

Disciplinaires
Développement clinique

Cadre de référence sur les services d'orthophonie pour les enfants de 2 à 8 ans en Chaudière-Appalaches est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS de Chaudière-Appalaches) :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante : www.ciasss-ca.gouv.qc.ca.

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Remerciements

Rédaction :

- **Manon Poulin**, orthophoniste, conseillère professionnelle au soutien aux pratiques professionnelles et développement clinique à la direction des services multidisciplinaires (DSM-SPPDC) du Centre intégré de santé et services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS de Chaudière-Appalaches)
- **Audrey Roy**, travailleuse sociale, coordonnatrice professionnelle à la direction Jeunesse du CISSS de Chaudière-Appalaches, chargée de projet

Révision :

- **Marilène Gosselin**, ergothérapeute, conseillère-cadre à la DSM-SPPDC du CISSS de Chaudière-Appalaches

Participants à la communauté de projet :

- **Audrey Roy**, travailleuse sociale, coordonnatrice professionnelle à la direction Jeunesse du CISSS de Chaudière-Appalaches, chargée de projet
- **Charleen Dussault**, orthophoniste et leader de la communauté de pratique des orthophonistes du Centre de services scolaire des Navigateurs
- **Christine Poulin**, orthophoniste et représentante de la communauté de pratique des orthophonistes du Centre de services scolaire de Beauce-Etchemin
- **Claudia Longchamps**, orthophoniste et représentante de la communauté de pratique des orthophonistes en déficience physique (DP) du programme DITSA et DP
- **Claudine Roy**, parent collaborateur
- **Isabelle F. Gilbert**, directrice adjointe des services éducatifs du Centre des services scolaires de la Beauce-Etchemin
- **Karine Genesse**, orthophoniste et leader de la communauté de pratique des orthophonistes du Centre de services scolaire de la Côte-du-Sud
- **Karine Gravel-Laflamme**, orthophoniste et leader de la communauté de pratique des orthophonistes du Programme jeunesse
- **Kathleen Therrien**, chef en réadaptation par intérim au programme DITSA et DP du CISSS de Chaudière-Appalaches
- **Magaly Poulin**, parent collaborateur
- **Marie-Claude Gaudet**, orthophoniste et représentante de la communauté de pratique des orthophonistes en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DITSA) du programme DITSA et DP
- **Marie-Claude Mercier**, orthophoniste et leader de la communauté de pratique des orthophonistes du Centre de services scolaire des Appalaches
- **Nancy Croteau**, chef de service régional en réadaptation du programme Jeunesse du CISSS de Chaudière-Appalaches

Comité de pilotage :

- **Audrey Roy**, travailleuse sociale, coordonnatrice professionnelle à la direction Jeunesse du CISSS de Chaudière-Appalaches, chargée de projet
- **Caroline Isabelle**, directrice adjointe, services éducatifs, complémentaires et particuliers du Centre de services scolaire de la Côte-du-Sud
- **Denis Lafontaine**, directeur adjoint du Programme jeunesse du CISSS de Chaudière-Appalaches
- **Isabelle F. Gilbert**, directrice adjointe, services éducatifs du Centre des services scolaires de la Beauce Etchemin
- **Kathleen Therrien**, chef en réadaptation par intérim au Programme DITSA et DP du CISSS de Chaudière-Appalaches
- **Manon Poulin**, orthophoniste, conseillère professionnelle à la DSM-SPPDC du CISSS de Chaudière-Appalaches
- **Marc-André Lapierre**, coordonnateur à l'adaptation scolaire et des services complémentaires, Centre de services scolaire des Appalaches
- **Martine Sénéchal**, directrice adjointe, services éducatifs, adaptation scolaire et services complémentaires, Centre de services scolaires des Navigateurs
- **Nancy Croteau**, chef de service régional en réadaptation du Programme jeunesse du CISSS de Chaudière-Appalaches
- **Stéphane Shaink**, directeur adjoint du Programme DITSA et DP du CISSS de Chaudière-Appalaches

Communautés de pratique des orthophonistes :

- Centre de services scolaire de la Côte-du-Sud
- Centre de services scolaire des Navigateurs
- Centre de services scolaire Beauce-Etchemin
- Centre de services scolaire des Appalaches
- Programme Jeunesse
- Équipe DITSA
- Équipe DP

Liste des acronymes

Acronymes	Nom complet
CETI	Centre d'évaluation et de traitement intensif
CIP	Collaboration interprofessionnelle
CISSS	Centre intégré de santé et services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CPE	Centre de la petite enfance
CR	Centre de réadaptation
DITSA	Déficiência intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
DL	Déficiência langage
DME	Déficiência motrice enfant
DP	Déficiência physique
EHDA	Élève handicapé ou présentant des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage
FIMS	Fiche d'information au milieu scolaire
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MDH-PPH	Modèle de développement humain- processus de production du handicap
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MHAVIE	Mesure des habitudes de vie
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OOAQ	Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec
PI	Plan d'intervention
PP	Passe-Partout
PSII	Plan de service individualisé et intersectoriel
RAI	Réponse à l'intervention
RIPPH	Réseau international sur le processus de production du handicap
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SGMF	Service de garde en milieu familial
TDL	Trouble développemental du langage
TES	Technicien en éducation spécialisé

Table des matières

Remerciements.....	i
Liste des acronymes	iii
1. La raison d'être du cadre de référence en orthophonie pour les enfants de 2 à 8 ans en Chaudière-Appalaches.....	1
1.1. La problématique sociale	1
1.2. Le « projet régional en orthophonie pour les enfants de 2 à 8 ans en Chaudière-Appalaches »	2
2. Le cadre légal	2
2.1. Le cadre légal en santé et services sociaux.....	2
2.2. Le cadre légal en éducation	4
2.3. L'entente de complémentarité entre les réseaux de la santé et de l'éducation	4
3. Les valeurs	5
3.1. L'humanisme	5
3.2. La collaboration.....	5
3.3. L'intégrité.....	5
3.4. L'équité.....	5
4. Les principes directeurs.....	5
5. Le public cible.....	6
6. Les clientèles visées	6
7. Le modèle conceptuel du développement humain pour mieux comprendre les clientèles visées	7
8. L'organisation des services en complémentarité	9
8.1. Une organisation des services centrée sur les besoins	9
8.2. Des services précoces et une approche préventive	10
8.3. La surveillance du développement ou recherche de cas plutôt que le dépistage	10
8.4. Une organisation composée de niveaux de service	10
8.5. Un suivi par épisodes	12
8.6. Des interventions à proximité du milieu de vie de l'enfant.....	12
8.7. Les interventions orthophoniques	12
8.7.1. Des modalités d'intervention variées	12
8.7.2. Des interventions fréquentes selon une intensité adaptée à l'enfant	14
8.7.3. Des interventions pour le développement des habiletés relationnelles	15
8.7.4. Des interventions promouvant la littératie	15
8.7.5. Des interventions adaptées à la langue de l'enfant et au contexte culturel de la famille	16
8.8. Des interventions pour soutenir les transitions.....	17
9. Les approches d'intervention préconisées.....	18
9.1. Une approche centrée sur l'enfant et ses besoins	18
9.2. Une approche adaptée aux clientèles vulnérables.....	19
9.3. Une approche écosystémique.....	20

9.4.	Une approche en collaboration interprofessionnelle	20
10.	Conditions favorisantes	22
10.1.	Les missions complémentaires et la collaboration entre les deux réseaux	22
10.2.	Des outils pour collaborer.....	23
11.	Les défis dans l'actualisation des services et des interventions	24
12.	Des responsabilités partagées.....	26
12.1.	Le partage des responsabilités entre les établissements	26
12.2.	Le partage des responsabilités entre les personnes	30
13.	Les outils de collaboration et de soutien.....	33
13.1.	Outils développés lors du projet régional en orthophonie pour les enfants de 2 à 8 ans	34
13.2.	Outils partagés par les partenaires	35
14.	Le maintien et le développement des compétences	38
14.1.	La collaboration interprofessionnelle	38
14.2.	Le modèle conceptuel du développement humain - processus de production du handicap (MDH-PPH) 38	
14.3.	La clientèle vulnérable ou défavorisée	38
14.4.	Les agents multiplicateurs.....	39
14.5.	La lecture interactive enrichie.....	39
14.6.	La télépratique	39
14.7.	Les familles immigrantes.....	39
	Bibliographie	40
	Annexe 1 - Structure du projet et participants aux différents comités	43
	Annexe 2 - Missions des établissements du réseau de la santé.....	44
	Annexe 3 - Difficultés et troubles de développement du langage, de la parole et de la communication.....	45
	Annexe 4 - Organisation du continuum et de la dispensation des services aux enfants âgés de 2 à 9 ans	46
	Annexe 5 - Aide-mémoire pour l'intervention de groupe	47
	Annexe 6 - Aide-mémoire pour soutenir la collaboration avec des agents multiplicateurs	50
	Annexe 7 - Référentiel de compétences sur l'interprofessionnalisme	53
	Annexe 8 - Les différents plans d'intervention	54
	Annexe 9 - Références pour les services de traduction et d'interprétariat	56
	Annexe 10 - Trajectoire en orthophonie	57
	Annexe 11 - Mécanismes de collaboration et transitions	58
	Annexe 12 - Dépliant pour les parents	60
	Annexe 13 - Aide-mémoire tandem parent	62
	Annexe 14 - Fiche d'information au milieu scolaire (FIMS).....	64
	Annexe 15 - Portefolio.....	65
	Annexe 16 - Outil de suivi des activités à domicile	69
	Annexe 17 - Ressources pour soutenir la télépratique	70

Liste des figures

Figure 1 - Modèle MDH-PPH	8
Figure 2 - Continuum de collaboration	21
Figure 3 - Mécanismes de collaboration et de transitions	26

1. La raison d'être du cadre de référence en orthophonie pour les enfants de 2 à 8 ans en Chaudière-Appalaches

Le présent cadre de référence sur les services en orthophonie pour les jeunes de 2 à 8 ans en Chaudière-Appalaches émane d'un projet de partenariat entre les quatre Centres de services scolaires de Chaudière-Appalaches (des Navigateurs, Beauce-Etchemin, des Appalaches, Côte-du-Sud) et le Centre intégré en santé et services sociaux de Chaudière-Appalaches (directions des programmes Jeunesse et DITSA et DP). Il a été réalisé avec le soutien financier du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) dans une volonté de mettre en œuvre des projets en partenariat avec le réseau de la santé des services sociaux pour mieux répondre aux besoins des jeunes de 4 à 8 ans et de leur famille lors des transitions. Ce projet, duquel découle le présent cadre de référence, a pour but de définir des mécanismes et des façons de concrétiser l'entente régionale de complémentarité entre les deux réseaux pour les services en orthophonie. Il cherche ainsi à mieux répondre aux besoins des jeunes et de leurs familles en matière de services en orthophonie, et ce, plus particulièrement lors des transitions de services entre les milieux.

1.1. La problématique sociale

Ce projet a émergé notamment des difficultés constatées dans la continuité des services. Parmi les causes de ces bris de continuité, il y a les listes d'attente et les critères d'accès aux services restreints à certains diagnostics plutôt que centrés sur les besoins de l'enfant. Ce type d'organisation des services entraîne des délais causés par les différentes évaluations requises pour déterminer le diagnostic.

Parmi les autres enjeux identifiés, il existe certaines incompréhensions ou une méconnaissance des offres de services respectives des intervenants des différents milieux, ce qui peut malheureusement entraîner une mauvaise orientation des enfants, et par la même occasion augmenter les délais d'attente et occasionner des déceptions chez les familles. Comme ailleurs au Québec, « des lacunes dans l'arrimage et la collaboration entre les établissements ou les équipes offrant des services spécifiques ou spécialisés de réadaptation, les services de garde et le réseau scolaire compromettent parfois la continuité des services. » (INESSS, 2017c, p.1).

Un autre aspect limitant la fluidité des services est la hiérarchisation des services entraînant une attente entre chaque niveau de services. En effet, le « continuum actuel est basé sur un modèle séquentiel et hiérarchisé (du service général au service spécialisé de réadaptation), avec des étapes qui se suivent dans un ordre préétabli » (INESSS, 2017a, p.25). En plus, une telle organisation est généralement exclusive, c'est-à-dire qu'un enfant desservi par un milieu ne peut accéder aux services d'un autre niveau de services, ce qui restreint la collaboration et la complémentarité entre les différentes ressources au moment opportun en fonction des besoins du jeune.

1.2. Le « projet régional en orthophonie pour les enfants de 2 à 8 ans en Chaudière-Appalaches »

Ce projet a pour objectifs de :

- Favoriser la continuité des services entre les différents milieux de vie des enfants, le réseau de la santé et le réseau scolaire;
- Améliorer l'accessibilité aux services en orthophonie, au moment opportun, aux enfants de 2 à 8 ans;
- Permettre aux orthophonistes et gestionnaires des deux réseaux d'adopter des interventions complémentaires basées sur les meilleures pratiques;
- Harmoniser les pratiques des orthophonistes des deux réseaux au regard de l'importance de la participation du parent dans l'intervention orthophonique.

Par conséquent, ce document vise à soutenir les gestionnaires et les intervenants grâce à la détermination de trajectoires de services claires permettant de bien orienter les jeunes et leurs parents, et favorisant la complémentarité des services de façon à offrir une réponse adaptée au besoin, au bon moment et par la bonne personne.

Pour atteindre les objectifs du projet, les comités suivants ont été mis en place (voir annexe 1) :

- un comité de pilotage constitué de gestionnaires de tous les milieux concernés
- une communauté de projet régionale regroupant des orthophonistes et gestionnaires de chaque milieu et également des usagers-partenaires, soit des parents d'enfants ayant eu des services d'orthophonie dans la région et ayant vécu des transitions entre différents services
- une communautés de pratique des orthophonistes dans chaque milieu pour permettre la consultation entre pairs, le développement professionnel continu et l'harmonisation de leurs pratiques.

Cette structure de gouvernance a permis de partager les savoirs expérientiels de chacun et d'adapter les savoirs fondés sur des données probantes à leur réalité, de manière à parvenir à une compréhension commune sur les pratiques reconnues efficaces pour soutenir l'intervention orthophonique, les transitions de services et la réponse au besoin du jeune.

Il importe de préciser que, bien que ce projet vise la clientèle de 2 à 8 ans, ce cadre peut être transposé également aux jeunes plus âgés qui fréquentent le milieu scolaire.

2. Le cadre légal

Les réseaux de l'éducation et de la santé sont encadrés par différentes lois définissant leur rôle et leur mission.

2.1. Le cadre légal en santé et services sociaux

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) définit ainsi le rôle du réseau de la santé :

« Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. » (Éditeur officiel du Québec, 2020, p.10).

Les articles les plus pertinents dans le cadre de ce projet précisent que le réseau de la santé vise à :

- « Réduire [...] les incapacités physiques et les handicaps;
- Agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion;
- Favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale;
- Diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes » (Éditeur officiel du Québec, 2020, p.10).

Les services en orthophonie peuvent être offerts dans différents milieux dans le réseau de la santé, soit en CLSC, en milieu hospitalier ou en centre de réadaptation, en respect de leur mission respective. Ces missions, telles que décrites dans la LSSSS, sont présentées à l'annexe 2. Plus spécifiquement, voici comment les orthophonistes de ces milieux définissent leur mission :

- En service de proximité (CLSC), le mandat de l'orthophoniste est de faire la prévention des difficultés de communication et la promotion de stratégies favorisant le développement du langage chez les enfants de 0-5 ans. Pour les enfants chez lesquels des difficultés sont dépistées, il a le mandat d'évaluer et d'intervenir sur les difficultés en plus de soutenir les personnes significatives de l'enfant, afin de maximiser la réalisation de son potentiel. Il a également comme mandat, si requis, de clarifier le profil et les besoins de l'enfant afin de l'orienter vers le niveau de service approprié et des ressources dans la communauté. Il fait partie intégrante d'une équipe interdisciplinaire et utilise des modalités d'intervention variées.
- En milieu hospitalier, l'orthophoniste a comme mission d'évaluer et d'intervenir auprès des enfants présentant une problématique spécifique de la parole (résonance, distorsions, bégaiement). Des services d'évaluation en orthophonie sont offerts auprès des enfants qui sont en démarche d'évaluation diagnostique au Centre d'évaluation et de traitement intensif (pédopsychiatrie).
- En services spécialisés en déficience physique volet enfant, l'orthophoniste a comme mission de soutenir le développement d'une communication orale fonctionnelle chez les enfants présentant des difficultés de langage significatives et persistantes. Il réalise différentes interventions, avec le support de son équipe interdisciplinaire, afin de permettre au jeune de développer ses compétences à interagir et à communiquer avec autrui de manière à ce qu'il participe activement à la vie sociale et qu'il exerce des rôles sociaux qui sont propres à son groupe d'âge. Il soutient également le développement de la déglutition.
- En services spécialisés en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, les interventions de l'orthophoniste ont pour but de développer, restaurer ou maintenir la capacité de communiquer de la personne et de favoriser son autonomie et son intégration dans les activités familiales, scolaires, professionnelles, et sociales. L'orthophoniste vise l'instauration d'une communication fonctionnelle et d'une sécurité à l'alimentation en utilisant différentes modalités d'intervention. Il collabore étroitement avec la famille et les autres intervenants du réseau de la santé et de l'éducation à qui il procure de l'information et du soutien pour favoriser leurs échanges.

2.2. Le cadre légal en éducation

Le réseau de l'éducation, quant à lui, est encadré par la Loi sur l'instruction publique (Éditeur officiel du Québec, 2020) et par la Politique de la réussite éducative (MEES, 2017), qui définit les priorités ministérielles en matière d'éducation. D'autres balises sont également définies pour les services éducatifs complémentaires (les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite, Ministère de l'Éducation, 2002) et l'adaptation scolaire (une école adaptée à tous ses élèves : Politique de l'adaptation scolaire, Ministère de l'Éducation, 1999).

Ces documents présentent des orientations pour l'organisation des services éducatifs complémentaires, ainsi que la mission de l'école. Celle-ci, telle que définie dans la Politique de la réussite éducative (MEES, 2017, p.25), vise à :

- Instruire : ce qui inclut de « soutenir le développement cognitif »;
- Socialiser : incluant la prévention de l'exclusion;
- Qualifier : dont « rendre possible la réussite scolaire » en différenciant la pédagogie.

La Politique de l'adaptation scolaire (Ministère de l'Éducation, 1999) vise à aider le milieu de l'éducation à soutenir la réussite des élèves handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA). L'orientation fondamentale de cette politique est ainsi libellée :

« Aider l'élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage à réussir sur les plans de l'instruction, de la socialisation et de la qualification. À cette fin, accepter que cette réussite éducative puisse se traduire différemment selon les capacités et les besoins des élèves, se donner les moyens qui favorisent cette réussite et en assurer la reconnaissance » (Ministère de l'Éducation, 1999, p.17).

Cette politique propose plusieurs voies d'action particulièrement importantes à prendre en compte dans le projet actuel, telles la prévention, l'intervention rapide, l'importance de l'adaptation individuelle et de l'intégration. Le document « Les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite » (Ministère de l'Éducation, 2002) va dans le même sens et souligne également l'importance d'accorder une grande place aux parents.

Voici comment, de façon plus spécifique, les orthophonistes en milieu scolaire définissent leur mission :

- En lien avec le parcours scolaire de l'enfant, l'orthophoniste a comme mission de soutenir, par le biais, entre autres, de l'évaluation et de l'intervention (directe et indirecte), l'élève présentant des difficultés langagières, notamment dans le développement de ses compétences, de ses apprentissages scolaires et de sa socialisation en vue de son intégration et de sa réussite éducative. Il a pour mission de soutenir le milieu scolaire, familial et les différents acteurs gravitants autour de l'enfant dans la mise en place de conditions propices au développement du langage et à la réussite scolaire.

2.3. L'entente de complémentarité entre les réseaux de la santé et de l'éducation

À ces cadres légaux s'ajoute l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation qui a été élaborée en 2003 (Ministère de l'Éducation, 2003) et à laquelle s'ajoute un cadre de référence élaboré en 2013 (MELS, 2013). Cette entente cible les jeunes desservis dans le cadre de l'éducation préscolaire et de l'enseignement primaire et secondaire, tant dans les réseaux scolaires public et privé. Elle vise à « obtenir une vision commune et globale des besoins des jeunes et de leur famille ainsi qu'à préciser les responsabilités spécifiques et communes des partenaires, et ce, dans une perspective de continuité et de coordination des interventions. Les partenaires des deux réseaux doivent donc déployer ensemble les moyens nécessaires pour que tous les jeunes aient accès, au moment requis, aux services dont ils ont besoin » (MELS, 2013, p.3). Elle précise entre autres que les milieux doivent « faire en sorte que tout jeune en difficulté ou handicapé et ses parents obtiennent une réponse adaptée à leurs besoins » (Ministère de l'Éducation, 2003, p.6).

3. Les valeurs

Les actions des intervenants des deux réseaux visent le bien-être des enfants et sont guidées, dans le cadre de ce projet, par des valeurs communes partagées :

3.1. L’humanisme

L’humanisme est la reconnaissance de l’unicité de chaque personne, de sa dignité et de son intégrité. C’est reconnaître que l’individu a des droits et des devoirs. L’ouverture à l’autre, l’écoute, l’empathie et la transparence représentent nos principes de base, et ce, tout en favorisant l’autodétermination de chaque individu et en encourageant le pouvoir d’agir. Les personnes faisant preuve d’humanisme sont donc des modèles bienveillants, sécurisants et inspirants qui incitent les autres à grandir et à développer leur plein potentiel.

3.2. La collaboration

Pour assurer une fluidité dans les soins et les services offerts à la population, la collaboration nous appelle à travailler ensemble avec nos usagers et partenaires en complémentarité, au-delà de nos différences, en priorisant la cohésion et la coresponsabilité des parties dans l’atteinte d’un objectif commun. Nous considérons que le parent est le premier responsable de son enfant.

3.3. L’intégrité

L’intégrité se décrit par des relations franches, honnêtes et transparentes. Pour nous, cela suppose d’agir avec probité, en cohérence avec nos valeurs dans la réalisation de notre mission d’assumer nos engagements avec éthique.

3.4. L’équité

Comme réponse aux défis actuels d’accessibilité et d’harmonisation des soins et des services dans la région, nous plaçons de l’avant la valeur d’équité comprise comme étant l’adaptation et la distribution juste des ressources, avec souplesse et en cohérence avec les besoins individuels et collectifs. L’équité vise à promouvoir la justice et l’éthique.

4. Les principes directeurs

Les principes directeurs suivants ont été convenus entre les participants et ont guidé l’ensemble de la démarche :

- La réponse aux besoins de l’enfant et de sa famille à l’aide d’interventions de qualité;
- L’accessibilité des services, dont les interventions précoces et les services de proximité;
- Des trajectoires de service fluides et complémentaires;
- Le respect des missions des deux réseaux.

Ces principes directeurs sont en cohérence avec les orientations gouvernementales. En effet, la LSSSS (Éditeur officiel du Québec, 2020, articles 100 et 101) souligne l'importance que les services soient continus, accessibles, de qualité et répondent aux besoins de la population. Elle précise également l'importance de veiller à la complémentarité des services en tenant compte des autres ressources de la région. La Politique de la réussite éducative (MEES, 2017) promeut également des interventions précoces, rapides, continues et concertées. L'importance de la précocité est également soulignée dans le cadre de référence en DITSA et DP (MSSS, 2017), qui précise « qu'une intervention qui est faite précocement peut favoriser l'amélioration rapide des capacités et éviter l'aggravation de la condition de la personne » (MSSS, 2017, p.18).

5. Le public cible

Ce cadre de référence s'adresse principalement aux gestionnaires et orthophonistes des milieux de la santé et de l'éducation de Chaudière-Appalaches, et peut aussi intéresser les autres intervenants des deux réseaux impliqués auprès des enfants présentant des difficultés de langage et leurs familles.

6. Les clientèles visées

La clientèle visée concerne **les enfants de 2 à 8 ans présentant des difficultés de parole, de langage et de communication** ayant besoin de services en orthophonie. Ces difficultés et les troubles de développement du langage, de la parole et de la communication sont définis à l'annexe 3 de ce document.

Bien que les principes et approches présentés dans ce document soient pour les enfants de 2 à 8 ans, ils sont valables pour toute l'enfance. En effet, des besoins peuvent se manifester tout au long de la vie de l'enfant, particulièrement lorsqu'il franchit certaines étapes tel le passage au secondaire. L'intervention précoce n'est pas une question d'âge. Elle peut être requise tout au long du parcours, lorsque des événements et transitions de la vie font émerger la nécessité d'aider l'enfant à s'adapter (MEES, 2017).

Les problèmes liés au bégaiement, aux troubles de voix et de résonance ne seront pas traités spécifiquement dans le présent document. Bien qu'il puisse entraîner un certain niveau de collaboration entre les réseaux, la prise en charge de ces problématiques relève essentiellement du réseau de la santé et ne soulèvent généralement pas d'enjeux quant aux responsabilités de chacun.

Les difficultés langagières dont il est question sont celles qui ont un impact sur :

- La communication fonctionnelle, c'est-à-dire sur l'utilisation du langage lors des interactions sociales;
- La réussite du parcours scolaire en fonction de son potentiel.

7. Le modèle conceptuel du développement humain pour mieux comprendre les clientèles visées

Le modèle du développement humain - processus de production du handicap (MDH-PPH) (RIPPH) permet de mieux comprendre l'impact des difficultés de communication. En effet, cet impact peut varier dans le temps, en fonction des exigences des milieux de vie, des attentes reliées à l'âge et du pronostic. Voici les explications sur ce modèle provenant du programme-clientèle cognitif et langagier de l'offre de service intégrée en jeunesse (CISSS-CA, 2019, p.50-52) :

« Le Modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH) est un modèle conceptuel qui vise à documenter et expliquer les causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne. Le modèle s'applique à l'ensemble des personnes ayant des incapacités, peu importe la cause, la nature et la sévérité de leurs déficiences et incapacités. Le MDH-PPH montre que la réalisation des habitudes de vie peut être influencée par le renforcement des capacités ou la compensation des incapacités par la réadaptation et des aides techniques, mais également par la réduction des obstacles dans l'environnement. Les obstacles sont, par exemple, les préjugés, le manque d'aide ou de ressources, l'absence d'accessibilité du domicile ou de l'école, la difficulté de se procurer de l'information imprimée adaptée ou de se déplacer au moyen d'une signalisation accessible.

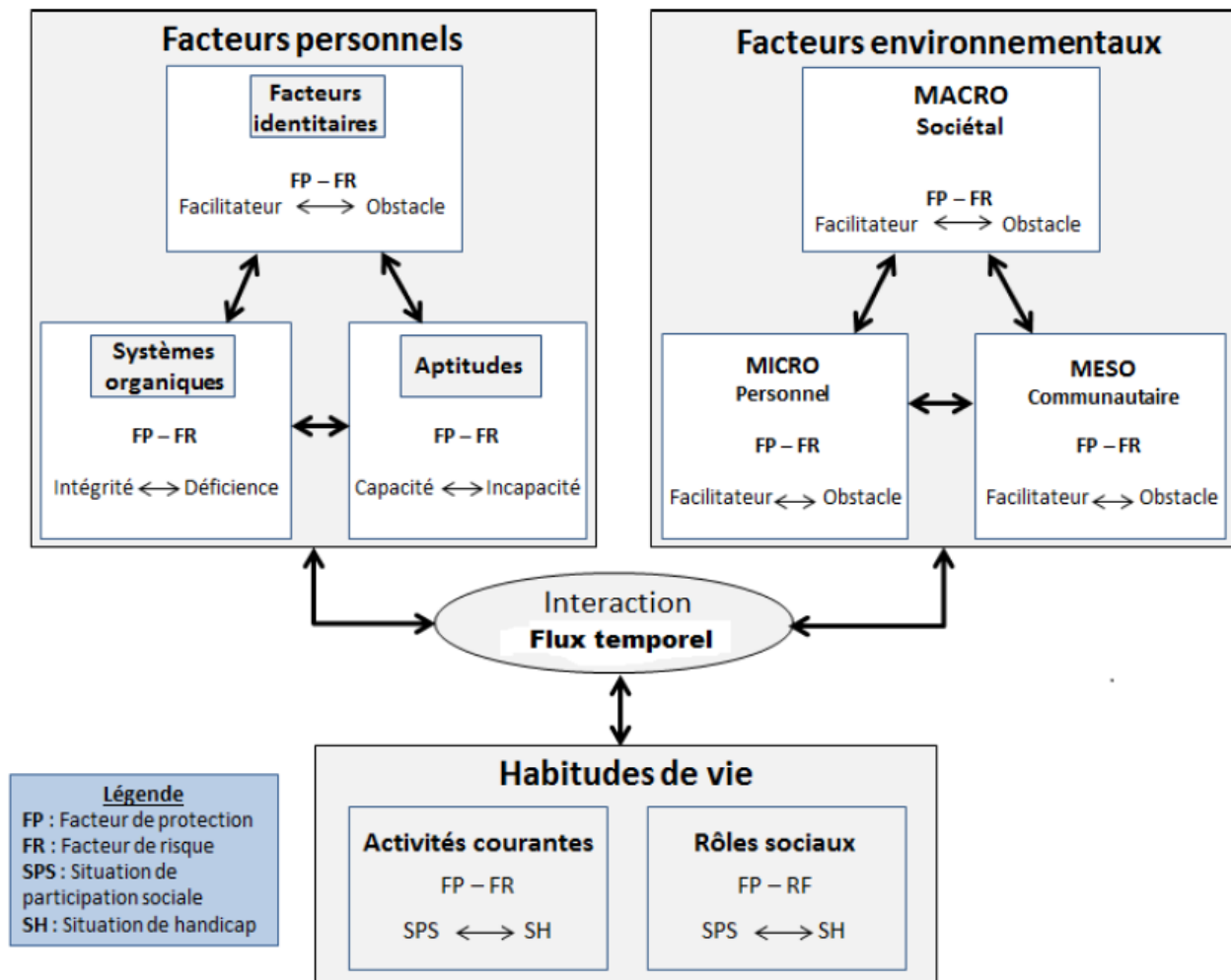
Ainsi, mesurer la réalisation des habitudes de vie, c'est identifier un indicateur de la qualité de la participation sociale : il s'apprécie sur un continuum ou échelle allant de la situation de participation sociale optimale jusqu'à la situation de handicap complète » (RIPPH).

« Son caractère universel en fait un modèle de référence dans le secteur de l'adaptation et de la réadaptation. De ce fait, il peut s'appliquer à toutes les clientèles recevant des services de l'établissement. Le PPH est un modèle explicatif des causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne. Les maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité et au développement de la personne peuvent causer des déficiences et entraîner des incapacités temporaires ou permanentes de nature stable, progressive ou régressive.

Ce sont toutefois les différents obstacles ou facilitateurs rencontrés dans le contexte de vie qui, en interaction avec les incapacités de la personne, pourront perturber ou non ses habitudes de vie, compromettre ou non l'accomplissement de ses activités quotidiennes et de ses rôles sociaux et la placer ainsi en situation de pleine participation sociale ou au contraire en situation de handicap.

Le processus clinique s'appuie sur ce cadre conceptuel, car il intègre à lui seul plusieurs concepts des autres modèles. Il permet de donner du sens à l'analyse des situations vécues par les personnes. Il permet aussi d'orienter les objectifs de réadaptation sur les enjeux qui comptent vraiment pour les personnes. » (CRDITED, 2012.)

Figure 1 - Modèle MDH-PPH



Ainsi, les enfants présentant des difficultés de parole, langage et communication peuvent présenter des besoins dans différentes habitudes de vie. « Une habitude de vie est une activité courante ou un rôle valorisé par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques (l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, etc.). Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence.

Selon le MDH-PPH, les habitudes de vie se regroupent selon deux classes : « activités courantes » et « rôles sociaux ». Les activités courantes et les rôles sociaux sont chacun composés de six catégories d'habitudes de vie. Voici quelques exemples d'activités dans des catégories pouvant être difficiles pour les enfants présentant des difficultés ou troubles de langage :

Les activités courantes :

- Communication : exprimer ses besoins, participer à une conversation, recevoir et comprendre des consignes dans différents contextes, communiquer par écrit (écrire des phrases, lire un texte), utiliser un téléphone ou un ordinateur, raconter des événements;
- Nutrition : utiliser les services de restauration (lire le menu, commander, payer);
- Condition physique et bien-être psychologique : les jeunes avec TDL sont plus à risque de souffrir de détresse psychologique;
- Habitation : participer à l'entretien de la résidence (ranger sa chambre).

Les rôles sociaux :

- Responsabilités : accompagner ses parents pour faire des achats, gérer son argent de poche, respecter les mesures de sécurité, trouver des solutions aux problèmes de la vie courante;
- Relations interpersonnelles : créer et maintenir des liens avec des amis, participer à des activités sociales, respecter les liens hiérarchiques;
- Éducation : participer aux activités dans le milieu de garde, suivre les cours, réaliser des travaux individuels ou en équipe, participer à des sorties, suivre la routine;
- Loisirs : pratiquer des jeux individuels ou de groupe, des activités physiques ou sportives, des activités artistiques, planifier des activités sportives et des jeux.

Les difficultés peuvent se présenter dans un ou plusieurs contextes. Par exemple, les difficultés à participer à une conversation peuvent être généralisées ou être présentes seulement en situation de groupe ou avec des personnes moins familières.

Les causes des difficultés de parole, langage et communication peuvent être variées et sont décrites à l'annexe 3. Nous vous référons à celle-ci ou au programme clientèle cognitif-langagier de l'offre de service intégrée du Programme jeunesse (CISSS-CA, 2019) pour en savoir plus sur ces problématiques.

8. L'organisation des services en complémentarité

8.1. Une organisation des services centrée sur les besoins

Il est essentiel de développer une approche centrée sur les besoins. Traditionnellement, tel que mentionné précédemment, les services ont été organisés sur la base des diagnostics. Or, des enfants ayant le même diagnostic peuvent présenter des besoins différents (INESSS, 2017a, p.26) et il est possible de regrouper des enfants ayant des besoins similaires pour plus d'efficacité. Une approche centrée sur les besoins permet également d'offrir des services plus précoces puisque l'intervention n'est plus tributaire de l'obtention d'un diagnostic et des délais d'attente qui s'y rattachent (INESSS, 2017a, p.27). Le cadre de référence pour l'organisation des services en DITSA et DP soutient l'approche par besoins : « Les besoins ou les profils de besoins priment sur les frontières des établissements, les territoires, les intervenants, les domaines d'activités, etc. » (MSSS, 2017, p.3).

Favoriser l'accès aux services offerts par les différents milieux lorsqu'ils peuvent répondre aux besoins de l'enfant, indépendamment de son diagnostic.

8.2. Des services précoces et une approche préventive

Lorsque des difficultés de langage sont identifiées chez un enfant, il est souhaitable que les interventions débutent le plus tôt possible, sans attendre l'établissement d'un diagnostic précis (INESSS, 2017a, p.27). Il est bien connu que la précocité des interventions avant l'entrée à l'école favorise l'acquisition de capacités langagières orales, ce qui soutiendra ensuite les apprentissages scolaires (INESSS, 2017b, p.6). L'accès aux services est une des priorités des parents d'enfants présentant un TDL (Montgrain, 2015, dans INESSS, 2017a, p.21). Les interventions précoces sont également souhaitées par les intervenants et les gestionnaires (INESSS, 2017b, p.6). « L'intervention précoce constitue, par ailleurs, un des leviers les plus importants pour que des changements durables s'opèrent chez les enfants qui présentent des difficultés de communication » (INESSS, 2017a, p.27).

Initier des interventions précoces, de façon préventive ou le plus tôt possible, indépendamment du diagnostic.

8.3. La surveillance du développement ou recherche de cas plutôt que le dépistage

La surveillance du développement ou la recherche de cas sont les approches recommandées pour identifier les enfants à risque de présenter des difficultés de langage (INESSS, 2017c, p. 3). Le dépistage, quant à lui, n'est pas recommandé pour cette problématique, entre autres parce qu'il serait peu fiable et qu'il peut s'agir d'une activité coûteuse en temps (INESSS, 2017a, p.40; Bishop et al., 2016, p.5). Le dépistage consiste à administrer un examen ou une tâche d'évaluation à toutes les personnes d'une catégorie donnée afin de départager celles qui sont atteintes d'un trouble de celles qui ne le sont pas. En contrepartie, la surveillance du développement est « un processus continu de suivi du développement, d'identification des facteurs de risque et d'encouragement des parents à exprimer leurs préoccupations » (INESSS, 2017a, p.39). Dans ce type d'approche, le choix des enfants à évaluer tient compte des préoccupations des adultes significatifs et des références des professionnels.

Pour s'assurer que cette surveillance est adéquatement réalisée, il est recommandé de diffuser « des outils décrivant le développement normal du langage chez l'enfant et les indices potentiels de retard » (INESSS, 2017a, p.9). Ces outils serviront à sensibiliser les intervenants, incluant les médecins, afin qu'ils puissent identifier les indices potentiels de retard (INESSS, 2017b, p.9). Il faut également soutenir les collaborateurs dans la prévention, promotion et identification des difficultés, incluant les enseignants, éducateurs en CPE et organismes communautaires. À cet effet, plusieurs outils ont été développés et sont disponibles.

Référer les intervenants et partenaires aux outils permettant d'identifier les indices de difficultés de développement du langage et de la communication.

8.4. Une organisation composée de niveaux de service

Dans son avis sur l'organisation des services pour les enfants présentant un TDL, l'INESSS recommande de structurer le continuum selon trois niveaux (universel, ciblé et spécialisés). Ces niveaux se superposent, c'est-à-dire qu'on ajoute des services selon les besoins de l'enfant. Il ne s'agit donc pas d'une trajectoire séquentielle (voir schéma à l'annexe 4). Cette organisation vise à favoriser « la fluidité et la continuité de services adaptés aux besoins de chaque enfant et de sa famille. » (INESSS, 2017b, p.4). Cette recommandation fait partie des quatre priorités de l'INESSS. Voici les trois niveaux et une brève description :

- Services universels (niveau 1) : ces services visent à offrir une stimulation du langage adéquate pour tous les enfants. Ils impliquent un soutien à la stimulation langagière dans le milieu de vie (informations sur la stimulation du langage à la population, soutien à la stimulation offerte en milieu de garde et en classe pour tous les enfants).
- Services ciblés (niveau 2) : ces services s'ajoutent dès que l'enfant présente des indices de difficultés. Elles ont pour but de « réduire les difficultés observées et d'améliorer les capacités de l'enfant » (INESSS, 2017b, p. 5). À cette étape, il est recommandé d'assurer un suivi tout en procédant à une évaluation dynamique, ce qui permet « d'ajuster les interventions selon le niveau d'apprentissage de l'enfant, ses progrès et sa réponse à l'intervention » (INESSS, 2017b, p.5). Ainsi, les activités principalement réalisées à ce niveau sont des interventions. Il n'est donc pas requis de procéder à des évaluations approfondies avant d'intervenir. Les services sont offerts en fonction des difficultés observées et la réponse de l'enfant à l'intervention permet de documenter de façon dynamique son portrait langagier. Comme ce dernier varie en fonction du contexte, cette façon de procéder permet d'obtenir un portrait plus juste, tout en intervenant rapidement afin de viser l'amélioration des capacités. Des modalités de groupes peuvent être offertes si elles sont appropriées pour l'enfant. Bien que l'orthophoniste ait un rôle central, la délégation de certaines interventions peut également être envisagée (INESSS, 2017c, p.3).
- Services spécialisés (niveau 3) : ces services s'ajoutent auprès des enfants n'ayant pas pu suffisamment progresser malgré les interventions offertes aux niveaux 1 et 2. Ils permettent d'offrir des « services soutenus dans le temps et en intensité » (INESSS, 2017b, p.5).

Cette organisation de services en niveaux proposée par l'INESSS découle d'une approche utilisée en éducation depuis quelques années, la réponse à l'intervention (RAI). La RAI est une approche qui vise à offrir des interventions structurées par niveaux, qui se superposent en fonction de la réponse de l'enfant à l'intervention. Ainsi, les interventions deviennent de plus en plus spécialisées si requis (interventions universelles, interventions ciblés, interventions spécialisées). Lorsqu'adapté à l'orthophonie en milieu scolaire, ce modèle se décline de la façon suivante, du niveau universel au niveau spécialisé :

- Enseignement de qualité pour tous;
- Interventions en sous-groupe, réalisées par du personnel enseignant à partir de programmes langagiers, pour ceux légèrement sous la norme;
- Interventions individuelles indirectes et directes, relevant de l'orthophoniste, pour ceux qui ont des troubles (Ebbels et al., 2019).

À toutes ces étapes, il y a surveillance de l'évolution de l'enfant afin d'ajuster les services au besoin. L'orthophoniste est invitée dans ce modèle à jouer de façon prépondérante un rôle de support-conseil avant d'intervenir directement auprès de l'enfant. Parmi les exemples d'activités rattachées aux différents niveaux, il peut y avoir de la formation du personnel enseignant, des sous-groupes de conscience phonologique animés par l'orthopédagogue, des sous-groupes de stimulation langagière par des éducateurs spécialisés, des groupes d'interventions animés directement par l'orthophoniste.

Organiser les services par niveaux (universels, ciblés, spécialisés). Pour les services ciblés (niveau 2), miser d'abord sur les interventions visant à réduire les difficultés et améliorer les capacités de l'enfant; l'évaluation se déroule alors de façon dynamique, en cours d'intervention.

8.5. Un suivi par épisodes

L'enfant étant en continuel développement, il est recommandé que le suivi soit réparti dans le temps (CSDN, 2016, p.9; INESSS, 2017a, p.50), ce qui permet d'offrir du soutien lorsque requis, à différents moments. Pour que les apprentissages se réalisent et se maintiennent, il est recommandé de prévoir des périodes d'intervention, suivi de périodes de pause et de séances de rappels. Ceci peut s'appliquer à tous les niveaux d'intervention.

8.6. Des interventions à proximité du milieu de vie de l'enfant

De façon générale, il est recommandé de favoriser les interventions dans les milieux de vie où se trouve l'enfant (INESSS, 2017a, p. 62) afin de soutenir l'intégration et la généralisation des acquis. Dans certaines situations, cela peut vouloir dire d'intégrer des modalités de télépratique lorsque pertinent. Cette modalité peut également permettre d'accroître la fréquence des interventions (INESSS, 2017b, p. 15). Pour qu'elle soit efficace, il faut toutefois que certaines conditions soient réunies, soit des formations pour les intervenants, du soutien technique et une adéquation de cette modalité avec les besoins et les capacités de chaque enfant et la disponibilité de ses parents » (INESSS, 2017b, p.15).

Favoriser les interventions dans les milieux de vie de l'enfant. Envisager la télépratique lorsque pertinent.

8.7. Les interventions orthophoniques

Les interventions orthophoniques sont essentielles aux enfants présentant des difficultés de langage. Elles doivent être exercées dans un continuum de services (INESSS, 2017a).

8.7.1. Des modalités d'intervention variées

Il est recommandé d'offrir des modalités d'interventions variées, dont des interventions individuelles, de groupe, indirectes (par le biais d'une stimulation offerte par le parent ou un agent multiplicateur) et de l'enseignement. Par la suite, la modalité offerte à un enfant sera sélectionnée « en fonction des objectifs poursuivis dans le plan d'intervention de l'enfant et de sa capacité d'en bénéficier » (INESSS, 2017b, p.11).

Interventions de groupe

L'utilisation d'interventions de groupe peut permettre de travailler le langage dans un contexte plus naturel. Parmi les autres avantages recensés, on identifie également que cette modalité peut favoriser la motivation des enfants lors des interventions, leur permettre de développer de l'entraide et stimuler une émulation entre les participants (INESSS, 2017a, p.45). Le choix de cette modalité doit être basé sur des principes cliniques, afin de répondre aux besoins spécifiques de l'enfant, et non pas être offerte seulement pour des considérations administratives, bien que des avantages financiers puissent y être associés. Elle « doit permettre de mieux répondre, ou de répondre de façon équivalente, aux besoins des enfants qui y participent » (INESSS, 2017b, p.11). Pour que les interventions de groupe soient efficaces, il est recommandé de ne pas dépasser un ratio de quatre enfants pour un intervenant. Cette modalité peut rencontrer des résistances tant chez les parents que les intervenants et il peut être nécessaire de bien en expliquer les bénéfices pour favoriser l'adhésion.

Afin de compléter les données provenant de la littérature, une réflexion a été réalisée dans les communautés de pratique, dans le cadre du projet régional en orthophonie, afin de dégager les connaissances expérientielles à propos de l'intervention de groupe. Voici les principaux avantages de l'intervention de groupe qui ont été relevés par les orthophonistes (voir l'annexe 5 pour le détail):

- Cette modalité peut permettre à l'enfant de constater qu'il n'est pas le seul à présenter des difficultés de langage et ainsi normaliser le fait qu'il reçoive de l'aide. Elle soutient également la généralisation des apprentissages dans un contexte plus naturel.
- Le parent peut rencontrer d'autres parents vivant une situation semblable à la sienne et échanger avec eux. C'est également une modalité qui lui permet naturellement d'être exposé à de nombreux modèles d'intervention, de pouvoir mettre en application les stratégies enseignées et recevoir du feedback.
- Les intervenants peuvent avoir un meilleur aperçu des impacts fonctionnels des difficultés de langage de l'enfant. Ils peuvent également aider l'enfant à mettre en application les stratégies appropriées lors des interactions dans le groupe.
- Les groupes peuvent permettre d'offrir plus de services à un plus grand nombre d'enfants.

Lors de cette réflexion sur les groupes, plusieurs conditions gagnantes ont également été relevées. Ces éléments sont à considérer au moment de la planification afin de prévoir des adaptations lorsque nécessaire. Parmi ceux-ci, les facteurs suivants étaient jugés importants :

- La possibilité d'avoir accès, sur les lieux du travail ou à proximité (milieu communautaire, établissements partenaires) à des espaces optimaux, avec le mobilier requis et adapté à la clientèle.
- L'accès à du soutien administratif pour planifier le groupe, la prise de rendez-vous, la préparation des rencontres. Lorsque ce soutien n'est pas disponible, ces activités doivent être planifiées à l'horaire de l'intervenant.
- Le développement des compétences en animation de groupes : accès à un animateur expérimenté, co-animation, accès à une formation, à du mentorat ou du soutien par des collègues.
- La prise en compte du temps requis pour l'intervention de groupe tout au long de son processus (appropriation du contenu, planification des activités, préparation des séances, rédaction, évaluation du groupe).

Ces éléments ont été regroupés à l'annexe 5 sous forme d'aide-mémoire soutenant la planification d'activités de groupe.

Intervention par des agents multiplicateurs

L'intervention indirecte, mentionnée précédemment, est également une façon de varier les modalités d'intervention grâce à la collaboration avec des agents multiplicateurs. Cette collaboration peut s'actualiser de différentes façons : conseils et accompagnement offerts aux enseignants et éducateurs en garderie sur les stratégies à utiliser avec un enfant, conseils aux autres intervenants impliqués auprès de l'enfant pour favoriser l'atteinte d'objectifs sur le plan du langage, et délégation d'activités à un non-professionnel agissant comme assistant pour certains aspects (généralement un éducateur spécialisé). Ces modalités permettent d'accroître la fréquence des interventions auprès de l'enfant.

Lorsque des interventions sont déléguées à un intervenant non-professionnel (ou assistant), plusieurs conditions doivent être considérées. Ainsi, il est nécessaire que ces assistants soient adéquatement formés et supervisés. Il faut prévoir des rencontres régulières entre l'orthophoniste et l'assistant pour pouvoir ajuster les interventions en fonction de l'évolution et des difficultés rencontrées. De plus, il est important de bien convenir des rôles de chacun et des activités qui seront déléguées, en respect du Code des professions (INESSS, 2017b, p.12).

Plusieurs avantages possibles à la collaboration avec des agents multiplicateurs ont été rapportés lors des réflexions des communautés de pratique (voir l'annexe 6). En effet, cette collaboration peut :

- Soutenir la généralisation des acquis dans les différents milieux de vie;
- Soutenir l'adaptation des interventions aux différents contextes;
- Permettre de cibler des objectifs plus fonctionnels et adaptés au quotidien;
- Permettent d'avoir un portrait plus juste du fonctionnement de l'enfant grâce aux échanges réguliers avec ces collaborateurs;
- Augmenter les interventions en contexte naturel;
- Favoriser une meilleure concertation d'équipe;
- Éviter une surcharge (pour le parent et l'enfant) grâce à une meilleure intégration des interventions de toute l'équipe.

Outre les recommandations déjà émises précédemment, d'autres conditions gagnantes ont été soulevées par les communautés de pratique pour soutenir la collaboration avec les agents multiplicateurs :

- Prévoir une organisation du travail qui soutient l'intervention conjointe;
- Prévoir des moments d'échange fréquents entre les intervenants;
- Favoriser le développement et le maintien de l'expertise en stimulation du langage;
- Soutenir la CIP par la mise en place d'un contexte favorable.

Ces conditions gagnantes ont également été regroupées sous forme d'aide-mémoire pour la collaboration avec des agents multiplicateurs (annexe 6).

Il est recommandé de prévoir différentes modalités d'intervention complémentaires, dont des groupes et la collaboration avec des agents multiplicateurs. Dans certaines conditions, des interventions peuvent être réalisées par des assistants.

8.7.2. Des interventions fréquentes selon une intensité adaptée à l'enfant

Il y a peu de données sur l'intensité de service requise pour amener des changements significatifs chez l'enfant. La fréquence et l'intensité doivent être définies entre autres en fonction de la capacité de l'enfant à en bénéficier. Toutefois, l'INESSS recommande que les services spécialisés soient offerts à forte dose (temps important consacré au développement d'une habileté langagière). Rappelons que les services spécialisés sont ceux qui s'adressant aux enfants n'ayant pas progressé suffisamment à la suite des interventions de niveaux 1 (services universels) et 2 (services ciblés). Il est également recommandé de prévoir une intervention d'une durée de plus de 8 semaines. La dose se module en fonction de la fréquence des interventions. « 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. » (INESSS, 2017b, p.14).

Les interventions à faible dose, mais fréquentes peuvent mieux convenir à certains enfants, par exemple en présence de difficultés d'attention. Toutefois, elles sont généralement plus difficiles à actualiser pour les intervenants et les parents, car elles impliquent plusieurs interventions par semaine. L'utilisation de la télépratique et la collaboration avec d'autres intervenants et partenaires peuvent compenser ces difficultés et permettre une meilleure adaptation aux capacités de l'enfant.

Au niveau spécialisé, la dose d'intervention doit être importante pour que les interventions soient efficaces. Il faut adapter la dose et la fréquence d'intervention aux capacités de l'enfant et prévoir une durée de plus de 8 semaines.

8.7.3. Des interventions pour le développement des habiletés relationnelles

Lors des interventions auprès des enfants présentant des difficultés de langage, il est important de se préoccuper des habiletés relationnelles. En effet, il est connu que les enfants qui ont des difficultés de communication « sont à risque de présenter d'autres problématiques sur les plans émotionnel, comportemental ou social » (INESSS, 2017a, p.27). De plus, les habiletés relationnelles soutiennent entre autres la réussite scolaire : « Le fait pour un enfant ou un élève d'entretenir des interactions sociales harmonieuses avec ses pairs et les adultes autour de lui contribue à sa réussite » (MEES, 2017, p.17). Comme les difficultés de communication peuvent entraîner des difficultés d'apprentissage, les enfants ayant à la fois des difficultés de langage et des difficultés sur le plan relationnel sont particulièrement à risque de vivre des difficultés académiques. Il importe donc d'observer les habiletés relationnelles, de les évaluer spécifiquement, lorsque requis, et de soutenir leur développement.

Prévoir des interventions en soutien aux habiletés relationnelles, lorsque pertinent.

8.7.4. Des interventions promouvant la littératie

La lecture est une activité déterminante pour soutenir la réussite scolaire. Ainsi, il est important de soutenir le développement de la littératie. En effet, les habiletés langagières et d'éveil à l'écrit prédisent le mieux le succès de l'apprentissage ultérieur de la lecture et de l'écriture (Lefebvre, 2007). De plus, il est reconnu que les activités familiales exposant fréquemment les enfants aux livres soutiennent la motivation des ceux-ci à l'école ainsi que la réussite éducative (MEES, 2017, p.64).

Les enfants présentant des difficultés de langage sont plus à risque de rencontrer des difficultés d'apprentissage de la lecture et de l'écriture. Plus un enfant a des difficultés importantes, plus il a besoin d'être exposé à la littératie afin de diminuer les conséquences négatives potentielles sur les apprentissages.

Ainsi, il est recommandé que les parents (et les partenaires au besoin) soient encouragés à utiliser les livres et outillés pour en maximiser l'effet protecteur. Il est donc souhaitable d'intégrer des activités de littératie dans les interventions orthophoniques, soit en utilisant des livres pour travailler différents objectifs langagiers et en soutenant les parents à faire de même, soit en enseignant aux parents à utiliser les livres pour stimuler le développement de la littératie.

Enseigner aux parents comment utiliser les livres pour soutenir le développement de la littératie et stimuler différents objectifs langagiers.

8.7.5. Des interventions adaptées à la langue de l'enfant et au contexte culturel de la famille

En Chaudière-Appalaches, une faible proportion des enfants est exposée au bilinguisme. Toutefois, cette proportion est appelée à croître en raison de l'immigration. Ainsi, un jeune enfant peut être exposé au français à la garderie, alors qu'une autre langue est utilisée à la maison. Lorsqu'on doit intervenir dans un tel contexte, il est recommandé de favoriser une intervention bilingue, c'est-à-dire à la fois dans la langue maternelle et dans la langue à laquelle l'enfant est exposé en milieu de garde ou en classe. Si ce n'est pas possible, il faut privilégier une intervention dans la langue mieux développée. Ces contextes peuvent impliquer d'avoir recours à des interprètes, car l'intervenant doit être parfaitement bilingue pour intervenir dans les deux langues, ce qui est peu fréquent (INESSS, 2017b, p.16).

En cas de bilinguisme, favoriser les interventions bilingues ou dans la langue la mieux développée.

Dans le cas d'enfants nouvellement immigrants, fréquentant un programme de francisation et qui présentaient déjà des difficultés langagières dans leur langue maternelle, un haut niveau de coordination sera requis pour bien cibler les objectifs prioritaires et les collaborations à établir pour les atteindre.

D'autres défis peuvent être rencontrés lors d'intervention avec des familles immigrantes. En effet, plusieurs facteurs peuvent influencer la vulnérabilité de la famille, dont :

- Des inquiétudes face à l'intégration (statut, emploi);
- Des inquiétudes pour les membres de la famille qui sont demeurés dans le pays d'origine;
- Le vécu autour du processus : raisons de l'immigration, exposition à la violence, traumatismes;
- L'isolement, la perte de réseau social (MSSS, 2007, p.16-18).

Certaines circonstances ont également un effet protecteur, comme les effets positifs attendus de la décision d'émigrer (avenir des enfants, sécurité), le soutien reçu, l'intégration économique (MSSS, 2007, p.18). Il importe donc de cerner le vécu migratoire pour mieux comprendre leur situation (MSSS, 2007, p.19).

D'autres éléments peuvent poser des défis dans l'intervention auprès de ces familles. Lorsque les parents proviennent de cultures éloignées de celle du milieu d'accueil, les conceptions quant au développement de l'enfant et à la socialisation peuvent être très différentes. Les repères développementaux peuvent également être différents, amenant ainsi les parents à refuser les interventions proposées (MSSS, 2007, p.78). De la même façon, le parent peut hésiter à permettre la socialisation avec d'autres enfants qui manifestent des comportements jugés inadmissibles dans sa culture d'origine. Il importe donc de comprendre les repères des parents pour adapter les interventions.

Pour adapter les interventions aux familles immigrantes : s'intéresser au contexte migratoire et aux valeurs des parents, vérifier l'acceptabilité des interventions proposées et les moduler.

8.8. Des interventions pour soutenir les transitions

L'enfant vivra plusieurs transitions dans son parcours. Nous allons nous attarder ici plus spécifiquement à la première transition scolaire. Cette étape est très importante; en effet, une « première transition scolaire positive est liée à plusieurs effets bénéfiques sur l'enfant, car elle est un facteur déterminant pour le succès scolaire futur » (PRÉE, 2019, p.7).

Plusieurs activités peuvent être réalisées pour favoriser une bonne transition. Elles visent principalement deux objectifs :

- « Établir, maintenir et améliorer la communication et les relations entre l'enfant, le parent et les acteurs intersectoriels;
- Agir sur des déterminants du déroulement harmonieux de l'entrée à l'école » (PRÉE, 2019, p.7).

Les transitions sont plus difficiles pour les enfants qui présentent des facteurs de risque, tels des difficultés de langage, difficultés motrices ou relationnelles. Plus le nombre de facteurs de risque est élevé, plus le risque de difficultés liées aux transitions est élevé. Ainsi, le risque est 4 fois plus élevé si l'enfant présente 2 ou 3 facteurs de risque, et 10 fois plus si 4 facteurs de risque sont présents (MELS, 2010, p.4). Les enfants ayant des problèmes d'apprentissage ou de développement, ainsi que ceux vivant avec un handicap ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, sont parmi ceux qui bénéficient le plus des activités de première transition scolaire (PRÉE, 2019, p. 8). Il est donc essentiel que certaines étapes se déroulent en collaboration entre les intervenants des deux réseaux, tel que suggéré plus bas.

Selon le guide pour soutenir une première transition scolaire de qualité, cette transition se déroule sur une période d'au moins un an, en cinq moments-clé :

- 1) Avant l'admission à l'école (août à décembre);
- 2) Lors de l'admission à l'école (janvier-février);
- 3) Après l'admission, mais avant la rentrée scolaire (mars à juin);
- 4) Autour de la rentrée scolaire (juin-juillet-août-septembre);
- 5) Après la rentrée scolaire (octobre-novembre) (MELS, 2010, p.5).

Voici quelques exemples d'activités à réaliser pour les enfants présentant des difficultés développementales :

- Pour l'étape 3) : rencontres entre les intervenants, le milieu scolaire et les parents pour échanger sur les besoins des enfants ayant des défis particuliers.
- Pour l'étape 4) : tenir une rencontre individualisée entre les intervenants, l'enseignant et les parents afin de créer un lien de confiance.
- Pour l'étape 5) : poursuite du soutien aux familles par les intervenants et communication avec l'enseignant pour soutenir l'intégration (PRÉE, 2019, p. 37).

Une recension des facilitateurs et obstacle à la transition CPE-école des enfants vivant avec des incapacités met en interaction les différents systèmes concernés. Parmi les obstacles à cette première transition figurent l'absence de plan de transition et les difficultés de communication et collaboration. Parmi les facilitateurs, on soulève l'importance qu'il y ait une bonne connaissance des rôles des personnes impliquées auprès de l'enfant et la nécessité d'éviter que le processus soit lourd ou complexe (Morency-Carrier et al., 2018).

Ces informations mettent en lumière l'importance de prévoir des mécanismes de transition, dont des rencontres, des discussions et des plans d'intervention avant, pendant et après la rentrée scolaire.

Mettre en place des activités de transition scolaire aux moments clés (avant, lors et après l'admission à l'école de même que lors et après la rentrée scolaire) pour les enfants ayant des défis sur le plan développemental.

9. Les approches d'intervention préconisées

Certaines approches d'intervention, non spécifiques au domaine de l'orthophonie, sont préconisées auprès des enfants présentant des difficultés du développement du langage. Elles permettent de situer l'intervention dans un ensemble prenant en compte l'enfant dans sa globalité.

9.1. Une approche centrée sur l'enfant et ses besoins

L'approche centrée sur l'enfant et ses besoins est une approche considérant l'enfant et sa famille comme un partenaire de ses soins et services. Cette approche, aussi appelée « usager-partenaire », considère le jeune (et ses tuteurs) comme un partenaire à part entière du processus d'intervention. Les savoirs expérientiels du parent sont reconnus de la même façon que les savoirs cliniques des intervenants. Les parents forment une équipe avec les intervenants pour déterminer les besoins de leur enfant et leur famille, les objectifs d'intervention et les actions à poser. De plus, « leurs compétences de soins sont développées avec l'aide des intervenants dans une perspective de collaboration. » (CISSS-CA, 2018, p.5). Ainsi, les intervenants les informent dans le but de les aider à faire des choix éclairés. Ils visent également à développer leurs compétences afin de favoriser leur autonomie et leur responsabilisation dans la prise en charge de leurs besoins.

Cette approche encourage l'usager à s'informer sur ses choix, à choisir les interventions appropriées, à exprimer « ses besoins, ses attentes, ses valeurs et ses préférences » (CIUSSS-CHUS, 2018, p.4).

Faire équipe avec les parents pour déterminer les objectifs et les moyens d'intervention et les informer pour les aider à faire des choix éclairés.

Ainsi, les intervenants n'engagent pas un rapport expert-client avec les personnes ou leur famille. Ils vont plutôt établir une relation visant à les soutenir de façon à encourager leur participation, leur mobilisation et leur autonomie.

Cette approche collaborative, aussi appelée tandem parent-intervenant, fait partie des quatre recommandations prioritaires de l'avis de l'INESSS 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 (INESSS, 2017a). Elle vise à 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 » (INESSS, 2017b, p.7). Elle favorise l'engagement du parent et de son enfant dans le processus d'intervention et « 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 » (INESSS, 2017b, p.7). Cette approche est ainsi orientée vers la participation de l'enfant et de ses proches, et centrée sur leurs objectifs d'intervention qui mèneront, selon le potentiel pronostique, à des résultats positifs dans leur vie.

Encourager les parents à partager leurs pistes de solutions.

Les lois et recommandations en vigueur dans les milieux de la santé et de l'éducation soutiennent le travail en tandem. En effet, la LSSSS dicte que « Tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être. Il a notamment le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisé. » (Éditeur officiel du Québec, 2020, article 10). De même, en éducation, l'orientation 7.1 de la Politique de la réussite éducative est de « Valoriser l'engagement parental et soutenir la relation qui unit famille et milieux éducatifs » (MEES, 2017). Enfin, l'entente MSSS-MEES convient que l'enfant et le parent participent au plan d'intervention et qu'il faut de plus « planifier et réaliser toutes les interventions en étroite collaboration avec les parents » (Ministère de l'Éducation, 2003, p.4).

Le parent et l'enfant (si pertinent) doivent participer à l'élaboration du plan d'intervention.

L'approche tandem-parent signifie également que, lors des interventions, les intervenants doivent concrètement enseigner aux parents diverses stratégies ou techniques de stimulation. L'INESSS souligne l'importance que ces stratégies puissent s'intégrer à la vie quotidienne de l'enfant. De plus, cet enseignement doit prendre en compte les principes de l'apprentissage chez l'adulte, ainsi que l'évolution des besoins de l'enfant et des capacités du parent. Ceci se traduit par un enseignement répété et modulé dans le temps, lors duquel le parent a plusieurs opportunités de mettre en application les stratégies et techniques démontrées et de recevoir des rétroactions lui permettant de s'ajuster (INESSS, 2017a, p.44). Le parent a besoin d'information, de rétroaction et de soutien (INESSS, 2017a, p.43). Ce soutien est d'ailleurs essentiel : il a été démontré que les parents d'enfants présentant un TDL vivent un haut niveau d'inquiétude (Montgrain, 2015, dans INESSS, 2017a, p.20).

Afin de bien travailler en tandem parent-intervenant, il faut adapter l'enseignement des stratégies de stimulation langagière en fonction de la disponibilité et des capacités des parents. Comme avec l'enfant, il faut adapter les interventions pour être dans la zone proximale de développement des capacités parentales. Il faut également tenir compte du savoir expérientiel du parent et du savoir clinique de l'intervenant pour déterminer les modalités et stratégies les mieux adaptées au quotidien de ceux-ci. (INESSS, 2017b, p.10). À cet effet, il est recommandé d'utiliser le plan d'intervention et d'utiliser des « outils axés sur la mesure des habitudes de vie, notamment celles liées à la communication, et sur la participation sociale » (INESSS, 2017b, p.7).

9.2. Une approche adaptée aux clientèles vulnérables

Travailler en partenariat, développer le pouvoir d'agir et faire équipe avec le parent signifient également adapter les interventions pour la clientèle vulnérable. En effet, il peut être nécessaire de prévoir des mesures sélectives de prévention pour les enfants à risque et des modalités permettant de les rejoindre, avec du soutien spécifique lorsque requis (exemples : groupes de stimulation spécifiques, soutien pour le transport). De plus, les stratégies d'interventions doivent être adaptées entre autres selon le niveau socio-économique de la famille (INESSS, 2017a, p.43), tenant compte par exemple du matériel disponible à la maison et suggérant des activités réalistes pour le milieu.

Cette adaptation peut concerner les mesures préventives. En effet, grandir dans un milieu défavorisé peut avoir des conséquences négatives sur la santé, le développement et les apprentissages de l'enfant et ces effets peuvent perdurer (Observatoire des tout-petits, 2017, p.11). Ainsi, il convient de prévoir un soutien adapté à la réalité de ces familles.

Dans les interventions, il convient également d'adapter les stratégies aux capacités du parent. Par exemple, il est important de s'interroger sur le niveau de littératie des parents et d'adapter les stratégies de communication en conséquence, tant lors des activités d'intervention que lors de la préparation à des rencontres avec d'autres partenaires ou pendant celles-ci (MSSS, 2018, p.3).

Certains parents présentent également eux-mêmes des limites, comme un trouble de langage ou une déficience intellectuelle, et ils ont alors besoin qu'on adapte les interventions et ressources offertes à leurs capacités. « Par exemple, selon les personnes, on peut simplifier le niveau de langage utilisé, présenter des vidéos plutôt que des documents écrits, cibler un seul objectif ou une seule recommandation à la fois. » (CISSS-CA, 2019, p.57).

Il faut prévoir des adaptations pour les clientèles vulnérables, tant dans la façon d'offrir les services que pour les ressources offertes.

9.3. Une approche écosystémique

« L'approche écosystémique consiste en une analyse de la personne en interaction constante avec son environnement familial et social et avec les différents systèmes autour d'elle (garderie, école, travail, loisirs, etc.) » (MSSS 2017, p.63). Cette approche fait partie de celles qui sont recommandées dans le cadre de référence en DITSA et DP (MSSS, 2017) afin de considérer toutes les interactions entre la personne, son entourage et ses milieux de vie, tant pour l'évaluation des besoins que pour planifier les cibles d'intervention. En effet, ces dernières peuvent être dirigées vers l'enfant ayant des besoins, mais également vers les différents acteurs en interaction afin de diminuer les situations de handicap.

Les interventions doivent prendre en compte les environnements familial et social de l'enfant.

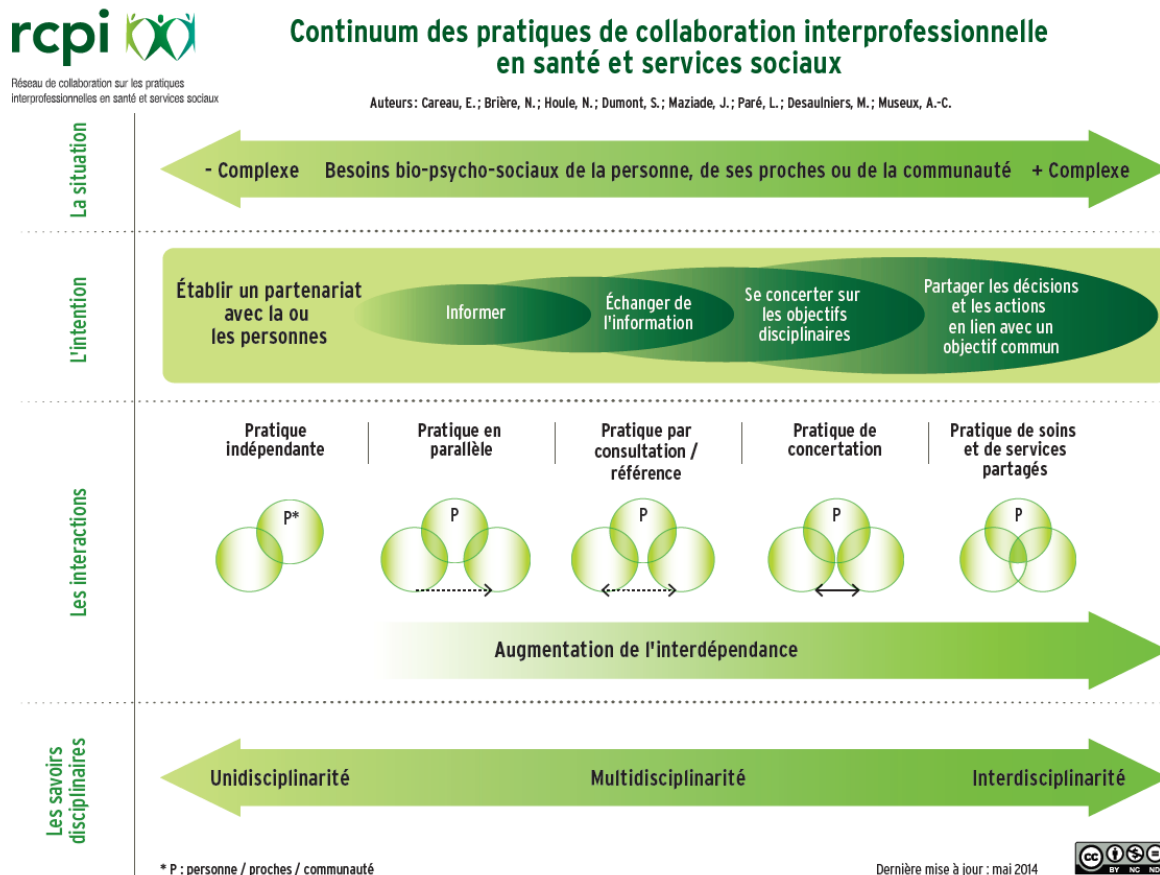
9.4. Une approche en collaboration interprofessionnelle

La définition de la collaboration professionnelle

La collaboration interprofessionnelle (CIP) se définit comme : « un processus par lequel des professionnels de différentes disciplines développent des modalités de pratique qui permettent de répondre de façon cohérente et intégrée aux besoins de la personne, de ses proches ou de la communauté » (Careau et al., 2014, p. 7). Elle s'actualise de différentes manières, selon quatre axes liés entre eux de façon logique et cohérente. Cette relation est illustrée dans le continuum de collaboration présenté dans la figure suivante. Il permet de constater l'interrelation entre la situation de l'utilisateur (ses besoins, du moins complexe au plus complexe), l'intention de collaboration (informer l'autre, échanger de l'information, se concerter sur des objectifs, partager des décisions), les interactions entre les intervenants et partenaires (pratique indépendante, en parallèle, par consultation, de concertation, de services partagés) et le type de savoir rattaché à chacune de ces pratiques (unidisciplinaire, multidisciplinaire, interdisciplinaire) (Carreau et al., 2014, p. 8). Ainsi, il illustre bien que plus les besoins sont complexes, plus il est nécessaire de travailler en partenariat étroit, que ce soit à l'intérieur d'une même équipe qu'entre intervenants d'établissements différents. Par exemple, lorsqu'un enfant présente des défis importants dans plusieurs sphères de développement (ex. : langage, motricité, apprentissages), il est nécessaire que les intervenants impliqués ciblent avec le parent des objectifs prioritaires communs. Les actions concertées de ces intervenants viseront donc l'atteinte de ces objectifs, par des actions partagées impliquant un haut niveau de concertation (pratique de soins et de services partagés). Cette collaboration est appelée à se modifier dans le temps : elle peut se situer à différents endroits sur le continuum en fonction de l'évolution de la situation de l'utilisateur (Careau et al., 2014, p.9).

Le niveau de collaboration entre les intervenants impliqués dépend de la complexité des besoins de l'enfant et sa famille. Il varie dans le temps en fonction de l'évolution de la situation.

Figure 2 - Continuum de collaboration



Les compétences relatives à la collaboration professionnelle

La CIP requiert le développement de plusieurs compétences chez les intervenants. Le cadre de référence sur l'interprofessionnalisme du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS, 2010) propose qu'elle repose sur six domaines de compétences : la communication, les soins et services centrés sur la personne, la clarification des rôles, le travail en équipe, la résolution de conflits et le leadership collaboratif. Ce référentiel est présenté à l'annexe 7 et contient une brève définition de ces domaines de compétence.

Les milieux doivent soutenir les compétences favorisant la collaboration interprofessionnelle.

La collaboration interprofessionnelle recommandée en lien avec les difficultés langagières

Plusieurs recommandations de l'avis de l'INESSS sur l'organisation des services pour les enfants présentant un TDL (INESSS, 2017a) découlent des approches collaboratives :

- Une collaboration étroite est recommandée entre les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), les éducateurs en services de garde et les enseignants. Le type de collaboration sera déterminé en fonction des besoins (INESSS, 2017b, p.7). Pour soutenir cette collaboration, une meilleure connaissance des rôles respectifs est requise. De plus, certaines activités sont suggérées, entre autres :
 - Offrir de la formation aux éducateurs en service de garde et aux enseignants sur les stratégies et activités stimulant le développement de la communication et pouvant être intégrées à leur programme éducatif.
 - Soutenir les éducateurs en services de garde et enseignants dans la mise en place de ces stratégies et activités (INESSS, 2017b, p.13).
- Des interventions peuvent être accomplies par un intervenant non professionnel exerçant un rôle d'assistant, sous la supervision d'un professionnel dûment autorisé. Toutefois, des conditions particulières doivent être prévues pour que cette modalité soit efficace, telles la formation et la supervision régulière des assistants. (INESSS, 2017b, p.12).
- Un partenariat de services doit s'établir entre l'enfant, ses proches et les intervenants (INESSS, 2017b, p.7).

Les éducateurs et enseignants doivent être formés et accompagnés pour soutenir le développement des habiletés de communication.

10. Conditions favorisantes

10.1. Les missions complémentaires et la collaboration entre les deux réseaux

La complémentarité des objectifs des deux réseaux (de la santé et de l'éducation) favorise la collaboration en ce sens qu'elle fournit des balises pour définir les rôles des différentes personnes impliquées auprès de l'enfant. D'un côté, les objectifs du réseau de la santé visent le développement et le maintien de la parole, du langage et de la communication de façon à permettre à l'enfant de réaliser les activités attendues à son âge, particulièrement pour ce qui concerne l'utilisation du langage dans les relations sociales. De l'autre côté, les objectifs du réseau éducation visent plutôt la réussite éducative, tel que présenté dans la Politique de la réussite éducative.

Pour y parvenir, le ministère de l'Éducation a identifié plusieurs orientations, dont certaines sont particulièrement sensibles pour les enfants présentant des difficultés de langage, comme l'orientation 2.1 « Développer les compétences en littératie et en numératie dès la petite enfance et tout au long de la vie » (MEES, 2017, p.42). On y précise en effet, tel que fréquemment rapporté dans la littérature, que ces habiletés doivent commencer à se développer très tôt et qu'il s'agit de « préalables essentiels à une transition réussie vers l'école et les futurs apprentissages scolaires » (MEES, 2017, p.42). Les retards accumulés dans ces habiletés peuvent en effet nuire à l'actualisation du plein potentiel d'apprentissage.

Nous pouvons donc constater que les deux perspectives a priori différentes des réseaux de l'éducation et de la santé sont étroitement liées. En effet, on sait que les enfants présentant des difficultés de langage sont à risque de présenter des retards de développement des préalables aux apprentissages en littératie et numératie. En raison de ces difficultés, il est souvent requis de mettre en place des mesures de différenciation pédagogique pour les enfants présentant des difficultés de langage. D'ailleurs, l'orientation 3.2 de la Politique de la réussite éducative (MEES, 2017, p.48) souligne la nécessité d'adapter les services éducatifs à la diversité des besoins des élèves. Cette dernière orientation implique, dans le cadre de ce projet, le soutien aux enseignants pour l'adaptation des activités éducatives offertes aux enfants présentant des difficultés langagières. Ce soutien peut être offert par les orthophonistes et prendre différentes formes, dont par exemple : formation, suggestion de méthodes développées spécifiquement pour cette clientèle, intervention en classe, participation aux discussions de l'équipe école.

En plus des missions et objectifs complémentaires, on note une volonté de dépasser les frontières de part et d'autre. Cette volonté s'exprime dans l'entente de complémentarité entre les deux réseaux, mais également dans les missions de chacun. Elle est exprimée ainsi dans la Politique de la réussite éducative : « Agir de façon continue, c'est mettre la personne au cœur des préoccupations et la considérer dans un continuum de services dépassant les missions et les limites des différentes organisations qui jalonnent son parcours » (MEES, 2017, p.40).

Ainsi, les interventions réalisées pour soutenir le développement du langage dans le réseau de la santé favoriseront ensuite la réussite éducative. À l'inverse, l'école constitue un milieu de vie dans lequel l'enfant utilise ses habiletés langagières dans ses interactions sociales, ce qui soutient les interventions réalisées dans le réseau de la santé.

La collaboration entre les deux réseaux est essentielle pour permettre à l'enfant de développer ses habiletés langagières et pour favoriser sa réussite éducative.

10.2. Des outils pour collaborer

Le plan d'intervention est un outil commun aux deux réseaux qui permet de soutenir la collaboration entre les partenaires. On souligne dans l'entente de complémentarité l'intention de cet outil : « le plan d'intervention, qu'il soit du réseau de l'éducation ou du réseau de la santé et des services sociaux, consiste en une planification d'actions visant à favoriser le développement et la réussite d'un jeune qui requiert, en raison d'une difficulté ou d'une déficience, la mise en place d'actions coordonnées » (Ministère de l'Éducation, 2003, p.9). Cette volonté de collaborer s'actualise avec le jeune et sa famille : ces derniers étant au cœur des interventions, ils doivent être impliqués dans l'élaboration de ce plan.

Lorsque des services sont offerts par plusieurs établissements, il peut être indiqué de réaliser un plan de service individualisé (voir l'annexe 8 pour les définitions des types de plans). Si ce plan de service implique les deux réseaux (santé et éducation), on parle alors de plan de service individualisé et intersectoriel (PSII). « L'élaboration et la réalisation des plans d'intervention et des plans de services individualisés et intersectoriels ont pour but d'augmenter la cohésion de l'intervention » (Ministère de l'Éducation, 2003, p.10). Dans la région de Chaudière-Appalaches, un protocole d'entente pour la prestation conjointe des PSII encadre cette démarche.

Le PSII est donc requis dans les situations décrites ci-dessous nécessitant des services sur une période prolongée et quel que soit le lieu de scolarisation du jeune :

- Les situations complexes qui dépassent le mandat d'un seul établissement et qui nécessitent la mobilisation de plusieurs acteurs des deux réseaux;
- Les situations qui nécessitent une harmonisation pour la mise en place d'interventions particulières, de ressources spécialisées ou de plusieurs adaptations, de la part des deux réseaux;

- Les situations qui exigent des prises de décision qui auront une incidence dans les différentes sphères de développement du jeune;
- Les situations où une concertation est requise afin de préparer l'entrée à l'école, pour planifier la transition de l'école primaire à l'école secondaire, de l'école à la vie active, de l'école au centre de réadaptation ou du centre de réadaptation à l'école;
- Les situations où une concertation est requise afin de prévenir une détérioration de la situation du jeune. (Comité régional MSSS-MEES, 2019, p.6).

Lorsque les intervenants des deux réseaux sont d'accord sur la pertinence d'initier une démarche de PSII, ils doivent contacter le coach PSII de leur établissement afin d'obtenir du soutien et d'assurer le respect du protocole.

Un plan d'intervention doit être réalisé pour chaque enfant présentant des difficultés de langage. Lorsque la situation le justifie, un PSII est réalisé et soutient alors la cohésion de l'intervention entre les milieux.

11. Les défis dans l'actualisation des services et des interventions

Des conditions favorables et des outils sont déjà disponibles pour soutenir la collaboration entre les deux réseaux. Toutefois, certaines actions demeurent à prendre pour que l'actualisation des services et des interventions soit optimale.

11.1. Le développement des compétences professionnelles

Comme mentionné précédemment, la collaboration interprofessionnelle nécessite le développement de compétences essentielles. Pour que les pratiques de CIP soient actualisées, il est nécessaire qu'elles soient soutenues dans les différents milieux par « une structure organisationnelle qui promeut les principes du partenariat de services avec l'usager et de la collaboration interprofessionnelle, et qui rend disponibles des formations continues permettant aux intervenants d'acquérir et de maîtriser les compétences relatives à ces pratiques » (INESSS, 2017a, p.35). Il faudrait donc prévoir des formations en CIP dans les deux réseaux, et même des ateliers conjoints pour développer un langage commun. De plus, chaque milieu doit mettre en place des mécanismes soutenant la collaboration, telles des réunions cliniques fréquentes, des modalités de coordination des services, du soutien pour la résolution de conflits, l'accès à une consultation éthique, lorsque requis. Actuellement, ces mécanismes sont présents de façon variable dans les équipes et les milieux sur le territoire.

Pour que les enseignants et éducateurs en milieu de garde puissent actualiser la surveillance de cas et soutenir le développement de la parole, du langage et de la communication, des formations et du soutien sont nécessaires. Encore là, les mesures disponibles sont très variables d'un milieu à l'autre.

11.2. L'organisation actuelle des services et milieux de pratique

Lors des échanges dans les communautés de pratique, plusieurs défis ont été relevés en lien avec la possibilité d'offrir des interventions de groupe et la collaboration avec les agents multiplicateurs. Ces défis concernent l'organisation des services, le soutien clinique, l'aménagement des espaces et le soutien administratif.

L'organisation des services peut compliquer la collaboration interprofessionnelle. Par exemple, des délais d'accès peuvent empêcher deux intervenants de s'impliquer en même temps ou au bon moment dans le processus clinique. De plus, un manque de stabilité dans une équipe ou l'absence d'intervenants dédiés peut nuire au maintien de l'expertise et donc au développement d'une relation de confiance favorable à la CIP. Les horaires ne prévoient pas toujours de temps pour des discussions cliniques, pour favoriser les échanges et permettre la concertation. Certains intervenants devant collaborer ne se retrouvent que rarement dans les mêmes lieux physiques, ce qui peut également restreindre les occasions de collaborer.

Pour que l'intervention avec des agents multiplicateurs soit efficace, il faut pouvoir leur offrir un soutien clinique adéquat, ce qui est parfois difficile actuellement. De plus, il peut être pertinent d'offrir de la formation, à la fois sur certaines problématiques (ex. : les troubles de langage) et sur la CIP. Le besoin de formation est également présent lorsqu'on souhaite moduler les interventions, par exemple pour soutenir les intervenants dans l'actualisation d'une offre de groupe.

L'aménagement des espaces peut également limiter ou favoriser la possibilité de moduler les interventions et de collaborer. Ceci concerne particulièrement l'offre de groupes ou de dyades d'intervention, qui nécessitent l'accès à des locaux adaptés à la clientèle, suffisamment grands et à proximité.

Enfin, le soutien administratif est également parfois limité, bien qu'essentiel pour dégager du temps clinique. En effet, les orthophonistes doivent parfois assumer plusieurs tâches qui diminuent le temps de prestation de services (gestion des horaires, prises de rendez-vous et gestion de dossiers, par exemple).

Ces défis peuvent être contournés ou atténués de différentes façons. Par exemple, en l'absence de local favorable à une intervention de groupe, il est possible d'envisager l'utilisation de locaux dans les milieux communautaires. On peut modifier les horaires pour soutenir la concertation clinique, offrir de la formation pour les agents multiplicateurs, prendre en compte le temps administratif dans les charges de travail en l'absence de soutien administratif. Il demeure important de s'en préoccuper et d'envisager différentes solutions pour soutenir l'implantation de modalités de service variées.

11.3. L'étendue géographique

La région de Chaudière-Appalaches est un grand territoire et il peut être difficile d'offrir tous les services à proximité. Certaines spécialités sont ainsi offertes dans les centres seulement. L'utilisation de la télépratique peut permettre de contourner cette difficulté. Toutefois, pour favoriser la télépratique, il est requis d'offrir du soutien technique et de la formation continue aux intervenants (INESSS, 2017a, p.53). Ce soutien est très variable sur le territoire et il serait avisé de mettre en commun les forces de chacun pour soutenir l'actualisation de cette modalité d'intervention. Toutefois, certaines contraintes sont reliées aux directives ministérielles et ces dernières, étonnamment, ne sont pas les mêmes dans les deux réseaux ce qui est peu favorable aux échanges. Des représentations auprès de ces instances seraient souhaitables pour soutenir la collaboration.

11.4. La diversité culturelle

Enfin, une autre contrainte reliée à l'étendue du territoire peut être la difficulté d'avoir accès à des interprètes. Ces derniers sont requis dans un contexte de multilinguisme, car dans ces cas, il est recommandé de favoriser une intervention bilingue « pour avoir un maximum d'effets sur les capacités de l'enfant dans les deux langues; sinon, une intervention dans la langue qui est la mieux développée doit être privilégiée » (INESSS, 2017a, p.56). Les ressources en interprétariat sont indiquées à l'annexe 9.

12. Des responsabilités partagées

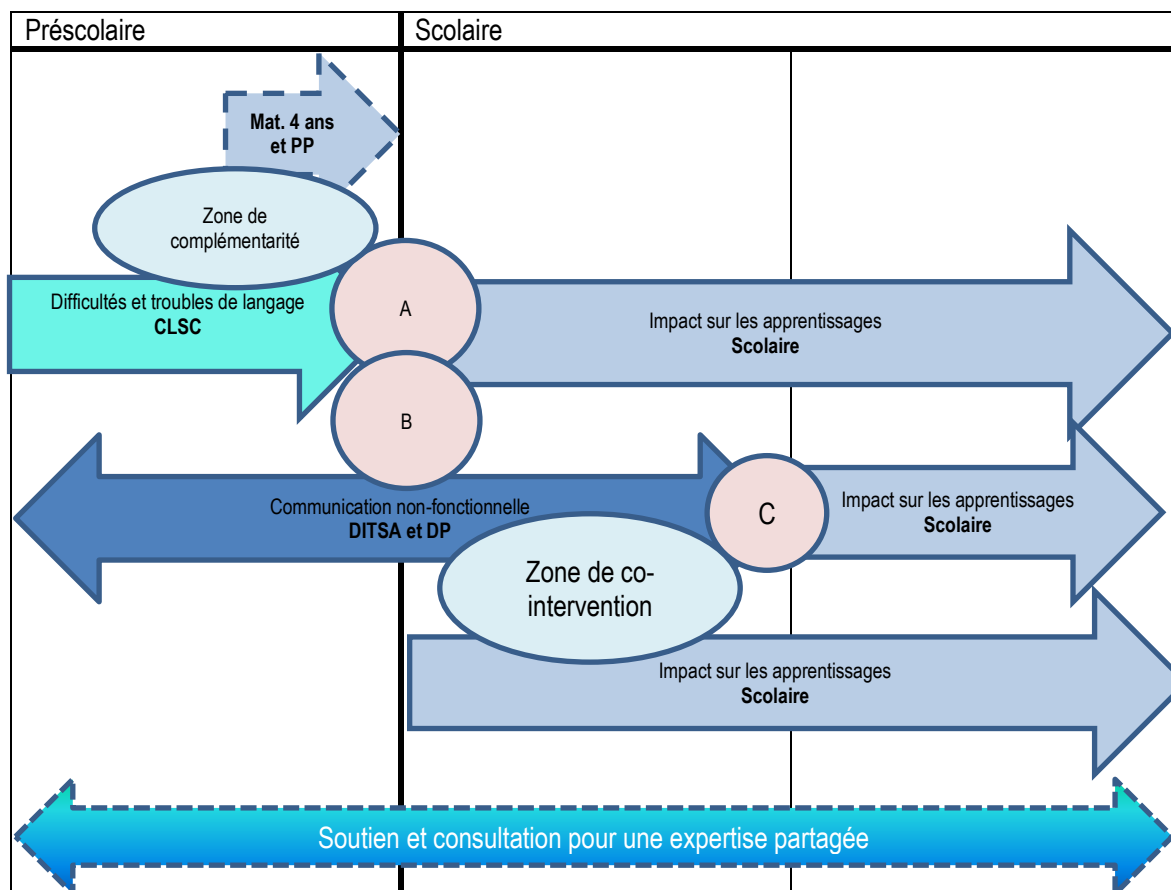
12.1. Le partage des responsabilités entre les établissements

Cette section vise à donner des balises suffisamment précises pour clarifier les responsabilités de chaque établissement tout en étant assez souple pour éviter qu'un enfant ne se retrouve sans soutien parce qu'il ne répond aux critères d'aucun établissement.

La trajectoire en orthophonie dans le réseau public est illustrée à l'annexe 10. Les services en privé ne sont pas illustrés, mais peuvent être présents à toutes les étapes, en remplacement ou en concomitance.

Les mécanismes de collaboration et de transition ont été travaillés dans le cadre de ce projet et sont illustrés dans le tableau ci-dessous (voir annexe 11 pour le détail des transitions). Nous allons décrire cette collaboration dans cette section.

Figure 3 - Mécanismes de collaboration et de transitions



Avant l'entrée scolaire

Typiquement, le parcours d'un enfant débute généralement avant l'entrée scolaire, lorsque le développement de la parole, du langage et de la communication ne correspond pas à ce qui est attendu pour l'âge. Pour un premier service en orthophonie, les enfants sont orientés vers le CLSC de leur secteur. Selon les besoins, différents services pourront être mis en place. L'enfant peut être orienté, lorsque requis, vers un processus diagnostique complémentaire, par exemple pour une évaluation diagnostique en clinique de développement. Des services en DITSA et DP peuvent s'ajouter si l'enfant présente des besoins d'interventions spécialisées.

Maternelles 4 ans et ateliers Passe-Partout

La mise en place des maternelles 4 ans représente une situation relativement récente et de plus en plus présente. Les enfants de ces classes, tout comme ceux qui fréquentent les ateliers Passe-Partout, reçoivent des services dans chaque réseau. Pour ces enfants ayant des besoins sur le plan de la parole, du langage et de la communication, les services se poursuivent dans le réseau de la santé. L'implication de l'orthophoniste scolaire auprès de cette clientèle est variable selon les centres de services et les écoles.

Idéalement, l'enseignante et l'éducateur spécialisé dédié à cette classe doivent recevoir une forme de soutien (accompagnement, formation) en lien avec le langage et la communication. Lorsque l'orthophoniste du milieu scolaire est impliqué dans ce contexte, son rôle consiste à soutenir ce personnel, et ce, à trois niveaux, afin qu'ils puissent : offrir une stimulation universelle optimale sur le plan des habiletés langagières pour soutenir les apprentissages scolaires, identifier les enfants ayant des difficultés de langage et adapter cet enseignement aux enfants ayant besoin de différenciation pédagogique.

Ce soutien peut par exemple être offert par le biais de formations au personnel enseignant ou par du soutien-coaching. Pour la stimulation langagière en classe, il est également possible que des activités de stimulation soient offertes par l'orthophoniste, ou en collaboration avec celui-ci, en groupe ou en sous-groupe. Elles visent alors à favoriser le développement des prérequis langagiers aux apprentissages (ex. : la stimulation de la conscience phonologique et le développement du vocabulaire).

Afin d'adapter l'enseignement aux enfants ayant des difficultés langagières, il est possible qu'une collaboration plus étroite entre les orthophonistes des deux réseaux soit requise. Selon les besoins de l'enfant, elle peut être simplement une pratique parallèle entraînant un échange d'information. Dans ce type de situation, on peut par exemple penser à l'orthophoniste du réseau de la santé qui partage des informations sur le profil langagier et les interventions réalisées afin que l'orthophoniste du réseau scolaire puisse mieux soutenir l'enseignant. Toutefois, la collaboration peut également aller jusqu'à une pratique interdisciplinaire avec des objectifs partagés de part et d'autre. Par exemple, l'orthophoniste du scolaire pourrait soutenir les interventions du réseau de la santé en documentant le fonctionnement de l'enfant dans son milieu et en soutenant l'enseignant pour favoriser l'atteinte tant des objectifs fonctionnels que des précurseurs aux apprentissages. À l'inverse, des outils utilisés en scolaire pourraient être utilisés en santé pour favoriser la cohérence des interventions. Pour faciliter l'arrimage entre les deux réseaux pour les enfants fréquentant la maternelle 4 ans, il est convenu que l'orthophoniste du réseau de la santé, avec l'autorisation des parents, informe le milieu scolaire qu'il y a un suivi en cours et transmette ses coordonnées (voir à la section 13 : « Courriel de l'orthophoniste en suivi à l'enseignante et à l'équipe école »).

En classe de maternelle quatre ans ou lors des ateliers Passe-Partout, il est possible que l'orthophoniste en scolaire ou l'enseignant identifient des enfants pour qui une référence en orthophonie serait indiquée. Une référence au CLSC est alors possible si le besoin correspond à cette mission et qu'il est possible qu'un service y soit offert avant l'entrée à l'école. Si le besoin correspond plutôt à la mission scolaire, ce milieu pourrait débiter un plan d'action, par exemple en offrant des activités de groupes comme celles mentionnées plus haut.

Lors du parcours scolaire

Les services orthophoniques en CLSC cessent lors de l'entrée à l'école, bien que d'autres services puissent se poursuivre. Tel qu'illustré dans la figure précédente, il y a alors plusieurs parcours possibles.

Lors du passage à la maternelle, pour les enfants non admis en DITSA et DP, les services en orthophonie relèvent alors du milieu scolaire, lorsque les difficultés de langage ont un impact sur les apprentissages.

Pour les enfants suivis en DITSA et DP lors de l'entrée scolaire, le partage des responsabilités se fera en fonction des besoins de l'enfant. Ainsi, lorsque la communication est fonctionnelle, mais que le profil langagier a un impact sur les apprentissages, les services en orthophonie relèveront du milieu scolaire, même si d'autres services peuvent se poursuivre en réadaptation. Toutefois, lorsque la communication n'est pas fonctionnelle, les services relèvent de la DITSA et DP. C'est ce contexte qui entraîne la collaboration la plus imbriquée entre ces partenaires. En effet, ces enfants présentent des difficultés importantes sur le plan de la communication qui ont nécessairement des impacts tant sur les interactions sociales que sur les apprentissages. Leurs habiletés de communication sont sollicitées dans ce nouveau milieu de vie qu'est l'école, et les apprentissages scolaires sont compromis par les difficultés de langage, mais les services sont offerts en centre de réadaptation. Il est donc nécessaire de prévoir un mécanisme de collaboration étroite impliquant des objectifs communs.

Le mécanisme privilégié dans cette situation est une collaboration étroite des deux milieux au plan d'intervention de l'enfant. Les orthophonistes des deux milieux collaborent pour obtenir un portrait complet du fonctionnement de l'enfant dans ses différents milieux de vie, cibler les objectifs prioritaires au plan d'intervention et en assurer l'actualisation. Plus spécifiquement, la contribution de l'orthophoniste en scolaire, dans cette situation particulière, peut être de :

- Contribuer à l'établissement du portrait de fonctionnement de l'enfant à l'école;
- Soutenir l'équipe école pour qu'elle puisse adapter l'enseignement aux capacités langagières de l'enfant;
- Soutenir le choix des moyens à mettre en place à l'école pour favoriser l'atteinte des objectifs de communication fonctionnelle au PI de l'enfant.

En effet, sa connaissance du milieu scolaire lui permet de guider le milieu de la santé dans le choix de moyens applicables à l'école. De plus, les interventions réalisées en milieu scolaire vont faciliter l'atteinte des objectifs, car il est gagnant d'offrir les services là où se trouve l'enfant, la généralisation étant facilitée lorsque les apprentissages se font en contexte (INESSS, 2017a, p.35-36). Cette solution répond également à un principe de l'entente de complémentarité qui spécifie qu'il faut « développer des moyens de rendre les services en cause le plus près possible du milieu de vie des jeunes » (Ministère de l'Éducation, 2003, p.5). Elle implique un haut niveau de coordination, des échanges entre les deux milieux, et possiblement des rencontres préparatoires au plan d'intervention.

Cette collaboration des deux réseaux au plan d'intervention de l'enfant doit être claire pour le parent. Il doit être informé que l'orthophoniste principale demeure celle de l'équipe de réadaptation, mais que celle du milieu scolaire sera également impliquée. La clarification des rôles auprès du parent est importante afin d'éviter de la confusion ou un désengagement auprès d'un des partenaires. Ainsi, les partenaires pourront juger de la pertinence ou non que les orthophonistes des deux réseaux assistent à la rencontre de PI.

Lorsque la communication est jugée fonctionnelle, le suivi cesse en DITSADP et l'école est avisée lorsque le parent l'autorise. Il est alors recommandé que le dernier bilan orthophonique soit transmis à l'orthophoniste scolaire, toujours avec l'autorisation du parent. Si le trouble de langage a des impacts sur les apprentissages, le soutien peut se poursuivre dans le milieu scolaire.

À chacune de ces étapes, chaque milieu peut être appelé à exercer un rôle de consultant auprès des partenaires, ce qui est illustré par la flèche au bas de l'illustration.

Lors des transitions

Outre les bonnes pratiques de transition décrites à la section 8.8, différents mécanismes de partage d'information ont été établis afin de soutenir l'arrimage des services. Trois situations clés ont été ciblées, soit :

- L'entrée à l'école d'un enfant ayant eu des services en CLSC (bulle A sur la figure 3);
- L'entrée à l'école d'un enfant suivi ou en attente de services en DITSADP (bulle B);
- La fin des services en DITSADP pour un enfant d'âge scolaire (bulle C).

Les mécanismes sont détaillés à l'annexe 11. Bien qu'il s'agisse d'une mécanique administrative, ce partage d'information est essentiel pour permettre à chacun des partenaires de planifier les services, d'éviter une duplication des interventions et d'ainsi mieux attribuer les ressources.

Particularités

Bien que cette trajectoire veuille éviter qu'un enfant se retrouve entre deux chaises, des particularités peuvent tout de même entraîner une telle situation. Par exemple, un enfant d'âge scolaire pourrait présenter un langage fonctionnel, avec persistance de certaines difficultés nécessitant un suivi, mais que celles-ci n'aient pas d'impact directement sur les apprentissages. Dans une telle situation, il est recommandé que l'orthophoniste scolaire soit la personne ressource pouvant répondre aux questions de l'enseignante et du parent, pour orienter l'enfant et soutenir la stimulation offerte dans les milieux de vie (rôle conseil).

Les propositions faites dans cette section s'appuient sur les mandats de chaque organisation et sur l'entente de complémentarité entre les deux réseaux. Plus particulièrement, la collaboration étroite des orthophonistes pour les enfants qui ont des difficultés à la fois sur le plan de la communication fonctionnelle et dans les apprentissages est directement liée à l'énoncé précisant qu'une « réponse adaptée est offerte aux jeunes qui ont des besoins particuliers » (Ministère de l'Éducation, 2003, p. 5). De cet engagement découle la nécessité de « convenir d'un processus d'évaluation conjointe des capacités et des besoins des jeunes et des besoins de leurs parents » (Ministère de l'Éducation, 2003, p. 5).

D'autres conditions de réalisation

Pour atteindre un tel niveau de collaboration, certaines conditions doivent être réunies. Ainsi, les mécanismes d'accès doivent être clairs et connus de tous les partenaires (MELS, 2013, p.10). De plus, il faut mettre en place des moyens pour favoriser la collaboration entre les établissements. Pour développer et maintenir une vision commune des rôles et responsabilités de chacun, on peut « tenir des rencontres régulièrement, identifier des « champions » dans chaque établissement et, finalement, se doter d'indicateurs et de systèmes de mesure de résultats communs (Deloitte, 2013) » (INESSS, 2017a, p.33-34). Ainsi, en plus des rencontres des gestionnaires MSSS-MEES de la région, il serait souhaitable de prévoir des rencontres entre les intervenants de chaque secteur afin de mettre en lumière les succès et difficultés de même que pour partager les bons coups. De plus, la collaboration entre les orthophonistes pour les enfants d'âge scolaire est vue comme une solution permettant de répondre le mieux aux besoins des enfants, mais elle peut être coûteuse en temps. Il est donc souhaitable d'en faire le monitoring afin de s'assurer qu'elle atteigne les objectifs prévus.

12.2. Le partage des responsabilités entre les personnes

Cette section aborde les différents rôles des principaux acteurs impliqués dans ce continuum. Chacun de ces rôles peut s'actualiser de façon différente selon les milieux, surtout de par la majeure qui sera exprimée. Par exemple, il est attendu que la prévention/promotion soit une activité plus prédominante en CLSC et en scolaire qu'en réadaptation. De plus, certains acteurs ne sont pas représentés dans tous les milieux, comme les coordonnateurs professionnels ou les enseignants. Toutefois, ces informations visent à favoriser une compréhension commune.

Le rôle, les mandats et les activités de l'orthophoniste en santé (Jeunesse et DITSADP) et en scolaire

L'Alliance canadienne des organismes de réglementation en orthophonie et en audiologie (ACOROA), qui regroupe tous les organismes provinciaux de réglementation, a produit en 2018 un référentiel de compétences nationales en orthophonie (ACOROA, 2018). Ce référentiel décline les compétences essentielles à la pratique orthophonique en sept rôles :

- Expert : mettre en application les connaissances pour offrir des soins.
- Communicateur : établir une bonne relation thérapeutique, respecter les obligations en termes de documentation.
- Collaborateur : « Établir et maintenir des collaborations efficaces afin d'optimiser les résultats pour les clients » (p.13).
- Défenseur : guider le client pour lui permettre d'accéder à de l'aide et des ressources.
- Érudit : maintenir les connaissances et compétences, partager les connaissances.
- Gestionnaire : participer « aux décisions relatives aux services fournis aux clients » (p.16).
- Professionnel : se manifeste par une attitude professionnelle, le respect du code de déontologie et de l'éthique ainsi que le respect des aspects légaux et réglementaires (ACOROA, 2018, p.8-17).

Le référentiel insiste sur l'importance de deux principes directeurs qui imprègnent chaque aspect du travail d'un clinicien et s'expriment à travers les sept rôles, à savoir : le consentement éclairé et l'approche des soins en partenariat avec le client (ACOROA, 2018, p.4).

Ces sept rôles s'exercent à travers les mandats octroyés à l'orthophoniste. Les mandats varient selon les milieux, en lien avec la mission de l'établissement, ce qui fait que la proportion relative des activités réalisées varie également. Lorsqu'on pense aux activités réalisées par les orthophonistes, c'est souvent l'intervention directe auprès des enfants, par les activités d'évaluation et d'intervention, à laquelle on pense d'abord. Toutefois, le mandat ne s'actualise pas seulement de cette façon. En effet, l'orthophoniste exerce également des activités de prévention et de promotion, de consultation ainsi qu'un rôle conseil.

Promotion et prévention

Les activités de promotion consistent à promouvoir les activités favorisant le développement des habiletés de langage. Il peut s'agir par exemple de suggérer certaines activités à la population en matière de stimulation du langage (ex. : lire des histoires aux enfants) ou la fréquentation de services soutenant le développement de l'enfant (ex. : maternelle 4 ans, CPE, organisme communautaire). La prévention, quant à elle, « vise à réduire l'apparition des problèmes liés à la santé et au bien-être en ciblant les facteurs de protection et de risque associés à ces problèmes, et ce, dans une perspective « populationnelle », c'est-à-dire que l'on cible les populations à risque et que l'on intervient pour diminuer l'incidence des problèmes » (Ministère de l'Éducation, 2003, p.33).

Voici quelques activités réalisées dans les deux réseaux :

- Rendre accessibles les informations sur les organismes disponibles dans la communauté;
- Aider les autres intervenants ou les enseignants pour qu'ils puissent mieux réaliser la surveillance de cas (identification des enfants ayant des besoins en langage);
- Soutenir les intervenants ou enseignants afin qu'ils utilisent des stratégies efficaces pour stimuler le langage ou prévenir les difficultés d'apprentissage;
- Offrir des activités ciblées à des populations à risque pour soutenir les capacités parentales en stimulation du langage.

Consultant

Lorsqu'il agit comme consultant, l'orthophoniste soutient son milieu en répondant aux questions des enseignants, intervenants et gestionnaires afin que les services offerts répondent aux besoins des enfants qui présentent des difficultés sur le plan du langage. Il utilise également ses connaissances afin de donner des conseils généraux sur des mesures reconnues et appuyées par la recherche à mettre en place, par exemple dans une classe, une école ou un service de garde, pour répondre aux besoins du groupe. Il s'agit d'un facteur de réussite important, tel que mentionné dans la politique de la réussite éducative (MEES, 2017, p.17).

Rôle conseil

L'exercice du rôle conseil consiste à guider les intervenants et enseignants autour d'un enfant afin qu'ils puissent mieux le soutenir dans leur accompagnement. À partir du portrait établi à l'aide des informations disponibles ou d'observations, l'orthophoniste collabore à la réflexion de l'équipe et de la famille sur les stratégies et services à mettre en place pour soutenir le jeune ou les orientations à privilégier (CSDN, 2017, p.16). Il peut également s'actualiser par le soutien aux autres programmes-services et partenaires (MSSS, 2017, p.56).

Évaluation et intervention

L'évaluation et l'intervention s'exercent par différentes activités rattachées à un enfant en particulier pour lequel une demande de service a été adressée à l'orthophoniste. L'évaluation vise à obtenir un portrait du profil communicationnel de l'enfant afin d'expliquer les difficultés observées et suggérer des moyens d'améliorer le fonctionnement. Par la suite, différentes modalités d'intervention peuvent être mises en place. Ces activités peuvent être réalisées directement par l'orthophoniste ou par d'autres personnes dans l'entourage de l'enfant (parent, enseignant, intervenant, ...). Les activités peuvent se dérouler en groupe ou en individuel. Il est à noter que des interventions peuvent être réalisées à tout moment dans le parcours du jeune. Par exemple, une intervention de groupe peut être suggérée à partir des observations rapportées par une enseignante avant la réalisation d'une évaluation orthophonique. Ceci permet une intervention rapide et permet de documenter la réponse à l'intervention.

Rôles et responsabilités des autres personnes impliquées

Note : il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, mais de certains éléments pertinents.

L'enfant :

- Participer à l'élaboration et à l'actualisation de son plan d'intervention, selon ses capacités;
- Utiliser les stratégies et les moyens convenus au plan d'intervention (CSDN, 2017, p.21).

Le parent :

- Être un partenaire à part entière de l'équipe d'intervenants;
- Participer à l'élaboration et l'application du plan d'intervention;
- Participer aux rencontres avec son enfant;
- Aider son enfant dans l'utilisation des stratégies et moyens proposés;
- Collaborer avec les intervenants;
- Partager les informations pertinentes avec les différents intervenants.

Les enseignants :

- Contribuer à l'identification des enfants présentant des difficultés langagières;
- Référer les enfants nécessitant des services en orthophonie, avec le consentement des parents;
- Documenter la réponse de l'élève aux interventions proposées;
- Mettre en place les interventions recommandées;
- Conserver la confidentialité des informations transmises;
- Participer à l'établissement du plan d'intervention (CSDN, 2017, p.21).

Le conseiller pédagogique :

Voici les éléments plus spécifiquement reliés aux enfants présentant des difficultés de langage :

- Intégration de mesures de flexibilité ou d'adaptation pédagogique;
- Intégration des technologies au service de l'apprentissage;
- Soutenir l'équipe école au regard de pratiques éducatives, pédagogiques et didactiques.

Les autres intervenants de l'équipe :

- Collaborer à l'identification des enfants ayant des difficultés langagières;
- Partager les informations pertinentes;
- Conserver la confidentialité des informations;
- Travailler en concertation;
- Participer à l'élaboration et l'actualisation du plan d'intervention;
- « Se référer aux gestionnaires lorsqu'il y a un problème ou une rupture de services » (MSSS, 2017, p.13).

Les membres du réseau local de services (CPE, organismes communautaires...) :

- Collaborer à l'identification des enfants ayant des difficultés langagières;
- Recueillir les observations pertinentes au suivi;
- Collaborer à la mise en place de stratégies de communication pour aider l'enfant;
- Actualiser s'il y a lieu l'allocation pour enfant avec besoin particulier en services de garde.

Le coordonnateur professionnel :

- S'assurer du respect du processus clinique;
- Coordonner les services de son réseau et soutenir l'arrimage des services entre les deux réseaux;
- Impliquer les intervenants en fonction des besoins de l'enfant;
- Travailler avec la direction à mettre en place les moyens et stratégies pour appliquer le cadre de référence et s'assurer de la mise en place des bonnes pratiques.

L'intervenant-pivot :

- Assurer la planification, la coordination, la continuité et l'intégration des soins et des services;
- Accompagner la personne et sa famille dans leurs démarches pour l'obtention de service;
- Contribuer à la coordination des interventions entre divers secteurs. (MSSS, 2017, p.24-25).

Les directions de programme :

- S'assurer que tous les moyens sont mis en place pour offrir des services de qualité à la clientèle et actualiser le cadre de référence;
- Soutenir l'accès à différents dispositifs de développement professionnel afin que les intervenants puissent offrir un service basé sur les meilleures pratiques et les données probantes;
- S'assurer d'avoir une vision cohérente avec les autres directions afin de permettre une accessibilité, une fluidité, une continuité et une complémentarité de service pour l'enfant et sa famille.

Les centres de services scolaires :

- Assurer les services et le soutien aux élèves ayant des besoins particuliers, aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, et à ceux issus de milieux défavorisés (MEES, 2017, p.49);
- Soutenir les établissements scolaires dans l'adaptation des services éducatifs aux besoins des élèves (MEES, 2017, p.49);
- Adopter une politique relative à l'organisation des services éducatifs aux EHDA comprenant entre autres « les modalités d'élaboration et d'évaluation des plans d'intervention destinés à ces élèves. » (Éditeur officiel du Québec, 2020, p.82).

Les directions d'école :

- Coordonner le plan d'intervention scolaire (Ministère de l'Éducation, 2002, p.57);
- Soutenir l'application du cadre de référence;
- Favoriser l'application des règles déontologiques du professionnel;
- Impliquer les intervenants pertinents dans l'élaboration et l'actualisation d'un plan d'action ou plan d'intervention scolaire ainsi que lors des suivis pédagogiques;
- S'assurer d'une communication efficace entre tous les intervenants de l'école (CSDN, 2017, p.22).

13. Les outils de collaboration et de soutien

Cette section décrit des outils développés dans le cadre du projet. Ils sont reliés aux objectifs suivants à l'origine du projet :

- Harmoniser les pratiques des orthophonistes des deux réseaux au regard de l'importance de la participation du parent dans l'intervention orthophonique;
- Convenir des outils pour soutenir les parents dans la participation à l'intervention orthophonique;
- Documenter sur les meilleures pratiques de collaboration et d'intervention;
- Développer des outils de support pour le personnel enseignant;
- Développer des outils d'information et de support pour les parents.

Ils s'appuient sur les données probantes, mais également sur les données expérientielles. En effet, le manque de données scientifiques sur plusieurs sujets, particulièrement en ce qui concerne leur application concrète, justifie de se tourner vers les apprentissages tirés de l'expérience des intervenants. Des réflexions se sont donc déroulées dans les communautés de pratique et de projet afin de soutenir la pratique en lien avec ces objectifs. Dans le cadre de ces échanges, plusieurs outils déjà existants ont également été partagés entre les milieux et sont également décrits ici.

13.1. Outils développés lors du projet régional en orthophonie pour les enfants de 2 à 8 ans

Dépliant pour les parents (voir annexe 12)

Quoi : Il s'agit d'un document décrivant les rôles de l'orthophoniste et du parent, les attentes et les modalités d'intervention possible.

Pourquoi : Il vise à établir clairement, dès le départ, les bases d'une saine collaboration, ainsi qu'à informer le parent des différentes possibilités de modalités et de parcours. Il s'appuie sur les meilleures pratiques et documents structurants présentés dans ce cadre de référence.

Comment l'utiliser : il est recommandé qu'il soit remis et lu avec le parent lors des premières interventions. Il peut également être à propos d'y revenir lors d'un changement de milieu ou lorsqu'il est nécessaire de clarifier les rôles du parent et de l'intervenant.

Aide-mémoire sur le tandem-parent (annexe 13)

Quoi : il s'agit d'un outil pour les intervenants, sous forme de questionnaire auto-administré, présentant des éléments de réflexion en lien avec des actions soutenant une bonne collaboration avec le parent à différentes étapes.

Pourquoi : Il vise à soutenir la réflexion de l'orthophoniste quant aux interventions à réaliser afin de favoriser la collaboration avec le parent.

Comment : Il peut être utilisé à divers moments clés du suivi (au début, lors de l'évaluation, pendant les thérapies), soit pour planifier les interventions, soit pour soutenir la réflexion lorsque la collaboration ne semble pas optimale.

Aide-mémoire sur l'intervention de groupe (annexe 5)

Quoi : Il s'agit d'une liste d'éléments à considérer pour planifier des interventions de groupe et les mettre en place. Elle fait ressortir les conditions gagnantes soutenant cette modalité, telles qu'identifiées par les communautés de pratique.

Pourquoi : Il est recommandé d'offrir une diversité de modalités d'intervention, dont des groupes, mais plusieurs contraintes nuisent à leur réalisation (manque de temps pour la planification ou de locaux adéquats, routine clinique, absence de balises claires, rédaction de notes à optimiser, ...). Cette liste offre donc à la fois des rappels pour intégrer des groupes à l'offre de service et également des facteurs à considérer pendant leur réalisation.

Comment : Il est recommandé de le consulter lors de moments de planification des interventions et plus spécifiquement lors de la planification d'interventions de groupe. Il peut également servir à identifier des pistes d'amélioration lorsqu'une intervention de groupe se déroule difficilement ou pour soutenir la réflexion lorsqu'on réalise le bilan d'une activité de groupe (post-mortem).

Aide-mémoire pour soutenir la collaboration avec des agents multiplicateurs (annexe 6)

Quoi : Il s'agit d'une liste d'éléments pour encourager la collaboration avec les adultes significatifs (autres que le parent) autour de l'enfant et identifier les conditions gagnantes à mettre en place pour l'optimiser. Ces éléments proviennent de la réflexion des communautés de pratique impliquées dans ce projet.

Pourquoi : La collaboration de différents intervenants impliqués dans le quotidien de l'enfant est essentielle pour l'atteinte des objectifs fonctionnels. Il y a toutefois très peu de données sur ce qu'on peut faire pour bien l'établir.

Comment : Il est recommandé de consulter cet outil lors de la planification des interventions pour un enfant, afin d'établir de bonnes collaborations, ou lorsqu'il est nécessaire de réfléchir à l'optimisation de celles-ci.

13.2. Outils partagés par les partenaires

D'autres outils qui existaient déjà dans certains milieux ont été partagés dans la communauté de projet. La poursuite de leur utilisation est recommandée, car elle soutient les bonnes pratiques de transition et de collaboration. Ils sont souvent plus spécifiques à un milieu en fonction de la clientèle desservie.

Fiche d'information au milieu scolaire (FIMS) (annexe 14)

Quoi : Bref document présentant le profil de l'enfant, les interventions réalisées dans différentes disciplines et les stratégies favorables pour soutenir la participation. Cet outil est utilisé par les équipes des programmes DME et DL de la direction DITSA et DP.

Pourquoi : Ce document vise à informer le milieu scolaire des évaluations et interventions réalisées en réadaptation. L'école peut alors se préparer à bien accueillir l'élève ayant des besoins particuliers et anticiper les services pouvant être requis.

Comment : Les intervenants complètent le document pour tous les enfants qui vivront une première transition scolaire, avec l'autorisation du parent, et l'envoient à la commission scolaire. Il est envoyé à l'hiver précédant la rentrée scolaire.

Portfolio (annexe 15)

Quoi : Document plus détaillé présentant le profil de l'enfant, les interventions réalisées dans différentes disciplines et les stratégies favorables pour soutenir la participation. Cet outil est utilisé par les équipes du programme DITSA de la direction DITSA et DP.

Pourquoi : Ce document vise à informer le milieu scolaire des caractéristiques, habiletés et particularités de l'enfant, ainsi que des stratégies gagnantes pour soutenir sa collaboration, son développement et sa participation sociale. L'école peut alors se préparer à bien accueillir l'élève ayant des besoins particuliers et anticiper les services pouvant être requis. Il informe également l'école des intervenants impliqués auprès de l'enfant.

Comment : Les intervenants complètent le document, en collaboration avec le parent. Il est présenté à la conseillère pédagogique et la direction de l'école lors de la présentation scolaire, le printemps précédant la rentrée scolaire. Il est revu par l'équipe interdisciplinaire au cours de l'été, afin de faire des ajustements au besoin, puis est remis à l'équipe école lors de l'entrée scolaire.

Courriel de l'orthophoniste en suivi à l'enseignante et à l'équipe école

Quoi : Systématisation de l'utilisation d'un courriel acheminé par l'orthophoniste traitante du centre de réadaptation (CR) à l'enseignante, à l'orthophoniste répondante¹ du secteur scolaire et à la direction pour l'informer de sa présence à chaque début d'année. Cette mesure est valable pour les enfants de maternelle (4 ans et 5 ans), mais aussi ceux du premier cycle qui sont en suivi actif.

Pourquoi : Cette façon de faire permet de mettre les bases de la collaboration entre le CR et l'équipe scolaire afin d'assurer une fluidité dans les communications en plus d'améliorer la planification des activités et interventions de chacun des milieux. Cela favorise une approche concertée pour l'enfant et sa famille ainsi qu'une plus grande efficacité de l'intervention et de la réalisation des objectifs ciblés pour l'enfant. Le fait d'inclure l'orthophoniste du secteur dans l'envoi permet à celle-ci de connaître le statut de l'enfant et de lui offrir, si pertinent, des activités de suivi complémentaires ou du soutien indirect à l'équipe école.

Comment : Dès le début de l'entrée scolaire, l'orthophoniste du CR demande aux parents de lui transmettre dès que possible le courriel de l'enseignante afin de pouvoir la rejoindre dans les meilleurs délais. Chaque année les directions de chacun des secteurs mettent à jour une liste des orthophonistes à chacun des milieux. Lorsqu'une rencontre de concertation a déjà été réalisée, et que le personnel scolaire connaît déjà les intervenants du CR, ce courriel n'est pas nécessaire ou peut être adressé à l'orthophoniste scolaire seulement, si elle n'a pas été impliquée dans cette concertation.

Outil de suivi des activités à domicile (annexe 16)

Quoi : Tableau complété avec le parent pour identifier les activités à réaliser à la maison pour soutenir l'atteinte des objectifs travaillés en thérapie. Il est utilisé par différents intervenants en DP, qui inscrivent ces activités sur la même feuille.

Pourquoi : Il vise à aider le parent à identifier ce qu'il fera à la maison pour soutenir les objectifs amorcés en thérapie. Il permet également de limiter le nombre d'activités demandées au parent (3 maximum) lorsque plusieurs intervenants sont impliqués simultanément. Il peut également être transmis aux partenaires; à ce moment, il favorise le partage d'information sur les objectifs ciblés et peut soutenir la généralisation.

Comment : À la fin de chaque thérapie, chacun des intervenants convient avec le parent d'une activité qu'il reprendra à la maison pour poursuivre le travail amorcé en thérapie. Une copie est remise au parent et une autre est conservée au dossier. Il est également possible de remettre des copies supplémentaires pour des partenaires (éducatrice, enseignante, ...).

Outils d'évaluation des habitudes de vie liées à la communication

Quoi : Il s'agit d'un outil d'évaluation maison inspiré de grilles proposées par l'OOAQ en 2004 pour évaluer l'impact du trouble de langage sur les habitudes de vie. Ces grilles avaient elles-mêmes été développées à partir de l'outil Mesure des habitudes de vie (MHAVIE) (RIPPH, 2020).

Pourquoi : Cet outil permet d'obtenir un portrait du fonctionnement de l'enfant dans ses différents milieux de vie. Les interventions peuvent ensuite être adaptées pour mieux favoriser la participation sociale de l'enfant, soit en ciblant des objectifs d'intervention mieux adaptés ou en suggérant des adaptations dans le milieu.

¹ En cas d'absence d'orthophoniste dans ce secteur, il peut être avisé d'informer une autre personne ressource.

Comment : Il peut être complété sous forme d'entrevue avec le parent ou autres adultes significatifs par l'orthophoniste ou rempli de façon autonome par ceux-ci.

Dossier éducatif de l'enfant

Quoi : Le dossier éducatif contient les portraits périodiques du développement de l'enfant en fonction des quatre domaines de développement : physique et moteur, cognitif, langagier, social et affectif. Il est complété dans tous les milieux de garde qui ont un permis (CPE, garderie en installation privée subventionnée ou non subventionnée) et les milieux de garde familiaux affiliés à un CPE.

Pourquoi :

- Communiquer avec les parents concernant le développement de leur enfant;
- Soutenir la détection hâtive de difficultés, en cohérence avec la démarche Agir tôt;
- Faciliter les transitions, dont celle vers l'école.

Comment : Chaque année, un portrait périodique devra être complété en novembre et en mai. Il devra être transmis au parent au plus tard le 15 décembre et le 15 juin. Les prestataires de services de garde devront aussi se rendre disponibles pour les parents qui sollicitent une rencontre concernant ce portrait périodique.² Le document peut être remis au milieu scolaire par le parent afin de favoriser la transition de son enfant ou à l'équipe qui suit l'enfant afin d'avoir un portrait complet de l'enfant dans tous les milieux.

Pochette d'accueil pour les parents

Quoi : Porte-document regroupant les informations spécifiques au milieu et utiles au parent, tels l'offre de service, les coordonnées des intervenants, et les documents présentés ci-dessous.

Pourquoi : Permet au parent de retrouver facilement tous les documents de référence. Lorsqu'elle est en version papier, elle peut également lui servir à conserver les rapports, feuilles d'exercices ou autres documents remis par l'intervenant.

Comment : Cette pochette peut être virtuelle, par exemple dans une section sur le site internet de l'établissement. Cette façon de faire facilite l'actualisation des documents et évite la circulation d'anciennes versions. Si on souhaite y déposer des documents confidentiels, il est alors nécessaire qu'un accès sécurisé soit possible (par exemple sur les portails scolaires). Dans le cas d'une pochette papier, il faut prévoir les rôles et responsabilités dans l'équipe pour la préparation des pochettes. Dans tous les cas, le parent aura accès à ces documents idéalement en début de parcours.

Guide de préparation au PI

Quoi : Document qui résume la démarche de réalisation du plan d'intervention. Il explique le but de la rencontre, les réflexions à avoir avant la rencontre, les attentes qui s'y rattachent.

Pourquoi : Permet au parent de comprendre le processus, de bien se préparer et de pouvoir ainsi participer pleinement à la démarche.

² Source : [Ministère de la Famille/Services de garde/Parents](#)/Dossier éducatif de l'enfant. L'implantation de cet outil, prévue en mai 2020, est en suspens en date de la production du présent document.

Comment : Le document doit être remis et expliqué au parent par un intervenant significatif qui encourage ce dernier à exprimer ses attentes et besoins lors de la rencontre.

Politique de présence aux rendez-vous ou contrat d'engagement

Quoi : Document décrivant les modalités en cas d'annulation de rendez-vous, les raisons devant entraîner un report des rendez-vous (ex. : fièvre, grippe), les conséquences possibles lorsqu'un certain nombre de rendez-vous sont annulés ou lors de retards. Si on y ajoute un engagement à respecter la politique, il devient un contrat d'engagement.

Pourquoi : Le non-respect des rendez-vous peut entraîner des délais supplémentaires de prise en charge et ainsi allonger les listes d'attentes. En l'absence de politique claire, il peut être difficile pour les intervenants d'encadrer les parents qui collaborent moins bien à ce niveau.

Comment : Élaborer un document simple et concis à remettre et expliquer aux parents dès la première rencontre. Lorsque la politique n'est pas respectée, l'intervenant s'y réfère pour en soutenir l'appropriation.

14. Le maintien et le développement des compétences

Outre les activités de diffusion et d'implantation, il est important de considérer le développement des compétences suivantes afin de soutenir l'actualisation de ce cadre de référence chez les orthophonistes des deux réseaux et leurs collaborateurs.

14.1. La collaboration interprofessionnelle

Il est reconnu qu'il est nécessaire que les intervenants soient formés pour que la collaboration interprofessionnelle soit optimale. Bien que la CIP fasse partie du curriculum de formation initiale dans plusieurs professions, une mise à niveau peut être nécessaire afin de s'assurer d'un bagage commun. Des formations sont disponibles en ligne ainsi qu'en présentiel et des organismes reconnus peuvent aussi offrir des ateliers sur mesure. Afin de soutenir l'implantation d'une CIP optimale, il est recommandé de réaliser plusieurs courts ateliers réflexifs en lien avec les compétences essentielles en CIP. D'ailleurs, des ateliers pourraient être réalisés en impliquant les intervenants d'un même secteur et d'établissements différents, afin de favoriser la collaboration inter établissements. Il serait également judicieux d'utiliser les experts en CIP de chaque secteur pour soutenir les intervenants dans la résolution de situations de CIP problématiques.

14.2. Le modèle conceptuel du développement humain - processus de production du handicap (MDH-PPH)

Le modèle conceptuel MDH-PPH est surtout connu en réadaptation. Il serait pertinent d'en favoriser l'appropriation dans les autres équipes, afin de soutenir le développement d'un langage commun entre les milieux. En effet, de nombreuses incompréhensions lors des collaborations et transitions entre les milieux découlent d'une analyse et d'une perception différente des besoins du jeune. Des formations sur mesure pourraient être offertes par les formateurs internes du réseau de la santé.

14.3. La clientèle vulnérable ou défavorisée

Il est recommandé d'adapter les interventions pour la clientèle vulnérable ou en situation de pauvreté, mais il peut être difficile pour les intervenants de savoir comment les adapter. Plusieurs parents de Chaudière-Appalaches se retrouvent dans cette situation, et le taux d'analphabétisme est élevé. Il est recommandé d'offrir de la formation permettant de comprendre la réalité ces familles et les défis particuliers que peuvent vivre ces enfants, mettre en

lumière les chocs de valeur qui nuisent souvent à la collaboration intervenant-parent dans ce contexte, et suggérant des adaptations gagnantes à mettre en place.

14.4. Les agents multiplicateurs

Plusieurs adultes impliqués auprès de l'enfant peuvent être considérés comme des agents multiplicateurs, mais nous visons ici plus spécifiquement les éducateurs spécialisés, avec qui la collaboration peut être très avantageuse dans tous les milieux. Leur champ de compétence propre est souvent bien reconnu, mais ils sont impliqués de façon variable pour la stimulation du langage. Pour soutenir davantage leur implication, il serait souhaitable qu'ils bénéficient d'une formation spécifique en stimulation du langage. Une telle formation permet de soutenir la qualité des interventions et la crédibilité des intervenants. De plus, elle facilite la collaboration en développant un langage commun entre l'orthophoniste et l'éducateur spécialisé. Par contre, la qualification peut être difficile à maintenir en raison du roulement de personnel.

14.5. La lecture interactive enrichie

Cette approche est intéressante, car elle permet d'offrir des interventions répondant aux missions de tous les établissements. En effet, elle permet à la fois de stimuler le langage oral et de préparer les enfants à lire et écrire. De plus, elle utilise un médium (le livre) qui est déjà utilisé dans plusieurs familles et qui s'intègre donc bien au quotidien des parents. Elle peut être adaptée selon le niveau de difficulté de l'enfant et les capacités de lecture du parent. Cette approche peut également être enseignée aux éducateurs (à la petite enfance ou spécialisés) et aux enseignants de maternelle, qui utilisent aussi ce médium, ce qui soutient la collaboration avec les agents multiplicateurs. Il s'agit donc d'une approche intéressante à avoir dans le coffre à outils de toutes les orthophonistes.

14.6. La télépratique

La télépratique peut être un moyen efficace d'améliorer l'accessibilité aux services en diminuant les contraintes liées aux déplacements et en permettant plus de flexibilité dans la prestation de services (plages horaires plus flexibles, possibilité de moduler la durée et la fréquence des rencontres pour s'adapter aux capacités de l'enfant). Il s'agit toutefois d'une modalité encore récente, pour laquelle les intervenants peuvent avoir besoin de soutien. Il peut être offert par le biais de formations (ex. : utilisation de la plateforme choisie) ou par des approches collaboratives de soutien à la pratique (communauté de pratique, mentorat, consultation professionnelle). Il est également essentiel de prévoir un soutien technique accessible pour résoudre les problèmes technologiques pouvant survenir. Certaines ressources sont également présentées à l'annexe 17.

14.7. Les familles immigrantes

Il y a de plus en plus d'immigration dans la région de Chaudière-Appalaches et les intervenants connaissent souvent encore peu cette réalité. L'intervention auprès des familles immigrantes ayant un enfant présentant des défis développementaux peut s'avérer complexe pour plusieurs facteurs. Les expériences vécues lors du processus d'immigration (dont les raisons de l'immigration), les valeurs et croyances face aux difficultés de l'enfant, ou une certaine précarité peuvent compliquer l'établissement d'une bonne alliance thérapeutique (MSSS, 2007). La connaissance de ces facteurs et de stratégies à adopter est assurément un outil pour répondre aux besoins de ces familles..

Bibliographie

Alliance canadienne des organismes de réglementation en orthophonie et en audiologie (ACOROA). (2018). *Profil de compétences nationales pour l'orthophonie*. <https://www.cacup-aslp.ca/files/documents/Profil%20de%20comp%C3%A9tences%20nationales%20pour%20l%E2%80%99orthophonie%20-%202018.pdf>

Bishop, D., Snowling, M., Thompson, P., Greenhalgh, T. et CATALISE consortium. (2016). CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLoS ONE*, 11(7), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>

Careau, E., Brière, N., Houle, N., Dumont, S., Maziade, J., Paré, L., Desaulniers, M., Museux, A.-C. (2014 et rev. 2018). *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). https://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/Outils/Guide_explicatif-Continuum_vFR_18-07-31.pdf

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS-CA). (2018). *Politique de partenariat avec les usagers, les proches et la population*.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS-CA). (2019). *Programme clientèle : Cognitif-langagier*.

Centre intégré universitaire de santé et de service sociaux de l'Estrie- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS-CHUS), Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux. (2018). *S'outiller pour favoriser la participation des usagers, des proches, des citoyens et des communautés à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services*. Recueil d'idées inspirantes. http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/IUPL/Recueil_Participation_usagers-citoyens.pdf

Comité régional de concertation MSSS-MEES de Chaudière-Appalaches. (2019). Protocole d'entente pour la prestation conjointe des plans de services individualisés et intersectoriels (PSII).

Commission scolaire des Navigateurs (CSDN). (2017). *Cadre de référence en orthophonie*.

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS). (2010). *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*. https://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/Coffre_a_outils/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf

Ebbels, S.H., McCartney, E., Slonims, V., Dockrell, J.E. et Frazier Norbury, C. (2019). Evidence-based pathways to intervention for children with language disorders. *International journal of language and communication disorders*, 54 (1), 3-19.

Éditeur officiel du Québec. (2020a, 1^{er} mars). *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/S-4.2.pdf>

Éditeur officiel du Québec. (2020b, 1^{er} avril). *Loi sur l'instruction publique*. <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/I-13.3>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2017a). *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)*.

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/Trouble_dev_langage_AVIS.pdf

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2017b). *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) : Aide-mémoire, des recommandations à l'intention des milieux de pratique*.

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/TDL_Aide-memoire.pdf

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2017c). *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) : Fiche synthèse de l'avis produit par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)*.

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/Trouble_dev_langage_Fiche-synthese.pdf

Lefebvre, P. (2007). *La prévention des difficultés de lecture et d'écriture*. [thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/18289>

Ministère de l'Éducation. (2003). *Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*.

http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/MELS-MSSS_Entente-complementarite.pdf

Ministère de l'Éducation (2002). *Les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite*.

http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/SEC_Services_19-7029_.pdf

Ministère de l'Éducation (1999). *Une école adaptée à tous ses élèves : politique de l'adaptation scolaire*.

http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/politi00F_2.pdf

Ministère de l'Éducation et de l'enseignement supérieur (MEES). (2017). *Politique de la réussite éducative*.

http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/politiques_orientations/politique_reussite_educative_10juillet_F_1.pdf

Ministère de l'Éducation, du loisir et du sport (MELS). (2010). *Guide pour soutenir une première transition scolaire de qualité*. https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/GuideSoutenirPremiereTransScolQualite_f.pdf

Ministère de l'Éducation, du loisir et du sport (MELS). (2013). *Cadre de référence pour soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes, aux paliers local et régional*.

http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/MELS-MSSS_Cadre.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2016). *Guide de pratiques pour accompagner les familles : à l'intention des intervenants des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)*.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-836-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2007). *Guide d'intervention auprès des familles d'immigration récente – Naître ici et venir d'ailleurs (SIPPE)*.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-836-01.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2017). *Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience. Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme.*
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2018). Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf>

Morency-Carrier, M.-C., Lamoureux, S., Julien-Gauthier, F., St-Pierre, M.-C. (2018). Facilitateurs et obstacles à la transition CPE-École des enfants vivant avec des incapacités: Meilleures pratiques pour une transition réussie. *Présentation affichée Journée scientifique REPAR-INTER.*

Observatoire des tout-petits. (2017). Comment se portent les tout-petits québécois ? Portrait 2017. https://tout-petits.org/media/1696/portrait2017_complet_web_fr.pdf

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ). (2018). Le trouble développemental du langage. Pour les professionnels de la santé et de l'éducation.
http://www.ooaq.qc.ca/actualites/OOAQ_delpliant_professionnels_pour%20le%20web_v007.pdf

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ). (2019). Le bégaiement ou trouble de la fluidité.
http://www.ooaq.qc.ca/Envoi_aux_membres/2018-documents/Le%20begalement_VW.pdf

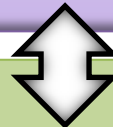
Projet Partenaires pour la réussite éducative en Estrie (PRÉE). (2019). *Guide d'accompagnement à la première transition scolaire à l'intention des acteurs intersectoriels pour favoriser la réussite éducative.*
http://www.reussiteeducativeestrie.ca/dynamiques/PREE_FR_Guide_transition_scolair.pdf

RIPPH: Réseau international sur processus de production du handicap. (consulté en 2020). <https://ripph.qc.ca/>

Comité de pilotage

Composition du comité de pilotage

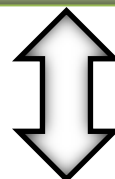
- **Audrey Roy**, travailleuse sociale, coordonnatrice professionnelle à la direction Jeunesse du CISSS de Chaudière-Appalaches, chargée de projet
- **Caroline Isabelle**, directrice adjointe, Services éducatifs, complémentaires et particuliers du Centre de services scolaire de la Côte-du-Sud
- **Denis Lafontaine**, directeur adjoint du Programme jeunesse du CISSS de Chaudière-Appalaches
- **Isabelle F. Gilbert**, directrice adjointe, Services éducatifs du Centre des Services Scolaires de la Beauce Etchemin
- **Kathleen Therrien**, chef en réadaptation par intérim au Programme DITSA et DP du CISSS de Chaudière-Appalaches
- **Manon Poulin**, orthophoniste, conseillère professionnelle à la DSM-SPPDC du CISSS de Chaudière-Appalaches
- **Marc-André Lapierre**, coordonnateur à l'adaptation scolaire et des services complémentaires, Centre de services scolaire des Appalaches
- **Martine Sénéchal**, directrice adjointe, Services éducatifs, adaptation scolaire et services complémentaires, Centre de services scolaire des Navigateurs
- **Nancy Croteau**, chef de service régional en réadaptation du Programme jeunesse du CISSS de Chaudière-Appalaches
- **Stéphane Shaink**, directeur adjoint du Programme DITSA et DP du CISSS de Chaudière-Appalaches



Comité de pilotage

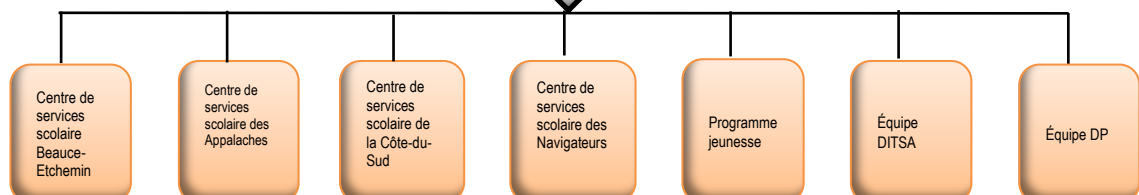
Composition de la communauté de projet

- **Audrey Roy**, travailleuse sociale, coordonnatrice professionnelle à la direction Jeunesse du CISSS de Chaudière-Appalaches, chargée de projet
- **Charleen Dussault**, orthophoniste et leader de la communauté de pratique des orthophonistes du Centre de services scolaire des Navigateurs
- **Christine Poulin**, orthophoniste et représentante de la communauté de pratique des orthophonistes du Centre de services scolaire de Beauce-Etchemin
- **Claudia Longchamps**, orthophoniste et représentante de la communauté de pratique des orthophonistes en déficience physique (DP) du programme DITSA et DP
- **Claudine Roy**, parent collaborateur
- **Isabelle F. Gilbert**, directrice adjointe des services éducatifs du Centre des Services Scolaires de la Beauce Etchemin
- **Karine Genesse**, orthophoniste et leader de la communauté de pratique des orthophonistes du Centre de services scolaire de la Côte-du-Sud
- **Karine Gravel-Laflamme**, orthophoniste et leader de la communauté de pratique des orthophonistes du Programme jeunesse
- **Kathleen Therrien**, chef en réadaptation par intérim au programme DITSA et DP du CISSS de Chaudière-Appalaches
- **Magaly Poulin**, parent collaborateur
- **Marie-Claude Gaudet**, orthophoniste et représentante de la communauté de pratique des orthophonistes en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DITSA) du programme DITSA et DP
- **Marie-Claude Mercier**, orthophoniste et leader de la communauté de pratique des orthophonistes du Centre de services scolaire des Appalaches
- **Nancy Croteau**, chef de service régional en réadaptation du programme Jeunesse du CISSS de Chaudière-Appalaches



Communautés de pratique

Communautés de pratique des orthophonistes



Annexe 2 - Missions des établissements du réseau de la santé

La LSSSS définit ainsi la mission de chacun de ces milieux :

- Mission CLSC :

La mission d'un centre local de services communautaires est d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion. À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs familles soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. (Éditeur officiel du Québec, 2020a, p.41)

- Mission hôpital :

La mission d'un centre hospitalier est d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés. À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, principalement sur référence, les personnes qui requièrent de tels services ou de tels soins, s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis, y compris les soins infirmiers et les services psychosociaux spécialisés, préventifs ou de réadaptation, leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. (Éditeur officiel du Québec, 2020a, p.41)

- Mission des centres de réadaptation :

La mission d'un centre de réadaptation est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou à cause de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes. À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les jeunes en difficulté d'adaptation et les personnes présentant une déficience et, principalement sur référence, les personnes ayant une dépendance et les mères en difficulté d'adaptation; il s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'ils soient dirigés le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. (Éditeur officiel du Québec, 2020a, p.42)

Le « Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme » (MSSS, 2017) définit plus précisément les usagers desservis par les deux programmes-services en DITSA et DP :

- Le programme-services Déficience physique s'adresse à des personnes de tous âges qui présentent une déficience physique, c'est-à-dire une déficience auditive, langagière, motrice ou visuelle, ainsi qu'à leur famille et à leurs proches. Il offre également des services aux enfants ayant un retard significatif dans leur développement ainsi qu'aux personnes ayant un trouble de la communication sociale (MSSS, 2017, p.3).
- Le programme-services Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme s'adresse à des personnes de tous âges qui présentent une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, ainsi qu'à leur famille et à leurs proches. Il offre également des services aux enfants ayant un retard significatif dans leur développement ainsi qu'aux personnes ayant un trouble de la communication sociale. (MSSS, 2017, p.4).

Annexe 3 - Difficultés et troubles de développement du langage, de la parole et de la communication

Bégaiement : « Le bégaiement est un trouble de la parole. Il est caractérisé par des interruptions dans le rythme de la parole qu'on appelle disfluidité » (OOAQ, 2019, p.2). On peut ainsi observer la présence de répétitions de mots, de syllabes ou de sons, des blocages, des prolongements de sons et de la tension.

Difficultés de langage : « écart du niveau de développement langagier chez un enfant pour lequel on ne peut conclure à un trouble développemental du langage (TDL) » (OOAQ, 2018, p.3).

Trouble de communication sociale : « trouble de communication amenant des difficultés liées particulièrement à la pragmatique du langage, soit la capacité à adapter son langage selon l'interlocuteur et la situation. Il est également lié à la capacité à tenir compte des aspects non verbaux du langage et de comprendre les inférences, le second degré, l'humour. Ces difficultés sont présentes chez un enfant qui, par ailleurs, a un développement du langage normal (vocabulaire et grammaire) » (CISS-CA, 2019, p.34).

Trouble des sons de la parole (TDSP) : ensemble qui regroupe plusieurs profils de difficultés touchant la production des sons de la parole, soit la dyspraxie verbale, le trouble phonologique, le trouble d'articulation et la dysarthrie. Ce trouble limite l'intelligibilité de la parole de l'enfant à des degrés variables et ce dernier peut donc avoir de la difficulté à se faire comprendre de ses interlocuteurs.

Trouble développemental du langage (TDL) :

Trouble neurodéveloppemental présent à la naissance qui se manifeste par des difficultés importantes de langage et de communication qui peuvent être présentes dans les sphères suivantes : la phonologie/ la production des sons, la morphosyntaxe, la sémantique, le vocabulaire, la pragmatique/cognition sociale et le discours (OOAQ, 2018, p.3).

Ces difficultés langagières :

- peuvent affecter tant la compréhension que l'expression du langage.
- persistent dans le temps et ne se résorberont pas d'elles-mêmes.
- sont suffisamment importantes pour occasionner des impacts fonctionnels significatifs sur les relations sociales, les apprentissages, la réussite éducative et professionnelle.
- se manifestent sous une diversité de profils langagiers, ce qui représente une grande hétérogénéité entre les individus. (OOAQ, 2018, p.3).

Troubles de voix : altération des caractéristiques de la voix pouvant nuire à la réalisation des activités qui exigent l'utilisation de la parole.

Trouble du développement intellectuel ou handicap intellectuel (anciennement appelé déficience intellectuelle (DI)) :

« Le DSM-5 (2013) caractérise le handicap intellectuel par des limitations significatives à la fois :

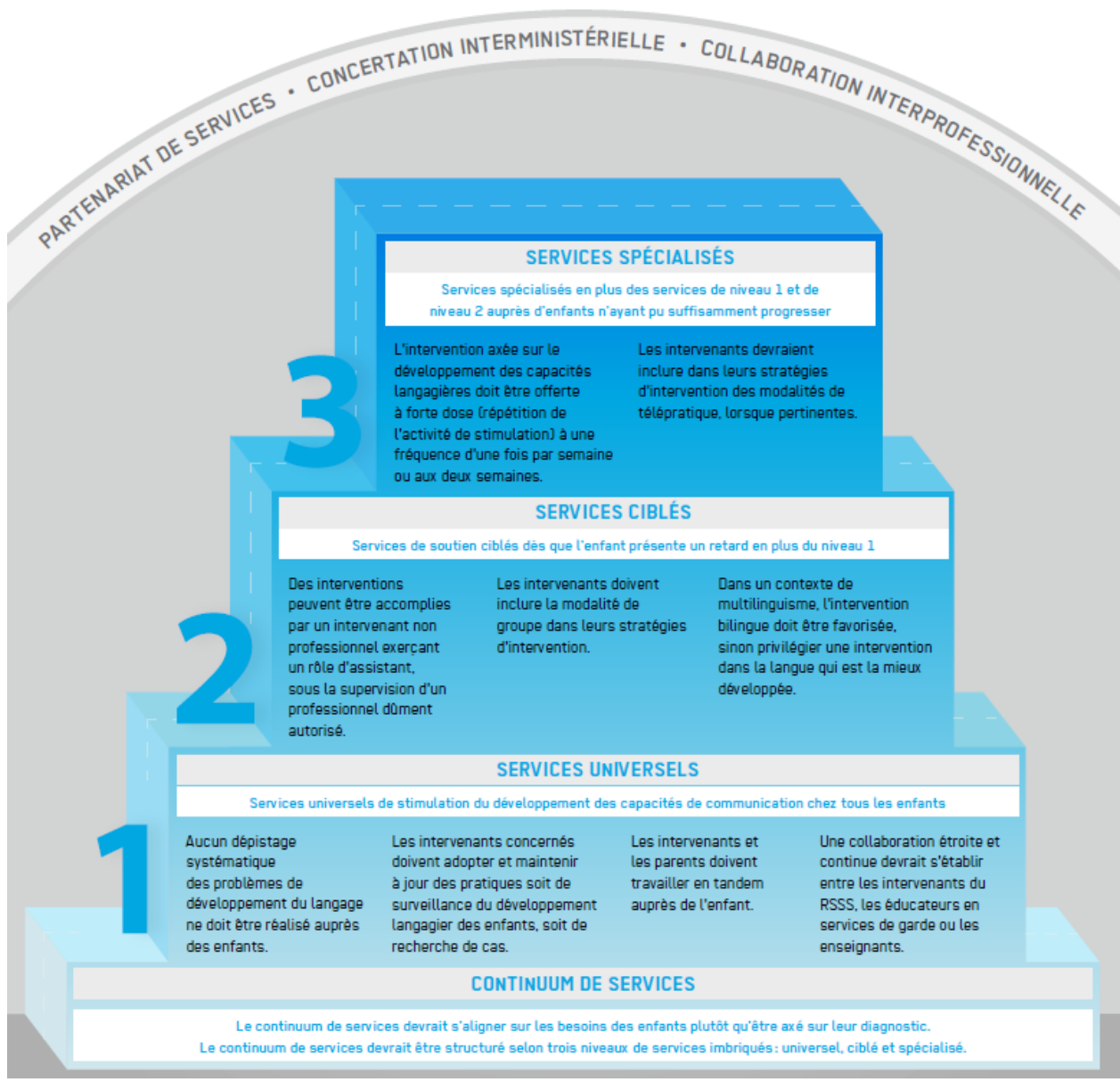
- Du fonctionnement intellectuel;
- Et du comportement adaptatif, lequel se manifeste dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques.

Cette incapacité doit débuter durant la période du développement (généralement avant l'âge de 18 ans, AAIDD, 2011) et nuire au fonctionnement au quotidien. On parle de niveau de sévérité légère, moyenne, grave ou profonde. » (CISS-CA, 2019, p.22).

Trouble du spectre de l'autisme (TSA) :

« Le TSA est un trouble neurodéveloppemental dont les premiers signes se manifestent en bas âge. Il se caractérise par deux catégories de comportements atypiques. La première catégorie concerne la communication et les interactions sociales, alors que la seconde touche des comportements, des intérêts et des jeux restreints, stéréotypés et répétitifs (DSM-5, 2013) » (CISS-CA, 2019, p.32).

Ordonnancement des recommandations



INESSS, 2017c

Annexe 5 - Aide-mémoire pour l'intervention de groupe

À noter que cet aide-mémoire a été réfléchi dans le but d'avoir des pistes de réflexion pour bien réussir la mise en place d'une intervention de groupe lorsque cette modalité a été choisie cliniquement. Certains aspects sont davantage en lien avec une réalité d'intervention en santé et d'autres en scolaire, mais ils ont été réunis avec l'objectif que ce document puisse être simple, universel et qu'il puisse répondre aux besoins des cliniciens qui souhaitent être outillés ou guidés dans la mise en place de leur intervention. Les facteurs organisationnels favorisant ont été colligés dans un document à l'intention des gestionnaires.

Avant de planifier l'intervention de groupe

- ☐ Est-ce que les interventions que je réalise en ce moment dans ma charge de cas pourraient être aussi efficaces ou bonifiées avec une intervention en dyade ou en groupe?
- ☐ Est-ce qu'une intervention de groupe pourrait répondre à un besoin universel ou spécifique de notre clientèle connue ou sur la liste d'attente?
- ☐ Est-ce qu'en équipe interdisciplinaire, il a été discuté si les différents besoins de l'enfant pourraient être travaillés à l'intérieur d'un groupe précis?
- ☐ Quel est le meilleur moment pour planifier l'intervention de groupe (avant un service individuel pour une stimulation globale ou après un suivi individuel pour la généralisation)?
- ☐ Où le groupe s'inscrit-il dans mon processus clinique. Est-ce logique avec les besoins de l'enfant (avant ou après l'évaluation, fait partie de mon évaluation dynamique...)?
- ☐ Est-ce que je connais bien les besoins des enfants pour lesquels j'offre un groupe? Puis-je cibler un objectif plus spécifique pour chacun des enfants participant au groupe?
- ☐ Est-ce que mon groupe doit être homogène ou peut être hétérogène selon mes objectifs?
- ☐ Est-ce que mes objectifs sont bien ciblés dès le départ?
- ☐ Est-ce que j'ai prévu tous les facteurs organisationnels?
 - Possibilité de support administratif (appels, accueil des parents, photocopies...);
 - Locaux (assez grand, toujours le même si possible, sinon voir si possible dans le milieu communautaire ou chez des partenaires, voir si du soutien est accessible pour la préparation du local avant la rencontre);
 - Si des élèves de différentes classes sont ciblés, penser à un horaire fonctionnel pour tous.
- ☐ Est-ce que j'ai prévu du temps de planification et d'appropriation du contenu?
- ☐ Est-ce que je peux faire une co-intervention avec un collègue de façon complémentaire?
- ☐ Quel est le meilleur ratio intervenant/enfant pour atteindre les objectifs fixés dans ce groupe?
- ☐ Est-ce que je me sens outillé pour animer le groupe, sinon quel support puis-je aller chercher (mentor, formation sur l'animation de groupe du CISSS-CA, participation à des rencontres animées par des collègues, échange d'expériences...)?
- ☐ Est-ce qu'il y a des critères d'exclusion à considérer pour le type de groupe que je souhaite mettre en place et les objectifs poursuivis?
- ☐ Est-ce que je dois faire une pré-rencontre pour les parents avant le début du groupe? (expliquer le but de cette modalité, les objectifs, le contenu, les stratégies qui seront enseignées...)

Pendant

- ☐ Est-ce que j'ai prévu des modalités pour impliquer les parents?
- ☐ Est-ce que j'ai prévu un temps individuel avec le parent à un moment ou un autre du processus pour reprendre des aspects plus spécifiques?
- ☐ Est-ce que le parent comprend bien son rôle?
- ☐ Si le parent n'est pas présent aux rencontres (contexte particulier en scolaire) quels moyens sont prévus pour l'informer des objectifs et de l'évolution de son enfant (plateforme de partage (ex. Seesaw), appels téléphoniques à des moments charnières, cahier de communication...)?
- ☐ Si je donne des exercices à faire à la maison, est-ce que je me suis assuré qu'ils sont simples, concrets, concis et compris par la famille?
- ☐ Est-ce que je me suis assuré de ne pas avoir trop d'objectifs par rencontre?

Après

- ☐ Est-ce qu'il y a des canevas existants ou à monter pour faciliter la rédaction des notes et bilans en respectant les exigences de mon milieu et de mon ordre professionnel?
- ☐ Est-ce que j'ai gardé du temps pour faire la rédaction des notes et des bilans?
- ☐ Est-ce que j'ai gardé du temps pour réajuster les objectifs ou les moyens après chaque rencontre ou après quelques rencontres de groupe?
- ☐ Quelles sont les modalités d'évaluation prévues pour valider l'atteinte des objectifs?
- ☐ Est-ce qu'un retour sera fait au parent (résultats, interventions suivantes...)?
- ☐ Est-ce que je fais un bilan personnalisé pour chaque enfant qui est complet et précis?
- ☐ Est-ce que j'ai prévu du temps pour évaluer le groupe et apporter les ajustements requis?

Gains à prévoir

- Accessibilité :
 - Intervenir plus tôt;
 - Offrir un service à un plus grand nombre d'enfants;
 - Offrir plus de services à un même enfant (flexibilité de l'offre de service: enfant peut être vu à temps X de l'année scolaire en groupe, puis à temps Y en individuel, voir les 2 modalités de services en même temps, qui peuvent toucher des objectifs différents);
 - Permet d'offrir le service à des enfants ayant des difficultés légères, mais qui, avec une stimulation, bénéficient de l'aide reçue et progressent alors qu'ils n'auraient pas été vus dans un autre contexte.

- Pour l'enfant :
 - Permet à l'enfant de constater qu'il n'est pas le seul à présenter des difficultés de langage (aide à l'estime de soi)
 - Bénéficie du modèle des autres enfants du groupe,
 - Certains s'expriment davantage car se sentent plus à l'aise avec leurs pairs.
 - Permet de créer des interactions et des situations de communication naturelles entre les enfants et de mettre en pratique des habiletés enseignées.
 - Peut être un bon pont pour viser la généralisation dans un environnement plus contrôlé/structuré (autre contexte de généralisation que le 1 pour 1 avec un adulte)
 - Présence d'un intervenant plus tôt dans son parcours
 - Peut être perçu par l'enfant comme plus ludique qu'en individuel.
 - Motivant d'être avec d'autres pairs, effet de groupe sur la collaboration
 - Certains objectifs langagiers se travaillent mieux en groupe (ex. : pragmatique, utilisation...).
 - Avoir un modèle (d'enfant) autre que l'adulte
 - Le feedback d'un pair a aussi un impact puissant, différent du nôtre. Le pair devient un aidant à la généralisation à l'extérieur du bureau (si dans même classe).
- Pour le parent
 - Encourage le parent de constater que son enfant n'est pas le seul à présenter des difficultés de langage, normalisation
 - Donne des occasions de partager et d'échanger avec d'autres parents qui vivent des situations similaires
 - Parents reçoivent de nombreux modèles d'interventions à privilégier (si le parent est présent)
 - Permet une prise de conscience des difficultés et des impacts fonctionnels des difficultés langagières vécues par son enfant.
 - Possibilité de recevoir du « coaching » réel, d'être exposé à une stratégie, de la pratiquer directement pendant la rencontre et de recevoir du feedback (et même de se revoir pour s'auto évaluer s'il y a vidéo-coaching).
 - Bénéficie de plus d'accompagnement.
- Pour l'intervenant :
 - Possibilité de se concentrer sur « coacher » le parent pour assurer que les stratégies gagnantes sont progressivement intégrées et reprises par lui.
 - Permet d'avoir un aperçu des impacts fonctionnels des difficultés langagières de l'enfant
 - Permet de voir plus d'enfants
 - Permet de travailler davantage les objectifs liés aux règles de communication et le faire dans un contexte plus réaliste
 - Aide à la généralisation des objectifs
 - Tirer profit des forces de chaque enfant afin de supporter l'autre dans ses défis
 - Permet d'intervenir sur une plus large partie de sa clientèle
 - Permet de travailler certains objectifs ou faire certaines activités qui ne se travaillent qu'à l'intérieur d'un groupe

Document réalisé dans le cadre du projet régional en orthophonie des deux réseaux 2018-2020 en Chaudière-Appalaches. Basé sur les réflexions réalisées dans les communautés de pratiques et la communauté de projet.

Annexe 6 - Aide-mémoire pour soutenir la collaboration avec des agents multiplicateurs

Ce document a pour but de soutenir la collaboration entre orthophonistes et agents multiplicateurs. Il regroupe différents éléments à prendre en compte pour que celle-ci soit la plus efficiente possible. L'implication d'agents multiplicateurs vise à soutenir le travail fait en orthophonie en misant sur des contextes fonctionnels quotidiens. Elle permet de soutenir le parent et les autres adultes significatifs en visant les bons objectifs et les bons moyens. À noter que tous les groupes font consensus sur le fait qu'il n'est pas question ici de déléguer complètement les interventions aux agents multiplicateurs. Parmi les éléments présentés, certains sont davantage en lien avec une réalité d'intervention en santé et d'autres en scolaire, mais ils ont été réunis avec l'objectif que ce document puisse être simple, universel et qu'il puisse répondre aux besoins des cliniciens qui souhaitent être outillés ou guidés dans la mise en place ou la poursuite de leurs interventions en partenariat avec un agent multiplicateur. À noter que selon les contextes, l'agent multiplicateur peut être plus spécifiquement un éducateur spécialisé, mais il peut aussi être l'éducateur en garderie, l'enseignante ou un partenaire significatif. Les objectifs poursuivis et l'accompagnement requis seront différents selon le but et le niveau d'intervention ciblée. Les facteurs organisationnels favorisant ont été colligés dans un document à l'intention des gestionnaires.

Facteurs à prendre en compte par l'orthophoniste:

▪ En général :

- ☐ Est-ce qu'il y a des éléments, dans mon intervention, qui pourraient être travaillés de façon plus efficace en complémentarité avec un agent multiplicateur, dans le milieu de vie de l'enfant?
- ☐ Est-ce que l'agent multiplicateur souhaité est disponible actuellement, sinon, avec qui je pourrais en discuter dans mon organisation?
- ☐ Est-ce que des moments de concertation sont prévus et planifiés dans le temps afin de pouvoir ajuster au besoin l'intervention et faire le suivi de la progression?
- ☐ Est-ce que j'ai l'ouverture de faire un travail conjoint fréquent ou de la co-intervention directement auprès de l'enfant?
- ☐ Est-ce que j'ai le désir de partager mon expertise et recevoir celle de l'autre?
- ☐ Est-ce que j'ai prévu me déplacer en milieu naturel (CPE, maison, classe...) pour expliquer et modéliser les interventions?
- ☐ Est-ce que des activités sont prévues pour favoriser la formation continue, le partage d'expertise et le travail interdisciplinaire?
- ☐ Est-ce que j'ai vérifié les défis et les questions précises des agents multiplicateurs afin de mieux répondre à leurs questions?
- ☐ Est-ce que nous avons prévu, si ce n'est pas existant, des outils de consignation des observations, démarches, résultats, pistes pour que l'information écrite soit disponible, ce qui permet d'optimiser les échanges verbaux (ex cahier de communication, partage des mêmes supports visuels).

▪ **Plus spécifiquement pour la collaboration avec l'éducateur spécialisé :**

- ☐ Est-ce que j'ai regardé la possibilité que le l'éducateur spécialisé puisse participer aux rencontres en orthophonie pour être mieux outillé (idées de comment stimuler le langage, s'approprier le matériel, etc.) et moi de l'observer en intervention avec l'enfant?
- ☐ Est-ce que nous avons bien défini les rôles, les forces, les limites et les attentes de chacun pour cet enfant afin que l'expertise des deux intervenants soit respectée et que la confiance soit installée? (Ex : mécanisme de révision des objectifs, moyens utilisés par l'un ou l'autre, soutien attendu...)
- ☐ Est-ce que le parent comprend bien le rôle complémentaire de chacun (autre modalité d'intervention), incluant ce qui est attendu de lui?

Avantages du travail en collaboration avec les agents multiplicateurs

- Généralisation
 - Interventions dans les autres milieux de vie de l'enfant, assurent une meilleure généralisation des objectifs, donc plus de proximité et d'accessibilité;
 - Permet au parent d'avoir quelqu'un chez lui qui lui montre comment le faire avec son propre matériel ce qui favorise la reprise.
- Adaptation au contexte (réalité familiale ou de la classe)
 - Soutenir le travail fait en langage en misant sur des contextes fonctionnels quotidiens et soutenir le parent en visant les bons objectifs;
 - S'adapter au niveau du parent (si besoin de travailler la base (ex. contexte de stimulation favorable) ou besoin de trouver des jeux substitutifs pour stimuler);
 - Quand le parent présente des défis au plan de son rôle ou est dans son processus de deuil il est très gagnant d'avoir un allié;
 - Aide à cibler des objectifs pertinents, significatifs pour le fonctionnement au quotidien;
 - Peut permettre de préparer la famille et l'enfant pour arriver à travailler le langage;
 - Peut aller stimuler en classe les objectifs via les apprentissages, ce qui augmente l'efficacité de l'intervention lorsque bien encadré;
 - Donne tout son sens à l'intervention : impacts réels/significatifs sur les apprentissages ou sur les interactions.
- Meilleur portrait du fonctionnement dans les différents milieux
 - En regard du parent dont l'enfant est également stimulé par l'éducateur spécialisé en classe, il peut avoir une vision plus précise du vécu de son enfant en contexte de groupe, en lien avec le contenu pédagogique qui lui est enseigné (capacités et incapacités);
 - Échanges sur le portrait de l'enfant, les enjeux de la famille, et le fonctionnement dans les autres milieux. En combinant les observations de l'orthophoniste avec celles de l'agent multiplicateur, on peut cibler des objectifs fonctionnels;
 - Éducateurs en garderie : Comme l'enfant y passe plusieurs heures, on s'assure d'une continuité. Permet de recueillir des informations sur les impacts fonctionnels et d'ajuster nos objectifs et façon de travailler.

- Multiplier les interventions auprès du parent ou de l'enfant
 - Peut partager ou augmenter la fréquence des interventions ce qui fait que les progrès arrivent plus rapidement;
 - Supporte le « modeling » auprès du parent;
 - Accompagne au quotidien les personnes significatives pour les aider à stimuler efficacement l'enfant;
 - Augmente les interventions en contexte naturel;
 - Permet d'être vraiment plus souvent exposé aux mêmes stratégies ce qui soutient la généralisation.

- Travail en équipe
 - Lorsque c'est l'intervenant-pivot, le lien de confiance est souvent plus fort entre le parent et l'éducateur, car le voit plus souvent;
 - L'éducateur peut donner des explications aux parents ou à l'enfant dans d'autres mots ce qui complète l'intervention;
 - Permet d'avoir quelqu'un qui voit plus large que juste du langage;
 - La responsabilité de faire progresser l'enfant est partagée dans une équipe;
 - Partage d'information plus facile entre les parents et l'équipe ce qui permet notamment d'ajuster plus facilement les objectifs ou les moyens d'intervention;
 - Permet de travailler les prérequis à la thérapie pour rendre l'enfant plus disponible (ex comportement, anxiété, autonomie...). Le bon intervenant au bon moment;
 - Permet de poursuivre et de maintenir les acquis dans certaines façons d'organiser le travail dans les équipes;
 - Éviter surcharge en intégrant les interventions (langage et apprentissages, comportement et langage...);
 - Si intervention conjointe la thérapie ira plus vite, les objectifs seront atteints plus rapidement ;
 - Meilleure cohérence des interventions quand tous les membres de l'équipe travaillent dans le même sens.

Document réalisé dans le cadre du projet régional en orthophonie des deux réseaux 2018-2020 en Chaudière-Appalaches. Basé sur les réflexions réalisées dans les communautés de pratiques et la communauté de projet.

Annexe 8 - Les différents plans d'intervention

	Plan d'intervention (PI)		PII - PSI	PSII (Éducation et SSSS)
	Éducation	Service santé et services sociaux (SSSS)		
Encadrements	Loi sur l'instruction publique (LIP), article 96.14.	Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), article 102.	Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), article 103.	Entente de complémentarité entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux.
Particularités	Processus d'aide spécifique permettant d'adapter les moyens mis en place selon les besoins scolaires de l'élève tels qu'ils sont évalués.	Processus d'aide issu d'un même établissement du réseau de la santé et pouvant concerner plusieurs disciplines en lien avec les mandats de l'établissement dispensateur de services.	Démarche concertée qui suppose la participation de plusieurs programmes clientèle d'un même établissement relevant du réseau de la santé et des services sociaux (PII) ou d'autres réseaux que l'éducation (PSI).	Démarche conjointe de planification et de coordination de services et de ressources entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux.
Buts	Aider l'élève à progresser de façon optimale dans le développement des compétences menant à la réussite éducative (Instruire - Socialiser - Qualifier).	Spécifier et coordonner avec l'usager l'intervention en fonction du mandat particulier de l'établissement.	Planifier et coordonner l'ensemble des services requis par la situation du jeune à partir d'une évaluation globale de ses besoins dans toutes les sphères de sa vie et préciser les rôles et responsabilités des différents intervenants auprès du jeune.	Planifier et coordonner l'ensemble des services requis par la situation du jeune à partir d'une évaluation globale de ses besoins dans toutes les sphères de sa vie et préciser les rôles et responsabilités des différents intervenants auprès du jeune.
Champs	Réponse aux besoins spécifiques de l'élève en prenant appui sur une vision systémique de sa situation en lien avec le mandat éducatif du milieu scolaire.	Réponse aux besoins spécifiques du jeune en lien avec le mandat de l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux.	Réponse à l'ensemble des besoins généraux du jeune suite à une évaluation globale de sa situation en lien avec le mandat des établissements du réseau SSSS qui y participent.	Réponse à l'ensemble des besoins généraux du jeune suite à une évaluation globale de sa situation et arrimage des interventions du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation.

	Plan d'intervention (PI)		PII - PSI	PSII (Éducation et SSSS)
	Éducation	Service santé et services sociaux (SSSS)		
Responsables	Sous la responsabilité du directeur d'école.	Sous la responsabilité de l'établissement qui donne les services.	Sous la responsabilité d'un programme clientèle de l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux qui donne la majeure partie des services. Nomination d'un coordonnateur soit d'un PII - PSI.	Responsabilité partagée et convenue entre les intervenants des deux réseaux. Nomination d'un coordonnateur du PSII.
Acteurs	• L'élève. • Les parents. • L'enseignant. • La direction de l'école. • Les membres du personnel des services éducatifs complémentaires. • Des intervenants des autres réseaux de services, s'il y a lieu, et centrés sur le mandat particulier de l'école.	• Le jeune. • Les parents (si le jeune a moins de 14 ans. S'il a 14 ans et plus, il doit consentir à ce que ses parents soient présents). • Les intervenants concernés d'un même établissement.	• Le jeune. • Les parents (si le jeune a moins de 14 ans. S'il a 14 ans et plus, il doit consentir à ce que ses parents soient présents). • Les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. • Les intervenants des autres réseaux que l'éducation.	• Le jeune. • Les parents (si le jeune a moins de 14 ans. S'il a 14 ans et plus, il doit consentir à ce que ses parents soient présents). • Les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. • Les intervenants du réseau de l'éducation. • Les intervenants des autres réseaux.

(Comité régional de concertation MSSS-MEES de Chaudière-Appalaches, 2019, p.7-8)

Annexe 9 - Références pour les services de traduction et d'interprétariat

Banque régionale d'interprètes linguistiques et culturels (BRILC) au Centre international des femmes Québec
<https://cifqfemmes.qc.ca/projets/#banque>

Liste d'employés volontaires de l'établissement :

- Pour les employés du CISSS-Chaudière-Appalaches : <http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/direction-des-ressources-humaines-des-communications-et-des-affaires-juridiques/service-des-communications-et-des-relations-publiques/listes-des-interpretes/>
- Pour les milieux scolaires : consulter les personnes ressources de votre centre de services scolaire.

Mégantic English Speaking Community Development Corporation (MCDC) <http://www.mcdc.info/fr/volunteer-services-fr/interpreters-fr/>

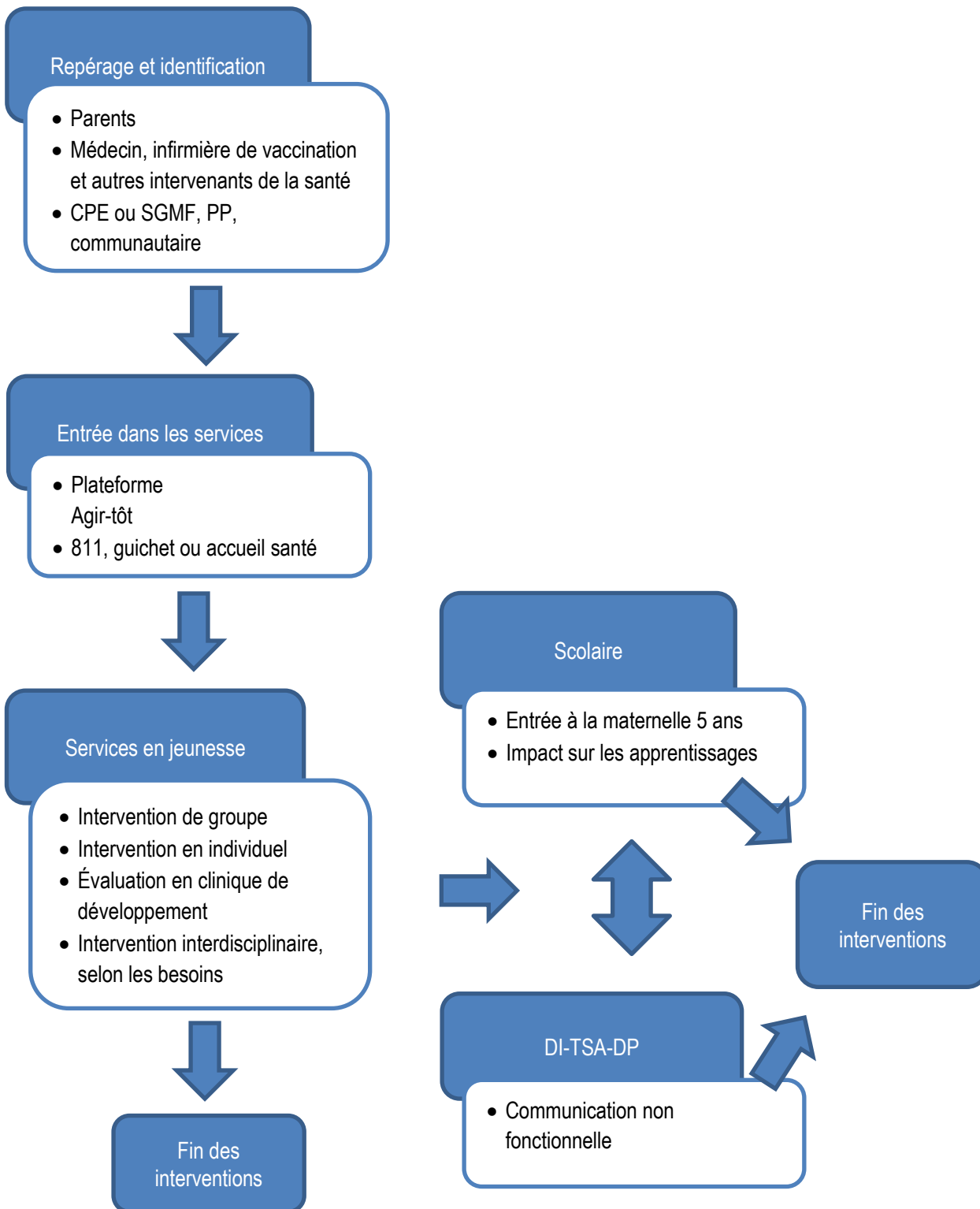
Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec <https://ottiaq.org/>

Service régional d'interprétariat de l'Est du Québec (SRIEQ): <http://www.srieg.ca/>

Services d'interprètes en LSQ <https://sivet.ca/services/secteurs-dactivites/interpretation-video-distance/>

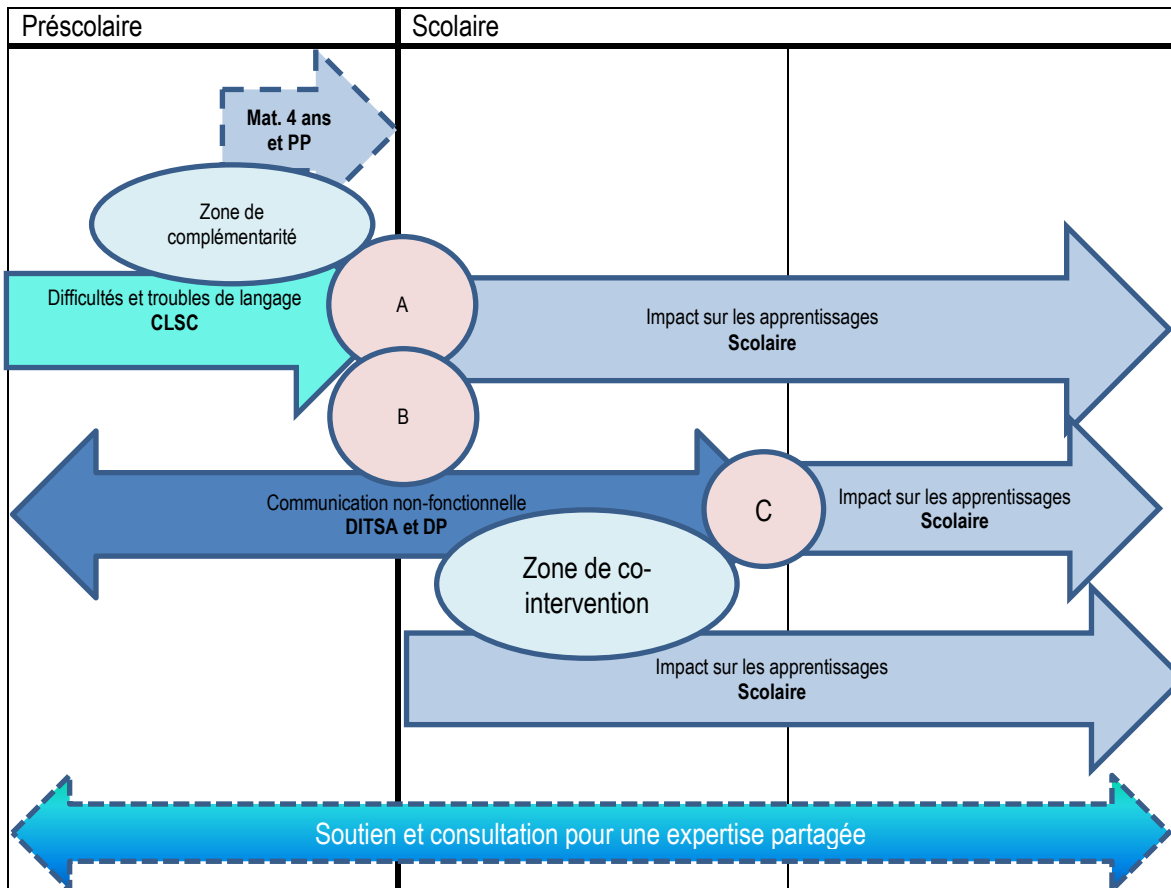
Tremplin <http://www.letremplinlevis.com/>

Annexe 10 - Trajectoire en orthophonie³



³ Les services en privé ne sont pas illustrés, mais peuvent être présents à toutes les étapes, en remplacement ou en concomitance.

Annexe 11 - Mécanismes de collaboration et transitions



Transition A (entrée à l'école d'un enfant ayant eu des services en CLSC):

- Enfants qui ne reçoivent plus de service en CLSC : le milieu scolaire demande les rapports aux archives des CLSC avant le 1^{er} avril.
- Enfants qui reçoivent des services entre le 1^{er} avril et la mi-août : envoi des rapports de l'orthophoniste du programme Jeunesse à la personne ressource à la commission scolaire.
- Échange téléphonique entre l'orthophoniste du programme Jeunesse et l'orthophoniste du scolaire, lorsque requis.

Transition B (entrée à l'école d'un enfant suivi ou en attente de services au programme DITSADP) :

- Enfants en attente de services :
 - Lors de l'envoi de la lettre d'acceptation au programme, le parent est incité à informer l'école que son enfant aura des services au programme DITSADP. Il est également incité à contacter le programme pour discuter de l'autorisation à communiquer avec l'école;
 - Lorsque les services en orthophonie débutent au programme DITSADP, le premier rapport d'évaluation est envoyé à l'orthophoniste de l'école.
- Enfants dont les services ont débuté au programme DITSADP :
 - En DP, utilisation de la FIMS pour les enfants qui entrent à la maternelle;
 - Utilisation du portfolio pour la DITSA;
 - Envoi du rapport le plus récent, lorsque les services sont débutés;
 - Visite en classe au printemps pour certains enfants;
 - Contact avec l'école autour de la rentrée et participation au plan scolaire.

Transition C (fin des services en DITSADP pour un enfant d'âge scolaire) :

- Contact téléphonique entre orthophonistes;
- Envoi du dernier rapport;
- Réalisation d'un plan d'intervention.

Zone de complémentarité (enfants de maternelle 4 ans ou Passe-Partout ayant des services orthophoniques en CLSC) :

- Soutien aux enseignantes par les orthophonistes en scolaire pour adapter l'enseignement;
- Référence au CLSC, lorsque pertinent (dates, mission);
- Poursuite des suivis en santé selon la mission;
- Échanges intersectoriels selon besoins.

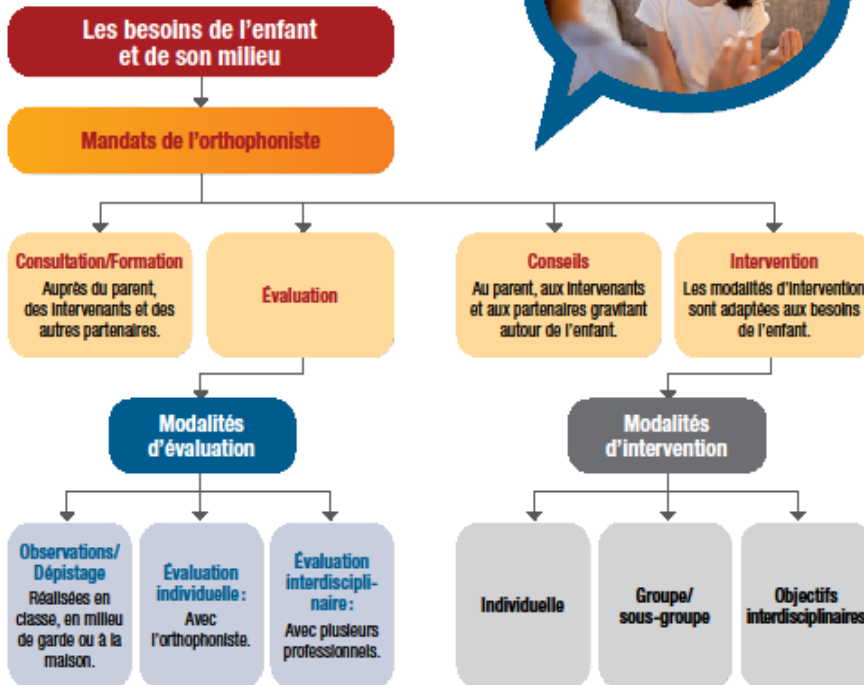
Zone de co-intervention (enfants suivis en DITSADP et d'âge scolaire): considérant les missions, l'importance de la généralisation dans les milieux de vie et les possibilités d'observer les impacts fonctionnels dans le milieu scolaire :

- Poursuite du suivi orthophonique en DITSADP;
- À chaque nouvelle année scolaire, courriel systématique de l'orthophoniste traitante à l'orthophoniste scolaire, l'enseignante et la direction. Lorsqu'une rencontre de concertation a déjà été réalisée, et que le personnel scolaire connaît déjà les intervenants du CR, ce courriel n'est pas nécessaire ou peut être adressé à l'orthophoniste scolaire seulement, si elle n'a pas été impliquée dans cette concertation.
- L'orthophoniste en scolaire offre le soutien à l'enseignant⁴, des interventions indirectes ou en sous-groupes (en lien avec les apprentissages) lorsque pertinent;
- Modulation des objectifs en DITSADP en tenant compte des observations réalisées à l'école sur le plan fonctionnel. Ceci peut nécessiter :
 - Une observation dans le milieu par l'orthophoniste du scolaire,
 - Une rencontre de concertation entre les deux orthophonistes,
 - L'implication des deux orthophonistes au plan d'intervention.

⁴ Peut être partagé avec l'orthophoniste en DITSADP selon les besoins

Modalités d'intervention

Le mandat et les modalités d'intervention sont offerts en lien avec les besoins de l'enfant et de son milieu en tenant compte de la mission et de l'offre de service de l'établissement.



Nous remercions les Centres de services scolaires de la Côte-du-Sud, de Beauce-Echemins, des Navigateurs et des Appalaches ainsi que le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches pour leur contribution à la réalisation de ce document.

Orthophonie

Québec

Orthophonie

Comment bien accompagner mon enfant



Rôles et modalités

Réalisé dans le cadre du projet régional en orthophonie en Chaudière-Appalaches 2018-2020

Québec

Rôle du parent

- Je suis celui qui connaît le mieux mon enfant;
- Je suis celui qui passe le plus de temps avec lui;
- Je suis donc la principale personne qui peut aider mon enfant à se développer.

Voilà pourquoi:

- J'exprime clairement mes attentes et les besoins de mon enfant;
- Je nomme ce qui est réaliste pour moi dans la vie de tous les jours pour reprendre les activités;
- Je m'implique activement dans les thérapies (je ferme mon cellulaire);
- J'ai du plaisir avec mon enfant et je l'encourage;
- Je détermine avec l'orthophoniste les façons d'intervenir sur le comportement de l'enfant;
- J'aide mon enfant à être disponible pour la rencontre (sommeil, repas);
- Je pose des questions (toutes les questions sont bonnes);
- J'aide mon enfant en donnant le portrait juste de son fonctionnement;
- Je reprends les activités convenues à la maison;
- J'ai le droit de me tromper;
- Je respecte les règles de présences aux rendez-vous de l'établissement.

Rôle de l'orthophoniste

- J'évalue la communication de l'enfant et explique les observations;
- Je cible avec le parent et les intervenants impliqués les éléments à travailler selon le mandat et la mission de l'établissement;
- Je cible et intervins selon la meilleure modalité d'intervention que j'ai déterminée avec le parent et les autres intervenants (incluant la télépratique);
- J'accompagne le parent, les intervenants et les personnes significatives dans la stimulation et les apprentissages au quotidien;
- J'explique le but des activités réalisées pour atteindre l'objectif;
- Je permets au parent d'essayer les activités suggérées devant moi pour le guider;
- Je m'informe du déroulement des activités à la maison et réajuste les recommandations au besoin;
- J'oriente le parent vers d'autres intervenants et organismes au besoin.



Modalités de communication

La collaboration entre le parent et l'orthophoniste est essentielle et est au cœur des services.

Ensemble, le parent et l'orthophoniste discutent des forces et des défis de l'enfant. Ils visent à établir une relation imprégnée de respect et de confiance où chacun pourra se sentir à l'aise de nommer ses besoins et inconforts afin d'ajuster leur coopération.

Pour favoriser la réussite de l'intervention, il est essentiel de communiquer les informations aux personnes significatives dans la vie de l'enfant (autre parent, éducateur en garderie, enseignant, etc.). Ces personnes pourront soutenir l'enfant dans le développement de son langage et de sa communication. Il est donc important que le parent et l'orthophoniste s'entendent sur les façons de communiquer avec les partenaires.

Pour mon enfant, les partenaires sont :



Accompagner mon enfant.

Annexe 13 - Aide-mémoire tandem parent

Cet aide-mémoire a été réfléchi dans le but d'avoir des pistes de réflexion pour maximiser le tandem avec le parent qui est la base du processus clinique. Il peut aussi être utile de l'utiliser lors d'une impasse dans un suivi, lors de la présence d'enjeux de collaboration ou lorsque l'évolution ne se présente pas comme celle anticipée selon les ressources de l'enfant et du milieu. Certains aspects sont davantage en lien avec une réalité d'intervention en santé et d'autres en scolaire, mais ils ont été réunis avec l'objectif que ce document puisse être simple, universel et qu'il puisse répondre aux besoins des cliniciens qui souhaitent être outillés ou guidés dans la mise en place ou la poursuite de leur intervention.

Avant de débiter :

- ☐ Est-ce que j'ai remis et expliqué le dépliant pour le parent pour bien établir la base de mon intervention?
- ☐ Est-ce que j'ai vérifié la perception du parent quant au développement de son enfant, ce qui va bien ou moins bien selon lui, ce qu'il souhaiterait améliorer?
- ☐ Est-ce que j'ai consulté les rapports antérieurs?
- ☐ Est-ce que j'ai réalisé les démarches administratives propres à mon établissement (consentement ou autre)?

Pendant l'évaluation :

- ☐ Est-ce que j'ai un bon portrait du fonctionnement de l'enfant dans son quotidien?
- ☐ Est-ce que j'ai des observations de l'enfant dans ses milieux de vie (par moi ou un intervenant de l'équipe)?
- ☐ Est-ce que j'ai observé un jeu libre ou autre contexte conversationnel naturel pertinent parent-enfant (ou autre adulte significatif)?
- ☐ Est-ce que je connais bien la famille dans laquelle j'interviens (situation psychosociale, niveau de littératie...)?

Lors de la remise de résultats :

- ☐ Est-ce que j'ai gardé du temps avec le parent?
- ☐ Est-ce que je me suis assuré d'une façon de faire avec le parent afin que les deux parents puissent avoir l'information?
- ☐ Est-ce que j'ai planifié d'utiliser des moyens visuels, résumés ou faits saillants pour m'assurer de sa compréhension?
- ☐ Est-ce que j'ai simplifié et utilisé un langage accessible?
- ☐ Est-ce que j'ai fait des liens entre les résultats et les observations dans les différents milieux et habitudes de vie au quotidien?
- ☐ Est-ce que je fais consensus avec le parent sur le portrait de l'enfant (sinon identifier les enjeux)?
- ☐ Est-ce que j'ai pris le temps de m'assurer de sa compréhension et validé s'il avait des questions?
- ☐ En scolaire, est-ce que j'ai pris le temps de faire le lien entre les difficultés de langage et les apprentissages scolaires?
- ☐ Est-ce que j'ai gardé du temps avec les intervenants de l'école pour l'explication des résultats et des recommandations?

Lors de l'intervention :

- ☐ Est-ce que je me suis assuré que les objectifs étaient convenus avec le parent (et si requis, les adultes significatifs, incluant les partenaires au scolaire) et tiennent compte de ses besoins prioritaires et ses attentes dans les différents milieux de vie?
- ☐ Est-ce que j'ai besoin de remettre un outil de préparation de PI?
- ☐ Est-ce que j'ai rédigé et remis le plan d'intervention rapidement suite au début du suivi?
- ☐ Est-ce que j'utilise un outil de suivi de travail pour la maison qui me permet de faire le point sur les activités réalisées?

- ☐ Est-ce que les moyens d'interventions et activités remises sont concrètes, faciles à comprendre et à reprendre dans le quotidien en tenant compte de la réalité de cette famille?
- ☐ Est-ce que ma fréquence d'intervention est adaptée à la réponse à l'intervention, à la réalité de la famille et aux besoins spécifiques de l'enfant?
- ☐ Est-ce que le parent comprend bien ce qui est attendu de lui?
- ☐ Est-ce que j'ai validé comment le parent se situe dans son sentiment de compétence parentale?
- ☐ Est-ce que je nomme régulièrement les forces de l'enfant et du parent?
- ☐ Est-ce que je me suis questionné sur l'alliance thérapeutique avec le parent et ai ajusté au besoin mes interventions pour la favoriser?
- ☐ Est-ce que je fais participer mon parent lors de la thérapie?
- ☐ Est-ce que je permets au parent de pratiquer devant moi l'activité qu'il aura à réaliser à la maison?
- ☐ Est-ce que le parent est engagé dans l'intervention? Sinon identifier les enjeux et mettre en place les moyens pour les résoudre (cadre, alliance, hiérarchie des besoins...)
- ☐ Est-ce que je suis confortable de faire des rétroactions au parent, est-ce que l'utilisation de la modalité vidéo serait pertinente?
- ☐ Est-ce que j'ai référé le parent ou l'enfant à des ressources pertinentes à sa situation en ligne ou dans la communauté (information sur la problématique ou activités de stimulation)?

Document réalisé dans le cadre du projet régional en orthophonie des deux réseaux 2018-2020 en Chaudière-Appalaches. Basé sur les réflexions réalisées dans les communautés de pratiques et la communauté de projet.

FORMULAIRE D'INFORMATION AU MILIEU SCOLAIRE

DIRECTION DU PROGRAMME DÉFICIENCE INTELLECTUELLE-TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME ET
DÉFICIENCE PHYSIQUE
DÉFICIENCE MOTRICE ENFANT / DÉFICIENCE LANGAGE

☐ Beauceville ☐ Thetford Mines
☐ Charny ☐ Montmagny

No du dossier:

Nom de l'enfant : _____ Adresse : _____ Nom de la mère : _____	Date de naissance : _____ ☐ PASSE-PARTOUT ☐ MATERNELLE Nom du père : _____
École fréquentée : _____ Commission scolaire : Côte-du-Sud	
Impression clinique / diagnostic : _____	

1. État du suivi en réadaptation

Discipline / nom du professionnel / fréquence	Raison / problématique / besoin spécifique
Ergothérapie -	
Neuropsychologie/psychologie	
Orthophonie -	
Physiothérapie -	
TS/Psycho-éducation/éducation spécialisée -	
Autre (précisez) :	

2. Conclusion

--

Signature

Date

Annexe 15 - Portfolio

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches Québec Programme déficience intellectuelle-trouble du spectre de l'autisme et déficience physique 55, rue du Mont-Marie Lévis (Québec) G6V 0B8 Téléphone : 418 833-3218 Télécopieur : 418 833-9849	Nom du client	
	N° de dossier	
	Âge	
	Date de naissance	

Présentation de l'enfant

Renseignements personnels

Nom de la mère :	
Nom du père :	
Adresse :	
Numéro de téléphone :	
Courriel :	

Intervenants au programme DI-TSA et DP et autres suivis

Intervenant pivot :	
Numéro de téléphone :	
Éducateur spécialisé :	
Psychoéducateur :	
Physiothérapeute :	
Ergothérapeute :	
Orthophoniste :	

Autres suivis en cours (première ligne, communautaire, programme jeunesse)

Caractéristiques de l'enfant

Diagnostics :

Nom du professionnel et établissement d'appartenance	Date du rapport	Diagnostic ou conclusion

SOINS PERSONNELS	Habiletés acquises	Soutien requis / stratégies et outils utilisés⁵
Utilisation de la toilette (prendre l'initiative de s'y rendre ou en faire la demande, baisser et remonter les vêtements, s'essuyer)		
Alimentation (utilisation des ustensiles, ouverture des contenants, gestion de la boîte à lunch)		
Déplacement (les escaliers)		
Habillement (les vêtements d'intérieur et d'extérieur, les souliers et bottes, la manipulation des attaches)		
Lavage de mains (l'utilisation du savon, l'ajustement de l'eau et l'essuyage)		
Se repérer dans un lieu de garde et s'occuper de ses choses		
INTERACTIONS SOCIALES	Habiletés acquises	Soutien requis / stratégies et outils utilisés
Tolérer la proximité des autres		
S'intéresser aux autres enfants		
Répondre à l'interaction initiée par l'autre		
Initier l'interaction (avec l'adulte ou un pair)		
Respecter la distance sociale		
COMMUNICATION	Habiletés acquises	Soutien requis / stratégies et outils utilisés
Faire un choix		
Répondre à l'appel de son prénom		
Compréhension des consignes (consignes à 1 élément, à 2 éléments, de groupe)		
Compréhension des questions (les mots questions et les questions usuelles et sociales)		
Attirer l'attention		
Exprimer ses besoins		
Demander de l'aide		
Manifester son désaccord		
Participer à une causerie (attendre son tour de parole, répondre aux questions ou s'exprimer sur le sujet donné)		
JEUX	Habiletés acquises	Soutien requis / stratégies et outils utilisés
Jeu libre (choisir un jeu, l'initier et le maintenir, y jouer fonctionnellement)		
Jeu parallèle (la tolérance de la proximité de l'autre et la poursuite de son jeu lorsque l'autre joue à ses côtés)		
Jeu associatif (l'échange ou le partage de matériel, répondre au pair qui lui demande de jouer ou commente, demander au pair de jouer)		
Jeu collaboratif (la participation avec l'autre au même jeu, avoir un objectif commun, proposer une idée, suivre l'idée de l'autre, tour de rôle, gérer la victoire et la défaite)		
Jeu symbolique		
Utiliser un module de jeux extérieur		

⁵ Décrire le soutien verbal, visuel, gestuel ou physique requis, ainsi que les stratégies (ex. : phrases clés, agents ou système de motivation, organisation du temps ou de l'espace, activités sensorielles, attitude de l'intervenant, etc.) et les outils (ex. : minuterie, horaire, séquence, matériel sensoriel, etc.) efficaces.

ACTIVITÉS PRÉ-ACADÉMIQUES	Habiletés acquises	Soutien requis / stratégies et outils utilisés
Gribouillage		
Coloriage		
Traçage (formes, dessin du bonhomme et prénom)		
Découpage (ligne, changement de direction et formes complexes)		
Autres apprentissages (triage, association, catégorisation, couleurs, formes, tailles, concepts temporels et spatiaux)		
GESTION DES ÉMOTIONS	Habiletés acquises	Soutien requis / stratégies et outils utilisés
Reconnaissance des émotions (sur des images, des personnes et sur lui-même)		
Utilisation de stratégies pour rester ou retourner au calme		

Particularités :

Intérêts

Comment peuvent-ils être utilisés dans l'apprentissage :

Apprentissage (rythme, attention, persévérance, collaboration, motivation)

Stratégies et outils efficaces :

Sommeil

Stratégies et outils efficaces :

Particularités sensorielles (auditives, visuelles, gustatives, olfactives, proprioceptives, kinesthésiques)

Stratégies et outils efficaces :

Réaction aux transitions (départ du parent, arrêt d'une activité, moments d'attentes, transition de local) et aux changements (imprévus, changement d'intervenant, etc.)

Stratégies et outils efficaces :

Craintes significatives

Stratégies et outils efficaces :

Comportements à risque (fugue ou fuite, agression, automutilation, comportements dangereux à pied ou en automobile, grimper à des endroits non sécuritaires, mettre des objets dans la bouche, lancer ou briser des objets) :

Milieux de vie

Information pertinente à connaître sur la famille :

Milieu de garde fréquenté :

Fiche santé

Identification des personnes autorisées à venir chercher l'enfant en tout temps

Père (nom & prénom)	Mère (nom & prénom)	Autres (nom & prénom)
☎ rés. :	☎ rés. :	☎ :
☎ bur. :	☎ bur. :	Lien :

Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les parents)

Nom & prénom :

Type de lien :

☎ :

L'enfant présente-t-il des allergies (veuillez cocher la case appropriée):

Médicamenteuses	Oui ☐	Non ☐	Spécifiez :
Respiratoires	Oui ☐	Non ☐	Spécifiez :

Alimentaires :

Noix, arachides, etc.	Oui ☐	Non ☐	Spécifiez :
Œufs	Oui ☐	Non ☐	Spécifiez :
Poissons	Oui ☐	Non ☐	Spécifiez :
Beurre d'arachides	Oui ☐	Non ☐	Spécifiez :

Autres, spécifiez :

Poids de l'enfant

L'enfant prend-il une médication présentement

Oui ☐ Non ☐

Nom du médicament

Spécifiez :

Moment de la prise du médicament :

Spécifiez :

S'assurer auprès des parents et des autres intervenants que les renseignements contenus dans ce document sont justes et complets.

Joindre à ce document de présentation :

- Une photographie de l'enfant
- Le plan d'intervention
- Les dernières évaluations professionnelles (si requis)
- Une copie des outils visuels pertinents

Annexe 16 - Outil de suivi des activités à domicile

Centre intégré du santé et du service social de Chaudière- Appalaches Québec	253, Route 108 Beauceville (Québec) G5X 2Z3 Tél. : (418) 774-3410	Nom : _____ # dossier : _____ DDN : _____
Obj. INTER :		
Objectifs cette semaine	Moyens/comment je m'y prends	Comment ça s'est passé?
A)		
B)		
C)		

Commentaires/Questions/Beau moment dans la semaine : _____

Signatures : _____ Date : _____

Prochain R.V. : _____

Annexe 17 - Ressources pour soutenir la télépratique

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec. (2020). La télépratique et la rédaction de document à domicile.
http://www.ooaq.qc.ca/Envoi_aux_membres/autre/2020/telepratique.pdf

Site web du CISSS-Chaudière-Appalaches : capsules vidéos, formation, aide-mémoire sur la télésanté et liens vers différents sites
<https://www.cisssca.com/index.php?id=2233>

Services d'interprétation LSQ à distance <https://sivet.ca/services/secteurs-dactivites/interpretation-video-distance/>

Webinaire de l'OOAQ sur la télépratique <https://www.youtube.com/watch?v=LYMUVb7yMrk>

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec



www.cisss-ca.gouv.qc.ca

