ De ce nombre, 72 % se retrouvent avec une problématique persistante du langage à l'âge de 12 ans

Trouble du langage écrit (dyslexie-dysorthographe)

- ⇒ 4% des enfants, donc en moyenne un élève par classe

Bégaiement

- ⇒ 4% à 5% des jeunes présentent un trouble de bégaiement au Québec

Trouble du spectre de l'autisme

- ⇒ 1 enfant sur 89 au Québec est autiste. 50% d'entre eux présentent un trouble du langage concomitant

Trouble de la déglutition (dysphagie)

- ⇒ 90 % des enfants ayant une paralysie cérébrale et 80 % des enfants trisomiques présentent un trouble de la déglutition. Plusieurs enfants ayant un trouble développemental nécessitent un suivi orthophonique pour un trouble de la déglutition.

Adultes et aînés

Audition

Travailleurs exposés au bruit (surdité professionnelle)

- ⇒ 11,4 % des problèmes de santé acceptés par la CSST en 2010, par rapport à 2,8 % en 1997.
- ⇒ La surdité professionnelle est passée de 26 personnes sur 100 000 en 1997 à 65 personnes sur 100 000 en 2010 au sein de la population québécoise.

Aînés (presbyacousie : perte d'audition liée au vieillissement normal)

- ⇒ La surdité arrive 3^e dans la liste des maladies chroniques chez les aînés. Dans la population en générale, on retrouve en moyenne, une personne sur dix (10%) qui présente une surdité. Cette proportion augmente considérablement avec l'âge :
 - 20% des personnes de 45 ans et plus (1 sur 5)
 - 33% des personnes de 65 ans et plus (1 sur 3)
 - 50% des personnes de 75 ans et plus (1 sur 2)
 - 80 % des personnes de 85 ans et plus (4 sur 5)
 -
- ⇒ 12,3 % des hommes et 14 % des femmes souffrent d'acouphène (sifflement d'oreille) chez les 65 ans et plus
- ⇒ 4 personnes sur 5 en Centre d'hébergement et soins de longue durée (CHSLD) souffrent de surdité et près de la moitié ne sont pas identifiés.

NB. La recherche tend à démontrer chez les aînés un risque accru de développer une démence en présence de surdité.

Adultes et aînés Langage, parole, voix et déglutition

Aphasie

- ⇒ On dénombre annuellement plus de 4000 nouveaux cas d'aphasie (difficulté à parler, comprendre, lire et écrire), le plus souvent suite à un accident vasculaire cérébral (AVC).
- ⇒ 21 % à 38 % des patients ayant fait un AVC deviennent aphasiques

Démences/Alzheimer

- ⇒ 7 % des Canadiens âgés de plus de 60 ans sont atteints de démence (toutes étiologies confondues) en 2008. Le pourcentage augmentera à 9 % en 2038
- ⇒ 49 % des Canadiens de plus de 90 ans sont atteints de démence (toutes étiologies confondues). Il sera de 50 % en 2038
- ⇒ 14,9 % des Canadiens de plus de 65 ans présentent un trouble cognitif comme la maladie d'Alzheimer
- ⇒ D'ici 2038, plus d'un million de Canadiens seront atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence, soit 2,8 % de la population
- ⇒ 90 % des usagers en centres d'hébergement présentent des troubles de communication

Troubles de la déglutition (dysphagie : danger au plan de la sécurité)

- ⇒ 30-45% des personnes qui ont fait un AVC,
- ⇒ 20-50-% des traumatisés crâniens,
- ⇒ 50% des parkinsoniens,
- ⇒ 30-50% des résidents des CHSLD
- ⇒ 79 % des patients dysphagiques présentent des troubles de la communication

Autres problèmes engendrant un trouble de la communication

- ⇒ 2400 personnes ont souffert d'un cancer de la cavité buccale et pharynx au Québec en 2008 (nombreux nécessitant des services orthophoniques)
- ⇒ 1400 personnes ont souffert d'un cancer du cerveau et du système nerveux central au Québec en 2008
- ⇒ 18 000 personnes sont admises annuellement à l'hôpital suite à un traumatisme crânio-cérébrale (TCC)

Problèmes de communication : Invisibles mais lourds de conséquences pour la personne, le système de santé et la société

Chez les enfants :

- ⇒ Retard ou perturbation du développement de la parole et du langage
- ⇒ Retard ou perturbation des capacités cognitives et sociales
- ⇒ Augmentation des troubles d'apprentissage
- ⇒ Diminution des habiletés pour la lecture, la conversation
- ⇒ Escalade vers le décrochage scolaire
- ⇒ Difficulté à se faire des amis, isolement, sujet à de l'intimidation à l'école
- ⇒ Manque d'estime de soi, anxiété
- ⇒ Impact sur l'accès au marché du travail et du maintien d'un emploi
- ⇒ Augmentation des risques de pauvreté et des problèmes de santé à l'âge adulte
- ⇒ Une grande proportion des jeunes décrocheurs se caractérise par de faibles compétences en langage oral ou écrit. Près d'un jeune sur deux n'a pas le niveau minimal d'habiletés nécessaires en littéracie pour composer avec les exigences de la vie quotidienne et du travail, la littéracie étant pourtant l'un des déterminants les plus importants de la santé, de l'employabilité et de la participation sociale.

Surdité professionnelle des travailleurs :

- ⇒ Augmentation des risques d'accident de travail
- ⇒ Difficulté dans la réalisation de certaines tâches
- ⇒ Augmentation des absences du travail
- ⇒ Diminution de la qualité de vie du travailleur et de ses proches
- ⇒ Incapacités auditives s'aggravant avec l'effet du vieillissement
- ⇒ Augmentation des coûts de santé

Note : Il se passe en moyenne 7 ans entre les premiers symptômes de surdité constatés et une première consultation

Chez les aînés :

- ⇒ Diminution de la qualité de vie, des relations sociales, des activités personnelles et des loisirs
- ⇒ Rétrécissement du réseau social, isolement, solitude
- ⇒ Diminution de la santé physique et mentale : estime de soi, anxiété, dépression
- ⇒ Difficulté dans la réalisation de tâches domestiques : faire les courses, utiliser le téléphone, gérer son budget, etc.
- ⇒ Réduction de l'adhésion au traitement : difficulté à comprendre les consignes orales et écrites, à poser des questions, à prendre ses médicaments de façon adéquate
- ⇒ Problèmes de sécurité personnelle et environnementale (difficulté auditive à entendre les sonneries, l'alarme de feu, l'eau qui déborde du bain ou qui bout sur la cuisinière)
- ⇒ Augmentation des risques de chute et d'accidents
- ⇒ Impact sur la condition économique
- ⇒ Augmentation du risque d'hospitalisation, diminution prématurée du maintien à domicile
- ⇒ Sous-évaluation de la capacité cognitive réelle de la personne atteinte et une prestation de soins inadéquate.
- ⇒ Incapacité à exprimer ses dernières volontés à ses proches (ex : aide à mourir)
- ⇒ Cause de détresse chez les proches notamment les aidants naturels et les professionnels soignants

- ⇒ Près de 70% des résidents en CHSLD présentent un trouble sévère de la communication et de la déglutition nécessitant une attention individuelle de la part du personnel soignant durant les activités quotidiennes. Ce pourcentage grimpe à plus de 80% si l'on tient compte des troubles auditifs.

- ⇒ La clientèle des CHSLD, bien que souvent âgée, compte également des jeunes de moins de 40 ans ayant été victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC), d'un traumatisme physique grave (ex. : traumatisme craniocérébral) ou d'une maladie dégénérative (ex. : sclérose en plaques, maladie de Parkinson, sclérose latérale amyotrophique)

- ⇒ Augmentation des coûts de santé et du fardeau économique cumulatif

Chapitre 2

Les préoccupations soulevées par le PL10 à l'égard de l'accès au continuum de soins et du maintien de la qualité des services en orthophonie et en audiologie et les pistes de solution proposées par l'OOAQ

Questionnement 1

Qui seront les décideurs et les gestionnaires appropriés pour une prise de décisions éclairées en fonction des besoins de la clientèle en réadaptation?

La nécessité que les nouveaux administrateurs détiennent les compétences appropriées en gouvernance ne doit pas se faire au détriment de l'expérience requise dans les volets complexes de la réadaptation et des services sociaux.

Pour l'attribution des ressources, quels seront les mécanismes mis en place pour que les décideurs soient informés adéquatement à propos a) des besoins de la clientèle pour l'ensemble des missions du continuum et b) des données probantes concernant les meilleures pratiques à mettre en place ? Comment éviter que des décisions hâtives suivant la «logique du moindre coût» ne viennent réduire l'efficacité des interventions dans le domaine de la réadaptation et des services sociaux?

Quels seront les indicateurs mis en place pour évaluer la satisfaction des usagers dans la philosophie du «patient partenaire» et suivant les principes permettant de favoriser l'adhésion optimale aux traitements?

Pistes de solution

- Nommer au Conseil d'administration au moins une personne qui possède une expertise en réadaptation et dans les services sociaux.
- S'assurer qu'un membre de la diade PDG et PDG adjoint possède une expertise en réadaptation et dans les services sociaux.
- Prévoir un spécialiste de l'expérience-client au Conseil d'administration

Questionnement 2

Comment garantir à la population la pérennité des services spécialisés et surspécialisés en réadaptation dont ont notamment besoin les personnes présentant des déficiences langagières et auditives?

Plusieurs experts ont exprimé des craintes au sujet de l'absence, dans le projet de loi no 10, de protection des budgets notamment en déficience langagière, déficience auditive, troubles du spectre de l'autisme, déficience intellectuelle (ainsi que de ceux des CLSC ou de la prévention). Plusieurs groupes s'interrogent à propos des mécanismes à mettre en place pour éviter une accentuation marquée de l'hospitalocentrisme au détriment de la réadaptation et des services sociaux notamment par l'absorption de toutes les ressources par le curatif.

Dans le cadre de leur mission, les établissements en réadaptation ont une contribution unique, notamment à la richesse de notre système (enseignement, formation continue) et à sa réputation internationale (recherche, expertise clinique spécialisée et surspécialisée).

Pistes de solution

- Procéder à un exercice budgétaire aligné sur les besoins de la clientèle en réadaptation et garantir des budgets fermés et indexés annuellement afin que les surplus générés par les projets d'optimisation demeurent dans les programmes concernés. Cette mesure contribuerait à stimuler l'implantation du changement de culture attendu en motivant les équipes à poursuivre leurs efforts dans le déploiement d'approches novatrices visant l'amélioration continue de l'accès aux services pour les clientèles concernées.
- S'assurer que les volets de déficience langagière et déficience auditive sont inscrits dans la mission de réadaptation de toutes les régions du Québec à l'annexe 1 (article 4) du projet de loi no 10, ce qui n'est pas le cas actuellement.

Questionnement 3

Comment le projet de loi no 10 permettra-t-il la simplification des trajectoires respectant la logique de tout le continuum des services en orthophonie et en audiologie?

À l'heure actuelle, il existe une grande complexité et des disparités importantes entre les régions pour l'accès aux services en orthophonie et en audiologie dans les différentes missions du continuum de soins. Les silos causés par une intégration déficiente entraînent des bris de fluidité et des ruptures de services néfastes. Des refoulements, d'une ligne de services à l'autre, d'une région à l'autre, entraînent une augmentation des coûts et des délais en raison d'une mauvaise utilisation des ressources.

La centralisation des décisions suscite des craintes au sujet de la prise de décisions éclairée. Les décideurs devront notamment tenir compte de la logique des soins en orthophonie et en audiologie. Contrairement au curatif qui vise essentiellement à diagnostiquer et à guérir, la réadaptation commence par l'identification précoce et se poursuit dans des étapes visant à permettre l'adaptation et la pleine participation sociale de la personne. En d'autres mots, la réduction des situations de handicap, malgré la persistance de certaines déficiences. La complexité des problématiques fait en sorte que le professionnel compétent avec la clientèle adulte, ne peut être déployé de façon impromptue auprès de la clientèle pédiatrique. De même les échanges de professionnels entre la première ligne et la réadaptation ne peuvent avoir lieu, au détriment de la perte d'expertise spécialisée et surspécialisées.

Pistes de solution

- Afin de favoriser l'accès, regrouper les établissements en tenant compte de la logique de trajectoires clinique de services plutôt que par adresse
- S'appuyer sur des données probantes pour a) renforcer la première ligne et b) clarifier et définir la 1^{re}, la 2^e, la 3^e ligne en orthophonie et en audiologie de façon optimale, simple et équitable pour les citoyens de toutes les régions du Québec
- S'assurer d'une présence des services multidisciplinaires à la direction des établissements pour une prise de décisions éclairées, répondant aux besoins de la clientèle, en ce qui concerne l'attribution optimale des ressources sur tout le continuum de services.

Questionnement 4

Dans les nouvelles mégastructures mises de l'avant dans le projet de loi no 10, qui sera responsable du soutien et de la mobilisation des professionnels, notamment les orthophonistes et les audiologistes, pour favoriser le succès du changement de culture, la mise en œuvre de pratiques d'optimisation tout en assurant le maintien de la qualité des services à la population?

Les équipes professionnelles sont les forces vives pour permettre l'accès à des services de qualité. Mais qui prend soin de celui qui prend soin?

Une démarche de l'ampleur de celle proposée sollicite chez l'humain une grande capacité d'adaptation au changement. Des efforts de leadership et de communication soutenus seront requis pour mobiliser les professionnels, intensifier la collaboration interdisciplinaire, stimuler l'émergence et l'implantation de projets novateurs d'optimisation.

Qui seront les responsables d'encadrer, de soutenir et de faire adhérer les équipes professionnelles dans une logique propre aux services en réadaptation et services sociaux en ce qui la mise en place des meilleures pratiques, de l'uniformité des services, de l'éthique et partenaires des ordres professionnels pour assurer des services pertinents, sécuritaires et de qualité à la population?

Pistes de solution

- Au bénéfice de la population, maintenir à la direction des établissements la représentation et l'équilibre entre les 3 grandes communautés professionnelles qui travaillent en complémentarité pour la cohérence organisationnelle, l'imputabilité, l'intégration et l'harmonisation des pratiques tout au long du continuum de services:
 - Médecins, dentistes et pharmaciens
 - Les soins infirmiers
 - Les professionnels reliés au conseil multidisciplinaire
- Assurer un nombre suffisant et stable de leaders cliniques et managériaux inspirants pour les professionnels en réadaptation et services sociaux afin de soutenir l'adaptation et la performance du système de santé, pour susciter des expériences novatrices à fort impact pour la qualité (incluant la pertinence et l'efficience) des services à la population.

Conclusion

Pour l'OOAQ, le soutien au changement de culture qui doit s'opérer avec cohérence est une responsabilité partagée notamment par l'État, le système professionnel, les établissements, les maisons d'enseignement, les professionnels et ultimement, dans une approche de patient partenaire et afin de favoriser une adhésion optimale aux traitements, les usagers. Le leadership «top down» ne doit pas entraver l'émergence de projets novateurs dans une optique «bottom up».

L'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec réitère son souhait de continuer à mettre ses compétences à la disposition de l'État afin de soutenir les élus en amont dans la prise de décisions éclairées. L'Ordre est ouvert à poursuivre la réflexion, les échanges, les travaux avec l'État et ses différents partenaires pour le bien de la population.

Références

Liste des sources citées à venir

Annexes

Annexe 1 – L’orthophoniste

La pratique

L’orthophoniste est le professionnel des troubles de la communication qui évalue et traite des problèmes variés :

- **langage** (parler, comprendre, lire et écrire)
Par exemple : dysphasie, dyslexie, aphasie suite à un accident vasculaire-cérébral ou un traumatisme crânio-cérébral, etc.
- **communication**
Par exemple : difficultés associées à des problématiques plus globales comme une surdité, un problème moteur, l’autisme, une démence, une déficience intellectuelle, etc.
- **parole**
Par exemple : le bégaiement, des problèmes d’articulation dans le cadre d’une maladie dégénérative comme la maladie de Parkinson, etc.
- **voix**
Par exemple : problèmes liés à la présence de nodules sur les cordes vocales ou suite à une opération pour un cancer de la gorge (laryngectomie), etc.
- **capacité d’avalier** (les mêmes muscles que pour parler)
Par exemple : propulsion de la langue souvent présente chez ceux qui sucent leur pouce ou souffrent de congestion entraînant le déplacement des dents et la nécessité de porter un appareil dentaire, dysphagie suite à un accident vasculaire cérébral ou une maladie dégénérative, etc.

L’orthophoniste intervient autant en promotion de saines habitudes de communication et en prévention, qu’en évaluation et en rééducation. Il est appelé à jouer différents rôles, comme ceux de clinicien, d’expert, de consultant, de promoteur de la santé, de communicateur et de formateur, notamment.

Les interventions de l'orthophoniste ont pour but de développer, restaurer ou maintenir la capacité de communiquer de la personne et à favoriser son autonomie et son intégration dans les activités familiales, scolaires, professionnelles et sociales. L'orthophoniste collabore étroitement avec la famille et les autres intervenants du réseau de la santé et de l'éducation à qui il procure de l'information et du soutien pour favoriser leurs échanges.

Les milieux de travail

L'orthophoniste-clinicien se retrouve dans des milieux très variés, en santé (CLSC, centres hospitaliers, centres de réadaptation et centres d'hébergements et de soins de longue durée), en éducation (écoles primaires et secondaires) et dans le secteur privé.

La clientèle

Selon son milieu de travail, l'orthophoniste rencontre des enfants d'âge préscolaire et scolaire, des adolescents, des adultes ou des personnes âgées.

Une profession réglementée

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 aux 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*. Tel que 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.

Formation initiale

La formation pour devenir orthophoniste est de niveau 2e cycle universitaire (maîtrise). La formation se donne à l'Université de Montréal, à l'Université Laval (Québec), à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) ainsi qu'en anglais à l'Université McGill à Montréal.

Perspectives d'emploi

En clinique, les perspectives d'emploi sont excellentes puisque les besoins de la population sont croissants. La profession étant constituée à 97% de femmes, dont près de une sur deux a moins de 35 ans, de nombreux remplacements en raison de congé de maternité sont nécessaires. Certains orthophonistes choisissent également d'enseigner, de faire de la recherche ou d'opter pour une carrière en gestion.

(Source : site internet de l'Ordre www.ooaq.qc.ca)

Annexe 2 – L’audiologiste

La pratique

L’audiologiste est le professionnel qui prévient, évalue et traite les troubles de l’audition (ex : surdité, acouphènes) et du système vestibulaire (ex : vertiges).

L’audiologiste s’intéresse aux méfaits du bruit sur l’audition et la santé, et particulièrement à la surdité professionnelle qui survient suite à une exposition prolongée au bruit dans le milieu de travail et aux surdités de plus en plus nombreuses liées aux habitudes récréatives et à l’écoute prolongée de la musique.

L’audiologiste évalue les besoins de la personne dans différentes situations (à l’école, à la maison, au travail, dans les activités sociales) afin de lui fournir des services adaptés et complets qui favoriseront sa capacité à communiquer, son autonomie et son intégration.

Les milieux de travail

Les audiologistes travaillent principalement dans le secteur de la santé (centre hospitalier, centre de réadaptation, centre d’hébergement et de soins de longue durée, santé publique) et en pratique privée.

La clientèle

Selon son milieu de travail, l’audiologiste rencontre des personnes de tous âges, du nourrisson à la personne âgée, en passant par les enfants d’âge préscolaire et scolaire, les adolescents et les adultes.

Une profession réglementée

L’audiologiste 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*. Tel que 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.

Formation initiale

La formation pour devenir audiologiste est de niveau 2e cycle universitaire (maîtrise) et se donne uniquement à l'Université de Montréal.

Perspectives d'emploi

En clinique, les perspectives d'emploi sont bonnes puisque les besoins de la population sont croissants. La profession étant constituée à 87% de femmes, dont près de une sur deux a moins de 35 ans, de nombreux remplacements en raison de congé de maternité sont nécessaires. Certains audiologistes choisissent également d'enseigner, de faire de la recherche ou d'opter pour une carrière en gestion.

(Source : site internet de l'Ordre www.ooaq.qc.ca)

Annexe 3 – Évolution du nombre de professionnels de l’OOAQ et projection 2025

Évolution du nombre de membres

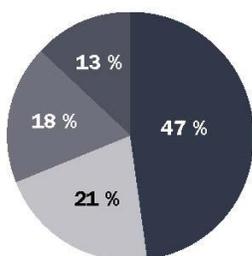
Année	Membres
1997-1998	976
2009-2010	2092
2014-2015	2700 (2300 orthophonistes et 400 audiologistes)
Projection	
2019-2020	3500
2024-2025	4000

Annexe 4 – Profil des orthophonistes et audiologistes au 31 mars 2014

Répartition des membres actifs selon le sexe

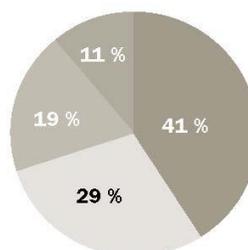
	F	M	% F	% M
Orthophonistes	1987	59	97	3
Audiologistes	319	50	87	13

Répartition des audiologistes actifs par groupe d'âge



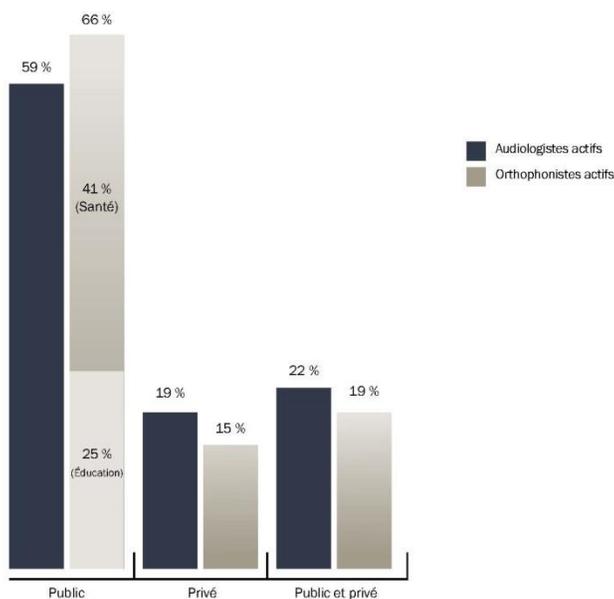
- de 35 ans : **47 %**
35-44 ans : **22 %**
45-54 ans : **18 %**
55 ans et + : **13 %**

Répartition des orthophonistes actifs par groupe d'âge



- de 35 ans : **41 %**
35-44 ans : **29 %**
45-54 ans : **19 %**
55 ans et + : **11 %**

Répartition des membres actifs selon le type et le milieu de pratique



Annexe 5 – Tableau de la répartition régionale des orthophonistes et audiologistes et ratio professionnel/usagers 2013 (incluant les secteurs de la santé, de l'éducation et la pratique privée)

POPULATION TOTALE									RATIO		
8 155 334											
<i>(Source: "Institut de la statistique" du Québec - 2013)</i>							<i>Source: Rapport annuel OOAQ au 31 mars 2013</i>				
RÉGIONS	0-14 ans		15-64 ans		65 ans et +		# audio	# ortho	Total Régions	Ratio Audio	Ratio Ortho
01 Bas-Saint-Laurent	13,6%	27 282	65,3%	131 406	21,1%	42 403	5	42	201091	1 / 40218	1 / 4788
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	14,3%	39 717	67,1%	186 606	18,6%	51 746	9	36	278069	1 / 30897	1 / 7724
03 Capitale-Nationale	13,7%	99 166	68,0%	492 820	18,4%	133 109	57	210	725095	1 / 12721	1 / 3453
04 Mauricie	12,9%	34 350	65,7%	174 995	21,5%	57 197	8	59	266542	1 / 33318	1 / 4518
05 Estrie	15,2%	48 342	66,2%	210 606	18,7%	59 402	10	74	318350	1 / 31835	1 / 4302
06 Montréal	14,7%	288 961	69,5%	1 363 059	15,7%	307 967	118	613	1959987	1 / 16610	1 / 3197
07 Outaouais	16,5%	62 881	69,8%	266 146	13,7%	52 173	13	84	381200	1 / 29323	1 / 4538
08 Abitibi-Témiscamingue	16,2%	23 961	68,0%	100 635	15,8%	23 335	6	30	147931	1 / 24655	1 / 4931
09 Côte-Nord	15,9%	15 212	68,7%	65 634	15,4%	14 706	5	13	95552	1 / 19110	1 / 7350
10 Nord-du-Québec	27,3%	12 033	66,0%	29 032	6,7%	2 934	4	2	43999	1 / 11000	1 / 22000
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	12,1%	11 256	65,8%	61 395	22,1%	20 633	4	23	93284	1 / 23321	1 / 4056
12 Chaudière-Appalaches	15,8%	65 973	66,4%	277 869	17,9%	74 862	13	87	418704	1 / 32208	1 / 4813
13 Laval	16,6%	69 193	67,5%	281 838	15,9%	66 273	10	72	417304	1 / 41730	1 / 5796
14 Lanaudière	16,5%	80 541	68,4%	334 436	15,1%	73 950	12	95	488927	1 / 40744	1 / 5147
15 Laurentides	16,1%	93 405	68,4%	397 600	15,5%	89 961	13	112	580966	1 / 44690	1 / 5187
16 Montérégie	16,3%	244 198	67,7%	1 014 680	16,0%	240 210	43	274	1499088	1 / 34863	1 / 5471
17 Centre-du-Québec	15,7%	37 461	65,8%	157 384	18,6%	44 400	5	38	239245	1 / 47849	1 / 6296
TOTAL QUÉBEC	15,4%	1 253 932	68,0%	5 546 141	16,6%	1 355 261	335	1864	8155334	1/ 24344	1/ 4375

Au Québec, on compte donc en moyenne 23 orthophonistes par 100 000 habitants, un résultat comparable à celui du Canada et du Royaume-Uni. Il faut cependant prendre en compte les disparités régionales et le fait que les orthophonistes de Québec ne travaillent pas seulement en santé mais également dans le secteur de l'éducation et en pratique privée. À titre comparatif, les États-Unis comptent 42 orthophonistes par 100 000 habitants et la France 34.

En audiologie, on compte en moyenne 4,1 audiologistes par 100 000 habitants, un résultat comparable à celui du Canada et des États-Unis. L'Australie compte cependant près de 2 fois plus d'audiologistes avec un ratio de 8 audiologistes par tranche de 100 000 habitants.

Annexe 6 – Les orthophonistes et les audiologistes dans le réseau de la santé publique du Québec

En audiologie, le réseau de la santé emploie 60% des effectifs de l'Ordre. Les audiologistes sont majoritairement des femmes (90%), jeunes (52% a moins de 35 ans et seulement 6 % a plus de 55 ans).

En orthophonie, le réseau de la santé emploie plus de 50% des effectifs de l'Ordre. Les orthophonistes sont majoritairement des femmes (97%), jeunes (47% a moins de 35 ans et seulement 7% a plus de 55 ans). La majorité travaille en centre de réadaptation (CRDP).

La première ligne est à renforcer.

Annexe 7 – Exemples de projets québécois d’optimisation en orthophonie et en audiologie

Projet Elmo

Le service orthophonique de l’hôpital Sainte-Justine a utilisé la nouvelle technologie pour aider les professionnels à accélérer l’accès aux évaluations de langage et à améliorer la qualité et la précision des soins. Grâce à une application iPad, les parents enregistrent leur enfant à la maison, dans un contexte naturel. Ils remettent la bande audio-vidéo aux orthophonistes qui l’analyse pour développer leur plan d’intervention. Ce projet novateur a permis d’évaluer 135 enfants de plus en une année, **tout en réduisant le temps d’attente de 22 à 7 mois**, et les séances dédiées à l’évaluation de 3 à une seule.

Projets de réduction des listes d’attente

1. Une grande recherche a été réalisée par le CSSS de la Vieille-Capitale dans les milieux de première ligne en orthophonie chez les 0-5 ans. Elle recense les stratégies organisationnelles que quatre CSSS (sur 14 étudiés) ont appliquées pour réduire avec succès la liste d’attente pour les enfants, **passant en moyenne de plus de 10 mois d’attente à moins de 6 mois**. Les modifications et améliorations gagnantes touchent la gestion des rendez-vous, la création de groupes d’intervention pour les 0-3 ans, les formations parents-enfants, les périodes exclusives fixes consacrées à l’évaluation, la fusion des ressources, etc.
2. Une démarche similaire d’optimisation des services pour les 0-4 ans au Service d’orthophonie du CSSS de l’Institut universitaire de Sherbrooke a également permis la **réduction de la liste d’attente**. Leur délai est maintenant stable depuis deux ans, et il ne dépasse pas 8 mois.

Méthodes d’optimisation des processus en audiologie au CSSS Richelieu-Yamaska:

- ⇒ Développement d’outils avancés de rédaction automatisés de rapport
- ⇒ Maximisation du support clérical, du personnel infirmier et de préposés pour désinfection et gestion du matériel, etc.
- ⇒ Gestion étroite des requêtes et des horaires des cliniques pour performance accrue

Annexe 8 – Exemple de mesures prises par l’OOAQ pour soutenir les orthophonistes et les audiologistes dans l’optimisation des processus et le maintien de la qualité des services rendus à la population

- Adoption des Profils pancanadiens de compétences professionnelles en orthophonie et en audiologie, incluant le volet «gestionnaire»
- Révision du *Guide sur la tenue de dossiers*
- Adoption d’une politique de formation continue axée sur l’autoresponsabilisation
- Accès à un programme de formation continue en salle et en ligne
- Mise en place d’un intranet comprenant une plateforme de développement professionnel en ligne (incluant portfolio, formation, communautés de pratique, ...)
- Implantation d’un processus d’inspection professionnelle en 3 phases dont la première est réalisée par tous les membres aux 5 ans et les autres phases selon des critères de risque
- Travaux avec les ordres québécois et canadiens sur la télépratique
- Journées thématiques de développement professionnel, articles
- Outils pour l’encadrement du développement de la pratique privée
- Révision réglementaire
- Etc.