A thick dark blue vertical bar is positioned on the left side of the page. From the bottom of this bar, several thin, light blue lines curve upwards and outwards, creating an abstract, grass-like or reed-like pattern.

Avis

Services sur le continuum de services
en trouble développemental du
langage

Adopté par le Conseil
d'administration du ROPPHL le
11/09/2018

TABLE DES MATIERES

AVIS

Introduction.....	2
Le trouble développemental du langage (TDL)	2
L'Association Dysphasie +	3
Les services de L'Association Dysphasie +	3
Le ROPPHL	4
Le Comité de vigilance en santé et services sociaux du ROPPHL	4
Les Services du CISSS de Laval	5
Les recherches	7
Les enjeux	8
Les considérations	9
Les revendications du Comité de vigilance SSS	9

ANNEXE

Annexe 1 : Suites des recherches – les enjeux dans les services sociaux	10
Annexe 2 : Recommandations de l'INESSS sur le trouble développemental du langage (trouble primaire du langage) chez les enfants de 2 à 9 ans.....	14

AVIS

Services en trouble développemental du langage (dysphasie)

INTRODUCTION

Par ce présent avis, le Regroupement des organismes de promotion des personnes handicapées de Laval (ROPPhL) souhaite vous exposer les problématiques et les impacts du continuum de services en troubles développemental du langage (TDL) ou dysphasie chez les personnes.

LE TROUBLE DÉVELOPPEMENTAL DU LANGAGE (TDL)

En septembre 2017, l'Ordre des orthophonistes et des audiologistes du Québec (OOAQ) a émis un communiqué suggérant à ses membres d'utiliser le terme « trouble développemental du langage ». Il y est mentionné l'importance **d'éviter toute rupture de services** à la suite de ce changement de terminologie et, de ce fait, d'identifier clairement les anciennes appellations entre parenthèses afin d'assurer une compréhension de tous face à ce nouveau terme qui désignait anciennement la dysphasie ou le trouble primaire de langage (OOAQ, 2017).

Selon l'OOAQ, 2004, le trouble développemental du langage (**dysphasie/trouble primaire du langage**), est une atteinte neurologique persistante tout au long de la vie. Ce trouble affecte soit l'expression, soit la compréhension ou l'expression et la compréhension du langage (dysphasie mixte). L'appellation **persistante** démontre que ce n'est guère expliqué par un simple retard de langage (Elleberg, 2014).

Dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) [American Psychiatric Association, 2013], les critères diagnostiques du trouble du langage sont ainsi définis :

- Des difficultés **persistantes** affectant plusieurs modalités (au niveau verbal ou écrit), qui découlent de déficits de compréhension ou de production;
- Des aptitudes langagières substantiellement inférieures à celles attendues pour l'âge de l'enfant et entraînant des limitations fonctionnelles sur le plan de la **communication**, de la **performance scolaire**, de la **performance professionnelle**, de la **participation sociale**;
- Ces symptômes débutent dans la période précoce de développement;
- Ces difficultés ne sont pas attribuables à un problème sensoriel, moteur, neurologique ou à une autre condition médicale et ne peuvent pas être expliquées par un déficit intellectuel.

Le taux de prévalence varie selon les études, mais on estime qu'environ 6 % des enfants présentent un trouble du langage et que le ratio représente 2 garçons pour 1 fille (Law *et al.*, 2003; Tomblin *et al.*, 1996). Une autre étude démontrait une prévalence de 9.4% chez les enfants québécois francophones de cinq ans (Thordardottir, 2010).

L'ASSOCIATION DYSPHASIE +

L'organisme Dysphasie + fut fondé en 1990. L'Association Dysphasie + a pour mission : « De favoriser une meilleure connaissance du trouble développemental du langage (dysphasie/ troubles primaires du langage), de la dyspraxie, ou autres handicaps du même type (trouble du traitement auditif, trouble d'adaptation, et ou d'apprentissage, et ou de langage), et promouvoir, à tous les niveaux, les services d'aide aux personnes atteintes, leurs parents et leur entourage. ». L'Association collabore avec toutes les instances municipales et gouvernementales.

LES SERVICES DE L'ASSOCIATION DYSPHASIE +

Pour suppléer au manque de services dans le réseau public (scolaire et services sociaux), l'Association Dysphasie + a mis en place depuis plusieurs années, des services spécialisés et des activités de stimulation dédiées aux enfants, aux adolescents et aux adultes ayant un trouble développemental du langage.

Quelques activités en date :

- 1- Les **samedis animés** (stimulation 3-5 ans) ont vu le jour en **1995**
- 2- **Sortons ensemble** (13-17 ans) quant à eux, en **2002**, mais le groupe est devenu **samedis en folie Sénior** en **2013**. Les sorties de ce groupe d'adolescents se sont ajoutées en **2014**.
- 3- Les **samedis en folie** (stimulation 6-12 ans) quant à eux ont vu le jour en **2006**.
- 4- Les **samedis en folie junior** (stimulation 5-6 ans), anciennement **les samedis animés +** en **2012**
- 5- Les **copains d'abord** (18 ans et +), ont débuté en **2006**.
- 6- Les **petits bavards** (orthophonie 6-12 ans) quant à eux, ont été créé en **2010**
- 7- Le **moment des amis** (stimulation 2-5 ans), anciennement le **vendredi des amis** en **2011**, mis sur la glace en été **2017**.
- 8- Camp pour la Semaine de relâche intégré en **2011**, fin en **2017**
- 9- Intégration au camp de jour Bois-de-Boulogne. **2003 à 2016**.
- 10- **Les répits des amis** (48h les fins de semaine) en **2006 à 2010**. Changé en répit de jour le samedi et dimanche pour ensuite n'être que le dimanche. Fin des répits de jour en **2012**.

En 2017-2018 :

205 membres actifs représentant 650 personnes.

55% sont des lavallois

189 enfants lavallois âgés entre 2 et 17 ans ont reçu des services directs par le biais de nos activités de stimulation.

25 adultes lavallois âgés entre 18 et 40 ans ont reçu des services directs par le biais de notre groupe les Copains d'Abord.

20 120 heures de services directs par le biais des ateliers de stimulation et le groupe d'adultes.

À cela s'ajoute les : formations offertes, cafés-rencontres, rencontres individuelles, défense de droits, les représentations, la sensibilisation, le partenariat et les activités de concertation.

LE ROPPHL

Le ROPPHL a été créé en 1996 par les organismes communautaires de Laval afin de les regrouper et défendre leurs intérêts. Il compte aujourd'hui une trentaine d'organismes membres. Ces organismes représentent plus de 10 000 personnes de tous âges ayant des limitations fonctionnelles (déficience sensorielle, motrice, intellectuelle, trouble langagier ou trouble du spectre de l'autisme, ...). L'Association Dysphasie + est membre du ROPPHL depuis sa création.

Le ROPPHL agit comme porte-parole de ses organismes membres auprès des différentes instances et organisations publiques en lien avec :

- la santé et les services sociaux
- la vie sociale et professionnelle
- l'habitation
- l'accessibilité universelle

LE COMITÉ DE VIGILANCE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DU ROPPHL

En 2017, le ROPPHL a mis en œuvre sa planification stratégique en défense collective des droits 2017-2020, dont la mise en place d'un comité de vigilance en santé et services sociaux. Le ROPPHL a identifié des acteurs au sein de ses comités afin d'optimiser la performance et les ressources de chacun de ses 30 membres. En raison de sa mission de défense des droits et des intérêts, la présence de l'Association Dysphasie + a été requise.

Le comité de vigilance est composé de 10 organismes membres du ROPPHL ayant pour mandat de faire connaître les besoins et les réalités des usagers et de leur proche et d'améliorer la qualité des services dans le réseau de la santé et des services sociaux.



Le 20 juin 2018, le Comité de vigilance en santé et services sociaux a décidé d'appuyer l'Association Dysphasie + pour réclamer un continuum de services en troubles du langage.

LES SERVICES DU CISSS DE LAVAL

Voici les services spécialisés de 2^{ème} ligne que l'on trouve sur le site Internet du CISSSL qui concernent les personnes ayant un TDL :

DÉFICIENCE DU LANGAGE

- Services de réadaptation offerts, sur une base ambulatoire, aux jeunes ayant une déficience du langage significative et persistante qui a un impact sur la réalisation d'une ou plusieurs habitudes de vie. Les services visent à favoriser le développement de la communication et à faciliter l'adaptation du jeune et de son environnement dans la réalisation de ses habitudes de vie.

Clientèle

- Préscolaire : être âgé **entre 2 et 5 ans**, avoir une audition normale avec une conclusion orthophonique de :
 - Trouble (primaire) du langage, hypothèse ou risque de le présenter
 - Dyspraxie verbale ou orale, hypothèse ou risque de la présenter
- Scolaire : être âgé **entre 5 et 7 ans**, avoir une audition normale et être scolarisé en maternelle ou en première année, en classe régulière. Avoir une conclusion orthophonique de :
 - Trouble (primaire) du langage affectant sévèrement la forme du langage (phonologie et/ou morphosyntaxe) avec une sphère réceptive dans la norme ou tout au plus avec une atteinte modérée
 - Dyspraxie verbale ou orale sévère avec une sphère réceptive dans la norme ou tout au plus avec une atteinte légère à modérée
 - Bégaiement : être âgé entre 3 et 17 ans et présenter un trouble de la fluidité verbale qui persiste depuis plus de 6 mois et démontrer un potentiel d'amélioration. Avoir une conclusion orthophonique de bégaiement ou bredouillement

PROGRAMME DE SOUTIEN À L'INTÉGRATION (SINT)

Services de réadaptation axés sur l'intégration socio-résidentielle, sociocommunautaire et occupationnelle auprès de jeunes adultes afin qu'ils puissent réaliser leur projet de vie et développer leur participation sociale.

Clientèle

- Usager **de 16 ans ou plus** présentant une déficience physique ayant un impact sur la participation sociale.

P.S. Puisque la personne ayant un TDL ne se reconnaît pas en déficience physique, elle ne trouvera pas cette information sur le site internet et ne saura pas qu'elle y aurait droit.

Voici la **Gamme de services** spécialisés de 2^{ème} ligne, non exhaustive, que l'on trouve sur le site Internet du CISSSL offerts aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme :

- [1. Guichet d'accès en DI-TSA et DP \(Services d'accueil, évaluation, orientation\)](#)
- [2. Services d'adaptation / réadaptation à la personne](#)
- [3. Services d'adaptation / réadaptation à la personne en contexte d'intégration au travail](#)
- [4. Services d'adaptation / réadaptation à la personne en contexte d'intégration communautaire](#)
- [5. Services d'adaptation / réadaptation à la personne en contexte d'intégration résidentielle](#)
- [6. Services d'assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches](#)
- [7. Services de soutien spécialisé aux partenaires](#)

Le comité de vigilance s'indigne de l'iniquité des services en **déficience du langage** par rapport aux services en **DI-TSA**. Le continuum des services en DI-TSA suit la personne de 0 à 100 ans, tant en service spécifique qu'en service spécialisé. Nous ne pouvons qualifier de parfait les services en DI-TSA, mais une **gamme de services** s'offrent aux personnes, alors qu'en déficience du langage, on ne peut parler de gamme de services.

Nous avons été informés par des intervenants sociaux que certains services sont offerts par le biais du programme de services aux jeunes du CISSS de Laval. Toutefois, aucune précision n'a pu être trouvée sur le site Internet. On peut croire qu'un jeune ayant un TDL puisse éprouver beaucoup de difficultés et de frustrations quand vient le moment de chercher des services.

LES RECHERCHES

Depuis plusieurs années, les intervenants travaillant auprès de la clientèle ayant une dysphasie se prononcent sur l'importance d'offrir des services qui soient adaptés et réalistes concernant les besoins des enfants, petit et grands, et des adultes ayant un TDL. Les chercheurs s'entendent pour dire que la dysphasie est l'enfant pauvre dans les programmes déficiences. En ce sens, des difficultés majeures d'accès aux services persistent avec le temps (Legault et Fortier, 2002). En effet, un plan régional d'organisation des services gouvernementaux a été élaboré en 1997. Toutefois, encore aujourd'hui l'organisation des services n'est pas optimale. Rivera Vergara (2009) affirmait que malgré les différentes interventions [...], des problèmes auparavant détectés persistent encore », tels que les difficultés et les délais pour dépister les enfants dysphasiques, le manque d'accès à des services d'intervention précoce et le manque de ressources disponibles pour les dispenser, ainsi que le manque d'informations sur la satisfaction des principales personnes concernées par rapport au cheminement dans la trajectoire de services (Mongrain, 2015).

Les conséquences de la dysphasie touchent beaucoup plus que le langage lui-même. Il est démontré que les aspects affectifs, sociaux, comportementaux sont affectés et ont un impact négatif sur le développement psychosocial (Beitchman et al., 2001). En ce sens, ces personnes sont plus à risques de vivre avec des troubles anxieux, des troubles du comportements ou de souffrir de dépression (Brownlie et al., 2004; Zadeh, Im-Bolter, & Cohen, 2007). Par ailleurs, les études démontrent des impacts négatifs sur le plan interpersonnel, affectant notamment les relations familiales et celles avec leurs pairs. (Durkin & Conti-Ramsden, 2010).

L'étude de Mongrain (2015) rapportait que Laval se trouvait parmi les 3 villes en tête avec 90% des parents qui nommaient que le trouble de langage de leur enfant leur amenait un niveau élevé d'inquiétude. Ces difficultés perdurent sans intervention et peuvent venir affecter grandement la vie de l'enfant, et ce, jusqu'à l'âge adulte. Une non-participation sociale est démontrée chez plusieurs personnes ayant un TDL et il importe de prendre en considération ces effets d'une non-prise en charge dans sa globalité, notamment pour les coûts sociaux que cela engendre.

Malgré des rapports éloquents sur l'importance des interventions, les services orthophoniques sont limités, et ce, tant dans les établissements publics que dans le milieu scolaire. Les services offerts sont minimes et ce n'est pas tous les enfants qui y ont accès. À Laval, les services de réadaptation cessent à l'âge de 5 ans et le CISSSL s'attend que ce soit le milieu scolaire qui les prennent en charge. Or, seuls les élèves ayant une dysphasie sévère (code 34) ont le droit à des services spécialisés au niveau scolaire (Mongrain, 2015). Toutefois, la réalité terrain est en changement puisque de plus en plus d'enfants ayant une dysphasie sévère se voient transférer dans les classes régulières avec des services en quantité et en qualité moindre.

LES ENJEUX

ENJEU 1

Les services ne devraient pas cesser à 5 ans, peu importe la sévérité du trouble. C'est discriminatoire de refuser des soins sur la base de l'âge ou de la sévérité d'un diagnostic.

ENJEU 2

Le Centre de réadaptation cesse les services à l'âge de 5 ans et s'attend à ce que les services scolaires prennent le relais. Or, des lacunes persistent et bons nombres d'enfants sont échappés par le système de la santé et des services sociaux et le système scolaire. Ces enfants et adolescents sont plus à risque de développer de l'anxiété et d'autres problèmes de santé mentale.

ENJEU 3

L'attente ou l'absence de services peut entraver le fonctionnement de l'individu et engendrer des situations de handicap et des préjudices pour l'individu et son entourage à tous les âges. L'évaluation diagnostic et la réévaluation sont nécessaires en raison des problématiques dans le processus d'intégration en emploi. Les critères d'admission de Services-Québec requièrent que la personne ayant un TDL soit suivie par un intervenant du CISSSL.

ENJEU 4

Les familles s'appauvrissent devant l'absence de services publics en se tournant vers le privé : Pour obtenir un diagnostic plus rapidement, pour avoir de la réadaptation lorsque leur enfant a plus de 5 ans.

ENJEU 5

Rendus à l'adolescence ou à l'âge adulte, plusieurs doivent se tourner vers le privé pour obtenir un diagnostic de TDL. C'est tout simplement impossible pour plusieurs personnes de payer 2000\$ pour l'évaluation diagnostic et 90\$ à 150\$ pour chaque séance de réadaptation. Considérant que 6 à 9,4% de la population a un trouble de langage, il serait plus que temps que les services suivent aussi à l'âge adulte.

ENJEU 6

Les adultes n'ont aucun soutien de réadaptation, que ce soit pour des logements supervisés (ou très peu), réévaluation ou évaluation de diagnostic. Toute la participation sociale est limitée et affectée par cette absence de services. Trop souvent, c'est en situation d'urgence psychosociale que les personnes obtiendront des services en santé mentale. Pourquoi ne pas faire de la prévention en offrant des services de réadaptation en adéquation avec le besoin initial?

LES CONSIDÉRATIONS

- Considérant que le langage est au cœur du fonctionnement social
- Considérant que l'intervention en intensif influe sur le développement d'un individu à long terme puisque le TDL est une condition persistante
- Considérant que le TDL touche 6% à 9,4% de la population
- Considérant que d'autres régions offrent déjà des services en réadaptation
- Considérant que le ¾ des enfants n'ont plus accès aux services de réadaptation après l'âge de 5 ans
- Considérant que la qualité de vie de l'individu dépend des services reçus

LES REVENDEICATIONS DU COMITÉ DE VIGILANCE SSS

Le Comité de vigilance SSS réclame au Centre intégré de santé et services sociaux de Laval un continuum de services et plus précisément :

- Avoir accès au service prioritaire (orthophonie)
- Avoir de la réadaptation interdisciplinaire pour les 5 ans et plus
- Avoir accès à une évaluation et réévaluation après 5 ans
- Avoir un délai de 30 jours pour une prise en charge en orthophonie
- Avoir un court délai entre les blocs de thérapie
- Avoir une augmentation des services en orthophonie à 2-3 fois par semaine
- Agir en complémentarité avec la CSDL
- Favoriser le travail entre une TES et un orthophoniste pour la stimulation langagière en suivant un plan de traitement.

Josée Massicotte, Directrice générale du ROPPH Laval
Pour le comité de vigilance SSS

direction@ropphl.org
t : 450.668.4836 p.1 | cell : 438.494.4836



Le ROPPHL est un organisme communautaire de défense collective des droits et de promotion des intérêts des personnes handicapées. Son rôle est de sensibiliser la population, les partenaires et les décideurs aux contraintes, aux freins et aux obstacles que rencontrent les personnes ayant des limitations et leurs proches découlant des déficiences et limitations qu'elles vivent. Le ROPPHL est l'interlocuteur principal en matière de besoins des personnes handicapées à Laval.

Annexe 1

SUITES DES RECHERCHES - LES ENJEUX DANS LES SERVICES SOCIAUX

Comment se fait-il que les services soient coupés ou offerts à très faible dose quand la définition même de la dysphasie démontre la **persistance** du trouble. Des études démontraient les bénéfices de l'intervention précoce comme levier important de changements pour ces enfants (Schwarz & Nippold, 2002). Or, avec les temps d'attente pour l'émission d'un diagnostic et la coupure dans les services peu de temps après le dépôt du diagnostic, il serait important de considérer cet enjeu dans le développement de l'enfant. En effet, l'étude de Mongrain démontre que 43% des répondants avaient été référés avant l'âge de 4 ans pour une évaluation diagnostique et 27% avaient été référés pour une première évaluation après l'âge de 4 ans et parfois même vers 10 ans et plus. Le temps d'attente rend difficile l'émission de diagnostic, malgré qu'il soit démontré que des recommandations de traitements seraient aussi efficaces pour une personne n'ayant pas encore un diagnostic de TDL (Paul, 2007). Les délais pour la première évaluation sont très longs et l'attente est interminable pour ces familles. En effet, les familles doivent attendre d'être évaluées par le CSSS et attendre à nouveau pour une évaluation plus approfondie en CRDP. Le plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience (Gouvernement du Québec, 2008) nommait que les usagers ayant un niveau de priorité élevé qui sont ceux pour qui « l'intégrité, la sécurité ou le développement de la personne risquent d'être menacés en l'absence d'intervention à court terme » doivent recevoir un premier service à l'intérieur d'un délai de 30 jours pour les CSSS et de 90 jours pour les CRDP. Il est donc questionnable de voir le niveau de priorité des personnes ayant une dysphasie. En ce sens, ce trouble présente « de fortes probabilités qu'il y ait peu d'évolution sans intervention » et « peut entraver le fonctionnement de l'individu et engendrer des situations de handicap et des préjudices pour l'individu et son entourage à tous les âges de la vie » (OOAQ, 2004). Considérant que le développement langagier est d'une importance cruciale dans la vie du jeune, notamment avec l'entrée scolaire qui arrive, la priorité élevée serait, selon Mongrain (2015), celle qui serait le plus appropriée pour les enfants ayant un TDL.

Dupont (2008) nommait pour ce qui est des références en CRDP :

La majorité des enfants d'âge préscolaire se retrouvent au niveau de priorité élevé. Étant donné que la grande majorité des enfants nous étant référés pour une hypothèse de TPL sont dans le groupe d'âge 3-5 ans, cela a comme conséquence que la plupart des enfants se retrouvent à ce niveau de priorité, ceux de niveau de priorité modéré constituant des exceptions.

Toutefois, il faut demeurer prudent, car la notion de premiers services ne signifie pas d'emblée un service prioritaire. Par la suite, les services diminuent avec l'âge, malgré des besoins constants et souvent croissants des enfants et adultes.

Julie Mongrain nommait dans son étude (2015) :

En somme, il est évident que les défis rencontrés par les enfants dysphasiques et leurs parents sont de taille et très nombreux. D'une part, la nature même du trouble primaire du langage implique des difficultés importantes et persistantes, qui ont de lourdes conséquences dans la vie de l'enfant et de sa famille tout entière. D'autre part, la trajectoire de services offerte à ces enfants pour traiter leurs difficultés langagières est parsemée d'embûches, que ce soit au niveau de l'accès aux services orthophoniques, de leur fréquence trop limitée ou du manque de communication entre les parents et les établissements de soins

Un rapport de l'INESS a été élaboré à la suite de nombreux constats tels que : une imposante liste d'attente, une disparité dans les services offerts selon les régions, l'accès aux services diagnostiques problématiques, les services de réadaptation qui ont une liste d'attente importante et de grands délais d'attente, des difficultés dans l'arrimage et la collaboration entre les établissements et nous en passons. De plus, la réalité lavalloise est que les services de réadaptation cessent à l'âge de 5 ans et ce sont les services scolaires qui doivent prendre le relais. Or, des lacunes persistent et bons nombres d'enfants sont échappés par le système de la santé et des services sociaux et le système scolaire. Un parent nommait :

Les services ne devraient pas cesser à 5 ans, peu importe la sévérité du trouble.

On ne refuse pas des soins médicaux sur une base de l'âge ou de la sévérité d'un diagnostic, c'est discriminatoire. D'autant plus que les jeunes enfants, si stimulés de façon appropriée, peuvent s'épanouir. (Commentaire d'un répondant dans l'étude Mongrain,2015)

L'étude de Mongrain effectuée en 2015 sur « LES SERVICES ORTHOPHONIQUES OFFERTS AUX ENFANTS DYSPHASIQUES QUÉBÉCOIS : LE POINT DE VUE DES PARENTS » fait une démonstration précise de la réalité des familles québécoises. Les résultats démontrés sont inquiétants et pourtant très réalistes. En effet, 93% des parents ayant répondu à l'étude estiment que l'offre de service orthophonique devrait être améliorée au Québec. Voici d'autres données relevées de l'étude :

- 81 % des répondants vivent un haut niveau d'inquiétude face au trouble développemental du langage de leur enfant, et plusieurs (57 %) affirment que ce trouble bouleverse leur vie familiale;
- Les parents sont insatisfaits des délais d'attente et des difficultés pour accéder aux services orthophoniques dispensés dans les divers établissements publics (selon le type d'établissement – CLSC, CRDP, école primaire ou secondaire –, le nombre de parents insatisfaits varie de 60 % à 85 %);

- Le délai pour avoir accès à un premier service spécifique en CLSC peut être de 2 à 15 mois, selon les régions, ou de 2 à 16 mois pour un premier service spécialisé de réadaptation en CRDP;
- Les parents soulignent que les services ne se poursuivent généralement pas dans une transition harmonieuse lorsque l'enfant accède au milieu scolaire. Il semble également que plus l'enfant vieillit, moins les services semblent accessibles;
- Les parents d'enfants ayant un code ministériel (du MÉES) qui confirme une déficience langagière sévère (code 34) sont plus satisfaits de la continuité des services orthophoniques lors de l'entrée à l'école que les parents d'enfants à qui ce code n'a pas été attribué;
- Une majorité des répondants (60 %) ont eu recours à des services orthophoniques privés;
- 43 % des parents ayant consulté en privé l'ont fait en raison des délais d'attente trop longs dans les établissements publics, tandis que 23 % sont allés au privé à cause de la quantité d'interventions orthophoniques jugée insuffisante;
- Les parents apprécient grandement la qualité des services orthophoniques offerts et la compétence des orthophonistes rencontrés, et ce, peu importe le lieu de travail de ces derniers (en CLSC, en CRDP, à l'école ou au privé);
- 89 % des parents trouvent important que l'orthophoniste et le parent travaillent en tandem;

Améliorations qui sont jugées importantes :

Dans cette étude, 5 améliorations sont cernées par les parents comme étant urgentes afin de répondre aux besoins prioritaires de leurs enfants. Ceux-ci sont :

- réduire les délais d'attente. En effet, les critères d'accès dans chaque établissement sont trop restrictifs et peuvent causer préjudice au développement et à la participation sociale de ces enfants, d'autant plus qu'ils se cumulent d'un établissement à l'autre; à Laval, le temps d'attente moyen est de 14 mois au CLSC et 6 mois en CRDP selon les répondants de l'étude de Mongrain (2015). Dans le milieu scolaire, le temps d'attente de Laval est de 9 mois pour une évaluation.

- augmenter la quantité de services, car ceux-ci sont considérés comme étant nettement insuffisants; 90% des répondants de Laval affirmaient être inquiets de la quantité de services offerts dans le futur à leurs enfants. L'étude démontre que Laval se situe au dernier rang des répondants quant aux nombres de moyens de thérapies offertes dans les CLSC avec une moyenne de 8 thérapies. Laval se situe parmi les régions ayant le plus recours aux services au privé, dû à une insuffisance de services au public (7%)

- améliorer les transitions, notamment à l'entrée à l'école;

- offrir des services de soutien aux parents;

- améliorer le partenariat avec les parents pour l'organisation des services.

Rapport de l'INESS

13 recommandations ont résulté de la démarche de l'INESS afin de définir les composantes qui sont jugées importantes et essentielles dans les modalités de services pour les enfants âgés de 2 à 9 ans afin qu'ils vivent un continuum de service qui soit fluide, efficace et harmonieux. Il est à noter que ces recommandations sont jugées importantes pour les personnes de plus de 9 ans et les adultes. ***Un aide-mémoire du rapport de l'INESS se retrouve en annexe 2.***

Discours de parents d'enfants ayant un TDL.

Énoncé de parents ayant répondu à l'étude de Mongrain :

En conclusion simple, les troubles langagiers ne sont pas reconnus /encore moins au degré léger à modéré/ et malheureusement nous détruisons ces enfants, et je pèse les mots, car le système ne fonctionne qu'à une voie, alors évidemment leurs pleins potentiels ne sont pas exploités et cela se reflétera tout au long de leur vie courante, tant au niveau physique que psychologique. (Commentaire d'un répondant)

Le manque de ressources oblige les intervenants à privilégier les cas lourds et à hypothéquer les autres en attendant qu'eux aussi en deviennent. Je trouve aberrant cette façon de faire. Je suis convaincue qu'un suivi orthophonique aiderait mon enfant à plusieurs niveaux: académique, social, familial et que cela lui rendrait la vie plus aisée par la suite. Quand il aura décroché, il sera un peu tard pour agir. (Commentaire d'un répondant)

Annexe 2

RECOMMANDATIONS DE L'INESSS SUR LE TROUBLE DÉVELOPPEMENTAL DU LANGAGE (TROUBLE PRIMAIRE DU LANGAGE) CHEZ LES ENFANTS DE 2 À 9 ANS



AIDE-MÉMOIRE

Avis sur l'organisation du continuum et de la dispensation des services aux enfants âgés de 2 à 9 ans présentant un trouble développemental du langage (trouble primaire du langage)



LE TROUBLE DÉVELOPPEMENTAL DU LANGAGE (TROUBLE PRIMAIRE DU LANGAGE) CHEZ LES ENFANTS DE 2 À 9 ANS

Des recommandations à l'intention des milieux de pratique

INTRODUCTION



Le présent aide-mémoire résume les recommandations formulées par l'INESSS dans l'*Avis sur l'organisation du continuum et de la dispensation des services aux enfants âgés de 2 à 9 ans présentant un trouble développemental du langage (trouble primaire du langage)*, publié en octobre 2017. Pour avoir une vue d'ensemble des recommandations, vous pouvez consulter le schéma reproduit à la fin de ce document.

Ces recommandations, qui portent sur des aspects tant organisationnels que cliniques, résultent de la mise en commun de données scientifiques, d'éléments contextuels et de savoirs expérimentiels. Elles viennent définir les composantes essentielles d'un continuum de services ainsi que les modalités d'intervention qui contribuent à rendre le cheminement clinique des enfants âgés de 2 à 9 ans présentant un trouble développemental du langage plus fluide, harmonieux et efficient.

Cet aide-mémoire a été produit afin de faciliter l'appropriation des recommandations par les milieux de pratique. Chaque recommandation y est découpée en rubriques – le **pourquoi**, les **avantages** et le **comment** – qui s'appuient sur la littérature scientifique ou grise ainsi que sur les savoirs contextuels et expérimentiels retenus dans l'avis. Des suggestions de **ressources** utiles accompagnent également certaines recommandations¹.

Au sein des CISSS et CIUSSS, il s'adresse plus spécifiquement à :

- la Direction du programme-services en déficience intellectuelle et déficience physique, déficience intellectuelle–trouble du spectre de l'autisme (DI DP-TSA) ;
- la Direction du programme-services jeunes en difficulté ;
- la Direction des services multidisciplinaires ;
- la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique.

Il est également destiné à tous les intervenants qui travaillent auprès des enfants âgés de 2 à 9 ans et de leur famille, dont les :

- éducatrices et éducateurs en garderie ;
- éducatrices et éducateurs spécialisés ;
- enseignantes et enseignants ;
- ergothérapeutes ;
- infirmières et infirmiers ;
- médecins de famille ;
- orthopédagogues ;
- orthophonistes ;
- pédiatres ;
- psychoéducatrices et psychoéducateurs ;
- psychologues et neuropsychologues ;
- travailleuses et travailleurs sociaux.

Enfin, il s'adresse aux parents de jeunes enfants qui pourraient y trouver des réponses à certaines de leurs questions.

¹ Les sites et documents proposés, incluant des ressources anglophones, ont été jugés pertinents par l'équipe de projet et des membres des comités de travail. Il ne s'agit toutefois pas d'une liste exhaustive des ressources existantes, et leur contenu n'engage pas la responsabilité de l'INESSS.

CONTINUUM DE SERVICES

Recommandations sur les éléments organisationnels à privilégier en raison de leurs effets positifs sur l'accessibilité et la continuité des services

Le continuum de services devrait être structuré selon trois niveaux de services : universels, ciblés et spécialisés.

POURQUOI ?



- La communication correspond à une des compétences-clés de la vie et est au cœur des interactions sociales.
- Tous les enfants, qu'ils aient ou non des difficultés langagières, profitent d'activités de stimulation axées sur la communication.
- Un continuum en trois niveaux permet d'ajuster les services selon les besoins des enfants, en tenant compte de leur façon de réagir aux activités de stimulation ou aux interventions thérapeutiques et de leur capacité à en bénéficier.
- Les niveaux de services ne se suivent pas de manière séquentielle, mais se superposent selon les besoins des enfants.

AVANTAGES



- Contribue à stimuler les habiletés de communication de tous les enfants.
- Prévient l'émergence de problèmes et permet d'intervenir précocement.
- Favorise la fluidité et la continuité de services adaptés aux besoins de chaque enfant et de sa famille.
- Évite les goulots d'étranglement et diminue les temps d'attente.

COMMENT ?

page suivante

COMMENT ?

• Niveau I – services universels de stimulation du développement de la communication

- Établir une collaboration étroite avec les partenaires concernés, notamment ceux des services de garde, des écoles et les parents.
- Mettre en place des activités de promotion et de stimulation du développement des capacités de communication dans le milieu de vie des enfants.
- Outiller les intervenants concernés.

• Niveau II – services de soutien ciblés pour les enfants qui présentent des indices de retard ou des difficultés

- En plus des activités proposées au niveau I, mettre en place des interventions ayant pour objectif de réduire les difficultés observées et d'améliorer les capacités de l'enfant.
- Réaliser ces interventions en petit groupe, idéalement dans le milieu de vie de l'enfant.
- Solliciter le concours d'intervenants de différentes disciplines, si cela est pertinent.
- Assurer le suivi des enfants en préconisant le recours à un processus d'évaluation dynamique (démarche continue qui permet d'ajuster les interventions selon le niveau d'apprentissage de l'enfant, ses progrès et sa réponse à l'intervention).
- Permettre à l'orthophoniste de jouer un rôle central dans le processus d'évaluation et d'intervention.
- Faciliter le travail en équipe et la saine collaboration.

• Niveau III – services spécialisés pour les enfants dont les difficultés perdurent ou s'accroissent

- En plus des services de niveau I et de niveau II, réaliser des interventions alignées sur les objectifs de chaque enfant.
- Favoriser la mise en place d'une diversité de modalités d'intervention.
- Assurer des services soutenus dans le temps et en intensité.
- Solliciter le concours d'intervenants de différentes disciplines au moment opportun.
- Faciliter le travail en équipe et la saine collaboration et, le cas échéant, l'interdisciplinarité.



RESSOURCE



Bibliothèque en ligne d'interventions fondées sur les données probantes

The Communication Trust (Royal College of Speech Language Therapists)

www.thecommunicationtrust.org.uk/whatworks

Le continuum de services devrait s'aligner sur les besoins des enfants plutôt qu'être axé sur leur diagnostic.

POURQUOI ?



- Des enfants qui ont un diagnostic différent peuvent avoir des besoins similaires et, inversement, des enfants ayant un même diagnostic peuvent avoir des besoins différents.
- Une intervention précoce constitue un important levier pour amorcer des changements durables.
- Tous les acteurs concernés, soit les parents, intervenants, chercheurs et gestionnaires préconisent la précocité des interventions.
- À l'instar de nombreux experts cliniques et chercheurs, les décideurs soulignent l'importance de la précocité des interventions et misent sur une organisation de services axée sur les besoins des enfants et de leur famille.

AVANTAGES



- Optimise l'accès aux services.
- Permet d'intervenir précocement selon les besoins des enfants et de leur famille.
- Favorise l'acquisition de capacités langagières orales avant l'entrée à l'école, ce qui aide l'enfant à réaliser certains apprentissages scolaires par la suite.

COMMENT ?



- Mettre en place un continuum de services par niveaux, dont les fondements sont:
 - ajuster les interventions selon les besoins de l'enfant;
 - assurer le suivi des progrès (apprentissages) de l'enfant afin de choisir le type et le niveau de services les plus appropriés.
- Avoir recours à un processus d'évaluation dynamique et continu.

RESSOURCE



Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme

(Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017)
publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001935/

Un partenariat de services doit s'établir entre l'enfant, ses proches et les intervenants.

POURQUOI ?



- Pour s'assurer que l'enfant et sa famille participent pleinement aux décisions qui les concernent, afin de:
 - déterminer des objectifs qui correspondent à leur projet de vie;
 - choisir les interventions ou les stratégies à mettre en place;
 - convenir des actions à réaliser par chacun.
- Les enfants qui présentent un trouble développemental du langage veulent être acceptés socialement et éprouver un bien-être émotionnel.
- Les parents ont besoin d'être écoutés et soutenus, et ils souhaitent être informés tout au long du suivi de leur enfant, pas seulement après les périodes d'évaluation.
- Les parents veulent savoir sur quelles données reposent les décisions des intervenants afin de pouvoir agir comme de véritables partenaires dans la planification et la dispensation des services, et de faire des choix éclairés.

AVANTAGES



- › Favorise l'autodétermination de l'enfant et de sa famille.
- › Facilite leur engagement dans le processus de suivi.
- › Soutient une participation sociale optimale des enfants et de leur famille.
- › Permet de s'assurer que les objectifs et les moyens d'intervention sont en adéquation avec les besoins et les aspirations des enfants ainsi qu'avec le point de vue de leurs parents.

COMMENT ?



- Reconnaître les compétences de chacun.
- Favoriser la mise en pratique des principes du partenariat en utilisant différents outils de concertation :
 - le plan d'intervention individualisé;
 - le plan de services individualisé;
 - des outils axés sur la mesure des habitudes de vie, notamment celles liées à la communication, et sur la participation sociale.
- Rendre disponibles, pour les parents, les intervenants et les gestionnaires, des formations portant sur les principes du partenariat de services et leur application, de même que sur les avantages de la relation partenariale.

Les modalités de collaboration entre les intervenants, l'enfant et ses proches devraient s'établir selon la complexité des besoins de l'enfant et de sa famille et l'intention de collaborer.

POURQUOI ?



- Les enfants présentant un trouble développemental du langage peuvent avoir des besoins multiples impliquant le recours aux services d'intervenants de plusieurs disciplines qui travaillent au sein d'une même équipe, dans des équipes différentes ou des milieux distincts.
- La volonté de collaborer est manifeste dans les équipes de tous les milieux.

AVANTAGES



- Permet de répondre de manière optimale aux besoins de chaque enfant et de sa famille.
- Soutient la prise de décision quant à la meilleure pratique collaborative à mettre en place en fonction de la situation de chaque enfant, et de sa famille.

COMMENT ?



- Le degré de complexité des besoins de l'enfant et de sa famille influence l'intention de collaborer et la nécessité d'amalgamer, à des degrés divers, les savoirs disciplinaires. Cela guide les intervenants dans le choix d'un type de pratique collaborative à privilégier :
 - pratique en parallèle;
 - pratique par consultation ou référence;
 - pratique de concertation;
 - pratique de soins et services partagés.
- Mettre en commun des savoirs allant de l'unidisciplinarité à l'interdisciplinarité selon la pratique collaborative choisie.
- Rendre disponibles, pour les intervenants et les gestionnaires, des formations sur la collaboration interprofessionnelle, ses principes et son application.
- Encourager les attitudes d'ouverture, de respect et de confiance mutuelle et favoriser le développement d'une vision et de valeurs partagées par la création de lieux d'échange.
- S'assurer que la collaboration interprofessionnelle respecte les cadres législatifs et réglementaires en vigueur au Québec et, en ce sens, prévoir des mécanismes de résolution de problèmes.

RESSOURCES

Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux: guide explicatif

(Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux [RCPI], 2014)
www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/Outils_2015/GuideExplicatif_CONTINUUM_v15_web_1_.pdf



Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme

(Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé [CPIIS], 2010)
www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf

Pratique collaborative: engagement et leadership

(Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle, 2013)
ena.ruis.umontreal.ca/pluginfile.php/256/coursecat/description/Rapport_engagement_et_leadership.pdf

MODALITÉS D'INTERVENTION

Recommandations sur les modalités d'intervention à privilégier en raison de leur efficacité

Aucun dépistage systématique des problèmes de développement du langage ne doit être réalisé auprès des enfants.

Les intervenants doivent adopter et maintenir à jour des pratiques de surveillance du développement langagier des enfants ou de recherche de cas.

Ils doivent aussi intégrer, dans leur processus décisionnel, les préoccupations ou les inquiétudes exprimées par les parents au regard du développement de leur enfant.

POURQUOI ?



- Les activités de dépistage universel n'améliorent pas, à long terme, les capacités langagières des enfants de façon significative.
- Des activités de surveillance du développement ou de recherche de cas permettent de repérer les enfants qui présentent des retards.

AVANTAGES



- ▶ Respecte les contours budgétaires en entraînant peu, voire pas de coûts supplémentaires.
- ▶ Tient compte des préoccupations des parents dans les décisions cliniques.
- ▶ Permet de prévenir l'émergence de certaines difficultés et d'intervenir de manière précoce.

COMMENT ?



- Diffuser des outils décrivant le développement normal du langage chez l'enfant et les indices potentiels de retard.
- Sensibiliser les intervenants, incluant les médecins, qui font des activités de surveillance du développement ou de recherche de cas concernant le développement normal du langage et les indices potentiels de retard.

RESSOURCES



Troubles du langage: les caractéristiques et les signes

(Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine [CHU SJ], 2015)

www.chusj.org/fr/soins-services/T/Troubles-du-langage/Caracteristiques-et-signes

Retards et troubles de la parole et du langage

(Hôpital de Montréal pour enfants [HME] du Centre universitaire de santé McGill [CUSM], 2009)

www.hopitalpourenfants.com/nouvelles-et-evenements/dernieres-nouvelles/retards-et-troubles-de-la-parole-et-du-langage

Les intervenants et les parents doivent travailler en tandem auprès de l'enfant.

POURQUOI ?



- Une intervention offerte par un parent a des effets bénéfiques sur le développement des capacités langagières de l'enfant.
- Une intervention axée sur le développement des capacités langagières faite par un parent semble aussi efficace qu'une intervention offerte par un intervenant.
- Les parents estiment qu'il est important de travailler en tandem avec les intervenants.

AVANTAGES



- Maximise la fréquence et l'effet des interventions.
- Valorise le savoir expérientiel du parent et lui permet de le mettre à profit dans l'application de diverses stratégies de stimulation.

COMMENT ?



- L'enseignement des stratégies de stimulation langagière doit être ajusté selon la disponibilité et les capacités des parents, car certaines situations socioéconomiques, culturelles, affectives, éducatives, etc. peuvent rendre plus difficile cet apprentissage.
- Pour les parents, l'apport et le soutien de l'intervenant sont essentiels et doivent être continus.
- Il est nécessaire pour les intervenants de développer les savoirs et savoir-faire nécessaires pour le travail en tandem.
- Une collaboration étroite parent-intervenant implique aussi une co-construction à partir du savoir clinique de l'intervenant et du savoir expérientiel du parent. Ainsi, l'intervenant outille le parent et lui enseigne diverses stratégies, mais il utilise également l'expertise de ce dernier et la connaissance qu'il a de son enfant afin de trouver, de concert avec lui, les modalités les plus efficaces à mettre en place. Les modalités ou les stratégies enseignées seront alors mieux adaptées au quotidien de l'enfant et du parent.
- Les attentes envers les parents doivent être clairement définies. Les rôles et responsabilités de chacun doivent être bien circonscrits.
- Faire la promotion, auprès des parents, de stratégies de stimulation en soulignant que ces activités réalisées avec leur enfant aident grandement à atteindre les objectifs visés.

RESSOURCES



Lecture et langage

(Naître et grandir – Fondation Lucie et André Chagnon)

nairetgrandir.com/fr/etape/1_3_ans/langage/

Bibliothèque en ligne d'interventions fondées sur les données probantes (une soixantaine d'interventions y sont décrites et évaluées dont celles liées aux programmes *Hanen*, *Parent-Based Intervention*, *Parent-Child Interaction*, *Parents and Children Together*)

The Communication Trust (Royal College of Speech Language Therapists)

www.thecommunicationtrust.org.uk/whatworks

Les intervenants doivent inclure la modalité de groupe dans leurs stratégies d'intervention.

POURQUOI ?



- Une intervention réalisée en groupe serait aussi efficace qu'une intervention réalisée en individuel.

AVANTAGES



- Permet de réaliser des économies, tout en étant bénéfique pour les enfants.
- Optimise l'accès aux services.

COMMENT ?



- Privilégier l'utilisation d'une variété de modalités d'intervention (individuel, groupe, indirect, enseignement, etc.), déterminées en fonction des objectifs poursuivis dans le plan d'intervention de l'enfant et de sa capacité d'en bénéficier.
- L'utilisation de la modalité de groupe doit toujours être régie par des principes cliniques, et non pas être assujettie à des impératifs administratifs.
- La modalité de groupe doit, en comparaison avec l'intervention en individuel, permettre de mieux répondre, ou de répondre de façon équivalente, aux besoins des enfants qui y participent.
- Pour une plus grande efficacité, la taille du groupe ne devrait pas être de plus de quatre (4) enfants pour un intervenant.
- Faire la promotion des activités de groupe et de leurs bénéfices, et ce, autant auprès des intervenants que des parents.

Des interventions peuvent être accomplies par un intervenant non professionnel exerçant un rôle d'assistant, sous la supervision d'un professionnel dûment autorisé selon le champ d'exercice.

POURQUOI ?



- Une intervention réalisée par un intervenant non professionnel exerçant un rôle d'assistant serait aussi efficace qu'une intervention offerte par un professionnel.

AVANTAGES



- Accroît la fréquence des interventions.
- Permet de réaliser des économies tout en étant bénéfique pour les enfants.
- Optimise l'accès aux services.

COMMENT ?



- Lorsque le recours à des assistants est privilégié, les éléments suivants devraient être considérés:
 - prévoir la formation et la supervision appropriées;
 - déterminer un ratio maximal d'assistants par professionnel;
 - convenir des activités qui seront déléguées, dans le respect de la réglementation en vigueur au Québec.
- Les intervenants qui exercent le rôle d'assistant doivent posséder les savoirs et savoir-faire nécessaires pour intervenir auprès des enfants présentant un trouble du langage.
- La supervision de l'intervenant non professionnel par un professionnel doit être continue, régulière et ajustée en fonction de la formation et des compétences de l'assistant.
- Les champs d'exercice des professionnels ainsi que les activités qui leur sont réservées sont définis dans le Code des professions.
- Bien qu'il n'existe pas, au Québec, de titre d'emploi officiel d'assistant-orthophoniste, les rôles et responsabilités dévolus à un assistant peuvent être confiés à des éducateurs spécialisés en respectant la réglementation en vigueur. De plus, il est primordial de prévoir des règles claires et des mécanismes de résolution de problèmes afin que le professionnel puisse conserver son autonomie et respecter ses obligations tout en optimisant le partage des tâches.

Une collaboration étroite et continue devrait s'établir entre les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et les éducateurs en services de garde ou les enseignants.

POURQUOI ?



- L'intégration, par les éducateurs en services de garde ou les enseignants, d'activités stimulant le langage dans le cadre de leur programme éducatif respectif, contribue au développement des capacités de communication et d'interaction des enfants.
- Tous les enfants, qu'ils aient ou non des difficultés de langage, bénéficient d'une telle stimulation.

AVANTAGES



- Soutient certains apprentissages scolaires (lecture, écriture, résolution de problèmes, etc.).
- Permet de repérer précocement les enfants ayant besoin de services de soutien ciblé ou de services spécialisés.
- Améliore l'accès aux services.

COMMENT ?



- Favoriser l'acquisition d'une meilleure connaissance des règles organisationnelles et des rôles de chacun.
- Faciliter le partage de connaissances entre les intervenants des différents réseaux et le maillage d'expertise.
- Adopter, de part et d'autre, des attitudes d'ouverture, de respect et de réelle collaboration.
- Offrir aux éducateurs en services de garde et aux enseignants des séances d'information et de formation sur les différentes activités ou stratégies axées sur le développement des habiletés de communication à intégrer dans leurs programmes éducatifs.
- Renforcer la capacité des éducateurs en services de garde et des enseignants à mettre en place ces activités ou ces stratégies, et leur fournir du soutien sur une base continue.
- Utiliser les compétences des éducateurs en services de garde et des enseignants pour assurer la surveillance du développement des enfants et pour interpeller d'autres intervenants, le cas échéant.

RESSOURCE



Site Internet qui propose des outils pour les éducateurs

Crane Center for Early Childhood Research and Policy (The Ohio State University)
earlychildhood.ehe.osu.edu/research/

Au niveau III (services spécialisés), l'intervention axée sur le développement des capacités langagières doit être offerte à forte dose.

POURQUOI ?



- Pour avoir le plus d'impact possible sur le développement langagier d'un enfant, une intervention doit être faite, soit:
 - à **forte dose** (grande proportion de minutes consacrées expressément au développement d'une capacité langagière au cours d'une même séance) et à une fréquence d'une fois par semaine ou d'une fois aux deux semaines;
- OU
- à **faible dose** (petite proportion de minutes consacrées expressément au développement d'une capacité langagière au cours d'une même séance) et à une fréquence de deux à trois fois par semaine.
- Une intervention d'une durée de plus de huit (8) semaines a un effet plus grand sur le développement des capacités langagières des enfants qu'une intervention d'une durée moindre.
- L'intervention portant sur la grammaire expressive est plus efficace lorsqu'elle est offerte à une fréquence hebdomadaire pendant huit (8) semaines que quotidiennement sur une période de huit (8) jours.

AVANTAGE



- Permet d'ajuster la dose et la fréquence afin d'agir en adéquation avec les besoins de chaque enfant et sa capacité à bénéficier de l'intervention.

COMMENT ?



- L'intensité d'une intervention ne correspond pas exclusivement à la fréquence des rencontres.
- Favoriser la compréhension des différents paramètres à considérer dans le calcul de l'intensité:
 - la dose correspond à l'ingrédient actif, c'est-à-dire au nombre de minutes d'une même séance thérapeutique exclusivement consacrées au même objectif, soit l'acquisition d'une habileté langagière spécifique (ex. : 25 minutes de la séance qui dure 30 minutes sont consacrées à l'utilisation d'une structure syntaxique);
 - la fréquence correspond au nombre de séances thérapeutiques dans un temps donné (ex. : nombre de séances thérapeutiques /mois);
 - la durée correspond au nombre total de semaines ou de mois pendant lesquels se déroule l'intervention.

Des modalités de télépratique devraient être incluses dans les stratégies d'intervention lorsqu'elles sont pertinentes pour l'enfant.

POURQUOI ?



- Une intervention réalisée en utilisant des modalités de télépratique est aussi efficace qu'une intervention offerte en présentiel.
- Le recours à la télépratique est efficace pour effectuer autant des évaluations que des séances de traitement.

AVANTAGES



- ▶ Permet de travailler en tandem avec les parents.
- ▶ Diversifie les modalités d'intervention et accroît leur fréquence.
- ▶ Optimise l'accès aux services.

COMMENT ?



- Favoriser la connaissance des lois, règlements, normes et standards régissant la pratique des professionnels lorsqu'ils ont recours à la télépratique.
- Mettre en place des balises pour assurer la sécurité des données et le respect de la confidentialité, ainsi que pour mesurer la qualité des services offerts.
- Offrir des formations aux intervenants afin qu'ils développent les habiletés, les compétences et l'aisance nécessaires pour tirer profit des modalités de télépratique et en faire bénéficier les enfants.
- Rendre disponible du soutien technique afin d'éviter les écueils technologiques.
- S'assurer que ces modalités sont en adéquation avec les besoins et les capacités de chaque enfant, et la disponibilité de ses parents.

RESSOURCES



International Journal of Telerehabilitation
telerehab.pitt.edu/ojs/index.php/telerehab

Télépratique et gestion du dossier numérique en santé et en relations humaines : outil d'aide à la décision

(Conseil interprofessionnel du Québec [CIQ], 2016)

professions-quebec.org/wp-content/uploads/2016/11/t%C3%A9l%C3%A9pratique_dossier_num%C3%A9rique_vf_2016-10-06.pdf

Perçées du numérique dans la pratique professionnelle en santé et relations humaines

(CEFRIQ et CIQ, 2016)

professions-quebec.org/wp-content/uploads/2016/12/Rapport-synth%C3%A8se-enqu%C3%AAtes_ordres_professionnels_vf.pdf

**Dans un contexte de multilinguisme, l'intervention bilingue doit être favorisée.
Sinon, une intervention dans la langue qui est la mieux développée doit être privilégiée.**

POURQUOI ?



- Le développement des capacités langagières d'un enfant dans une langue donnée est optimisé lorsque l'intervention est réalisée dans cette langue.
- Dans un contexte de multilinguisme, le trouble développemental du langage s'ajoute à l'apprentissage d'une langue seconde. Ainsi, pour optimiser le développement des capacités langagières d'un enfant dans les deux langues, l'intervention doit être réalisée dans les deux langues.

AVANTAGES



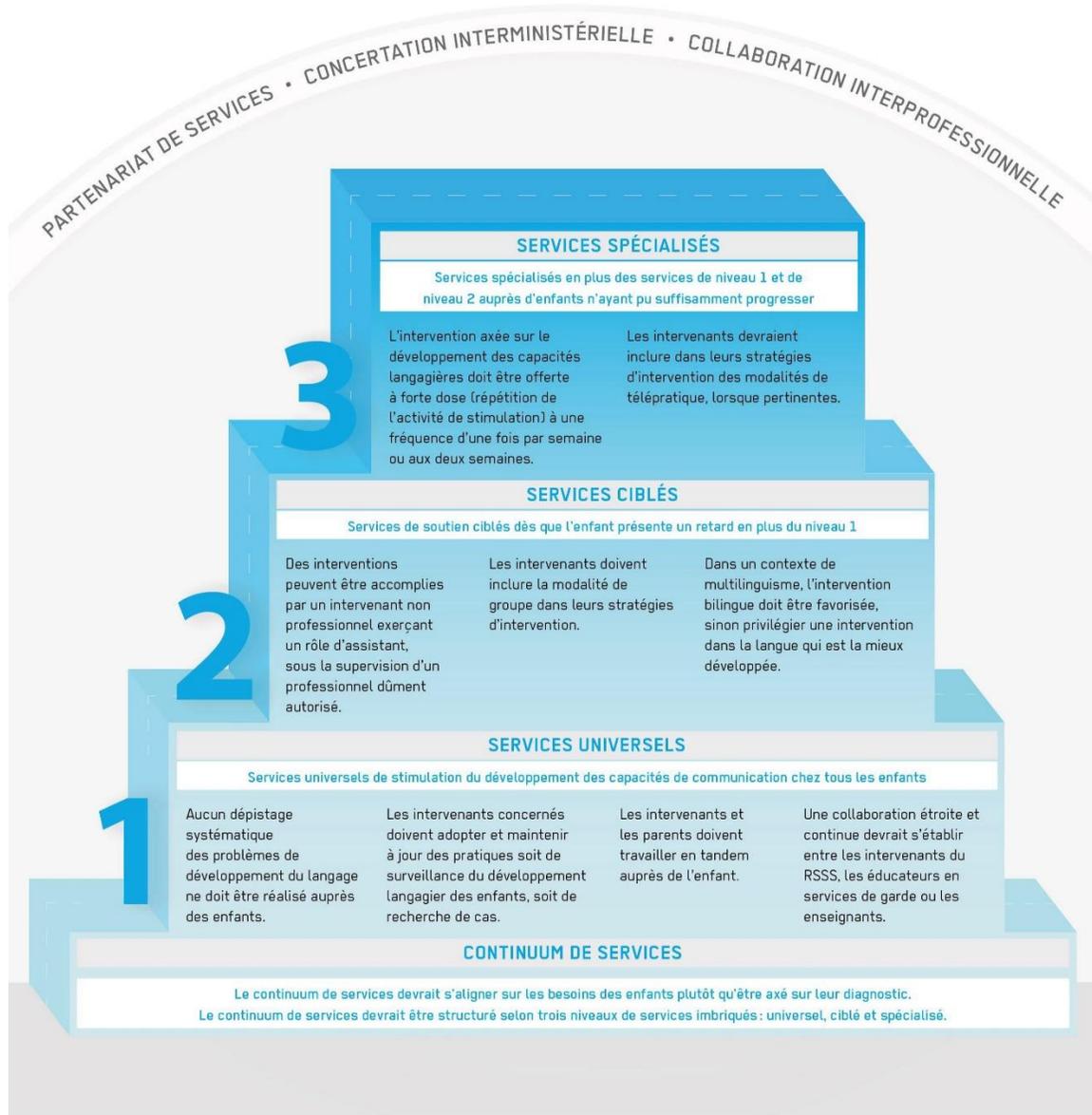
- Permet d'avoir un maximum d'effet sur le développement langagier des enfants.
- Favorise la communication au sein de la famille.
- Permet de travailler en tandem avec les parents.

COMMENT ?



- L'acquisition d'un nouveau concept dans la langue dominante de l'enfant (langue la mieux développée) peut faciliter son acquisition dans une deuxième langue.
- Plus l'écart dans les capacités de l'enfant est grand entre les deux langues parlées, plus il est avantageux d'intervenir dans la langue dominante de l'enfant.
- L'utilisation de jeux d'ordinateur dans la langue dominante de l'enfant peut être une modalité d'intervention à privilégier.
- Dans les cas où une situation de bilinguisme français-anglais se présente, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux québécois qui sont désignés pour offrir des services en langue anglaise peuvent, lorsque cela est requis, soutenir d'autres établissements.
- Pour intervenir sur le plan des capacités langagières dans une autre langue, l'intervenant doit maîtriser parfaitement cette langue. Il est souvent difficile de trouver des intervenants qui maîtrisent d'autres langues que le français ou l'anglais. Le recours à des interprètes peut alors devenir essentiel.

ORDONNANCEMENT DES RECOMMANDATIONS





Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563

inesss.qc.ca

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*
Québec 

