

Services d'orthophonie et d'audiologie pour les enfants inuits, métis et des Premières nations du Canada, avec un accent particulier sur les enfants de 0 à 6 ans



## Rapport sommaire de projet et recommandations sur les questions d'orthophonie et d'audiologie

décember 2010



© 2010, ACOA

Copyright par l'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes. Aucune partie de cette publication ne peut être réimprimée, reproduite, conservée dans un système d'archivage ou transcrite de quelque manière que ce soit (électronique, mécanique, photocopie ou autre) sans la permission écrite de l'ACOA. Communiquer avec [pubs@ACOA.ca](mailto:pubs@ACOA.ca). Pour toute citation, les renseignements appropriés doivent être fournis (ACOA, titre de la publication et page (s)).

Consultants : Margaret O'Hara et John Rowlandson

Ce rapport a été financé par la Division de l'enfance et de l'adolescence de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Le travail et les opinions qu'il contient ne sont pas ceux de Santé Canada. Toute correspondance concernant ce rapport doit être adressée à Sharon Fotheringham, directrice des normes en pathologie du langage, Association canadienne des orthophonistes et audiologistes (ACOA) Ottawa (Ontario). Courriel : [sharon@caslpa.ca](mailto:sharon@caslpa.ca).

## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>LACUNES DANS LES CONNAISSANCES ACTUELLES ET LA PRESTATION DE SERVICES</b> .....	2
Renseignements manquants .....	2
Lacunes dans la prestation des services .....	4
<b>OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SERVICES ET À LEUR UTILISATION</b> .....	7
Emplacement.....	7
Coordination des services .....	7
Pertinence culturelle et communautaire des services.....	8
<b>BESOINS EXISTANTS ET PRATIQUES DES FOURNISSEURS DE SERVICES</b> .....	12
Quels sont les services offerts et où? .....	12
Quel est le matériel utilisé pour le dépistage et l'évaluation des troubles du langage et de l'audition et de quelle façon ce matériel a-t-il été adapté pour être utilisé auprès de différents groupes?.....	12
Comment les services d'orthophonie et d'audiologie sont-ils assurés (p. ex. télésanté, consultations, ou services directs)?.....	13
Quels sont les services d'éducation et de formation offerts par les orthophonistes et les audiologistes?.....	13
Comment les orthophonistes et les audiologistes adaptent-ils leurs services aux clients inuits, métis et des Premières nations? .....	14
<b>RECOMMANDATIONS POUR LES PROCHAINES ÉTAPES</b> .....	16
Recommandations de l'ACOA .....	17
Recommandations générales.....	20
<b>CONCLUSION</b> .....	23
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	24
<b>RÉFÉRENCES CITÉES</b> .....	25

## INTRODUCTION

Ce rapport résume les conclusions d'un projet commandé par l'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes (ACOA) comprenant un examen documentaire, des entrevues avec les intervenants clés et un sondage auprès d'orthophonistes et audiologistes. Le projet a été exécuté par des consultants sous la direction d'un comité consultatif et financé par Santé Canada. Les lecteurs intéressés sont priés de consulter les rapports complets que l'on peut obtenir auprès de l'ACOA.

Le projet visait à améliorer la compréhension de l'accessibilité et de la disponibilité actuelles des services d'orthophonie et d'audiologie pour les enfants de 0 à 6 ans inuits, métis et des Premières nations au Canada. En raison des limites de portée et de financement de l'étude, les membres des communautés inuites, métisses et des Premières nations n'ont pas été sur leur perception des besoins et des services d'orthophonie et d'audiologie offerts aux jeunes enfants. Les objectifs particuliers du projet consistaient à déterminer :

- les lacunes dans les connaissances et la prestation des services;
- les obstacles à l'utilisation des services;
- les besoins existants et les pratiques des fournisseurs de services;
- les recommandations sur les prochaines étapes pour la réponse aux besoins en matière de services d'orthophonie et d'audiologie pour les jeunes enfants inuits, métis et des Premières nations.

Chacun de ces éléments est traité dans le rapport.

Pour atteindre les objectifs du projet, des travaux du Canada, de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande et des États-Unis ont été examinés et des entrevues ont été réalisées auprès 85 personnes de ces pays. Un sondage a été mené auprès de 1 194 orthophonistes et audiologistes, dont 563 ont indiqué avoir fourni des services à des enfants inuits, métis et des Premières nations de 0 à 6 ans entre 2005 et 2010.

## **LACUNES DANS LES CONNAISSANCES ACTUELLES ET LA PRESTATION DE SERVICES**

Les recherches effectuées dans le cadre de ce projet ont permis de relever des lacunes dans la prestation de services aux enfants des Premières nations, inuits ou métis relevant de deux catégories principales : 1) renseignements manquants, et 2) prestation de services.

### **Renseignements manquants**

Trois domaines de renseignements manquants émergent des rapports. Premièrement, le pourcentage d'enfants des Premières nations, inuits ou métis ayant des problèmes ou des retards de langage ou d'audition est actuellement inconnu. Deuxièmement, la plupart des orthophonistes et des audiologistes signalent un besoin d'information supplémentaire sur la langue, la culture et le développement des communications des communautés inuites, métisses et des Premières nations afin de se sentir préparés à travailler avec ces populations. Troisièmement, il y a très peu d'outils et de méthodes d'évaluation valides et fiables que ces professionnels peuvent utiliser pour offrir des services aux enfants des Premières nations, inuits ou métis.

### *Information sur la prévalence/incidence*

La réponse aux besoins de santé d'une population suppose une information fiable sur la prévalence et l'incidence de conditions particulières. En pratique, il n'existe pas à l'heure actuelle de données robustes sur la prévalence des problèmes de langage et d'audition chez les jeunes enfants inuits, métis et des Premières nations au Canada, non plus que pour la population canadienne dans son ensemble.

Bien que certains travaux laissent voir une plus grande prévalence de troubles liés à l'audition, comme l'otite moyenne (infection de l'oreille moyenne) parmi les enfants inuits, métis et des Premières nations, les chiffres présentent de fortes variations. Les recherches concluent que parce l'otite moyenne survient plus tôt chez les enfants inuits, métis et des Premières nations et que les épisodes durent plus longtemps ou que l'otite se prolonge, ces enfants pourraient présenter un risque plus élevé de difficultés d'apprentissage. Un petit nombre d'études en Australie et au Canada ont établi un lien entre les troubles auditifs chroniques et la perte d'audition chez les jeunes Autochtones présentant un rendement

scolaire inférieur à la moyenne, une plus grande incidence de troubles du comportement, un taux plus faible de participation aux activités sportives et une augmentation des interactions avec le système de justice pénale (voir par exemple Phoenix Consulting, 2009; Ayukawa, Bruneau, Proulx, Macarthur, et Baxter, 2004).

### *Connaissance par les praticiens des aspects culturels, linguistiques et communautaires du développement des jeunes enfants*

Les caractéristiques démographiques comme le revenu élevé, la réussite éducative, le mode de vie urbain et l'héritage de l'Ouest documentés dans le sondage peuvent nuire aux orthophonistes et aux audiologistes dans la compréhension des expériences et le travail auprès des peuples inuits, métis et des Premières nations.

Près de 50 pour 100 des 563 répondants au sondage qui offrent actuellement des services aux enfants de 0 à 6 ans des Premières nations, inuits ou métis estiment qu'ils étaient peu ou très peu préparés à offrir des services lorsqu'ils ont commencé leur pratique auprès de ces populations. Cependant, leur évaluation de leur degré de préparation augmente à mesure qu'ils travaillent avec ces populations. Les répondants au sondage disent souhaiter davantage d'information sur les caractéristiques culturelles inuites, métisses et des Premières nations. En outre, les deux tiers des répondants disent ne pas avoir été en mesure d'accéder à des programmes de perfectionnement professionnel pouvant les aider à travailler avec les gens des Premières nations, les Inuits ou les Métis ou ne pas connaître de tels programmes. Au moins une partie des difficultés signalées par ces praticiens peut être attribuée au manque de recherches disponibles sur les langues, la culture ou les modèles de développement des collectivités qu'ils servent.

### *Évaluation efficace et outils d'intervention*

La connaissance insuffisante de la culture, de la langue et du développement de la communication conduit à la fois à un sous-signalement et à un surdiagnostic des troubles du langage et de l'audition chez les jeunes enfants inuits, métis et des Premières nations. Le surdiagnostic peut être dû à des biais culturels ou linguistiques dans les outils d'évaluation normalisés, combinés à un manque d'outils culturellement appropriés pour l'évaluation de la compétence en communication.

De nombreux documents démontrent les limites des outils, des méthodes et des stratégies d'intervention standard. À l'opposé, il y a peu d'éléments probants traitant expressément des meilleures façons d'évaluer et de soutenir le développement du langage et de l'audition dans la petite enfance chez enfants inuits, métis et des Premières nations. De même, l'information sur le développement des enfants inuits, métis et des Premières nations est déficiente. Les meilleures pratiques empruntées à la prestation de services dans la population générale pourraient ne pas convenir aux familles inuites, métisses et des Premières nations.

### **Lacunes dans la prestation des services**

L'accès aux services pourrait être élargi pour les enfants inuits, métis et des Premières nations. Deux préoccupations très importantes sur les services actuels ressortent clairement : 1) la distribution inégale des services dans l'ensemble du pays et 2) le manque d'infrastructures communautaires.

#### *Distribution inégale des services dans l'ensemble du pays*

En comparaison du Canadien moyen vivant en zone urbaine, les familles inuites, métisses et des Premières nations vivant dans leurs collectivités ont un accès inférieur aux services d'orthophonie et d'audiologie. De même, les services d'orthophonie et d'audiologie sont inégalement répartis entre les provinces et les territoires.

Parmi les 563 participants au sondage offrant actuellement des services aux jeunes enfants inuits, métis et des Premières nations, 21 pour 100 des orthophonistes et audiologistes seulement indiquent avoir rendu des services dans une collectivité des Premières nations (n=84) ou dans une collectivité inuite (n=9).

Par conséquent, la plupart des familles doivent se déplacer hors de leur collectivité pour consulter un orthophoniste ou un audiologiste. Dans les régions éloignées ou isolées, les dépenses de voyage engagées pour consulter un orthophoniste ou un audiologiste ne sont généralement pas couvertes par le Programme de services de santé non assurés de Santé Canada.

Le sondage montre également que 5 pour 100 des répondants seulement fournissent des services dans un établissement du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones. S'ils étaient disponibles, ce serait les établissements idéaux pour favoriser le développement de

communication de plusieurs enfants inuits, métis et des Premières nations. Cela dit, là où les services sont disponibles, l'accès est fragilisé par le fait que les services de développement de la petite enfance sont distribués inégalement. Par exemple, selon les données de Statistique Canada, près de 21 pour 100 de la population inuies, métisse et des Premières nations du Canada vit en Ontario; pourtant, 5 pour 100 seulement des services du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves et 9 pour 100 des services du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques sont offerts dans cette province.

À l'exception du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, il a été difficile de déterminer comment les politiques et les programmes de la petite enfance sont mis en œuvre pour les enfants inuits, métis et des Premières nations. L'accès aux services d'orthophonie et d'audiologie varie selon la province ou le territoire et selon l'agence, et parfois même entre les autorités sanitaires et les régions ou même les sous-régions d'une même province. Les services de diagnostic et de traitement sont assurés par des fournisseurs différents et même par des systèmes différents. Les services peuvent être gérés par les écoles ou par les systèmes de santé publique, de santé mentale ou de services sociaux.

Enfin, alors qu'on favorise de plus en plus l'évaluation universelle de l'audition chez les nouveau-nés afin de recenser les pertes permanents d'audition dans l'ensemble du Canada, cette initiative ne se poursuit pas au-delà de la période néonatale. De même, les répondants indiquent que le suivi audiologique des nouveau-nés des Premières nations et inuits vivant dans les collectivités éloignées constitue un problème.

#### *Manque d'infrastructure communautaire*

Les milieux éloignés et isolés exigent une variété d'options de service. Cependant, la faiblesse de l'infrastructure de communication dans les régions éloignées et isolées restreint l'application d'autres modes de prestation des services, comme la télésanté, qui pourraient permettre des services une meilleure fréquence des services à un coût abordable.

L'Assemblée des Premières nations indique que près de 20 pour 100 des Premières nations signalent ne pas avoir accès à un téléphone dans leurs résidences, plus de 50 pour 100 signalent ne pas avoir d'ordinateurs et plus de 70 pour 100 signalent ne pas avoir accès à Internet. Ces données reflètent les défis – coût élevé, accès inégal au service à bande large et



soutient technique limité sinon nul – qui rendent souvent des services comme la vidéoconférence sécurisée impossible. Dans le même ordre d’idée, 95 pour 100 des orthophonistes et audiologistes disent ne jamais utiliser la vidéoconférence ou ne l’utiliser qu’occasionnellement pour offrir des services d’évaluation et d’intervention aux clients inuits, métis et des Premières nations.

Un modèle de prestation de services par liaison est souvent utilisé dans les collectivités isolées ou éloignées. Un tel modèle est coûteux, limité par le temps et dépend du temps qu’il fait. Les praticiens servant des collectivités isolées ou éloignées disent reconnaître la nécessité d’offrir des services centrés sur la collectivité. Cependant, les modèles de prestation de services par liaison entraîne souvent une diminution de la possibilité pour les praticiens d’assurer des services intensifs et continus, de mieux connaître la culture de la collectivité, de fournir une formation au parent/soignant/personnel et d’offrir des programmes de prévention et de promotion.

Les praticiens signalent que le manque d’installations adéquates restreint leur capacité d’offrir des services d’orthophonie et d’audiologie dans les collectivités. Les éducateurs de la petite enfance et les administrateurs des centres de la petite enfance et des Programmes d’aide préscolaire aux Autochtones d’Inuit Nunangat ont récemment recommandé que des investissements soient faits dans les infrastructures pour faire en sorte que les installations « [traduction] répondent aux normes minimales du Code du bâtiment et offrent davantage de places accréditées et d’espaces chauffés et sécurisés dans lesquels les enfants peuvent apprendre et jouer ». (Inuit Tapiriit Kanatami, 2010).

## **OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SERVICES ET À LEUR UTILISATION**

Trois principaux obstacles ont été recensés en matière d'accès aux services et d'utilisation des services pour les enfants inuits, métis et des Premières nations : emplacement, coordination des services et degré d'ajustement culturel et communautaire des services. Ces obstacles expliquent en partie les lacunes en matière de services décrites plus haut.

### **Emplacement**

L'emplacement réduit l'accès aux services d'orthophonie et d'audiologie pour les enfants inuits, métis et des Premières nations, en raison des interactions entre :

- l'absence ou l'insuffisance de financement des services;
- les grandes distances géographiques;
- la faible disponibilité des praticiens;
- le caractère coûteux des options de prestation de services;
- les problèmes de pertinence socioculturelle et linguistique des services.

Les conséquences générales de ces obstacles sont l'inégalité d'accès aux services et l'utilisation réduite des services appuyant le développement de la communication dans la phase critique de la petite enfance.

### **Coordination des services**

La coordination des services d'orthophonie et d'audiologie renvoie à la manière dont ces services sont financés, fournis et soutenus. Le système actuel de financement des programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux soutenant les services de développement de la petite enfance pour les enfants inuits, métis et des Premières nations est complexe. Les frontières dans les attributions des organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux ont une incidence régulière et profonde sur la qualité et la continuité des soins offerts aux enfants inuits, métis et des Premières nations.

En 2007, la D<sup>re</sup> Kellie Leitch, conseillère en santé des enfants et des adolescents du Canada, a déclaré que les services de santé pour les enfants et les adolescents des Premières nations ne pouvaient pas se faire sans tenir compte du principe de Jordan<sup>1</sup>. Elle a souligné la

---

<sup>1</sup> Selon la First Nations Child et Family Caring Society, le principe de Jordan stipule que les droits de l'enfant doivent primer dans la résolution des conflits de compétences entre le gouvernement fédéral et les provinces/territoires. Il s'applique à l'ensemble des services gouvernementaux offerts aux enfants, aux adolescents et à leurs familles. Les services couverts par le

nécessité pour les programmes fédéraux d'intervention durant la petite enfance de s'appliquer à un nombre encore plus grand d'enfants, pour que ces programmes puissent avoir une incidence sur les résultats de santé des enfants inuits, métis et des Premières nations. Elle a fait remarquer que les Programmes d'aide préscolaire aux Autochtones ne sont accessibles qu'à 10 pour 100 des enfants inuits, métis et des Premières nations et a recommandé que la couverture soit portée à 25 pour 100 de ces enfants d'ici 2012 (Leitch, 2007).

Un audiologiste servant des collectivités isolées et nordiques a décrit ainsi les effets pratiques des conflits de financement sur les enfants. « À part l'amplification, ces collectivités n'ont accès à aucun service de soutien en orthophonie ou en audiologie. Nous avons tenté d'obtenir de tels services pour quelques enfants dans les collectivités de la côte l'automne dernier avec l'aide de [un programme de visites à domicile], mais les choses ont échoué en raison des problèmes de transport et des disputes pour savoir qui en assumerait les coûts ». De telles situations interterritoriales restreignent les possibilités pour les enfants inuits, métis et des Premières nations. Il faut incorporer les services de santé et de développement des enfants dans un système plus transparents avec des points d'accès multiples.

### **Pertinence culturelle et communautaire des services**

Une considération importante émergeant des rapports préparés dans le cadre du projet porte sur la nécessité d'offrir des services plus appropriés à la fois au plan culturel et linguistique, des services suffisamment souples pour répondre aux besoins de la collectivité et offerts d'une manière sûre pour la culture. Le Conseil de santé des Premières nations de la Colombie-Britannique définit la sécurisation culturelle dans le continuum suivant :

- 1) la *prise de conscience culturelle* est une reconnaissance des différences;
- 2) la *sensibilité culturelle* correspond à la compréhension et à l'appréciation des conséquences des contacts avec les civilisations européennes;

---

principe de Jordan comprennent, sans s'y limiter, l'éducation, la santé, les services de garde, les loisirs et les services culturels et linguistiques (FNCFCS, n.d.).

- 3) la *sécurisation culturelle* met l'accent sur la prise de conscience par les praticiens du fait qu'ils mettent leur propre culture dans l'équation et qu'il est important de permettre aux patients de contribuer leur culture à l'intervention;
- 4) la *compétence culturelle* est atteinte lorsque les systèmes ou les personnes sont en mesure d'appliquer leur connaissance de la culture pour modifier ou améliorer les pratiques de manière à influencer sur les résultats de santé (FNHC, 2009).

Les chercheurs et les intervenants communautaires en Nouvelle-Zélande ont suggéré que la *sécurisation culturelle* soit perçue comme un aspect clé de la « pertinence » des services. À l'occasion de la Conférence 2010 de l'ACOA à Whitehorse, les présentateurs ont discuté des effets que pouvait avoir une prestation de service non culturellement sécuritaire sur le degré de confort des familles face aux services offerts et à leur utilisation (Ball, 2010).

Comme nous l'avons vu ci-haut, la documentation montre que les modes traditionnels de prestation des services d'orthophonie et d'audiologie peuvent ne pas être bien adaptés aux besoins des populations des Premières nations, aux Inuits ou aux Métis. Les discussions sur l'amélioration de la qualité des services d'orthophonie et d'audiologie portent sur la pertinence culturelle, la pertinence linguistique et le respect de la nécessité d'établir des relations fondées sur la confiance.

### *Pertinence culturelle*

Pour être culturellement sécuritaires, les services doivent être appropriés à la culture de la collectivité servie. À l'heure actuelle, ce n'est pas toujours le cas. Par exemple, dans un rapport sur les services d'orthophonie, l'Alberta Child and Youth Initiative a fait état de l'absence d'une approche multiculturelle. Elle indique que les modèles et les protocoles de prestation de services ne sont souvent pas adaptés aux besoins de certaines populations, dont les populations autochtones (ACYI, 2005). L'application inappropriée des hypothèses normatives applicables à la majorité dévalue les histoires, les comportements et les liens locaux, notamment pour les peuples autochtones, et contribue à la création d'un contexte culturellement non sécuritaire (Inglebret, Jones, & Pavel, 2008). Le manque de recherches sur les différences culturelles entre les différentes collectivités inuites, métisses et des Premières nations exacerbe le problème issu du manque de pertinence culturelle.

Les professionnels en orthophonie et audiologie ont tendance à adopter une approche traditionnelle de l'évaluation et de l'intervention. Cette approche comprend l'évaluation, le diagnostic et le traitement individuel des enfants recensés et présentés en consultation par des adultes préoccupés, par exemple les parents, les soignants et le personnel des garderies et des maternelles, ou le personnel médical. Il s'agit selon la documentation et les informateurs clés d'un modèle moins approprié, orienté sur les déficiences, par opposition à un modèle davantage axé sur les forces. La documentation recommande l'adoption d'approches universelles basées sur les forces, comme des approches basées sur les populations, qui développent les capacités des collectivités et soutiennent le développement de tous les enfants, qui seraient davantage compatibles avec la perception holistique du bien-être favorisée par les organisations inuites, métisses et des Premières nations<sup>2</sup>. Cependant, 8 pour 100 des professionnels disent utiliser des approches universelles pour soutenir les clients des Premières nations et les clients inuits ou métis. Le manque de familiarité avec la culture, la langue ou les pratiques d'une collectivité pourrait expliquer pourquoi si peu de praticiens disent appliquer de telles approches.

### *Pertinence linguistique*

Il y a un manque crucial de recherches sur le développement du langage dans la petite enfance chez les enfants inuits, métis et des Premières nations. Par ailleurs, on sait peu de choses sur les variétés dialectales de l'anglais et du français utilisées par les Premières nations, les Inuits et les Métis. Pourtant, les recherches font état de l'importance de cette information pour éviter de créer inutilement des pathologies à partir des différences dans le langage (voir par exemple Peltier, 2009; Ball & Bernhardt, 2008; Sterzuk, 2008). Comme nous l'avons dit plus tôt, il existe peu d'outils d'évaluation créés spécifiquement pour être utilisés avec les enfants inuits, métis et des Premières nations. De la même façon, les audiologistes signalent la nécessité de disposer dans la batterie de tests d'audiologie de tests intégrant des sons propres à la langue autochtone des clients qu'ils évaluent.

---

<sup>2</sup> On peut consulter une brève description des points de vue distincts sur le bien-être mettant l'accent sur les connaissances et les pratiques traditionnelles des peuples inuits et métis et des Premières nations, tel que présentés par Inuit Tapiriit Kanatami, l'Assemblée des Premières nations et le Centre des Métis de l'Association nationale de santé autochtone dans les ressources suivantes : ITK, 2007; APN, 2007; Centre des Métis, 2008.

### *Relation de confiance*

L'offre de pratiques culturellement sécuritaires encouragerait l'établissement de relations de confiance. De plus, et bien que peu d'orthophonistes et d'audiologistes offrent des services dans les collectivités inuites, métisses et des Premières nations, de telles pratiques encourageraient la compréhension interculturelle et l'établissement de la confiance. De même, ceux qui visitent les collectivités isolées et éloignées en application d'un modèle de liaison indiquent avoir besoin de plus de temps pour établir des liens. Ces visites de liaison sont souvent peu fréquentes et de courte durée. Par conséquent, les praticiens n'ont pas suffisamment de temps pour s'engager auprès des collectivités, former des intervenants locaux et parler avec les membres des familles et les enfants.

## **BESOINS EXISTANTS ET PRATIQUES DES FOURNISSEURS DE SERVICES**

Cette section décrit les besoins et les pratiques du groupe cible des répondants au sondage : orthophonistes, audiologistes et personnel de soutien qui travaillent actuellement avec les enfants des Premières nations, des Inuits ou des Métis. La discussion est articulée autour de cinq questions sur la prestation des services et se termine par un tableau de certaines pratiques actuellement utilisées dans la prestation de services aux enfants des Premières nations, des Inuits ou des Métis.

### **Quels sont les services offerts et où?**

La majorité des orthophonistes et audiologistes disent travailler sous l'autorité d'organismes provinciaux ou territoriaux (santé, éducation, services à l'enfance et services sociaux) plutôt que sous celle d'organismes des Premières nations, des Inuits ou des Métis. Environ 20 pour 100 des orthophonistes et des audiologistes qui travaillent auprès des enfants des Premières nations, des Inuits ou des Métis indiquent que le lieu de prestation de leurs services est isolé. Moins de 5 pour 100 des répondants au sondage offrent leurs services dans un établissement du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones. Vingt-et-un pour cent (n=93) seulement des professionnels en orthophonie et en audiologie disent offrir leurs services dans une collectivité des Premières nations ou une collectivité inuite.

### **Quel est le matériel utilisé pour le dépistage et l'évaluation des troubles du langage et de l'audition et de quelle façon ce matériel a-t-il été adapté pour être utilisé auprès de différents groupes?**

Un peu plus des trois quarts des répondants au sondage disent utiliser des tests commerciaux normalisés dans leur travail auprès des clients inuits, métis et des Premières nations. Entre 55 pour 100 et 82 pour 100 des répondants disent appliquer des approches d'évaluation moins formelles (p. ex. évaluation dynamique, questionnaires et observation) en plus de l'évaluation normalisée formelle. Ces approches moins formelles sont souvent recommandées dans la documentation comme des solutions de rechange non biaisées aux instruments normalisés.

Vingt-cinq pour cent des audiologistes et 11 pour 100 des orthophonistes disent avoir recours à des interprètes dans leur pratique. Près de la moitié des répondants disent avoir

adapté leurs services dans leur travail après des clients des Premières nations, des Inuits ou des Métis. On n'a pas demandé aux répondants d'indiquer de quelle façon ils avaient adapté les services d'orthophonie ou d'audiologie. Cependant, près de la moitié des répondants au sondage disent augmenter le temps alloué à chaque client à titre de stratégie de soutien.

**Comment les services d'orthophonie et d'audiologie sont-ils assurés (p. ex. télésanté, consultations, ou services directs)?**

La majorité des répondants au sondage disent fournir des services d'intervention directe. Près du tiers des répondants au sondage disent offrir uniquement le modèle d'intervention directe. Par contraste, plus de 50 pour 100 des répondants disent utiliser les services directs en combinaison avec des services de prévention-promotion, collaboration ou consultation à distance. Plusieurs spécialistes de la parole et de l'audition disent utiliser une approche fondée sur le jeu dans leurs interventions auprès des enfants.

Les spécialistes de la parole et de l'audition signalent travailler avec un large éventail de ressources professionnelles, communautaires et familiales pour l'identification des nouveaux clients inuits, métis ou des Premières nations. Bien que plus de 20 pour 100 des répondants disent collaborer avec les organismes provinciaux/territoriaux, moins de 10 pour 100 disent collaborer avec les Programmes d'aide préscolaire aux Autochtones. Plus de 90 pour 100 des professionnels du langage qui œuvrent en milieu urbain ou rural affirment ne jamais utiliser la vidéoconférence ou ne l'utiliser que rarement dans la prestation des services.

**Quels sont les services d'éducation et de formation offerts par les orthophonistes et les audiologistes?**

Bien que la plupart des répondants au sondage offrent de la formation dans le cadre de leur pratique, on signale peu d'occasions de formation offertes dans les collectivités inuites ou des Premières nations : 42 pour 100 des professionnels disent ne jamais avoir donné de formation aux membres des collectivités, au personnel de soutien basé dans la collectivité ou au personnel paraprofessionnel.



## **Comment les orthophonistes et les audiologistes adaptent-ils leurs services aux clients inuits, métis et des Premières nations?**

La diversité des populations inuites, métisses et des Premières nations pose aux orthophonistes et audiologistes le défi d'établir des modèles de prestation de services efficaces et appropriés. Les praticiens répondent à ce défi, comme le font les collectivités, les organismes professionnels et les institutions. Le Tableau 1 présente des exemples de ces pratiques tirés de la documentation ou fournis par des informateurs clés; cependant, on ne peut les considérer comme des pratiques exemplaires, puisque aucune étude sur les coûts et les avantages ou sur l'efficacité de ces pratiques n'a été relevée.

**Tableau 1 : Exemples de pratiques actuelles adaptées à la prestation de service auprès des Inuits, des Métis et des Premières nations**

<b>Perfectionnement professionnel</b>	Discussions sur la promotion du perfectionnement professionnel continu; p. ex., groupe d'intérêt des Inuits, des Métis et des Premières nations de l'ACOA.
	Offrir des expériences dans la collectivité aux étudiants; p. ex., Iqaluit Clinical Practicum Placement.
	Augmenter la participation des Autochtones à l'élaboration du programme scolaire et améliorer la prise de conscience culturelle chez les enseignants et les étudiants; p. ex. le cours <i>An introduction to service delivery with people of First Nations, Métis et Inuit heritage</i> , de l'UBC's School of Audiology et Speech Sciences, et le cours <i>The First Nations Speech and Language Assistant Program</i> offert par le Nicola Valley Institute of Technology en C.-B.
<b>Options de prestation de services</b>	Innovations territoriales : p. ex. le partenariat en dépistage des troubles de l'audition entre le BC First Nations Health Council-Maternal et Child Health/PHSA.
	Services basés dans la collectivité : p. ex. projet d'assistant en orthophonie de la Première nation de Garden River.
	Accès par télé santé aux services liés à la parole, au langage et à l'audition; p. ex. Thunder Bay District Health Unit Tele-ABR Assessment.
	Inuit Hearing & Otitis Program (Nunavik)
	Gestion par les Premières nations de la coordination et de la prestation des services; p. ex. Manitoba First Nations Education Resource Centre et programme d'éducation spécialisée du Forst Nations Education Steering Committee, C.-B.
<b>Dépistage et évaluation</b>	Élaboration de normes locales; p. ex. l'outil d'évaluation du langage (inuktitut et anglais) du Conseil scolaire d'Iqaluit.
	Promotion de l'évaluation dynamique comme outil approprié
<b>Programmes universels basés sur les forces</b>	Plusieurs exemples, dont Moe the Mouse; Talk, Learn et Grow Together; Quill to Quill; Tiga Talk.
<b>Développement de la capacité des collectivités</b>	Recrutement d'Autochtones (orthophonistes, audiologistes, assistants en orthophonie, assistants inuits en thérapie interdisciplinaire) et responsabilisation des collectivités (p. ex. ateliers prénataux et parentaux sur le développement du langage)

## **RECOMMANDATIONS POUR LES PROCHAINES ÉTAPES**

Les données du sondage, de l'analyse documentaire et des entrevues avec les informateurs clés indiquent que des lacunes doivent être comblées dans la prestation de services et que des changements doivent être apportés dans la prestation des services liés à la parole, au langage et à l'audition. La conduite de travaux de recherches additionnels présente une importance cruciale pour permettre la mise en place d'approches d'évaluation et de traitement appropriées et culturellement pertinentes; l'amélioration de l'accès aux services et de leur distribution dans les collectivités isolées et éloignées du pays; la coordination avec les autres services de développement de la petite enfance; et une plus grande incorporation de la culture, de la langue et des caractéristiques de la collectivité dans la prestation des services.

Quatre principes généraux ont guidé le choix des recommandations qui suivent :

- 1) les modèles et les outils de prestation des services doivent être basés sur la collaboration avec les peuples inuits, métis ou des Premières nations`;
- 2) les pratiques doivent être culturellement sécuritaires;
- 3) dans la mesure du possible, les services doivent être rendus là où vivent les populations inuites, métisses ou des Premières nations. En particulier, il faut fournir davantage de services dans les collectivités inuites, métisses et des Premières nations, afin de tisser des liens et d'établir des approches d'interventions communautaires respectant les priorités, les croyances, les pratiques culturelles et les capacités locales;
- 4) la collaboration avec les programmes de développement de la petite enfance pour les enfants inuits, métis et des Premières nations doit être élargie.

## Recommandations de l'ACOA

### *Recommandation 1 : Des recherches qui tiennent compte des points de vue inuits, métis et des Premières nations*

L'un des objectifs du plan stratégique 2009–2011 de l'ACOA demande l'ajout de ressources humaines afin de répondre aux besoins du système et de la population. Les premières recherches ont mis en lumière l'opinion des universitaires, des gouvernements et des praticiens en orthophonie et en audiologie sur la prestation des services aux enfants inuits, métis et des Premières nations de 0 à 6 ans.

Il est recommandé que le Conseil d'administration de l'ACOA appuie les initiatives de recherche incorporant le point de vue des Inuits, des Métis et des Premières nations dans le but de :

- recueillir des données de prévalence sur les troubles liés à la parole ou au langage et à l'audition;
- valider et étendre les résultats du sondage auprès des membres, de l'analyse documentaire et des entrevues avec les informateurs clés du projet actuel;
- recenser les priorités locales en matière de services et de soutien;
- explorer quelle serait la meilleure façon pour les audiologistes et les orthophonistes d'appuyer les besoins recensés des collectivités;
- explorer comment le travail d'équipe et la collaboration dirigés par les collectivités pourrait permettre de mieux soutenir les enfants et les familles.

### *Recommandation 2 : Compétence culturelle*

L'ACOA, qui représente plus de 5 500 orthophonistes, audiologistes et membres du personnel de soutien au Canada, appuie ses membres et leur permet d'offrir un soutien optimal à tous ses clients, ce qui inclut des pratiques culturellement compétentes visant à mieux appuyer les résultats des interventions auprès des jeunes enfants inuits, métis et des Premières nations. Dans le sondage, plusieurs professionnels ont indiqué qu'ils s'étaient au départ sentis mal préparés à fournir des services à ces populations. De plus, le nombre de répondants ayant des origines inuites, métisses ou des Premières nations est très faible, une situation qui peut être en partie refléter la présence d'obstacles socioéconomiques à la poursuite des études supérieures requises. La confiance s'établit avec le temps et est souvent favorisée par la présence de professionnels partageant les traditions culturelles et linguistiques de la population cliente.

Il est recommandé que le Conseil d'administration de l'ACOA appuie les compétences culturelles et l'augmentation de la diversité de ses membres par les moyens suivants :

- inclure la compétence culturelle dans le document *Fondements de la pratique en audiologie et en orthophonies* utilisé pour la formation et la certification des audiologistes, des orthophonistes et du personnel de soutien;
- offrir une bourse annuelle pour une personne d'origine inuite, métisse ou des Premières nations qui est membre de l'ACOA et inscrite à un programme canadien de formation en orthophonie ou en audiologie ou à un programme de personnel de soutien;
- donner l'occasion aux membres inuits, métis ou des Premières nations de l'ACOA de s'autoidentifier dans le cadre du processus annuel de renouvellement de l'adhésion, afin d'établir des données exactes sur le nombre de praticiens;
- donner l'occasion aux membres d'agir comme mentors ou conseillers auprès d'autres professionnels et de membres des collectivités qui envisagent une carrière dans les services liés à la parole, au langage et à l'audition;
- explorer différentes avenues pour attirer des personnes d'origine inuite, métisse ou des Premières nations à la profession et collaborer avec d'autres institutions pour les appuyer dans leurs études;
- appuyer la tenue de stages en régions rurales, éloignées ou isolées pour les étudiants en orthophonie et en audiologie;

- encourager les organisations ayant élaboré des programmes de formation en compétence culturelle à les offrir sans frais aux membres de l'ACOA.

## Recommandations générales

### *Recommandation 3 : Analyse de l'environnement*

Les populations inuites, métisses et des Premières nations sont largement réparties dans l'ensemble du Canada. Environ 1,2 millions d'Inuits, de Métis et de membres des Premières nations vivent dans des collectivités éloignées/isolées, rurales, urbaines ou suburbaines (Statistique Canada, 2008). Ces populations utilisent un éventail de programmes pour leurs enfants de 0 à 6 ans lorsque de tels programmes sont offerts et là où ils le sont. L'accessibilité des services liés à la parole, au langage et à l'audition et des services à la petite enfance offerts par les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral varie fortement. De même, les lignes directrices sur la prestation des services sont interprétées et appliquées de façon hautement variable. Les recherches montrent que le résultat net est que moins de services sont accessibles, disponibles ou pertinents pour les enfants inuits, métis et des Premières nations.

Il est recommandé d'effectuer une analyse de l'environnement pour les services liés à la parole, au langage et à l'audition pour les enfants inuits, métis et des Premières nations de 0 à 6 ans. Cette analyse devrait :

- décrire les politiques officielles du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires pour la prestation de services aux enfants inuits, métis et des Premières nations inscrits et non inscrits;
- documenter les modalités d'application de ces politiques par les différents ministères;
- recenser tous les points de service disponibles pour ces populations;
- augmenter la quantité de matériel culturellement adapté décrivant la portée des services liés à la parole, au langage et à l'audition, le personnel de soutien disponible, les modalités d'accès à ces services et leur mode de financement et donnant des renseignements généraux sur le développement de la parole, du langage et de l'audition, et en assurer la distribution efficace.

#### *Recommandation 4 : Souplesse des programmes*

Bien que les gouvernements des provinces et des territoires aient la responsabilité de fournir des services universels d'orthophonie et d'audiologie aux enfants inuits, métis et des Premières nations, la disponibilité, l'accessibilité et la pertinence des services varient fortement. L'examen des services offerts et les commentaires des praticiens montrent dans quelle mesure les ministères et organismes gouvernementaux travaillent indépendamment les uns des autres. Il arrive souvent que des programmes de dépistage et de traitement des troubles de la parole, du langage ou de l'audition chez les enfants inuits, métis et des Premières nations de 0 à 6 ans ne soient pas disponibles pour les enfants qui ne sont pas inscrits dans les écoles provinciales. Les praticiens et les membres des collectivités ont besoin de plus de souplesse dans l'application du financement pour offrir un accès égal et raisonnable aux services sur la base des priorités de la collectivité et sans égard au lieu.

Il est recommandé que les modalités de financement soient assouplies pour améliorer l'accès hâtif aux orthophonistes et aux audiologistes. Plus particulièrement, les questions suivantes doivent être résolues :

- le Programme de services de santé non assurés de Santé Canada devraient prévoir des prestations de voyage pour les enfants qui accèdent aux services d'orthophonie et d'audiologie;
- les programmes universels de dépistage des troubles de l'audition chez les nouveau-nés devraient inclure une deuxième phase vers l'âge de deux ou trois ans afin de permettre le dépistage des troubles qui se manifestent plus tard, comme ceux causées par les infections chroniques de l'oreille moyenne;
- lorsqu'ils sont disponibles, les professionnels en orthophonie et en audiologie devraient être directement reliés aux équipes du développement de la petite enfance dans tous les Programmes d'aide préscolaire aux Autochtones, aux garderies présentant une forte proportion d'enfants inuits, métis ou des Premières nations et aux travailleurs communautaires en santé mère-enfant.



### *Recommandation 5 : Modèles alternatifs de prestation de services*

Le gouvernement fédéral a classé plus de 30 pour 100 des collectivités des Premières nations et 100 pour 100 des collectivités inuites parmi les collectivités éloignées/isolées. De nombreuses collectivités métisses sont géographiquement distantes des ressources en orthophonie et en audiologie. Les ressources de soutien entre les visites pour les enfants et les familles sont rares, voire inexistantes. Plusieurs collectivités ne disposent pas de l'infrastructure et des ressources humaines qui leur permettraient de coordonner, d'accueillir et d'offrir adéquatement les services locaux. Une approche souple de la prestation de services est nécessaire pour composer avec les distances géographiques et l'abordabilité de la prestation des services, tout en appuyant des interventions de prévention culturellement appropriées et tenant compte du contexte. L'adaptation des modèles de prestation des services aux cultures et aux collectivités locales exige un engagement et un financement à plusieurs niveaux.

Il est recommandé de soutenir des modèles alternatifs de prestation de services préventifs et fondés sur les forces dans le but d'augmenter l'accessibilité et la disponibilité des services liés à la parole, au langage et à l'audition. Les adaptations suggérées pourraient inclure :

- l'achat d'équipement d'audiologie portatif pour le personnel communautaire afin de rendre disponible une gamme complète de services de dépistage des troubles de l'audition pour tous les enfants inuits, métis et des Premières nations de 0 à 6 ans;
- le soutien à la prestation de services universels de dépistage des troubles de l'audition par des audiologistes visiteurs, par des mesures de transport ou de vidéoconférence;
- l'élaboration de lignes directrices pour l'évaluation et le traitement par télésanté pour les services liés à la parole, au langage et à l'audition dans les collectivités inuites, métisses et des premières nations;
- l'augmentation de la capacité d'intervention des collectivités en soutien aux enfants ayant des besoins particuliers, par exemple par des assistants multidisciplinaires en thérapie du développement durant la petite enfance.

## CONCLUSION

Il est essentiel de traiter les questions relatives à l'accès de base aux services d'orthophonie et d'audiologie, particulièrement dans le cas de la population en rapide croissance des Inuits, des Métis et des Premières nations au Canada. Alors que les enfants de moins de 4 ans constituent 5,4 pour 100 de la population canadienne, cette proportion est de plus de 11 pour 100 chez les Inuits. Plus de 40 pour 100 des membres des Premières nations sont âgés de 20 ans ou moins, et un tiers de la population métisse est âgée de moins de 14 ans. Le besoin de services est donc en croissance. Le présent projet a confirmé qu'il existe des lacunes dans les connaissances et la disponibilité des services liés à la parole, au langage et à l'audition pour les jeunes enfants inuits, métis et des Premières nations au Canada. Elle a aussi réaffirmé la nécessité de données fiables sur la prévalence des troubles liés à la communication au sein de ces populations. Par ailleurs, des outils et des pratiques culturellement et linguistiquement appropriés doivent être élaborés afin de mieux servir tous les enfants inuits, métis et des Premières nations dans leurs collectivités. Il est espérer que tous les intervenants – familles, praticiens, éducateurs à la petite enfance, membres de la collectivité, universitaires et bien d'autres - sauront reconnaître que des efforts concertés sont nécessaires pour combler les lacunes présente depuis longtemps et éliminer les obstacles recensés dans ce rapport. Les modèles de bien-être inuits, métis et des Premières nations, qui adoptent une approche holistique plutôt que symptomatique, peuvent nous aider dans ces entreprises.

## **REMERCIEMENTS**

Les auteurs souhaitent reconnaître le soutien et les orientations fournis par les membres du comité consultatif de l'ACOA : les orthophonistes Lori Davis-Hill (Ont.), Kendra Dean (Sask.), Monica Nahwegahbow (Ont.) et Deanne Zeidler (C.-B.), et l'audiologiste Isabelle Billard (Qc), qui travaillent avec les enfants inuits, métis et des Premières nations; la représentante de l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), Anna Claire Ryan; la représentante de l'Assemblée des premières nations (APN), Melanie Morningstar; les orthophonistes et professeurs d'université May B. Bernhardt de l'Université de la Colombie-Britannique et Elizabeth Kay-Raining Bird (présidente) de l'Université Dalhousie; ainsi que de la chargée de projet de l'ACOA, Sharon Fotheringham. Nos remerciements vont aussi aux nombreux informateurs clés qui ont fourni l'information manquante et des perspectives élargies à ce projet.

## RÉFÉRENCES CITÉES

- Alberta. (2005). Alberta Children and Youth Initiative: Towards sustainable speech-language services for Alberta's children and youth: a review of speech-language services in Alberta – Final Report for the Deputy Ministers. Extrait de [http://www.child.alberta.ca/home/documents/youthprograms/Speech-Language\\_Final\\_Report1.pdf](http://www.child.alberta.ca/home/documents/youthprograms/Speech-Language_Final_Report1.pdf).
- Assemblée des Premières nations. (2007). Préparé par Reading, J., Kmetic, A., & Gideon, V. First Nations wholistic policy & planning model: Document de discussion pour la Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé. Ottawa, ON. Extrait de [http://www.afn.ca/cmslib/general/07-05-28\\_AFN\\_Paper\\_to\\_WHO\\_Commission\\_on\\_Social\\_Determinants](http://www.afn.ca/cmslib/general/07-05-28_AFN_Paper_to_WHO_Commission_on_Social_Determinants).
- Ayukawa, H., Bruneau, S., Proulx, J.F., Macarthur, J., & Baxter, J. (2004). Otitis media and hearing loss among 12–16 year old Inuit of Inukjuak, Quebec, Canada. *Circumpolar Health*, 63(Suppl 2), 312–314.
- Ball, J. (2010). Cultural safety in practice with children, families and communities. Actes de la conférence de l'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes (ACOA), 19-22 mai 2010. Whitehorse, YT.
- Ball, J., & Bernhardt, B.M. (2008). First Nations English dialects in Canada: Implications for speech-language pathology. *Clinical Linguistics et Phonetics*, 22, 570–588.
- First Nations Child & Family Caring Society. (n.d.). Jordan's Principle fact sheet. Extrait de <http://www.fncfcs.com/jordans-principle/index.php>.
- First Nations Health Council. (2009). British Columbia tri-partite First Nations health plan – Year in review, 2008–2009. Extrait de [www.fnhc.ca/pdf/Year in Review Report 2009-web.pdf](http://www.fnhc.ca/pdf/Year_in_Review_Report_2009-web.pdf).
- Inglebret, E., Jones, C., & Pavel, D.M. (2008). Integrating American Indian/Alaska Native culture into shared storybook intervention. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 39, 521–527.
- Inuit Tapiriit Kanatami. (2007). Alianait Inuit mental wellness action plan. Extrait de [http://www.itk.ca/sites/default/files/alainait\\_action\\_plan\\_english.pdf](http://www.itk.ca/sites/default/files/alainait_action_plan_english.pdf).
- Inuit Tapiriit Kanatami. (2010). Inuit speak of frustration, hope at national early-childhood education gathering. Extrait de <http://www.itk.ca/media-centre/media-releases/inuit-speak-frustration-hope-national-early-childhood-education-gathering>.
- Leitch, K. (2007). Vers de nouveaux sommets - Rapport de la conseillère en santé des enfants et des jeunes. Ottawa, ON : Santé Canada. Extrait de <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/child-enfant/advisor-conseillere/index-fra.php>.
- Centre des Métis, Organisation nationale de la santé autochtone. (2008). Social determinants of Métis health. Ottawa: Organisation nationale de la santé autochtone. Extrait de [http://www.naho.ca/metiscentre/english/documents/Recherche\\_SocialDeterminantsofHealth.pdf](http://www.naho.ca/metiscentre/english/documents/Recherche_SocialDeterminantsofHealth.pdf).
- Peltier, S. (2009). First Nations English dialects in young children: assessment issues et supportive interventions. Encyclopedia of language et literacy development. London, ON: Canadian Language et Literacy Research Network, 1–10. Extrait de <http://www.literacyencyclopedia.ca/pdfs/topic.php?topId=276>.
- Phoenix Consulting. (2009). Submission to the senate committee: Hearing us – Inquiry into hearing health in Australia. Item 19. Extrait de

[http://www.aph.gov.au/SENATE/COMMITTEE/CLAC\\_CTTE/l'audition\\_health/report/e01.htm](http://www.aph.gov.au/SENATE/COMMITTEE/CLAC_CTTE/l'audition_health/report/e01.htm).

Statistique Canada. (2008). Peuples autochtones. Diffusion n° 5. Extrait de

<http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/rt-td/ap-pa-fra.cfm> .

Sterzuk, A. (2008). Whose English counts? Indigenous English in Saskatchewan schools. *McGill Journal of Education*, 43(1), 9–19.