

**Mémoire présenté dans le cadre des consultations  
prébudgétaires de 2019**

**Par : Orthophonie et Audiologie Canada**

**Recommandation**

**Que le gouvernement fédéral annule les prêts d'études des diplômés du programme de santé en audiologie, du programme de santé en orthophonie et du programme pour les aides en santé de la communication qui choisissent d'exercer dans des collectivités mal desservies en milieu rural ou éloigné. Ces diplômés pourront ainsi répondre aux besoins des Canadiens en santé de la communication, et leur famille contribuera à la croissance économique de la collectivité.**

De nombreuses collectivités en milieu rural ou éloigné n'ont pas accès aux services de soins de santé et d'éducation dont elles ont besoin, notamment les services d'orthophonie et d'audiologie. Les Premières Nations, tout particulièrement, ont exprimé leurs inquiétudes quant à la disponibilité limitée de services d'orthophonie et d'audiologie dans les réserves (Vives, Sinha, Burnet, et Lach, en collaboration avec la Première Nation de Pinaymootang, 2017). Les orthophonistes, les audiologistes et les aides en santé de la communication fournissent des services essentiels de santé et d'éducation visant à corriger des difficultés liées aux troubles de l'ouïe, de la parole, du langage et de la communication.

La présence de troubles non gérés de l'ouïe, de la parole, du langage et de la communication au sein d'une collectivité a des répercussions importantes sur les possibilités de croissance économique de celle-ci. Plus précisément, les troubles de l'ouïe, de la parole, du langage et de la communication restreignent les perspectives d'emploi tant pour la personne touchée que pour les membres de sa famille. D'après l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006, le taux de chômage chez les personnes âgées de 15 à 64 ans ayant des troubles de la communication était presque le double que chez les personnes sans handicap (13,7 % contre 7,4 %) (Statistique Canada, 2006). En outre, les adultes dans des ménages ayant un faible niveau de scolarité sont près de deux fois plus susceptibles (30 %) d'être atteints d'une déficience auditive par rapport aux adultes dans des ménages dont un membre ou plus a terminé des études postsecondaires (16 %) (Feder, Michaud, Ramage-Morin, McNamee, et Beauregard, 2015).

Les adultes atteints de troubles généralisés du langage pendant l'enfance obtiennent de moins bons résultats scolaires et occupent des postes de statut inférieur par rapport à leurs pairs (Johnson, Beitchman, et Brownlie, 2010). Les enfants ayant des troubles de la parole, du langage

et de la communication courent un risque plus grand d'éprouver des difficultés d'ordre comportemental, affectif et social, et ces difficultés, dans les cas extrêmes, peuvent amener les jeunes à avoir des démêlés avec le système de justice pénale (Bryan, Freer, et Furlong, 2007). En outre, le fait de développer des troubles de communication (à la suite d'un accident vasculaire cérébral ou d'un traumatisme crânien) a des répercussions considérables sur le retour au travail des personnes touchées (Garcia, Laroche, et Barrette, 2002). Les aidants naturels des personnes ayant des troubles de communication voient leurs heures de travail rémunéré réduites (Covinsky *et al.*, 2001; Statistique Canada, 2006), et les familles d'enfants atteints d'une déficience intellectuelle sont plus susceptibles de vivre dans la pauvreté (Emerson, 2003).

Les orthophonistes, au moyen d'interventions adaptées sur le plan culturel et linguistique, travaillent avec des enfants et des adultes ayant des troubles de la parole, du langage et de la communication, afin que ceux-ci puissent avoir accès à un emploi et à une éducation. Les interventions en matière de parole et de langage comprennent le fait de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de services destinés à la petite enfance et de services scolaires, qui visent à favoriser le développement de la parole, du langage et de la communication chez les enfants, ainsi qu'à fournir des services directement aux adultes et aux enfants afin d'améliorer les capacités langagières nécessaires aux activités de la vie courante. Les orthophonistes peuvent effectuer les interventions eux-mêmes, superviser des aides en santé de la communication ou former d'autres personnes, notamment des parents ou des enseignants. Ils peuvent offrir leurs services dans divers milieux, notamment à domicile, dans les écoles ou les centres de soins de santé.

Les audiologistes travaillent avec des enfants et des adultes de tous âges aux fins de dépistage et d'intervention précoces dans les cas de troubles de l'ouïe et autres problèmes d'audition. Chaque année au Canada, plus de 1 000 enfants naissent avec un déficit auditif permanent. Les enfants qui reçoivent un diagnostic et une intervention en temps opportun (examen avant l'âge de 1 mois, diagnostic avant 3 mois et intervention avant 6 mois) ont de meilleures compétences en communication et en littératie et de meilleures compétences métacognitives que les enfants recevant un diagnostic tardif (Joint Committee on Infant Hearing, 2007). Un accès précoce à des services d'audiologie et un soutien précoce en vue du développement en matière de communication donnent lieu à de meilleurs résultats tant pour l'enfant que pour la famille. Les audiologistes travaillent de concert avec des aides en santé de la communication et supervisent des aides en santé de la communication dans divers milieux, ce qui permet d'accroître l'accès à des services d'audiologie.

Les aides en santé de la communication jouent un rôle important dans la prestation de services d'audiologie et d'orthophonie. Les aides en santé de la communication travaillent en équipe sous la supervision d'orthophonistes ou d'audiologistes qualifiés, favorisant ainsi l'accès à des services et maximisant l'efficacité et l'efficacé de la prestation de services. Les aides en santé de la communication, soit les aides en audiologie, les aides en orthophonie et les aides spécialisés dans les troubles de la parole et de l'ouïe, appuient le traitement de patients et de clients de diverses populations.

À l'heure actuelle, les employeurs dans les collectivités en milieu rural ou éloigné disent avoir du mal à recruter des orthophonistes et des audiologistes, ainsi que des aides en santé de la communication pour appuyer ces derniers. Comme Emploi et Développement social Canada a signalé des pénuries de main-d'œuvre à l'échelle nationale pour la période de 2015 à 2024 dans les domaines de l'orthophonie et de l'audiologie, les difficultés que connaissent actuellement les collectivités en milieu rural ou éloigné en matière de recrutement et de maintien en fonction vont demeurer une préoccupation permanente. En conséquence, des mesures incitatives doivent être prises afin d'encourager les nouveaux diplômés du programme de santé en audiologie, du programme de santé en orthophonie et du programme pour les aides en santé de la communication à vivre et à travailler dans des collectivités en milieu rural ou éloigné. Ces diplômés seront ainsi en mesure de répondre aux besoins des Canadiens qui vivent dans ces collectivités et qui ont des troubles de l'ouïe, de la parole et du langage et des problèmes d'apprentissage.

Pour combler les lacunes dans les soins de santé primaire, le gouvernement du Canada offre une exonération de remboursement du prêt d'études aux médecins de famille admissibles, ainsi qu'aux résidents en médecine familiale et au personnel infirmier qui travaillent dans des collectivités mal desservies en milieu rural ou éloigné. Orthophonie et Audiologie Canada (OAC) recommande que l'exonération du remboursement de prêt d'études soit également offerte aux récents diplômés des programmes de maîtrise en audiologie et en orthophonie et du programme pour les aides en santé de la communication. Cette mesure incitative encouragera les orthophonistes, les audiologistes et les aides en santé de la communication à vivre et à travailler dans des collectivités mal desservies en milieu rural ou éloigné, notamment des collectivités autochtones, où ils seront en mesure d'aider des Canadiens vulnérables et leur famille à contribuer à la croissance économique de leur collectivité.

## **Références**

Bryan, K., J. Freer, et C. Furlong. Language and communication difficulties in juvenile offenders. *International Journal of Language and Communication Difficulties*, 42, 2007, 505-520.

Covinsky, K. E., C. Eng, L. Y. Lui, L. P. Sands, A. R. Sehgal, L. C. Walter, [...] et K. Yaffe. Reduced employment in caregivers of frail elders: impact of ethnicity, patient clinical characteristics, and caregiver characteristics. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(11), 2001, M707-M713.

Emerson, E. Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 2003, 385-399.

Feder, K., D. Michaud, P. Ramage-Morin, J. McNamee, et Y. Beauregard. Taux de perte auditive chez les Canadiens de 20 à 79 ans : résultats audiométriques de l'Enquête canadienne sur les

mesures de la santé de 2012-2013 (Statistique Canada). *Rapports sur la santé*, 26(7), catalogue n° 82-003-X, juillet 2015, 18-25.

Garcia, L. J., C. Laroche, et J. Barrette. Work integration issues go beyond the nature of the communication disorder. *Journal of Communication Disorders*, 35(2), 2002, 187-211.

Johnson, C. J., J. H. Beitchman, et E. B. Brownlie. Twenty-Year Follow-Up of Children With and Without Speech-Language Impairments: Family, Educational, Occupational, and Quality of Life Outcomes. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19, 2010, 51-65.

Joint Committee on Infant Hearing (JCIH). Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*, 120(4), 2007, 898-921; DOI: 10.1542/peds.2007-2333

Statistique Canada. L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006. <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/2009012/fs-fi/fs-fi-eng.htm>, 2006.

Vives, L., V. Sinha, E. Burnet, L. Lach, en collaboration avec la Première Nation de Pinaymootang. « *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, Manitoba : Première Nation Pinaymootang, Canada, 2017.

*Orthophonie et Audiologie Canada (OAC) est la principale association canadienne qui représente les orthophonistes et les audiologistes. OAC compte plus de 6 400 orthophonistes, audiologistes et aides en santé de la communication. Les membres et les associés d'OAC d'un bout à l'autre du Canada ont à cœur d'améliorer la santé de la communication des Canadiens.*