



Énoncé de position sur les services orthophoniques et audiologiques aux Premières Nations

Position

C'est la position d'Orthophonie et Audiologie Canada que les orthophonistes, les audiologistes et les aides en santé de la communication ont un rôle important à jouer pour appuyer les peuples, les collectivités et les organismes des Premières Nations afin de leur assurer un accès équitable aux services orthophoniques et audiologiques. Les orthophonistes, les audiologistes et les aides en santé de la communication doivent respecter le droit des Premières Nations à l'autodétermination en travaillant de manière concertée dans le but de concevoir des services culturellement et linguistiquement adaptés qui répondent aux besoins des enfants et des adultes des Premières Nations.

Contexte

Les Premières Nations sont confrontées à d'importants défis sociaux, de santé et d'éducation, y compris un taux supérieur de maladies chroniques et un taux inférieur de scolarisation que ceux de la population canadienne d'ensemble (Santé Canada, 2014; Rotenberg, 2016). Les troubles de la parole et du langage sont perçus comme l'un des défis développementaux les plus présents chez les enfants des Premières Nations (Findlay et Janz, 2012). En outre, le taux de prévalence d'otites moyennes (inflammation ou infection de l'oreille) chez les enfants des Premières Nations est élevé, surtout chez les enfants plus âgés, et correspond aux tendances constatées parmi les autres populations Autochtones (Bowd, 2002). L'hypoacousie conductive, qui est souvent due aux otites moyennes, peut avoir des répercussions et retarder l'acquisition de la parole et du langage (Tomblin et al., 2015)

Des changements pansystémiques sont nécessaires pour réparer les nombreux préjudices subis par les Premières Nations par suite des politiques gouvernementales colonialistes, y compris le système des pensionnats, l'omission de respecter les droits issus de traités, les droits inhérents des Premières Nations et le racisme (Alan et Smylie, 2015; Assemblée des Premières Nations (APN), 2017). En 2007, le gouvernement fédéral a adopté le Principe de Jordan, un principe de l'enfant d'abord visant à résoudre les conflits liés à la compétence quant aux soins de santé des enfants des Premières Nations. Le Principe de Jordan vise à offrir aux enfants des Premières Nations un accès égal et équitable aux services qui seraient normalement disponibles aux autres enfants au Canada. Le Principe stipule que les différends à propos du paiement des services doivent être résolus après que l'enfant a reçu le service nécessaire. En 2015, la Commission de vérité et réconciliation du

Canada (CVR) a formulé 94 appels à l'action, y compris un certain nombre de points expressément liés à la santé et à l'éducation, pour remédier aux séquelles laissées par les pensionnats et faire avancer le processus de réconciliation du Canada.

Malgré le Principe de Jordan et les appels à l'action de la CVR, les Premières Nations continuent d'être désavantagées par la structure actuelle de la santé, de l'éducation et des services sociaux. Les Premières Nations ont exprimé leurs préoccupations à propos de la disponibilité des services orthophoniques et audiologiques, surtout chez les enfants ayant des besoins particuliers et vivant dans une réserve (Vives, Sinha, Burnet et Lach, en collaboration avec la Première Nation de Pinaymootang, 2017). La recherche a révélé que des obstacles tels que l'emplacement géographique, la confusion des compétences ainsi que les écarts de financement entre les services des gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral, la complexité du Programme des soins de santé non assurés (SSNA) et un manque de professionnels travaillant dans les collectivités rurales et/ou éloignées empêchent les Premières Nations d'accéder à des services orthophoniques et audiologiques adéquats (Orthophonie et Audiologie Canada (OAC), 2010; Vives et al., 2017)

Les orthophonistes, les audiologistes et les aides en santé de la communication peuvent contribuer au processus de réconciliation en respectant l'autonomie des Premières Nations, y compris leur droit et leur responsabilité de diriger leurs propres programmes de santé et d'éducation. Les professionnels en santé de la communication devraient reconnaître la diversité culturelle, linguistique et géographique des Premières Nations (OAC, 2010; Ball et Lewis, 2011; Ball, 2014; Ball et Lewis, 2014; Kay-Raining Bird, 2011; Eriks-Brophy, 2014; Hart Blundon, 2016) au moment de créer des services en partenariat avec les collectivités et les organismes des Premières Nations (Ball et Lewis, 2011; Peltier, 2011; Zeidler, 2011). Afin de bien appuyer les Premières Nations, les professionnels en santé de la communication devraient suivre une formation à l'humilité culturelle* et à la sécurité culturelle** (APN, 2017), obtenir des conseils sur les pratiques culturellement sûres (Kay-Raining Bird, 2011; Peltier, 2011; Eriks-Brophy, 2014) et concevoir des services orthophoniques et audiologiques visant expressément à répondre aux besoins des Premières Nations (OAC, 2010; Ball et Lewis, 2011; Peltier, 2011).

À l'appui du droit des Premières Nations à l'autodétermination et des appels à l'action de la CVR, des investissements sont instamment requis afin d'accroître le nombre d'orthophonistes, d'audiologistes et d'aides en santé de la communication provenant des Premières Nations. De plus, il y a un besoin continu de recherches sur les préoccupations en santé de la communication des Premières Nations.

Définitions

*L'humilité culturelle : « Un processus d'autoréflexion pour comprendre les préjugés individuels et systémiques et pour établir et maintenir des relations et des processus respectueux basés sur la confiance mutuelle. L'humilité culturelle implique que l'on reconnaît humblement que l'on est en situation d'apprentissage lorsque l'on s'efforce de comprendre l'expérience d'autrui. » (Régie de la santé des Premières Nations, par. 2).

**La sécurité culturelle : « Résulte d'un engagement respectueux qui reconnaît les déséquilibres de forces inhérents au système de la santé et s'emploie à les corriger. Ce résultat est un environnement exempt de racisme et de discrimination où les gens se sentent en sécurité là où des soins de santé leur sont administrés. » (Régie de la santé des Premières Nations, par. 1).

Les membres du comité

Penelope Bacsfalvi, Ph. D., O(C) (Présidente du comité)
Veronique Brophy, M. Sc. S., O(C)
Terri Gordon, M. Sc., CCC-SLP
Cheryl Messier, M. Sc. S.(a), Aud(C)
Lynn McCurdy, AuD, Aud
Christine Santilli, M. Sc., Aud(C)
Sarah Sark, M. Sc., Orthophoniste
Megan Stock, MSLP, Orthophoniste
Chantal Kealey, AuD, Aud(C) (Agente de liaison d'OAC et Directrice de l'audiologie)
Meredith Wright, Ph. D., Orthophoniste (Agente de liaison d'OAC et Directrice de l'orthophonie et les aides en santé de la communication)

Références

- Allan, B. & Smylie, J. (2015). *First Peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*. Toronto, ON: the Wellesley Institute.
- Assembly of First Nations (2017). *First Nations Health Transformation Agenda*.
Repéré à http://www.afn.ca/uploads/files/fnhhta_final.pdf
- Ball, J. (2014). *Improving the reach of early childhood education for First Nations, Métis and Inuit Moving Childcare Forward Project*. Repéré à http://movingchildcareforward.ca/images/policybriefs/MCCF_improving_reach_ECEC_aboriginal_metis_inuit_children.pdf
- Ball, J., & Lewis, J. (2011). "An altogether different approach": Roles of speech-language pathologists in supporting Indigenous children's language development. *Revue Canadienne D'orthophonie et D'audiologie*, 35(2), 144-159.
- Ball, J., & Lewis, J. (2014). First Nations Elders' and Parents' Views on Supporting their Children's Language Development. *Revue Canadienne D'orthophonie et D'audiologie*, 38(2), 224-237.
- Bowd, A. (2002). *Otitis media: Its health, social and educational consequences particularly for Canadian Inuit, Métis and First Nations children and adolescents*. Learning and Communication Task Force, Centre of Excellence for Children and Adolescent with Special Needs Lakehead University.
- Eriks-Brophy, A. (2014). Assessing the language of aboriginal children: Towards a more culturally valid approach. *Revue Canadienne D'orthophonie et D'audiologie*, 38(2), 152-173.
- Findlay, L., & Janz, T. (2012). Health of First Nations children living off reserve and Métis children younger than age 6. *Health Reports*, 23(1), 31-39.
- Hart Blundon, P. (2016). Nonstandard dialect and educational achievement. Potential implications for First Nations. *Revue Canadienne D'orthophonie et D'audiologie*, 40(3), 218-231.
- Health Canada (2014). *A Statistical Profile on the Health of First Nations in Canada: Determinants of Health, 2006-2010*. Ottawa : Santé Canada

© 2018, OAC

C'est Orthophonie et Audiologie Canada qui détient le droit d'auteur. Il est interdit de réimprimer, reproduire, mettre en mémoire pour extraction, transcrire de quelque façon que ce soit (électroniquement, mécaniquement, par photocopie ou autrement) une partie quelconque de cette publication sans l'autorisation écrite d'OAC. Contacter pubs@sac-oac.ca. Les citations doivent mentionner la référence complète (OAC, nom de la publication, titre de l'article, volume, numéro et pages).

- First Nations Health Authority (n.d.). *Creating a Climate for Change: Cultural Safety and Humility in Health Services Delivery for First Nations and Aboriginal Peoples in British Columbia*. Repéré à <http://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Cultural-Safety-and-Humility-Definitions.pdf>
- Gouvernement du Canada (2017, November). Jordan's Principle. Repéré à <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/first-nations-inuit-health/jordans-principle.html>
- Kay-Raining Bird, E. (2011). Health, education, language, dialect and culture in First Nation, Inuit, and Métis communities in Canada: An overview. *Revue Canadienne D'orthophonie et D'audiologie*, 35(2), 110-124.
- Langlan, L. A., Sockalingam, R., Caissie, R., & Kreisman, B. M. (2009). The benefit of soundfield amplification in First Nations elementary school children in Nova Scotia, Canada. *Australian and New Zealand Journal of Audiology*, 31(2), 55-71.
- Peltier, S. (2011). Providing culturally sensitive and linguistically appropriate services: An insider construct. *Revue Canadienne D'orthophonie et D'audiologie*, 35(2), 126-134.
- Rotenberg, C. (2016). Social determinants of health for the off-reserve First Nations population, 15 years of age and older, 2012. *Statistics Canada Catalogue no. 89-653-X*. Ottawa: Statistics Canada.
- Speech-Language & Audiology Canada (2010). *Speech, Language and Hearing Services for First Nations, Métis and Inuit Children in Canada with a Focus on Children 0-6 years of Age*. Ottawa: Speech-Language & Audiology Canada.
- Tomblin, J. B., Harrison, M, Ambrose, S. E., Walker, E. A., Oleson, J. J., & Moeller, M. P. (2015). Language outcomes in young children with mild to severe hearing loss. *Ear and Hearing*, 36, 76S-91S. doi: 10.1097/AUD.0000000000000219
- Truth and Reconciliation Commission of Canada (2015). *Truth and Reconciliation Commission of Canada: Calls to Action*. Winnipeg: Commission de vérité et réconciliation du Canada.
- Vergison A., Dagan R., Arguedas A., Bonheofeer, J., Cohen, R., Dhooche, I., ...Pelton, S. I. (2010). Otitis media and its consequences: Beyond the earache. *The Lancet Infectious Diseases*, 10(3), 195-203.
- Vives, L., Sinha, V., Burnet, E., & Lach, L. in collaboration with Pinaymootang First Nation (2017). *Honouring Jordan's Principle: Obstacles to Accessing Equitable Health and Social Services for First Nations Children with Special Healthcare Needs Living in Pinaymootang, Manitoba*. Fairford, MB: Pinaymootang First Nation, Canada.
- Zeidler, D. (2011). Building a relationship: Perspectives from one First Nations community. *Revue Canadienne D'orthophonie et D'audiologie*, 35(2), 136-143.

juin 2018