



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

***LA CLIENTÈLE AYANT UNE DÉFICIENCE AUDITIVE ET DES
TROUBLES DU LANGAGE ET DE LA PAROLE***

Monographies des services d'adaptation/réadaptation offerts par :

***L'Institut Raymond-Dewar
Le centre Mackay***

ANNEXES

Murielle Leduc
Service des études et de l'évaluation
Direction de la programmation et coordination

31 mai 1999

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre
(286-5604)

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1999

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 1999.

TABLE DES MATIÈRES

Page

REMERCIEMENTS	1
INTRODUCTION	1
1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE	2
2. LA CLIENTÈLE	4
2.1 Les critères d'éligibilité et le processus de prise en charge	4
2.2 Le portrait global de la clientèle	5
2.2.1 La clientèle ayant une déficience auditive	6
2.2.2 La clientèle en Dysphasie et Troubles auditifs centraux (TAC).....	8
3. LES PROGRAMMES D'ADAPTATION ET DE RÉADAPTATION	9
3.1 Programme Petite Enfance	9
3.2 Programme Enfants	11
3.3 Programme Adolescents/ jeunes adultes.....	13
3.4 Programme Adultes	14
3.5 Programme des Aînés	15
3.6 Programme Surdicécité.....	18
3.7 Programme Dysphasie et troubles d'audition centrale	19
4. LE PERSONNEL CLINIQUE	20
4.1 Identification du personnel clinique	20
4.2 Répartition des heures travaillées par programme	20
5. L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES.....	21
5.1 L'attente pour les services offerts à la clientèle ayant une déficience auditive	21
5.2 L'attente pour les services offerts à la clientèle Dysphasie/TAC	23
6. L'ARTICULATION ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS	25
CONCLUSION	30

ANNEXE 1

L'INSTITUT RAYMOND-DEWAR

MONOGRAPHIE

REMERCIEMENTS

Nous remercions le personnel de l'Institut Raymond-Dewar qui a contribué à la réalisation de ce document. Nous tenons à souligner plus particulièrement la collaboration de monsieur Pierre Parenteau, chef du programme Aînés, qui nous a fourni toute la documentation nécessaire en plus d'être disponible pour répondre à nos questions. Madame Suzanne Crête, directrice des programmes de réadaptation et madame Martine Patry, chef du programme 4-12 ans, ont aussi participé à la collecte d'information.

INTRODUCTION

Cette monographie a été produite dans le cadre des mandats portant sur la réalisation du portrait des services d'adaptation/réadaptation et de soutien à l'intégration offerts à la clientèle ayant une déficience auditive et à la clientèle ayant des troubles du langage et de la parole. L'objectif est de décrire les clientèles et les services de réadaptation offerts par l'Institut Raymond-Dewar ainsi que le contexte d'intervention et les diverses collaborations établies.

Pour remplir ce mandat, les éléments suivants sont traités :

- une présentation générale de l'établissement;
- un portrait global de la clientèle desservie;
- une description des programmes et du personnel impliqué;
- une analyse de l'accessibilité aux services;
- une description de l'articulation entre les établissements.

L'information nécessaire pour couvrir ces différents points a été recueillie de deux façons : par des rencontres avec le personnel concerné ainsi que par un questionnaire portant sur les clientèles, les services et les listes d'attente. La période de référence retenue est l'année 1997-1998.

À titre de conclusion, les principaux éléments caractérisant la clientèle et les interventions réalisées par l'Institut Raymond-Dewar sont résumés.

1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE

• Mandat et budget

L'Institut Raymond-Dewar est un centre de réadaptation public pour les personnes ayant une déficience physique. Il est spécialisé en surdité et en communication. En conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'Institut définit ainsi sa mission¹ :

- « - Dispenser des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes avec déficience auditive résidant dans la région de Montréal, de Laval et de la banlieue montréalaise de Montréal, ainsi qu'aux personnes sourdes aveugles de tout l'ouest du Québec;
- Dispenser des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes;
- Fournir des ressources de type familial ou des ressources intermédiaires aux personnes ayant une déficience physique (auditive, visuelle ou motrice) qui en ont besoin et assurer le suivi personnalisé du placement de ces personnes. »

Au cours des dernières années, d'autres mandats se sont ajoutés et font maintenant partie de sa mission. L'Institut Raymond-Dewar assume la responsabilité d'offrir des services de réadaptation à la clientèle ayant reçu un implant cochléaire. Devant les besoins de la clientèle de la région de Montréal-Centre, l'Institut Raymond-Dewar a développé, à partir de 1996, des services de réadaptation pour les personnes présentant des problèmes d'aphasie, de dysphasie (d'audimutité) ou d'audition centrale. Pour la région de Laval, ces services ne sont offerts qu'aux jeunes présentant des problèmes de dysphasie ou d'audition centrale.

L'Institut Raymond-Dewar gère aussi le comptoir de vente et de réparation des aides de suppléance à l'audition dans le cadre du programme de la RAMQ.

Pour l'année 1997-1998², le budget de l'Institut Raymond-Dewar était de 9 935 247 \$.

¹ Institut Raymond-Dewar, L'adaptation/réadaptation des personnes sourdes, malentendantes et sourdes aveugles, Programmation générale, 1993, p. 7.

² Tiré du rapport financier annuel, année financière terminée le 31 mars 1998.

- **Les services**

L'Institut Raymond-Dewar offre des services externes de réadaptation aux personnes dont les besoins s'inscrivent à l'intérieur de sa mission. Dans un contexte interdisciplinaire, il leur fournit des services professionnels et techniques d'audiologie, d'éducation spécialisée, d'orthophonie, de psychologie et de service social.

L'Institut se définit comme un centre spécialisé d'approche oraliste (aurale-orale ou auditivo-orale) et d'approche bilingue (français, langue des signes québécois). Ces interventions sont regroupées par programme ou par service.

Les activités de réadaptation sont organisées par programme selon des groupes d'âge ou en fonction de certaines problématiques. On y retrouve :

- le programme Petite enfance pour les 0-4 ans;
- le programme Enfance pour les 4-12 ans;
- le programme Adolescents et jeunes adultes pour les 12-21 ans;
- le programme Adultes pour les 21- 65 ans;
- le programme Aînés pour les 65 ans et plus;
- le programme Surdicécité;
- le programme Dysphasie et troubles d'audition centrale.

Le reste des activités est partagé dans trois services, soit :

- le service d'évaluation-orientation;
- le service sociorésidentiel;
- les services à la communauté.

L'Institut dispense ses services principalement à partir de ses locaux situés à Montréal mais dispose aussi de deux points de chute. En Montérégie, les services sont offerts à Longueuil, dans les locaux de l'Association des devenus sourds et malentendants. Depuis 1996, des services sont aussi offerts dans les locaux de l'Hôpital Juif de réadaptation de Laval. L'implication n'est cependant pas la même dans les deux points de chute. En Montérégie, il s'agit plus de visites occasionnelles du personnel alors qu'à Laval des intervenants en audiologie, orthophonie et en services psychosociaux ont été assignés. Actuellement, ces services rejoignent les clientèles adultes et personnes âgées et l'objectif est d'élargir les services aux jeunes de 4 à 12 ans.

2. LA CLIENTÈLE

2.1 LES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ ET LE PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE

- **Les critères d'éligibilité**

L'Institut Raymond-Dewar considère deux aspects pour délimiter sa clientèle :

- d'une part, il réfère à la définition de la déficience auditive et des troubles de parole et langage mise de l'avant par la Fédération de la réadaptation en déficience physique du Québec, et retenue par la RAMQ, pour déterminer la clientèle éligible à de l'aide technique, qui est,

pour la déficience auditive :

« Toute personne qui présente une diminution persistante de l'acuité auditive à l'une ou l'autre oreille d'au moins 20db HL en moyenne pour les enfants sur trois des quatre fréquences suivantes : 500 Hz, 1000Hz, 2000Hz, 4000Hz et d'au moins 25 db HL aux mêmes fréquences pour les adultes, des troubles auditifs d'origine centrale, des acouphènes ou une limitation dans la capacité de percevoir un stimulus sonore (son, bruit, musique, parole) au point de connaître des obstacles à son développement ou à son intégration sociale, professionnelle, familiale et scolaire.»³

pour les troubles du langage et de la parole :

« Les personnes ayant une déficience du langage et de la parole sont celles dont la déficience est conséquente à des troubles d'ordre neurologique (tels que l'aphasie, la dysphasie ou l'audimutité, la dysfonction cérébrale) entraînant des incapacités significatives et persistantes au niveau de la communication. Ces personnes sont susceptibles de vivre des situations de handicap et nécessitent des services spécialisés d'adaptation ou de réadaptation. »⁴

- d'autre part, il considère certaines balises liées au contexte ou aux conséquences de la déficience auditive sur les capacités et les habitudes de vie. Ainsi, l'Institut Raymond-Dewar peut accepter comme usagers des personnes qui ne correspondent pas tout à fait à la définition présentée en terme d'intensité du handicap auditif mais qui ont cependant besoin d'entamer un processus d'adaptation ou de réadaptation. Il n'accepte pas les personnes qui ont besoin de services plus ponctuels qui peuvent être donnés ailleurs mais dessert ceux dont la problématique est telle qu'un processus de réadaptation s'avère nécessaire.

³ ACAQ. La régionalisation des services de réadaptation pour personnes ayant une déficience visuelle. Avril 1989. p. 3. (repris par la Commission des centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique, Rôle et orientations des établissements de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique au Québec. 1992 p. 15 et par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, Proposition de Plan d'action en déficience physique 1997-1999, p. 20)

⁴ Fédération de la réadaptation en déficience physique du Québec, Clientèle des personnes ayant une déficience du langage et de la parole des établissements de réadaptation, 1993, p. 5.

L'Institut Raymond-Dewar compose donc avec les deux dimensions : des critères très clairs définis dans le document « Rôle et orientations » de la FRDPQ et utilisés pour l'obtention d'aides techniques par la RAMQ et les besoins d'adaptation/réadaptation de la personne. Ainsi, nous a-t-il été mentionné que certaines personnes peuvent correspondre aux critères techniques définissant le handicap auditif, telle une surdité unilatérale, tout en fonctionnant très bien avec l'appareillage approprié; dans ces cas, les services de réadaptation ne leur sont pas donc nécessaires. Par contre, d'autres personnes avec un handicap moins prononcé ont besoin de services de réadaptation. Chaque situation est donc évaluée non seulement en tenant compte du degré d'incapacité mais aussi en fonction des besoins de la personne.

- **Le processus d'inscription et de prise en charge**

Toutes les demandes d'inscription aux services et programmes de l'Institut Raymond-Dewar sont acheminées vers le Service évaluation-orientation. Celui-ci est chargé de vérifier la recevabilité de la demande en fonction de la mission et des critères d'accès aux différents services. Une fois cette vérification complétée, les demandes sont dirigées vers le programme ou le service concerné.

Le Service évaluation-orientation assure le suivi psychosocial de l'utilisateur jusqu'à ce que le programme concerné prenne la relève et fournisse les services requis.

L'Institut Raymond-Dewar recourt à trois notions pour comptabiliser ces données sur les usagers. Les usagers inscrits représentent l'ensemble des usagers pour lesquels un dossier est ouvert. Les usagers actifs sont constitués des clients qui ont eu une prestation au cours de l'année considérée; les données présentées dans ce document sont d'ailleurs basées sur cette notion. Les clients enregistrés représentent le nombre de personnes qui n'ont pas de dossier ouvert et qui viennent consulter pour une question très ponctuelle, comme par exemple pour des réparations techniques ou des conseils sociaux ponctuels.

2.2 LE PORTRAIT GLOBAL DE LA CLIENTÈLE

L'Institut Raymond-Dewar dessert à la fois une clientèle ayant une déficience auditive et une clientèle ayant des troubles sévères et persistants du langage et de la parole. La majorité de ses activités concerne cependant la clientèle ayant une déficience auditive puisque selon les données de l'année 1997-1998 elle représente 93 % des usagers. Les caractéristiques de chacune de ces clientèles sont ici présentées.

2.2.1 La clientèle ayant une déficience auditive

Comme déjà mentionné, la clientèle ayant une déficience auditive est essentiellement répartie par programme en fonction de son âge et non en fonction des diverses problématiques ou du degré de surdité. L'Institut Raymond-Dewar mentionne cependant desservir globalement trois types de clientèles : les sourds gestuels (utilisent le LSQ – Langage des signes du Québec); les malentendants (oralistes qui utilisent la parole et lisent sur les lèvres) et les devenus sourds. Les interventions sont adaptées à ces diverses situations.

Un document produit par l'Institut Raymond-Dewar fait ressortir les principales caractéristiques de sa clientèle⁵. Des usagers ayant tous les degrés de surdité, de légère à profonde, sont desservis. La surdité totale ne se retrouvant que dans environ 5 % des cas, les interventions visent donc presque toujours à optimiser les capacités auditives. La majorité des usagers des services déclare s'exprimer oralement et parmi les personnes âgées de 65 ans et plus, ce taux s'élève à près de 97 %.

L'Institut Raymond-Dewar a identifié qu'une partie de la clientèle, évaluée à environ 14 %, présente des problèmes associés à la déficience auditive ou à la surdicécité. Les plus fréquents sont les problèmes intellectuels et les problèmes neurologiques.

- **Répartition de la clientèle selon les différents programmes**

Le tableau 1 présente la répartition par programme des usagers ayant une déficience auditive desservis par l'Institut Raymond-Dewar en 1997-1998.

Tableau 1 : Répartition des usagers différents par programme

Programmes	Nb d'usagers différents	Pourcentage d'usagers
Programme Petite enfance	108	3,3 %
Programme Enfance	440	13,3 %
Programme Ados/jeunes adultes	410	12,4 %
Programme Adultes	1254	38 %
Programme Aînés	841	25,5 %
Programme Surdicécité	248	7,5 %
TOTAL	3301	100 %

Les programmes Adultes et Aînés sont donc les programmes qui desservent le plus grand nombre d'usagers.

⁵ Institut Raymond-Dewar, L'adaptation/réadaptation des personnes sourdes, malentendantes et sourdes aveugles, Programmation générale, p. 31-33.

- **L'âge de la clientèle**

Cette donnée rejoint en partie l'information précédente puisqu'une partie des programmes est organisée en fonction de l'âge. Cette dernière fournit cependant une information plus précise sur l'âge des usagers puisque d'une part, le programme de surdité dessert l'ensemble de la clientèle et que d'autre part, certains programmes, malgré leur appellation, peuvent desservir une plus large clientèle.

Ainsi en est-il du programme Adultes qui dessert aussi les enfants entendants des parents qui ont une surdité et dont la langue d'usage est la LSQ. De la même manière, on peut réaliser que quelques adultes et personnes âgées apparaissent dans les programmes assignés à la clientèle pédiatrique. L'explication en est que les dossiers sont assignés au programme principal de l'intervenant qui a fait l'intervention. Ainsi, peut-il arriver que le personnel clinique ait à répondre à des demandes ponctuelles formulées par des gens qui ont déjà été suivis par l'établissement mais dont le dossier n'est plus actif. Dans ces cas de demandes ponctuelles, les usagers sont répertoriés dans le programme de l'intervenant qui a répondu (ex. : un intervenant assigné quatre jours au programme Adultes peut travailler un jour au programme Enfants).

Tableau 2 : Répartition de la clientèle selon l'âge

Âge	% de la clientèle
0-17 ans	25,2 %
18-64 ans	47 %
65 ans et plus	27,8 %
Total	100 %

Le groupe d'âge le plus important desservi est le groupe des 18-64 ans avec près de la moitié de la clientèle.

- **La région de provenance**

Tableau 3 : Répartition de la clientèle selon la région de provenance

Régions	% de la clientèle
Montréal	59,6 %
Montréal	18,8 %
Laval	9 %
Lanaudières	5,1 %
Laurentides	4,8 %
Autres	2,7 %

La clientèle desservie par l'Institut Raymond-Dewar provient à 59,6 % de la région de Montréal. En annexe, la répartition de cette clientèle par territoire de CLSC est présentée.

Les deux autres régions les plus desservies par l'Institut Raymond-Dewar sont la Montérégie et Laval, ce qui rejoint les orientations annoncées dans sa mission.

- **Les sources de références**

La source de référence a pu être identifiée pour 45,5 % de la clientèle. L'information concerne en fait les demandes les plus récentes puisque l'établissement ne compile cette donnée que depuis peu de temps. Celle-ci permet donc d'avoir le portrait actuel des principales sources de référence de l'Institut Raymond-Dewar pour la clientèle ayant une déficience auditive.

Les principales sources de référence sont :

- la famille et l'environnement regroupés dans la catégorie « autres », soit 51,6 %;
- les hôpitaux de courte durée, 35,4 % ;
- les cliniques privées et les CLSC 6,5 % chacun.

Des différences existent selon l'âge de la clientèle. Dans tous les cas, la famille et l'environnement représentent un pourcentage important. La clientèle pédiatrique est essentiellement référée par les CHSGS, alors que la clientèle adulte et personnes âgées est référée par les CLSC.

- **Taux de roulement**

Par programme, le taux de roulement⁶ de la clientèle est pour l'année 1997-1998 :

- Programme Petite Enfance : 38,8 %
- Programme Enfance : 26,4 %
- Programme Adolescents/jeunes adultes : 12,6 %
- Programme Adultes : 25 %
- Programme Aînés : 11,5 %
- Programme Surdicécité : 9,5 %

2.2.2 La clientèle en Dysphasie et Troubles auditifs centraux

Depuis l'ouverture de ce programme, cette clientèle est en constante augmentation. Ainsi, pour l'année 1997-1998, 247 usagers ont été desservis.

Les données recueillies font ressortir les principales caractéristiques de la clientèle :

⁶ Le taux de roulement est calculé ainsi : le nombre de départs dans l'année / le nombre total d'usagers inscrits au cours de l'année.

- **L'âge**

Les usagers desservis se répartissent ainsi :

- 21,6 % ont entre 0 et 4 ans
- 62,1 % ont entre 5 et 11 ans
- 12,1 % ont entre 12 et 17 ans
- 4,3 % ont plus de 18 ans

- **Les régions de provenance**

Comparativement à la clientèle ayant une déficience auditive, une plus grande proportion des usagers proviennent de la région de Montréal, soit 70 %. Les deux autres régions sont Laval avec 15 % de la clientèle et la Montérégie avec 10,5 %. Les régions de Laurentides et de Lanaudière représentent 4,5 % de la clientèle.

La répartition selon les territoires de CLSC indique qu'une partie importante de la clientèle provient de l'est de l'Île de Montréal.

- **Les sources de référence**

Pour cette clientèle, l'Institut Raymond-Dewar ne peut identifier les sources de référence que d'une partie de sa clientèle, soit 61,2 %. Les principales sources de référence :

- la famille et l'environnement, 55 % ,
- les hôpitaux de courte durée, 27,2 %
- les CLSC, 17,9 %.

- **Le taux de roulement**

Le taux de roulement de cette clientèle pour l'année 1997-1998 est de 33,2 %.

3. LES PROGRAMMES D'ADAPTATION ET DE RÉADAPTATION

Cette partie porte sur les services offerts dans chacun des programmes.

3.1 PROGRAMME PETITE ENFANCE

- **La clientèle**

Ce programme s'adresse aux enfants âgés de 0 à 4 ans ainsi qu'à leur famille. Ces enfants peuvent avoir différents degrés de surdité. Les données fournies par le programme⁷ indique que, pour l'année 1997-1998, 26,5 % des enfants étaient des sourds gestuels, 45,8 % des sourds

⁷ Institut Raymond-Dewar. Direction des programmes de réadaptation. Bilan annuel des programmes. 1997-1998. Programme Petite Enfance. Juillet 1998. Document interne.

malentendants oralistes, 14,5 % des enfants multihandicapés et 10,8 % des enfants ayant reçu ou en démarche pour recevoir un implant cochléaire.

L'Institut Raymond-Dewar estime aussi qu'un certain nombre d'enfants, évalué à 11 %, ont comme langue maternelle une autre langue que le français ou l'anglais.

- **Les services**

Les interventions auprès des enfants visent d'abord à développer la communication sous toutes ses formes ainsi que leur potentiel auditif. L'accent est aussi mis sur leur développement global incluant les aspects cognitifs, affectifs et sociaux. Un travail important d'information, de formation et de support aux parents en regard de la surdité et de ses impacts est aussi fait. Ces jeunes enfants étant à un âge où il faut explorer les diverses possibilités de langage, les avantages et inconvénients des deux approches sont présentés aux parents afin que ceux-ci soient en mesure de choisir une orientation pour leur enfant.

Les objectifs d'intervention varient selon la situation des enfants. Pour certains, il s'agit de développer la communication et l'accès au français oral et écrit. Pour d'autres, trois objectifs sont visés, soit développer la communication, acquérir une langue qui est la langue des signes et développer l'accès au français écrit et oral. Ainsi, les enfants atteints de surdité profonde doivent bénéficier d'un environnement leur permettant de développer la langue des signes. La possibilité d'un implant cochléaire se pose aussi pour les enfants atteints de surdité profonde qui n'ont pas accès à la parole par l'appareillage traditionnel. Le suivi des enfants orientés vers l'implant cochléaire représente un investissement important pour l'équipe car il implique des interventions intensives.

Les services offerts à l'ensemble des enfants se composent de thérapie individuelle, notamment en audiologie, orthophonie, psychologie et aussi d'activités de groupe tels des cours de signes pour les parents et la famille élargie, des groupes de développement global et des journées d'immersion en communication LSQ ou orale.

La majorité de la clientèle de la petite enfance est desservie dans les locaux de l'établissement. De façon ponctuelle, des interventions peuvent être réalisées à domicile. Un suivi est aussi assuré en garderie, ce qui amène une collaboration avec plusieurs organismes. L'équipe travaille aussi en partenariat avec le centre Montérégien de réadaptation pour ce qui est de la clientèle du programme Petite Enfance qui réside sur ce territoire.

3.2 PROGRAMME ENFANTS

- **La clientèle**

Ce programme dessert les enfants de 5 à 11 ans et leur famille. Les données⁸ fournies pour l'année 1997-1998 indiquent que les enfants sourds malentendants oralistes représentent 68,8 % des usagers et les enfants sourds gestuels, 31,2 %.

- **Les services**

Les interventions sont définies en fonction du degré de surdité mais aussi en fonction de l'environnement familial, des compétences et du style d'apprentissage de l'enfant. Elles visent le développement maximum du potentiel de l'enfant au plan de la communication mais aussi au plan affectif, social et cognitif. Plus précisément, l'accent est mis sur l'acquisition d'une langue orale, et/ou signée et/ou écrite ainsi que sur le développement d'habilités sociales et fonctionnelles. L'enfant, ses parents et les personnes significatives sont supportés tout au long du processus de réadaptation.

Les services d'adaptation/réadaptation utilisent des moyens différents selon que l'orientation retenue pour l'enfant est gestuelle ou oraliste. Ainsi, des services d'audiologie sont offerts autant aux jeunes qui utilisent l'approche oraliste que l'approche gestuelle. Par contre, la démarche s'avère plus complexe pour les jeunes sourds profonds lorsqu'il s'agit d'outiller l'école et la classe afin de maximiser leur potentiel.

Le programme a aussi pour objectif de soutenir les organismes collaborateurs impliqués auprès de ces jeunes afin que ceux-ci soient en mesure de répondre à leurs besoins particuliers.

Les interventions auprès de cette clientèle se font dans les locaux du centre de réadaptation, à domicile et surtout en milieu scolaire.

L'intervention en milieu scolaire

En effet, compte tenu de l'âge des enfants, les interventions sont faites majoritairement dans les écoles. L'Institut Raymond-Dewar est donc impliqué dans diverses écoles désignées dont l'école Gadbois, l'école St-Enfant-Jésus de la Commission scolaire de Montréal (CSDM), l'école Joseph-Jean-Joubert de la Commission scolaire Chomedey de Laval, l'école St-Jude de la Commission scolaire l'Eau-vive de la Montérégie. Il travaille aussi avec la Commission scolaire Jérôme Le Royer.

Les intervenants sont appelés à réaliser les plans de services en collaboration avec l'école. Diverses rencontres ont aussi lieu afin de favoriser l'harmonisation des services de réadaptation et des services pédagogiques. L'entente existant entre les deux réseaux devrait, d'après eux, être révisée puisque les rôles de chacun ne sont pas clairs. L'Institut Raymond-Dewar, en plus des interventions de réadaptation auprès des enfants, joue un rôle d'information et de formation au

⁸ Direction des services à la clientèle. Bilan annuel des programmes 1997-1998. Programme Enfants. Juillet 1998. Document interne.

niveau non seulement de la technologie qui a évolué énormément au cours des 10 dernières années mais aussi des approches qui peuvent être utilisées. À titre d'exemple, il mentionne que l'adoption du bilinguisme LSQ/français à l'IRD a contribué de façon importante à introduire cette approche à l'école.

Les intervenants soulignent que les ressources limitées les amènent à faire des choix et à se concentrer seulement sur la clientèle qui a le plus besoin de services. À titre d'exemple, il est mentionné que le programme dispose de 5 audiologistes pour desservir 400 jeunes. L'école Gadbois, à elle seule, compte 130 jeunes ayant un suivi dont une quinzaine avec implant cochléaire. Les clientèles sont donc priorisées en fonction de leurs besoins de services. Ainsi, une partie des enfants pour qui l'obtention de services aurait un effet bénéfique ne peut être desservie. À cet effet, la nécessité de nuancer les données concernant les listes d'attente a été soulevée puisque des enfants qui auraient besoin de services mais qu'on sait ne pas être en mesure de desservir n'y sont pas inscrits. La distribution des services est organisée en fonction des ressources disponibles.

Les services auprès des enfants ayant eu un implant ou en démarche d'obtenir un implant cochléaire

Depuis la mise sur pied de ces services en 1994-1995, la demande a constamment augmenté. L'Institut Raymond-Dewar assurait le suivi de 2 enfants 1994-1995 et en assume maintenant 31. Les interventions auprès de cette clientèle représentent un investissement important pour le programme. D'une part, l'étape de préparation est importante et particulièrement exigeante pour les audiologistes, les orthophonistes et les psychologues qui doivent donner l'information aux parents et documenter le dossier de l'enfant pour l'équipe de l'Hôtel-Dieu de Québec.

D'autre part, les suivis de réadaptation offerts aux programmes après les trois mois de RFI à Québec impliquent aussi un investissement majeur au niveau des interventions individuelles, notamment en audiologie et en orthophonie. En effet, l'équipe a opté pour un suivi individuel à raison de 2 fois/semaine pour les enfants ayant eu un implant, 45 minutes en audiologie et 45 minutes en orthophonie, ce qui lui apparaît être un minimum afin de stimuler les capacités auditives et langagières de l'enfant. La formation est aussi importante pour la mise à jour des connaissances tant au niveau de l'implant lui-même qu'au niveau de l'intervention et de la programmation.

Ces usagers exigent aussi des services des éducateurs, des agents de réadaptation, des psychologues et des travailleurs sociaux qui leur sont offerts autant dans les locaux du centre de réadaptation qu'à domicile.

Le développement de services de réadaptation dans le cadre de l'implant cochléaire constitue une nouvelle donnée avec laquelle le programme doit composer. Lorsqu'il ne s'agissait que d'un ou deux cas par année, l'équipe avait la capacité de les absorber avec les ressources existantes mais l'augmentation du nombre de cas pose problème. L'équipe mentionne pouvoir difficilement assumer ces services tout en continuant à offrir tous les autres services alors que ce développement n'a pas été accompagné de ressources. Il nous a été souligné que des budgets supplémentaires avaient été accordés au départ par le MSSS pour la chirurgie, les implants

cochléaires, la réadaptation fonctionnelle intensive et pour le suivi de réadaptation. Par la suite, seuls les budgets reliés à la chirurgie ont été réajustés.

La clientèle multihandicapée

L'Institut Raymond-Dewar dessert aussi une clientèle multihandicapée. Celui-ci trouve que ces usagers sont suivis dans un contexte de bonne collaboration avec les autres établissements dont notamment l'hôpital Marie Enfant. Des plans conjoints de services sont établis. Le seul problème soulevé concerne les enfants qui sont suivis depuis un certain temps par l'Institut Raymond-Dewar et qu'on évalue comme devant être suivis par le réseau de la déficience intellectuelle. Dans ces circonstances, les transferts vers ce réseau se font difficilement.

Les enfants qui présentent une surdité, des problèmes moteurs et une déficience visuelle sont suivis par le programme sourd aveugle en collaboration avec l'Institut Nazareth et Louis-Braille.

3.3 PROGRAMME ADOLESCENTS/JEUNES ADULTES

• La clientèle

Le programme dessert les jeunes âgés de 12 à 21 ans. Les données compilées⁹ par le programme indique que 64 % des usagers ont un mode de langage oral et 36 % un mode gestuel.

• Les services

Les interventions auprès des jeunes visent, comme pour toutes les clientèles, le développement de l'autonomie, la socialisation et, bien sûr, la communication. Le milieu familial est aussi concerné puisque l'équipe veut aussi développer et renforcer les habiletés parentales reliées à la communication et faciliter la résolution de conflits liés à l'adolescence et souvent amplifiés par la présence d'une déficience auditive.

Les activités concernent les suivis annuels de réadaptation audiolinguistique incluant l'évaluation des besoins et la recommandation des aides de suppléance à l'audition, la participation aux plans d'interventions et plans de services, les suivis en orthophonie, service social, psychologie et éducation spécialisée.

En plus de suivis individuels qu'ils assument auprès de leurs clients, les intervenants du programme animent aussi des activités de groupe qui font partie intégrante des services du programme dont notamment des groupes de communication en LSQ, des activités socialisantes sportives et de loisirs, etc.

Les jeunes de cet âge peuvent être autant à l'école qu'en milieu de travail et les services visent ces deux lieux d'intervention. Des services sont dispensés dans les écoles des commissions scolaires avec lesquelles des contrats existent, telles la polyvalente Lucien-Pagé et l'école Irénée-

⁹ Direction des services à la clientèle, Bilan annuel. Programme adolescents/jeunes adultes 1997-1998.

Lussier. Des suivis individuels et de groupe sont faits. Les interventions, en ce qui concerne l'intégration au milieu de travail, se font en collaboration avec les organismes tels les services d'emploi et de main-d'œuvre (SEMO) et les centres de travail adapté (CTA).

3.4 PROGRAMME ADULTES

- **La clientèle**

Ce programme¹⁰ dessert une clientèle dont 75 % des usagers utilisent l'oralisme comme moyen de communication et 25 % le langage gestuel. La majorité de la clientèle est composée d'adulte dont la surdité est acquise.

Il rejoint aussi d'autres types de clientèle soit :

- des personnes ayant une déficience motrice entendante. Il s'agit de suivi de placement. (55 personnes);
- des enfants entendants nés de parents sourds;
- une clientèle adulte qui a besoin d'aide ponctuelle;
- et la clientèle Adultes et Aînés desservie à partir du point de service à Laval.

- **Les services**

Les premières interventions visent à ce que la personne adulte, sourde ou malentendante, connaisse la nature et les conséquences de sa déficience auditive ainsi que les moyens d'atténuer les inconvénients qui en découlent. Elles ont aussi comme objectif d'améliorer ses habilités de communication tant expressive que réceptive, de compenser ses incapacités par des aides auditives et/ou des aides de suppléance à l'audition, l'utilisation des stratégies de communication, l'apprentissage du LSQ et de la lecture labiale.

Afin de diminuer les situations de handicap, un suivi ainsi qu'une formation pour les clients et leur entourage sont prévus sur les stratégies compensatoires en individuel ou en groupe. Il s'agit aussi d'outiller les personnes significatives de l'entourage ainsi que les organismes partenaires afin qu'ils soient capables d'intervenir en diminuant les situations de handicap.

Les mêmes disciplines se retrouvent dans ce programme, soit l'audiologie, l'orthophonie, la psychologie, le service social, l'éducation spécialisée et la psychoéducation. L'approche de groupe est de plus en plus utilisée. Ainsi a-t-on formé des groupes en lecture labiale, des groupes pour personnes vivant avec un acouphène, des groupes pour l'apprentissage des stratégies de communication, des groupes de communication non orale, des groupes de guidance parentale pour les parents sourds avec enfants entendants ainsi que des groupes de sensibilisation à la surdité en milieu de travail.

¹⁰ Direction des programmes de réadaptation, Bilan annuel des programmes 1997-1998. Programmes Adultes, juin 1998. Document interne.

L'équipe travaille aussi avec des organismes communautaires qui sont des partenaires de plus en plus présents. Les besoins étant larges, l'équipe intervient dans la perspective de créer des multiplicateurs. À ce titre, elle est appelée à jouer un rôle d'expert-conseil au niveau de l'identification des besoins et des activités des organismes communautaires. L'équipe assume aussi un rôle dans le cadre de la santé et de la sécurité au travail.

Les enfants entendants

Ce programme dessert aussi les enfants entendants dont les parents sont sourds. L'objectif est de s'assurer qu'ils ont les services appropriés et qu'ils pourront évoluer dans un environnement qui permet le développement de leur potentiel. Il s'agit par exemple de leur fournir les ressources appropriées telles les garderies quand ils sont très jeunes ce qui leur permet d'acquérir les habilités nécessaires.

Lorsque des interventions intensives s'avèrent nécessaires, ces enfants sont référés vers le programme des 0-4 ans ou vers des services extérieurs pour les entendants.

Les services d'aide ponctuelle

Il s'agit ici de clients en très grande majorité sourds gestuels enregistrés mais non inscrits qui sont reçus pour de l'aide ponctuelle. Ces services répondent à trois types de demandes : des demandes d'information générale ou d'aide, par exemple pour remplir des formulaires; du dépistage audiolinguistique pour les clients de l'Hôpital Juif de réadaptation de Laval; des services offerts aux personnes âgées qui fréquentent le centre de jour Roland Major.

Les services de Laval

Le point de services qui dessert la clientèle Adultes et Aînés à Laval relève de ce programme. Des services en audiologie, orthophonie et psychologie y sont offerts.

3.5 PROGRAMME DES AÎNÉS

• La clientèle

La clientèle de ce programme¹¹ se divise en trois catégories :

- les personnes malentendantes et devenues sourdes qui représentent le volume le plus important d'utilisateurs, soit environ 92 % de la clientèle;
- les personnes sourdes gestuelles, environ 5 %;
- les personnes atteintes d'aphasie et de dysarthrie, environ 3 %.

¹¹ Direction des services à la clientèle. Bilan annuel des programmes 1997-1998. Programme Aînés. Juin 1998. Document interne.

Cette dernière clientèle, même si elle est peu importante en termes de pourcentage de clientèle, demande un investissement beaucoup plus grand que les deux premières clientèles décrites puisque l'équipe intervient d'une façon plus intensive et souvent à plus long terme.

L'équipe mentionne qu'une partie de la clientèle a un bilan de santé lourd tels ACV, diabète, troubles visuels, moteurs, etc. Cette clientèle vit souvent plusieurs années avec ces problèmes avant de consulter, ce qui fait que la situation est souvent très détériorée et l'entourage épuisé au moment de la demande. C'est d'ailleurs souvent leur entourage qui les dirige vers les services de réadaptation. Il est souligné que ces usagers n'ont pas toujours les évaluations pertinentes lors de leur arrivée mais que le besoin de services est réel.

- **Les services**

Les interventions visent globalement à ce que la personne sourde ou malentendante de 65 ans et plus, son entourage ainsi que les organismes qui lui dispensent des services connaissent les conséquences de la déficience auditive et les moyens d'atténuer les inconvénients qui en découlent.

Auprès de la personne elle-même, les objectifs d'intervention visent à maintenir ou améliorer ses habilités de communication (expressive et réceptive) et à compenser ses incapacités provoquées par sa déficience auditive grâce à des aides auditives et de suppléance à l'audition. L'accent est donc davantage mis sur le développement de stratégies de communication. Le maintien et l'amélioration de leur autonomie est un enjeu important, et ce, quel que soit le milieu de vie.

Ainsi, l'Institut Raymond-Dewar est impliqué auprès de personnes qui vivent dans la communauté mais aussi auprès des aînés qui participent à des centres de jour ou qui vivent en CHSLD.

Les services en centres de jour

Une entente de partenariat a été signée entre le programme Aînés de l'Institut Raymond-Dewar et le centre de jour Roland-Major du CHSLD Manoir Cartierville.

L'augmentation des problèmes vécus par les personnes vieillissantes et les besoins manifestés au niveau de la communication par certains centres de jour ont amené les deux établissements à proposer une programmation d'intervention dans ces centres. À ce jour, les centres de jour rejoints sont : Robert-Cliche, Berthiaume-du-Tremblay, Montréal-Nord, Denis-Benjamin-Viger, Dollard-des-Ormeaux, Éloria-Lepage.

L'objectif est d'offrir leur soutien aux intervenants des centres de jour afin d'adapter leurs services à la clientèle sourde et malentendante et de créer à ce titre des multiplicateurs dans le milieu. Les interventions visent la formation du personnel et l'intervention individuelle et de groupe auprès des usagers de ces organismes en termes d'évaluation des besoins, de recommandations d'aide de suppléance à l'audition, de groupes sur les stratégies de communication.

Des prêts de service existent en travail social avec le centre de jour Roland-Major, qui dessert une clientèle sourde et malentendante, et en audiologie avec le CHSLD Manoir-Cartierville.

Les services à l'intérieur des CHSLD

Les interventions à l'intérieur des CHSLD visent d'abord à sensibiliser et à former le personnel. Des services directs peuvent exceptionnellement être offerts à la clientèle, et ce, toujours dans l'optique de contribuer à la sensibilisation et à la formation du personnel. Avec les ressources dont il dispose, l'Institut Raymond-Dewar se dit peu en mesure de répondre directement aux besoins des personnes vivant en CHSLD.

La clientèle aphasique et dysarthrique

Cette clientèle est en croissance et demande une intervention plus intensive et prolongée. Elle est référée par les hôpitaux de courte durée qui n'ont pas d'orthophoniste, par les centres hospitaliers de réadaptation et, de plus en plus, par les centres de jour.

Il est mentionné que les personnes référées en sont souvent à une troisième phase de services. Elles ont eu des services de l'hôpital et des services de réadaptation intensive et les acquis au niveau du langage ont souvent atteint leur maximum. L'accent est donc moins mis sur le langage que sur le développement d'une communication plus large, sur le développement d'autres moyens de communication et sur le support à l'entourage.

Ce programme rejoint une clientèle présentant une atteinte neurologique dont la problématique est presque toujours très complexe : dépression majeure, épuisement de l'entourage, etc. Le volet psychosocial est donc intégré dans chacune des phases de l'intervention. La collaboration interdisciplinaire permet d'offrir à cette clientèle non desservie ailleurs, les 65 ans et plus, une suite à la réadaptation intensive reçue ailleurs et dont la durée est de moins en moins longue.

L'approche globale de réadaptation adoptée représente une réponse à leurs besoins une fois que les personnes sont retournées à domicile. Elle représente cependant un investissement en temps important. Les interventions auprès de petits groupes de personnes aphasiques commencent à se développer. L'équipe espère élargir sa clientèle en favorisant des projets d'intervention dans les centres de jour et autres milieux fréquentés par les personnes aphasiques.

Des ententes ont été convenues avec des établissements. Des précisions ont été faites avec le centre de réadaptation Lucie-Bruneau concernant leurs créneaux respectifs. Le centre de réadaptation Lucie-Bruneau dessert les adultes et l'Institut Raymond-Dewar, les aînés. Une entente a aussi été faite avec l'Hôpital Villa Médica qui reçoit les personnes ayant besoin de réadaptation intensive. Celui-ci réfère à l'Institut Raymond-Dewar les personnes de 65 ans et plus qui ont besoin d'un suivi suite à l'intervention en CHR .

3.6 PROGRAMME SURDICÉCITÉ

- **La clientèle**

Le programme offre des services aux personnes de toutes les régions de l'ouest du Québec qui présentent la double déficience sensorielle, et ce, quel que soit leur âge. Ce programme reçoit donc des personnes qui présentent des caractéristiques diversifiées selon le moment d'apparition de leurs déficiences, de leur degré de sévérité et de la cause ou de l'aspect évolutif de l'une ou l'autre des déficiences. À titre d'exemple, mentionnons que l'équipe dessert des enfants sourds-aveugles de naissance à divers degrés, des adultes nés aveugles et qui deviennent sourds ou l'inverse, des personnes nées entendant et voyantes et qui progressivement deviennent sourdes-aveugles, à divers degrés.

L'Institut Raymond-Dewar constate qu'avec le vieillissement de la population, la problématique de surdicécité va en augmentant. Ainsi les clientèles adultes, scolaire et préscolaire diminuent et les nouveaux clients sont majoritairement des aînés. Les enfants de moins de moins de 5 ans sont peu présents car ils sont plutôt suivis dans le programme Petite Enfance.

Plusieurs clients présentent d'autres problèmes associés, notamment une déficience intellectuelle, des problèmes moteurs, etc. Cette réalité est particulièrement présente chez les enfants nés sourds-aveugles.

- **Les services**

Les services visent non seulement la personne et sa famille (naturelle ou substitut) mais tout autre organisme ayant des contacts avec les personnes présentant des déficiences auditives-visuelles et ayant besoin de services d'information, d'adaptation et de réadaptation. Il peut s'agir par exemple de garderies, d'écoles, de CHSLD ou de centres hospitaliers.

Les objectifs sont de développer ou maintenir chez la personne, en fonction de son âge et de ses habilités, une façon efficace de communiquer, de développer ou de maintenir son autonomie fonctionnelle dans tous les aspects de sa vie.

Le personnel impliqué est comme dans les autres cas, l'orthophoniste, l'audiologiste, l'éducateur spécialisé, l'agent de réadaptation, le travailleur social, le conseiller en surdicécité, le psychologue.

Le programme poursuit sa collaboration avec les établissements tels l'Institut Nazareth et Louis-Braille, l'Association montréalaise pour les aveugles et les centres régionaux de réadaptation. Du personnel est impliqué dans la classe de surdicécité à l'école Gadbois dans l'optique de mettre en place une programmation ajustée aux besoins de chacun, de supporter les intervenants pédagogiques dans l'utilisation de différentes techniques spécifiques à l'intervention en surdicécité.

Le programme assume aussi des activités qui complètent les services de réadaptation. Il s'occupe du programme « d'accompagnement en surdité » qui a été transféré de la Régie régionale à l'Institut. Le personnel s'occupe aussi du programme Transport – hébergement.

3.7 PROGRAMME DYSPHASIE ET TROUBLES D'AUDITION CENTRALE

- **La clientèle**

Ce programme¹² a été créé en janvier 1997, après avoir fonctionné durant quelques années sous forme de projet. Il répond aux besoins d'une clientèle âgée de 2 à 21 ans présentant des troubles de langage d'origine neurologique. Les personnes reçues ont un diagnostic de dysphasie, d'audimutité ou de troubles auditifs centraux. L'Institut Raymond-Dewar a élargi son mandat aux problématiques des troubles du langage et de la parole parce que celles-ci correspondent aux mêmes critères de troubles sévères et d'incapacités persistantes appliqués en déficience auditive.

- **Les services**

Ce programme travaille de concert avec les hôpitaux, les CLSC et les écoles qui y réfèrent leur clientèle. Les interventions sont axées sur le développement d'habilités de communication, d'adaptation et d'intégration tenant compte des étapes de vie. Elles misent sur le potentiel des usagers, de leur famille et de leur environnement.

Ainsi, auprès de l'enfant ou de l'adolescent, les interventions visent à réaliser son potentiel d'autonomie fonctionnelle et sociale au niveau de la communication réceptive et à favoriser son intégration scolaire et sociale. Avec les personnes significatives, il s'agit de répondre à leurs propres besoins face aux troubles de communication de leurs proches et à leurs conséquences dans leur mode de vie. Les interventions dans les différents milieux de vie ont pour objectif d'outiller les personnes concernées afin qu'elles puissent répondre aux besoins particuliers de l'enfant présentant ces problèmes de communication.

L'Institut Raymond-Dewar rappelle avoir développé ces services sans ajout budgétaire en procédant par une réallocation interne de ressources. Le résultat en est donc que les intervenants ont l'impression d'offrir le minimum des services requis aux usagers, et ce, afin de répondre à l'ensemble des demandes. À cet effet, il est demandé de ne pas considérer l'accès aux services en ne tenant compte que des listes d'attente mais d'aussi prendre en compte la composante de la quantité et de la qualité des services offerts.

¹² Institut Raymond-Dewar, L'adaptation/réadaptation des enfants et adolescents présentant des troubles de communication d'origine neurologie. Programmation. Février 1997.

4. LE PERSONNEL CLINIQUE

4.1 IDENTIFICATION DU PERSONNEL CLINIQUE

L'Institut disposait pour l'année 1997-1998 de 87,8 postes ETC qui se répartissent ainsi selon les programmes :

Programmes	Postes ETC	Pourcentage
Petite Enfance	11	12,5 %
Enfance	22,2	25,4 %
Adol./jeunes adultes	11,4	13 %
Adultes	18,3	20,8 %
Aînés	10,3	11,7 %
Surdicécité	7,2	8,2 %
Dysphasie/TAC	7,4	8,4 %
Total	87,8	100 %

La majeure partie des postes sont assignés aux programmes en déficience auditive, soit 80,4 postes ETC. Le programme Dysphasie et troubles d'audition centrale dispose de 7,4 postes ETC.

La répartition selon les disciplines est la suivante :

Disciplines/ Postes ETC	Postes ETC Déficience auditive	Postes ETC Dysphasie/TAC
Orthophonie	22,2	4
Audiologie	15	0,6
Psychoéducation	7	1
Éducation	13,8	-
Travail social	10,4	0,8
Psychologie	9,8	1
Autres ¹³	2,2	-
Total	80,4	7,4

4.2 RÉPARTITION DES HEURES TRAVAILLÉES PAR PROGRAMME

La répartition des heures travaillées par discipline et par programme est présentée en annexe. La moyenne des heures travaillées par client et par programme est ici présentée. Cette donnée constitue une indication de l'intensité des services offerts à chaque clientèle.

¹³ La catégorie « Autres » inclut un poste de conseiller en enfance inadaptée et 1,2 poste d'auxiliaire parental.

Programmes	Moyenne des heures travaillées/client
Petite Enfance	115,8 h
Enfance	52,2 h
Ado./jeunes adultes	33,9 h
Adultes	15,3 h
Aînés	13,3 h
Surdicécité	30,5 h
Dysphasie/TAC	28,6 h

Les interventions les plus intenses concernent les très jeunes enfants de 0 à 4 ans puis les enfants de 5 à 11 ans. Les programmes Adultes et Aînés qui desservent les plus grands volumes de clientèle sont par contre ceux dont les interventions sont les plus ponctuelles.

5. L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

L'accessibilité aux services a été mesurée en considérant, à une date donnée, le nombre de personnes pour lesquelles une demande de service a été reçue et qui attendent pour au moins un service.

Cette définition signifie que les personnes identifiées peuvent se retrouver à différentes étapes de prise en charge. En effet, certaines peuvent avoir déjà reçu des services et attendre pour un seul service alors que d'autres en sont encore à l'étape de l'admission. Cette approche permet de considérer divers aspects reliés à l'attente, soit les délais d'admission, de prise en charge pour un premier service et de prise en charge par l'ensemble des services identifiés.

Dans la présentation des résultats, la distinction a aussi été faite entre l'attente pour les programmes en déficience auditive et pour le programme en dysphasie/ TAC.

5.1 L'ATTENTE POUR LES SERVICES OFFERTS À LA CLIENTÈLE AYANT UNE DÉFICIENCE AUDITIVE

En date du 19 janvier 1999, 329 usagers attendaient pour au moins un service à l'Institut Raymond-Dewar. Ces usagers ne sont cependant pas tous dans la même situation puisqu'un certain nombre parmi ceux-ci reçoit déjà des services.

Les principales caractéristiques de ces 329 usagers en attente sont :

- Les programmes concernés. Les usagers proviennent principalement des programmes Adultes et Aînés, puis du programme Enfance. En effet, la répartition des usagers en attente par programme est la suivante :

➤ Petite Enfance :	4,5 %
➤ Enfance :	20,7 %
➤ Ados/jeunes adultes :	5,5 %
➤ Adultes :	36,5 %
➤ Aînés :	26,4 %
➤ Surdicécité :	6,4 %

- Les sources de référence. Les principales sources de référence de ces usagers en attente, pour lesquels l'information était disponible, sont les hôpitaux de courte durée et leur famille ou environnement.
- Les services attendus. Ces usagers peuvent attendre pour plus d'un service. En effet, parmi ceux dont les besoins de services ont déjà été identifiés, 295 usagers attendent pour un service et 30 attendent pour plus d'un service. La compilation des services attendus est la suivante :

➤ Audiologie :	132
➤ Orthophonie :	97
➤ Psychologie :	52
➤ Éducation spécialisée :	37
➤ Service social :	13
➤ Psychoéducation :	12
➤ Cours LSQ :	11

- Les délais d'attente. Ces données n'ont été calculées que pour une partie des usagers en attente, soit ceux pour lesquels l'établissement a été en mesure de fournir la date de demande de service, la date d'admissibilité et la date de premier service correspondant à cette période-ci d'attente. Le nombre d'usagers dans cette situation est de 165¹⁴. Diverses données permettent de caractériser l'attente de ces personnes.

- **Le temps moyen d'attente.** Ces usagers attendent depuis en moyenne 4,4 mois. La répartition selon le temps réel d'attente indique que 16 attendent depuis moins d'un mois, 57 entre 1 et 3 mois, 44 entre 3 et 6 mois et 49 depuis plus de 6 mois pour recevoir ces services. Le temps d'attente le plus long est au programme Adulte et au programme Aînés.
- **Le délai d'admission.** Le calcul du délai entre la date de demande et la date d'admission est en moyenne de 2 semaines. Parmi les 165 personnes considérées, 87,9 % ont été admises en deçà d'un mois.

¹⁴ Pour une partie des usagers en attente, les dates indiquées de demande de services, d'admissibilité et même dans, certains cas, de premier service reçu correspondent à une demande antérieure de services. Tenir compte de ces données n'aurait pas permis de rendre compte des temps réels d'attente. Pour éviter cette situation, nous avons considéré les demandes de service reçues après le 01.01.98.

- **Le délai pour recevoir le premier service.** Parmi les 165 personnes considérées, 44,2 %, soit 73 usagers, reçoivent des services et le temps moyen d'attente pour recevoir un premier service à partir de la date de demande a été en moyenne de 1,6 mois. 22 personnes ont attendu moins d'un mois avant de recevoir leur premier service et 44 entre 1 et 3 mois.
- Les 92 personnes qui ne reçoivent pas encore de services ont été admis en moyenne en 1,7 semaine.

Ces données sur les délais d'attente illustrent l'orientation de l'établissement. En effet, les intervenants rencontrés ont indiqué qu'un effort était fait afin d'assurer une réponse et une prise en charge rapide des demandes reçues. Les résultats confirment ces propos puisqu'il s'écoule en moyenne moins de deux semaines avant que l'utilisateur ne soit admis et environ 1,6 mois avant qu'il ne reçoive un premier service.

Par contre, des délais existent afin d'avoir accès à l'ensemble des services jugés pertinents. L'Institut Raymond-Dewar mentionne cependant qu'un travail important a été fait afin qu'il n'y ait aucune forme d'attente à la petite enfance. L'intention étant de ne pas laisser un très jeune enfant sourd plusieurs mois sans service. On essaie d'appliquer cette orientation dans l'ensemble des programmes.

Ce choix de répondre le plus rapidement possible à l'ensemble des demandes a amené l'établissement à revoir sa façon de rendre les services. On mentionne aussi développer les activités de groupe afin de pouvoir desservir plus d'utilisateurs à la fois.

Un autre aspect souligné est que le nombre d'utilisateurs en attente à l'Institut Raymond-Dewar ne reflète pas l'étendue des besoins puisque dans certains secteurs, comme en milieu scolaire, des utilisateurs qui auraient besoin de services ne sont pas comptabilisés dans la liste d'attente puisque la possibilité de leur offrir des services est infime. Rappelons, à titre d'exemple, la situation des enfants en milieu scolaire à l'école Gadbois qui bénéficieraient de services d'audiologie mais qu'on ne peut desservir. Ces services étant réservés aux enfants pour qui le service est essentiel, dont ceux ayant un implant cochléaire.

5.2 L'ATTENTE POUR LES SERVICES OFFERTS À LA CLIENTÈLE DYSPHASIE/TAC

L'Institut Raymond-Dewar a identifié 79 utilisateurs qui attendent pour au moins un service dans ce programme. Ces utilisateurs ne sont cependant pas tous dans la même situation. Les données recueillies sur ces utilisateurs en attente permettent de faire ressortir les caractéristiques suivantes :

- Groupe d'âge. Le principal groupe d'âge touché est celui des 5-11 ans qui représente 55,7 % des enfants qui attendent un service; les enfants entre 0 et 4 ans constituent le second groupe avec 29 % des utilisateurs en attente;
- Source de référence. Les sources de référence sont principalement les hôpitaux de courte durée, la famille et les cliniques privées.

- Les services attendus. La clientèle peut attendre pour un ou plusieurs services. En effet, les données indiquent que 53 usagers attendent pour un service et 26 pour au moins deux services. La compilation des services attendus indique que 47 usagers attendent des services sociaux, 29 des services d'orthophonie, 15 des services de psychoéducation, 10 des services d'audiologie et 7 des services de psychologie.
- Les délais d'attente. Les délais dans le traitement des demandes ont été calculés pour 52 usagers puisque, comme dans le cas des autres programmes, nous n'avons retenu, pour le calcul de ces délais, que les usagers dont les dates de demandes de services, d'admissibilité et de premier service reçu correspondaient à la demande actuelle de services.

Pour ces 52 usagers en attente d'au moins un service, il ressort que :

- ces usagers attendent depuis en moyenne 5,6 mois afin de recevoir l'ensemble des services requis. La répartition selon le temps réel d'attente indique que 11 usagers attendent entre 2 à 3 mois, 18 entre 4 et 6 mois et 23 plus de 6 mois;
- 42 usagers, soit 80,8 %, reçoivent déjà des services. Le temps moyen écoulé entre la demande de service et le premier service reçu est de 1,9 mois. La répartition selon le temps réel écoulé indique que 18 usagers ont reçu leur premier service en deçà d'un mois, 16 entre 2 et 3 mois et 9 ont attendu 4 mois et plus;
- le délai moyen entre la date de demande de service et l'admissibilité est de 1 mois. La répartition selon le temps réel écoulé entre la date de réception de la demande et la date d'éligibilité indique que 36 usagers ont attendu moins d'un mois, 9 entre 1 et 3 mois et 7 plus de 3 mois;
- parmi les 27 usagers dont il ne s'agissait pas d'une première demande de services, le calcul du délai entre la date de demande et la date d'admissibilité indique que 50 % de ceux-ci ont aussi été admis en moins d'un mois.

Ces données illustrent aussi l'orientation décrite par l'Institut Raymond-Dewar qui consiste à assurer une évaluation rapide des demandes reçues et une prise en charge des usagers acceptés, dans au moins une partie des services requis.

6. L'ARTICULATION ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS

L'Institut Raymond-Dewar, de par ses mandats et la clientèle de tout âge qu'il dessert, est en lien avec une multitude d'établissements et d'organismes. Il ne saurait être question ici de dresser la liste exhaustive de tous ses partenaires. Nous nous limiterons ici à ceux qui permettent de mieux saisir le continuum de services ou d'identifier les enjeux.

• Les hôpitaux de courte durée

Les hôpitaux de courte durée constituent des référents importants pour les clientèles malentendantes ou sourdes de tout âge mais particulièrement pour la clientèle pédiatrique.

L'hôpital Ste-Justine est le principal référent pour la clientèle pédiatrique. En ce qui concerne la déficience auditive, le partage des rôles est considéré comme clair entre les deux types d'établissements. Selon l'Institut Raymond-Dewar, l'hôpital Ste-Justine réfère maintenant dès que la surdité est diagnostiquée chez l'enfant; ce qui fait que la clientèle arrive beaucoup plus jeune qu'avant.

Le partage des responsabilités en fonction de leur mission respective apparaît moins clair pour ce qui est de la clientèle ayant des troubles sévères du langage et de la parole. Deux aspects ont été soulevés : le moment de référence et les bases de partage des clientèles. Le diagnostic différentiel étant plus complexe à poser pour ces enfants, l'hôpital Ste-Justine fait donc une partie de la réadaptation qu'il appelle la réadaptation en cours de diagnostic. De plus, l'hôpital Ste-Justine a un programme pour la clientèle dysphasique qui prend en charge les cas de dysphasie sévère. Ces enfants sont orientés vers une école désignée pour la clientèle dysphasique et les services de réadaptation sont offerts par une équipe de Ste-Justine. L'hôpital Ste-Justine répartit donc la clientèle dysphasique entre les services qu'il offre et le centre de réadaptation. Les critères de référence vers l'une ou l'autre de ces ressources ne sont pas clairs pour l'Institut Raymond-Dewar. Celui-ci est intéressé à clarifier les corridors de transfert qui existent entre les deux établissements. Il se dit prêt à fournir les services d'adaptation/réadaptation à l'ensemble de la clientèle dysphasique pourvu que les ressources nécessaires soient mises à sa disposition.

L'Institut Raymond-Dewar n'a pas établi de lien formel avec l'hôpital de Montréal pour enfants mais des échanges existent entre les intervenants. Il reçoit quelques références d'enfants ayant des problèmes de surdité mais pas d'enfants dysphasiques.

• Le milieu scolaire

Avec le secteur public

Le milieu de l'éducation constitue un partenaire important pour les programmes de réadaptation chargés de l'intervention auprès des enfants d'âge scolaire. Quatre ententes lient l'Institut Raymond-Dewar avec les commissions scolaires de Montréal, de Laval, de la Pointe de l'Île et de Marie-Victorin (région de Longueuil). L'Institut Raymond-Dewar est présent dans plusieurs écoles d'une manière continue ou ponctuelle. Il croit à la pertinence d'intervenir sur les lieux

même de l'école plutôt que d'offrir le service dans ses locaux. Des ententes entre le MSSS et le MEQ précisent les responsabilités respectives de chacun dans le milieu de l'éducation.

Une révision de celles-ci est demandée depuis un certain temps puisque des rôles clairs en théorie demeurent à préciser sur le terrain. Des échanges sur les approches entre le secteur de la réadaptation et le secteur de l'éducation sont donc souhaités afin d'en arriver à une meilleure intégration des activités pédagogiques et de réadaptation.

La responsabilité des services de réadaptation pour les jeunes enfants, ceux ayant quatre et cinq ans, est questionnée en ce moment. Deux approches différentes sont mises de l'avant. Pour l'instant, le mandat relève du centre de réadaptation mais on envisage la possibilité que la responsabilité relève du réseau de l'éducation.

Avec l'École orale de Montréal pour les sourds en ce qui concerne l'implant cochléaire

Les deux établissements se sont entendus sur l'utilisation mutuelle de leur matériel technique. L'implant cochléaire est un appareil qui nécessite une programmation qui varie d'un individu à l'autre. Deux compagnies font des appareils de programmation et selon la situation de l'utilisateur, l'hôpital Hôtel-Dieu de Québec chargé de la chirurgie utilise l'un ou l'autre. L'Institut Raymond-Dewar, avec un budget fourni par la Régie régionale, a acquis un type d'appareil pour de la programmation. L'École orale de Montréal pour les sourds s'est équipée de l'autre appareil. Les deux établissements ont donc un projet de collaboration afin de pouvoir utiliser l'appareil de programmation de l'autre lorsqu'ils en auront besoin pour leur clientèle.

• Les établissements de réadaptation

Les centres de réadaptation des autres régions

L'Institut Raymond-Dewar joue un rôle supplétif en fournissant des services à une clientèle provenant de la Montérégie, Lanaudière et Laurentides. Une entente formelle accompagnée de financement pour la clientèle dysphasique est intervenue avec la Régie régionale de Laval. Pour les autres régions, des discussions sont entamées, alors que l'IRD continue à jouer un rôle supplétif. À titre d'exemple, les répondants mentionnent les démarches amorcées avec le centre Montérégien de réadaptation en vue d'en arriver à une entente interrégionale concernant les services à offrir aux enfants de 0 à 6 ans provenant de la couronne qui va de Varennes à Chateauguay et que dessert actuellement l'Institut Raymond-Dewar. L'intention était d'en arriver à la mise sur pied d'un point de services conjoint à Longueuil pour les 0-6 ans. L'IRD continuerait à desservir les clientèles adolescentes, adultes et âgées. Le projet ne s'est pas concrétisé puisque le centre Montérégien n'a pas reçu le financement nécessaire. Jusqu'à ce jour, l'Institut Raymond-Dewar continue à desservir la clientèle dans ses locaux avec ses ressources.

L'Institut Raymond-Dewar est reconnu comme ayant un rôle supplétif, et ce, même par la Montérégie, mais cette reconnaissance n'a pas été, jusqu'à maintenant, accompagné de financement. L'Institut Raymond-Dewar est dans la même situation avec les autres régions.

L'Institut Nazareth et Louis Braille

L'Institut Raymond-Dewar a un mandat national pour l'ouest du Québec en ce qui concerne les personnes ayant des problèmes de surdité. Il est responsable des interventions d'adaptation/réadaptation et travaille en collaboration avec l'Institut Nazareth et Louis Braille qui possède l'expertise en cécité. Les intervenants des deux établissements contribuent à la réalisation des plans de services. Notamment, les spécialistes en orientation-mobilité de l'Institut Nazareth et Louis-Braille sont fréquemment impliqués.

Les établissements de réadaptation qui desservent la clientèle aphasique

L'entente avec le centre de réadaptation Lucie Bruneau précise les champs de responsabilité de chacun en ce qui concerne l'aphasie. Le centre de réadaptation Lucie-Bruneau dessert la clientèle adulte et l'Institut Raymond-Dewar, les personnes de 65 ans et plus. Des références de l'un vers l'autre sont donc faites sur cette base.

Avec le centre hospitalier de réadaptation Villa Médica, des précisions concernant l'aphasie ont aussi été faites. Le CH Villa Médica réfère les personnes qui ont eu de la RFI afin que l'Institut Raymond-Dewar poursuive les services de réadaptation. L'Institut Raymond-Dewar n'envisage pas, pour le moment, étendre ce type d'entente à d'autres établissements parce qu'il ne dispose pas de ressources suffisantes pour couvrir de plus larges besoins.

• Les centres de jour

Le centre de jour Roland-Major du CHSLD Manoir Cartierville

Deux formes d'ententes existent avec ce centre de jour :

- D'une part, un projet de collaboration qui a pour but d'outiller les centres de jour de Montréal-Centre afin qu'ils puissent offrir des services plus adéquats aux personnes malentendantes fréquentant leur centre. Il s'agit donc d'abord d'information, de formation et de soutien à l'intervention auprès du personnel. L'Institut Raymond-Dewar peut aussi intervenir directement auprès des personnes puisque celles-ci vivent à domicile et que le centre de jour n'a pas le mandat d'intervenir auprès de la personne et de sa famille. Le centre de réadaptation assure à ce moment le lien pour le suivi de l'intégration à domicile.

Les centres de jour concernés à date sont : le Manoir Verdun, le CLSC Montréal-Nord, le CHSLD et CLSC St-Joseph de la Providence, la Résidence Robert-Cliche ainsi que le C.A Denis-Benjamin-Viger.

- D'autre part, le centre de jour Roland-Major dessert une clientèle sourde et une entente existe à l'effet que l'Institut Raymond-Dewar leur offre des services psychosociaux et de psychologie.

- **Les CHSLD**

Les CHSLD desservent une clientèle qui vieillit et qui a donc de plus en plus de problèmes reliés à l'audition. À ce titre, l'expertise professionnelle et la technique détenue par le personnel de l'Institut Raymond-Dewar sont de plus en plus sollicitées afin de soutenir et d'adapter les interventions auprès de cette clientèle en milieu de soins prolongés.

L'Institut Raymond-Dewar est donc sollicité afin de faire de la consultation, de la formation auprès des intervenants et, à l'occasion, des interventions auprès de la clientèle. À ce titre, il se voit plus dans un rôle au niveau de la création d'agents multiplicateurs puisqu'il possède l'expertise. Il peut donc offrir des programmes de formation et contribuer à l'aménagement physique des lieux pour que la communication soit favorisée. Il fait très peu d'interventions directes puisque ses ressources sont très limitées et que près de 80 % des personnes dans ces établissements ont des problèmes auditifs.

- **Les CLSC**

L'Institut Raymond-Dewar est en contact avec les CLSC surtout en ce qui concerne la clientèle adultes et personnes âgées. De nombreux échanges existent. D'une part, les CLSC leur réfèrent une partie de la clientèle. D'autre part, l'équipe du centre de réadaptation peut aussi être appelée à donner de la formation au personnel ou être demandé comme consultant pour des demandes déjà suivies par le CLSC ou lors d'évaluation. Il peut aussi y avoir des suivis conjoints. Le degré de collaboration varie cependant selon les ressources dont disposent les CLSC.

Le rôle des CLSC en ce qui concerne les services à offrir aux personnes malentendantes demeure à préciser. À titre d'exemple, l'Institut Raymond-Dewar mentionne avoir le mandat du suivi psychosocial pour la clientèle sourde gestuelle. Il pense cependant que les CLSC ont des responsabilités en ce qui concerne les autres services dont peuvent avoir besoin ces personnes tel le service psychosocial général. Il souhaite donc qu'une clarification du mandat de chacun soit faite par rapport à la clientèle ayant une déficience auditive.

- **La RAMQ.**

L'Institut Raymond-Dewar a la responsabilité de gérer le comptoir des aides de suppléance à l'audition pour les personnes ayant une déficience auditive et pouvant bénéficier de ces aides de suppléance à l'audition financées par la RAMQ.

L'IRD souligne que les montants alloués par la RAMQ ne couvrent pas la totalité des frais encourus. En effet, la RAMQ finance les ressources pour s'occuper de la partie technique : comptoir, réparation, etc., mais le montant fourni ne couvre pas toute la partie des services d'adaptation reliés à l'attribution de l'aide. L'année dernière, l'Institut Raymond-Dewar a été déficitaire dans ce secteur.

L'Institut Raymond-Dewar envisage donc des moyens afin de rentabiliser ces services comme celui de développer un volet commercial.

- **La CSST**

L'Institut de réadaptation collabore avec cet organisme en couvrant deux volets : un volet réadaptation puisqu'il lui a été demandé de développer des services de réadaptation dans le continuum d'indemnité des personnes présentant une surdité due au bruit en milieu de travail et un volet évaluation-indemnisation des clients référés par les CLSC qui ont le mandat de dépistage de surdité professionnelle.

- **Les associations et organismes communautaires**

L'Institut Raymond-Dewar est en contact et en collaboration avec plusieurs associations et organismes qui offrent des services aux personnes sourdes et malentendantes. Ceux-ci sont considérés comme des partenaires importants puisqu'ils répondent à des besoins que ne peut couvrir le centre de réadaptation. L'Institut Raymond-Dewar est appelé à faire de la formation ou à jouer un rôle d'expert-conseil auprès de ces organismes.

- **Les centres de réadaptation en déficience physique**

L'Institut participe activement avec le Regroupement des centres de réadaptation en déficience physique de la région de Montréal-Centre. Il est également un membre actif de la Fédération en déficience physique du Québec.

- **Le milieu de la formation, de l'enseignement et de la recherche**

L'Institut, avec cinq autres établissements de réadaptation, en collaboration avec le MSSS, le FRSQ et le CQRS, participe au développement d'un centre de recherches interdisciplinaires de réadaptation à Montréal. Ce centre impliquera au moins trois universités et devrait se formaliser incessamment.

De plus, l'IRD a des ententes de collaboration avec l'Université de Montréal (orthophonie/audiologie), l'UQUAM (linguistique) et le CEGEP du Vieux Montréal (service d'aide à l'intégration et programmes scolaires spécialisés en surdité).

CONCLUSION

L'Institut Raymond-Dewar est le principal centre de réadaptation à offrir des services d'adaptation/réadaptation aux personnes ayant une déficience auditive. Au cours des années, il a aussi développé des services pour la clientèle des personnes de 2 à 21 ans et de plus de 65 ans ayant des troubles sévères et persistants de langage et de la parole. La majorité de ces activités concerne cependant les usagers ayant une déficience auditive puisque ceux-ci représentent 93 % de la clientèle desservie en 1997-1998.

De la description de la clientèle, des services et de l'articulation interétablissements ressortent différents éléments. Le degré de surdité de la clientèle desservie par l'Institut Raymond-Dewar varie de léger à profond. La surdité totale ne se retrouvant que dans environ 5 % des cas, les objectifs d'interventions visent surtout à optimiser les capacités auditives des personnes.

Les programmes d'adaptation/réadaptation en déficience auditive sont organisés par groupe d'âge. Les volumes de clientèle les plus importants se retrouvent chez les adultes, 38 % de la clientèle et chez les personnes âgées, 25,5 %. Par contre, comparativement au secteur pédiatrique, les interventions auprès de ces clientèles sont plus ponctuelles. En effet, la moyenne d'heures travaillées par client dans le programme Petite enfance est de 115,8 h, dans le programme Enfance de 52 h, dans le programme Adultes de 15,3 h et dans le programme Aînés de 13,3 h. L'Institut Raymond-Dewar mentionne que sa clientèle a augmenté régulièrement au cours des cinq dernières années. Cette situation signifie que chaque client reçoit, individuellement et en moyenne, de moins en moins de services.

L'institut Raymond-Dewar assume des mandats nationaux et offre aussi des services supplétifs dans des régions soit la Montérégie, Laurentides et Lanaudière. Une partie importante de sa clientèle provient donc de l'extérieur de la région de Montréal. En effet, en déficience auditive, les usagers provenant d'autres régions représentent 40,4 % de la clientèle et en trouble du langage et de la parole, 30 %. Une clarification de cette situation dans le sens de maintenir, dans certains cas, une masse critique suffisante afin d'offrir une gamme complète de service et d'autre part, d'obtenir les ressources appropriées pour couvrir l'ensemble des besoins est souhaitée.

Une autre caractéristique de cet établissement est d'avoir fait des choix d'intervention afin qu'il n'y ait pas d'attente à l'entrée. En effet, on dénote peu d'attente lors de l'admission ainsi que pour recevoir le premier service. Par contre, il existe une attente avant de pouvoir recevoir l'ensemble des services : 329 usagers sont dans cette situation en déficience auditive ainsi que 79 en trouble du langage et de la parole. Ce choix de répondre rapidement à l'ensemble des demandes fait que l'établissement a l'impression de donner un minimum de services alors que plusieurs gagneraient à recevoir plus de services.

L'Institut Raymond-Dewar de par son expertise et la clientèle de tout âge qu'il dessert est appelé à travailler avec plusieurs partenaires ainsi que dans différents milieux. Ainsi est-il appelé à intervenir auprès des personnes de tout âge qui vivent à domicile mais aussi dans les différents milieux où se retrouve sa clientèle. Par exemple, pour desservir la clientèle enfance, il intervient en milieu scolaire. Pour la clientèle adulte, il intervient en milieu de travail. La clientèle âgée est aussi rejointe dans les centres de jour et en résidence privée ou en CHSLD.

En fonction des besoins des clientèles, l'Institut Raymond-Dewar a, au cours des années, développé des services. Il assure notamment le suivi de réadaptation pour les personnes ayant eu ou en voie d'avoir un implant cochléaire. Des services d'adaptation/réadaptation pour la clientèle aphasique, dysphasique ou ayant des troubles centraux d'audition ont aussi été mis sur pied. En ce qui concerne ces dernières clientèles, l'Institut Raymond-Dewar mentionne ne répondre en ce moment qu'à une partie des besoins. Il serait intéressé à développer ces services en autant que les ressources appropriées lui soient accordées.

Globalement, il se dégage qu'au cours des dernières années, plusieurs mandats se sont ajoutés aux services offerts. Ils ont soit été confiés par le MSSS ou la Régie régionale ou soit développés directement par l'établissement suite à leur évaluation des besoins de la clientèle. Cette évolution générale de la situation n'a cependant pas été accompagnée d'une révision régionale de leur mandat et responsabilités ainsi que des ressources.

DONNÉES CLIENTÈLES 1997-98 DES PROGRAMMES D'ADAPTATION / RÉADAPTATION - DÉFICIENCE AUDITIVE												
INSTITUT RAYMOND-DEWAR PROGRAMMES	TOTAL D'USAGERS DIFF. AYANT REÇU AU MOINS UNE PRESTATION EN 1997-98	% VERT.	SELON GROUPE ÂGE							TOTAL	Différence**	TOTAL DES DOSSIERS OUVERTS
			0-4	5-11	12-17	18-21	22-64	65 & +				
Programme 0 - 4 ans	108	3,3%	102	5				3		110	2	63
Programme 4-12 ans	440	13,3%	42	354	106		7	1		510	70	392
Programme 12-21 ans	410	12,4%		2	228	172	49	2		453	43	396
Programme 21-65 ans	1254	38,0%	18	9	1	15	1198	24		1265	11	1148
Programme 65 ans et plus	841	25,5%					31	813		844	3	1225
Programme Surdiécité	248	7,5%	11	17	7	5	113	101		254	6	299
TOTAL	3301	100,0%	173	387	342	192	1401	941		3436		
Total d'usagers différents par groupe d'âge			147	380	315	187	1385	930		3344		
% Horiz.			4,40%	11,36%	9,42%	5,59%	41,42%	27,81%		100,0%		
Différence*			26	7	27	5	16	11		92		
Note :												
* Cette ligne indique le nombre d'usagers qui ont changé de programme en demeurant dans le même groupe d'âge												
** Cette colonne indique le nombre d'usagers qui ont changé de groupe d'âge en demeurant dans le même programme												

DONNÉES CLIENTÈLES 1997-98 DES PROGRAMMES D'ADAPTATION / RÉADAPTATION - DÉFICIENCE AUDITIVE																			
INSTITUT RAYMOND-DENAR		USAGERS DIFFÉRENTS AYANT REÇU AU MOINS UNE PRESTATION DE SERVICE EN 1997-1998																	
PROGRAMMES	01	RÉPARTITION SELON LA RÉGION DE PROVENANCE																	
		02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	HORS QC
																			NSP
																			TOTAL
																			% Vert.
Programme - - 4 ans						42					1		21	3	4	34			3
Programme 4-12 ans			1	4		180	1				1		35	47	36	125		3	108
Programme 12-21 ans	1			3	1	201				1	1		45	24	28	93			440
Programme 21-65 ans				4	2	763		1				1	111	58	64	232			1254
Programme 65 ans et plus			1	4	2	640	1						68	28	10	81			841
Programme Surdité				1	1	141	1	2				1	17	8	16	55		1	248
TOTAL	1	0	2	16	6	1967	3	3	0	1	3	3	297	168	158	620	0	0	3301
% Horiz.	0,0%	0,0%	0,1%	0,5%	0,2%	59,6%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	9,0%	5,1%	4,8%	18,8%	0,0%	0,1%	100,0%

DONNÉES CLIENTÈLES 1997-98 DES PROGRAMMES D'ADAPTATION / RÉADAPTATION - DÉFICIENCE AUDITIVE														
ÉQUIVALENT TEMPS COMPLET DU PERSONNEL CLINIQUE														
PROGRAMMES	INSTITUT RAYMOND-DEWAR													
	EDUC.	% Vert.	ORTHO	% Vert.	AUDIO	% Vert.	PSYCHO EDUC.	% Vert.	PSYCHO	% Vert.	TRAV. SOCIAUX	% Vert.	ERGO	PHYSIO
													AUTRES IDENTIFIER	% Vert.
Programme 0 - 4 ans	1	7,2%	4,8	21,6%	2	13,3%	1	14,3%	1	10,2%	0	0,0%	N/A	N/A
Programme 4-12 ans	1,6	11,6%	10,6	47,7%	4,6	30,7%	1	14,3%	3	30,6%	1,4	13,5%	N/A	N/A
Programme 12-21 ans	2,6	18,8%	1,4	6,3%	1,6	10,7%	1	14,3%	1,8	18,4%	3	28,8%	N/A	N/A
Programme 21-65 ans	4	29,0%	2,8	12,6%	2,3	15,3%	2	28,6%	3	30,6%	4,2	40,4%	N/A	N/A
Programme 65 ans et plus	2	14,5%	1,8	8,1%	3,5	23,3%	1	14,3%	1	10,2%	1	9,6%	N/A	N/A
Programme Surdité	2,6	18,8%	0,8	3,6%	1	6,7%	1	14,3%	0	0,0%	0,8	7,7%	N/A	N/A
Total	13,8	100,0%	22,2	100,0%	15,0	100,0%	7,0	100,0%	9,8	100,0%	10,4	100,0%	0	0
% Horiz.			27,6%		18,7%		8,7%		12,2%		12,9%		0,0%	0,0%
													2,7%	82,8%

DONNÉES CLIENTÈLES 1997-98 DES PROGRAMMES D'ADAPTATION / RÉADAPTATION - TROUBLES DU LANGAGE ET DE LA PAROLE									
INSTITUT RAYMOND-DEWAR		TOTAL D'USAGERS DIFF. AYANT REÇU AU MOINS UNE PRESTATION EN 1997-98	SELON GROUPE ÂGE						TOTAL DES DOSSIERS OUVERTS
PROGRAMMES			0-4	5-11	12-17	18-21	22-64	65 & +	
Programme Dysphasie/TAC			61	175	34	6	5	1	
% horizontal		21,6%	62,1%	12,1%	2,1%	1,8%	0,4%	282	167
								100%	

DONNÉES CLIENTÈLES 1997-98 DES PROGRAMMES D'ADAPTATION / RÉADAPTATION - TROUBLES DU LANGAGE ET DE LA PAROLE										
INSTITUT RAYMOND DEWAR										
PROGRAMMES										
ÉQUIVALENT TEMPS COMPLET DU PERSONNEL CLINIQUE										
	ÉDUC.	ORTHO	AUDIO	PSYCHO ÉDUC.	PSYCHO	TRAV. SOCIAUX	ERGO	PHYSIO	AUTRES IDENTIFIER	GRAND TOTAL
Programme Dysphasie/TAC	0	4	0,6	1	1	0,8	N/A	N/A		7,4
% horizontal	0,0%	54,1%	8,1%	13,5%	13,5%	10,8%				100%

ANNEXE 2

LE CENTRE MACKAY

MONOGRAPHIE

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
REMERCIEMENTS	1
INTRODUCTION	1
 1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE.....	 2
 2. LA CLIENTÈLE	 3
2.1 La clientèle ayant des troubles du langage et de la parole	3
2.1.1 Critères d'éligibilité et processus d'admission.....	3
2.1.2 Le portrait de la clientèle	5
2.2 La clientèle ayant une déficience auditive	6
2.2.1 Critères d'éligibilité et processus d'admission.....	6
2.2.2 Le portrait de la clientèle	7
 3. LES PROGRAMMES D'ADAPTATION/RÉADAPTATION	 8
3.1 La clientèle ayant des troubles du langage et de la parole	8
3.2 La clientèle ayant une déficience auditive	11
 4. LE PERSONNEL CLINIQUE.....	 13
4.1 La clientèle ayant des troubles du langage et de la parole	13
4.2 La clientèle ayant une déficience auditive	14
 5. L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES	 15
5.1 La clientèle ayant des troubles du langage et de la parole	15
5.2 La clientèle ayant une déficience auditive	16
 6. L'ARTICULATION AVEC LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS	 16
 CONCLUSION	 19

REMERCIEMENTS

Nous remercions madame Annette Rudy, directrice des services professionnels, madame Robin Springer, chef du service de l'orthophonie et madame Carol Segal, travailleuse sociale, qui ont aimablement contribué à la réalisation de ces travaux.

INTRODUCTION

Le présent document vise à faire le point sur les services d'adaptation/réadaptation et de soutien à l'intégration offerts par le centre Mackay à la clientèle pédiatrique dont le diagnostic principal indique des troubles du langage et de la parole ainsi qu'à la clientèle de tout âge ayant une déficience auditive.

À cet effet, les éléments suivants sont abordés :

- une présentation brève de l'établissement;
- un portrait global de la clientèle desservie;
- une description des programmes;
- une identification du personnel clinique impliqué;
- une analyse de l'accessibilité des services;
- une description de l'articulation entre les établissements.

Pour faire ce bilan des activités, nous avons réalisé des entrevues semi-directives et procédé aussi à une cueillette d'information statistique. L'année de référence retenue pour les données statistiques est l'année 1997-1998.

La conclusion fait ressortir les principaux éléments caractérisant tant la clientèle que les interventions réalisées par cet établissement de réadaptation.

1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE

• Mandat et budget

Le centre Mackay est un centre privé conventionné qui offre des services à la clientèle pédiatrique ayant une déficience motrice et/ou des troubles du langage et de la parole. Il dessert aussi la population anglophone de tout âge ayant une déficience auditive.

Le centre Mackay définit son rôle comme étant à la fois régional, plurirégional et national. Comme centre désigné pour desservir la population anglophone, il offre des services non seulement aux usagers de la région de Montréal mais aussi à ceux des régions voisines qui n'ont pas la masse critique pour développer leurs propres services.

Le centre Mackay rejoint principalement la clientèle ayant une déficience motrice. En effet, lorsque l'on considère la répartition de sa clientèle selon son diagnostic principal, il ressort, à partir des données contenues dans son rapport statistique annuel¹, que les usagers ayant une déficience motrice constituent 57,5 % de sa clientèle, les usagers identifiés comme ayant une déficience auditive, 30 % et les usagers ayant une déficience du langage et de la parole, 12,5 %.

Le programme pour la clientèle ayant comme diagnostic principal les troubles du langage et de la parole est récent au centre Mackay. Ce mandat précis a été élaboré au cours de l'année 1995-1996. L'année considérée pour la réalisation de cette étude, soit l'année 1997-1998, constitue donc la deuxième année complète de fonctionnement de ces activités. Les usagers de ce programme constitue le volume de clientèle le plus restreint du centre Mackay. Nous tenons cependant à mentionner que ce centre dessert un nombre plus élevé d'usagers ayant des troubles du langage et de la parole puisque des enfants dont le diagnostic principal est en déficience motrice peuvent aussi avoir des troubles du langage et de la parole. Les services offerts à ces usagers ont été couverts dans le bilan portant sur la clientèle pédiatrique ayant une déficience motrice².

Pour l'année 1997-1998, le budget du centre Mackay est de 4 552 968 \$.

• Organisation

Le centre a divisé ses activités en deux secteurs :

⇒ D'une part, il y a les services offerts à la clientèle ayant comme diagnostic principal, une déficience motrice ou des troubles du langage et de la parole.

¹ Centre de réadaptation Mackay, Rapport statistique annuel, 1997-1998.

² Régie régionale de Montréal-Centre. La clientèle pédiatrique ayant une déficience motrice. Bilan des services offerts. Octobre 1998.

Dans ce secteur, les services d'adaptation/réadaptation et de soutien à l'intégration reposent sur la notion d'âge et non de diagnostic. Ainsi retrouve-t-on :

- le programme d'intervention précoce pour les enfants de 0 à 4 ans;
- le programme préscolaire pour les enfants de 4 à 6 ans;
- le programme pour les enfants de 6 à 18 ans ;
- à ceci s'ajoute le programme scolaire pour les enfants qui reçoivent leur scolarité dans les locaux du centre Mackay.

Le centre Mackay a adopté un fonctionnement matriciel ce qui signifie que le personnel des différents services de réadaptation est assigné dans chacun des programmes clientèles. Ces programmes sont responsables des interventions d'adaptation/réadaptation et de soutien à l'intégration.

⇒ D'autre part, il y a les services offerts à la clientèle sourde ou malentendante.

Ce second secteur constitue un programme particulier dont l'organisation repose sur la notion d'âge. Ainsi retrouve-t-on :

- les interventions auprès des jeunes enfants de 0-4 ans;
- les interventions auprès des enfants et adolescents de 5 à 18 ans. On inclut aussi les jeunes adultes de 18 à 20 ans lorsqu'ils sont encore aux études;
- les interventions auprès des adultes et des personnes âgées, soit toutes les personnes de 18 ans et plus, ou après qu'ils aient quitté l'école.

2. LA CLIENTÈLE

2.1 LA CLIENTÈLE AYANT DES TROUBLES DU LANGAGE ET DE LA PAROLE

2.1.1 Critères d'éligibilité et processus d'admission

- **Les critères d'éligibilité**

Le centre Mackay accepte comme clients les enfants diagnostiqués comme ayant des troubles sévères du langage et de la parole. Il définit ainsi les troubles sévères et persistant du langage et de la parole³:

1. Les enfants assez âgés pour passer les tests standardisés et dont les résultats de l'évaluation formelle indiquent que le fonctionnement dans au moins une des sphères de la communication (forme, contenu ou utilisation) est en dessous de deux écarts types de la moyenne, et ce, sans que la cause en soit due à une déficience intellectuelle ou à des problèmes importants de troubles de comportement.

³ Centre Mackay, Documentation interne.

2. Les jeunes enfants pour qui les tests standards ne sont pas appropriés, doivent avoir un retard évalué à deux ans dans une ou plusieurs sphères de la communication et encore là, sans que la situation ne découle d'une déficience intellectuelle ou de problèmes de comportement.

Le centre Mackay dessert donc les enfants ayant des problèmes dans un des domaines du langage, que ce soit au niveau de la parole, du langage ou au niveau des interactions. Il ne prend cependant pas en charge les enfants ayant des troubles sévères du langage et de la parole lorsque le diagnostic principal est en déficience intellectuelle. Il en est de même lorsqu'un diagnostic d'autisme a été posé.

Dans plusieurs situations, le diagnostic ne peut, avec de jeunes enfants, être clairement établi. Dans ces circonstances, la démarche thérapeutique est amorcée par le centre Mackay. Des évaluations peuvent à ce moment être demandées, notamment en psychologie, ergothérapie et orthophonie afin d'en arriver à cerner le problème. Pour certains, le diagnostic peut être posé vers l'âge de 3 - 4 ans ou vers l'âge de 8 ans.

Le centre Mackay mentionne ne pas desservir les enfants identifiés comme ayant des troubles moyens du langage et de la parole qui ont seulement besoin de services d'orthophonie. Ainsi les enfants qui bégayaient ou qui ont un trouble de langage unique ne sont pas suivis. Il souligne que ceux-ci ont par ailleurs difficilement accès à des services même si plusieurs sont cependant considérés comme étant à risque. Les parents de ces enfants qui n'ont pas atteint l'âge scolaire sont dirigés vers le secteur privé tel le Centre de la fluidité.

Selon les intervenants, les enfants d'âge scolaire qui n'ont qu'un problème de trouble du langage et de la parole et dont la responsabilité relève du ministère de l'Éducation ont été, au cours des dernières années, peu desservis par ce réseau public.

• **Le processus d'admission**

Le centre Mackay est doté d'un accueil centralisé pour la clientèle en déficience motrice et en trouble du langage et de la parole puisque les enfants se retrouvent dans les mêmes programmes.

La coordination des inscriptions relève du chef des services infirmiers. Celle-ci reçoit toutes les demandes de services et voit à ce qu'elles soient complètes c'est-à-dire que les documents portant sur le diagnostic et les principales évaluations soient disponibles.

La décision d'accepter un enfant est prise lors d'une réunion incluant l'ensemble des chefs de services cliniques et la directrice des services professionnels. Ces réunions servent aussi, à partir du dossier de l'enfant, à identifier les services jugés pertinents. Une fois ce premier plan de services fait, l'enfant est inscrit dans le programme et les services concernés. Le début des interventions peut varier selon la disponibilité des services. L'objectif est, bien sûr, de commencer tous les services au même moment mais l'existence de listes d'attente fait que les services sont, au début, souvent partiellement offerts par le centre Mackay.

2.1.2 Le portrait de la clientèle

Le centre Mackay n'est pas en mesure au-delà du diagnostic global de troubles de langage et de la parole de répartir ces usagers selon une nomenclature plus précise de clientèle. Contrairement à ce qui existe dans le domaine de la déficience motrice, qui regroupe une diversité de diagnostics nécessitant des interventions adaptées, les modalités d'interventions auprès de la clientèle ayant des troubles sévères de langage et de la parole sont moins reliées à l'origine ou à la cause des problèmes qu'à l'âge de l'utilisateur. Ainsi, l'information sur les clientèles est-elle recueillie par groupe d'âge qui correspondent d'ailleurs aux programmes.

Les intervenants soulignent aussi qu'en orthophonie, le système de classification diffère entre le secteur anglophone et le secteur francophone.

- **La clientèle selon l'âge**

Pour l'année 1997-1998, le centre Mackay a desservi 65 enfants identifiés comme ayant des troubles sévères du langage et de la parole. Ils se répartissent ainsi selon l'âge.

Tableau 1 : Répartition de la clientèle ayant des troubles du langage et de la parole par groupe d'âge

Âge	Nb d'utilisateurs	Pourcentage
0-4 ans	20	30,8%
5-11 ans	45	69,2%
12-17 ans	-	0%

L'ensemble de la clientèle desservie par le centre Mackay a moins de 12 ans. Deux explications sont apportées; d'une part, les troubles sévères du langage et de la parole chez la clientèle pédiatrique sont détectés vers l'âge de 3-4 ans ou vers l'âge de 6 ans au plus tard et d'autre part, ce programme existe que depuis deux ans, ce qui fait que la clientèle a rarement plus de 8 ans.

- **La région de provenance**

Les données fournies indiquent que la majorité des utilisateurs proviennent de la région de Montréal, soit 73,8 %. Les autres régions concernées sont la Montérégie, 13,8 %, Laval, 7,7 % et les Laurentides, 4,6 %.

- **Les sources de références**

Les utilisateurs dont la source de référence a pu être identifiée (94 % des utilisateurs) ont tous été référés par les hôpitaux de courte durée. La principale source de référence demeure l'hôpital de Montréal pour enfants mais certains utilisateurs proviennent aussi de l'hôpital Général Juif de Montréal et de l'hôpital Ste-Justine.

- **Le taux de roulement**

Le taux de roulement⁴ de la clientèle pour l'année 1997-1998 est de 9,2 %

2.2 LA CLIENTÈLE AYANT UNE DÉFICIENCE AUDITIVE

2.2.1 Critères d'éligibilité et processus d'admission

- **Critères d'éligibilité**

Les personnes de tout âge qui contactent le centre Mackay en indiquant avoir des problèmes d'audition sont reçues par l'accueil de ce programme. Il peut s'agir de personnes sourdes ou de personnes malentendantes. L'approche moins sélective avec cette clientèle, en ce qui concerne l'intensité du handicap, est expliquée de deux façons. D'une part, les répondants mentionnent que les personnes qui font des demandes de services ont tous, à divers degrés, un problème auditif et que des interventions sont donc nécessaires. D'autre part, le centre Mackay est la seule ressource pour les personnes anglophones.

- **Processus d'admission**

L'accueil du programme pour les personnes ayant une déficience auditive fonctionne de manière autonome du reste de l'établissement. Les demandes de services y sont directement acheminées. Il nous a été mentionné qu'elles sont rapidement traitées. En effet, les personnes qui font une demande sont habituellement reçues dans les jours qui suivent pour une première entrevue. Les exigences sont minimales pour cette première rencontre.

Ce choix s'explique par les situations que vivent les usagers. Les parents qui réalisent que leur enfant a une déficience auditive se retrouvent habituellement dans une situation de crise aggravée par le manque de connaissance du handicap auditif. Une intervention rapide du service social est prévue afin de pouvoir donner l'information de base nécessaire sur le handicap et sur les services appropriés aux parents. Dans un second temps, les démarches à faire pour l'obtention d'un diagnostic précis en audiologie sont amorcées. Pour les très jeunes enfants, les parents peuvent donc venir avant même d'obtenir les documents portant sur le diagnostic. Durant la période d'évaluation et de clarification du diagnostic, un support psychosocial est apporté à la famille.

La même approche est adoptée avec les personnes de plus de 18 ans. Les personnes chargées de l'accueil essaient de les recevoir rapidement, soit dans des délais de deux à trois jours suivant la prise de contact téléphonique.

⁴ Le taux de roulement est calculé ainsi : le nombre de départ dans l'année/ le nombre total d'usagers inscrits au cours de l'année.

2.2.2 Le portrait de la clientèle

Le centre Mackay a desservi au cours de l'année 1997-1998, 165 usagers différents ayant des problèmes d'audition par le biais de son programme spécifique en déficience auditive. Il rejoint majoritairement une clientèle anglophone et dessert aussi une clientèle allophone.

- **L'âge de la clientèle desservie**

Tableau 2 : Répartition de la clientèle ayant une déficience auditive par groupe d'âge

Groupe d'âge	Nombre d'usagers	Pourcentage
0-17 ans	109	66,1%
. 0- 4 ans	49	29,7%
. 5-11 ans	42	25,5%
. 12-17 ans	18	10,9%
18-21 ans	9	5,4%
22-64 ans	35	21,2%
65 ans et plus	12	7,3%
Total	165	100%

Comme l'indique le tableau précédent, la clientèle la plus desservie est la clientèle pédiatrique qui représente 66,1 % de l'ensemble des usagers dont une bonne proportion d'enfants de 0 à 4 ans (29,7 %). Le groupe des 18-64 ans constitue 26,6 % de la clientèle et les personnes de 65 ans et plus représentent 7,3 %.

- **La région de provenance**

Tableau 3 : Répartition de la clientèle ayant une déficience auditive selon la région de provenance

Régions	Nb d'usagers	Pourcentage
Montréal	102	61,8%
Montérégie	11	6,7%
Laval	10	6,1%
Laurentides	5	3%
Ne sait pas	35	21,2%
Autres	2	1,2%
Total	165	100%

L'information sur la région de provenance n'a pu être fournie que pour 78,8 % de la clientèle. Les usagers pour lesquels cette donnée était disponible proviennent en majeure partie de la région de Montréal.

- **Source de référence**

Les usagers pour lesquels la source de référence a pu être identifiée, soit 45,5 % de l'ensemble des usagers, ont été référés par les hôpitaux de courte durée.

- **Mouvement des clientèles**

Parmi les 165 usagers desservis au cours de l'année 1997-1998, le centre Mackay a traité 25 nouvelles demandes et a mis fin au traitement de 15 demandes. Le taux de roulement de la clientèle est de 9,2 %.

3. LES PROGRAMMES D'ADAPTATION/RÉADAPTATION

3.1 LA CLIENTÈLE AYANT DES TROUBLES DU LANGAGE ET DE LA PAROLE.

Les programmes

Les usagers pris en charge par le centre Mackay ont d'abord été diagnostiqués par un hôpital de courte durée. Le centre Mackay précise d'ailleurs que suite à l'implantation de son programme, une démarche a été faite avec son principal référent, l'hôpital de Montréal pour enfants, afin de préciser les rôles de chacun et de s'entendre sur des critères de référence. Une liste des critères d'acceptation basés sur des catégories de problèmes sévères reliés à la parole réceptive, expressive ou communicative a été établie. Les aspects reliés à l'impact du problème dans le développement social de l'enfant sont aussi pris en compte lors de l'évaluation de la situation.

Il est souligné que le rôle de leur principal référent, l'hôpital de Montréal pour enfants, est maintenant centré sur l'établissement du diagnostic et que le centre Mackay a la responsabilité d'offrir les services de réadaptation.

- **Le programme d'intervention précoce**

Le programme s'adresse à tous les enfants âgés entre 0 et 4 ans. Les interventions réalisées par l'équipe multidisciplinaire vise à évaluer les besoins et les capacités de l'enfant et à préparer un plan d'intervention qui permet un développement de son potentiel. Le support à la famille et le support aux autres ressources environnantes font aussi partie des champs d'interventions couverts.

La distinction entre des troubles sévères du langage et de la parole et un diagnostic de déficience intellectuelle n'est pas toujours évidente chez de jeunes enfants. Lorsque les enfants sont admis à l'âge de 4 ans et plus, ce problème se pose moins puisque le diagnostic est en général plus clair. Pour les enfants de 3 et 4 ans, les premières interventions portent donc sur la clarification du diagnostic.

- **Le programme préscolaire pour les 4 à 6 ans**

Le programme préscolaire pour les 4 à 6 ans vise à évaluer et à préparer les enfants à intégrer le milieu scolaire. L'objectif est donc de travailler sur les prérequis nécessaires à la socialisation et à l'apprentissage scolaire.

L'approche choisie a été de regrouper les enfants sur la base des principaux diagnostics posés. Ainsi, le personnel fait partie de la même équipe mais est organisé en sous-groupe en fonction des diagnostics, soit les problèmes de déficience motrice, les retards de développement et les troubles du langage et de la parole. Ce fonctionnement a notamment été adopté pour les interventions de groupe où le type d'activités est adapté à la problématique dominante.

La première étape d'interventions consiste, à partir du diagnostic global, à préciser les besoins de l'usager. À titre d'exemple, il est souligné qu'un enfant atteint de dysphasie aura besoin de services d'orthophonie, d'audiologie, d'ergothérapie, de psychologie et de services sociaux. Les services d'éducateurs et de musicothérapie sont souvent impliqués. Les enfants ayant des troubles du langage sévères nécessitent habituellement des interventions de groupe et des interventions individuelles.

- **Le programme d'intégration dans la communauté pour les 6 à 18 ans**

Ce programme s'adresse à tous les enfants d'âge scolaire ayant des troubles sévères de langage et de la parole qui reçoivent leur éducation dans une école régulière. Les interventions ont pour objectif de développer leur potentiel d'apprentissage et de faciliter leur vie dans la communauté.

Les interventions réalisées auprès de ces enfants sont différentes du groupe des plus jeunes puisqu'un partage des responsabilités avec le réseau de l'éducation existe. Rappelons que les enfants ayant un problème qui ne nécessite que l'intervention de services d'orthophonie relèvent du secteur de l'éducation. Ainsi, lorsqu'il s'agit de nouvelles demandes, l'hôpital de Montréal pour enfants ne réfère pas au centre Mackay les enfants qui ont plus de 6 ans et qui sont dans cette situation. Il les oriente vers les commissions scolaires. Le centre Mackay continue cependant à desservir les enfants qu'il suivait déjà.

Par contre pour les enfants qui ont des troubles du langage plus importants, notamment de dysphasie, le centre Mackay agit comme service de 2^e ligne et partage donc des services avec le milieu scolaire. Les services de base en orthophonie vont être offerts par les écoles et le centre Mackay agit comme service-support et assume les interventions concernant les troubles du langage sévères. Un plan de services conjoint est à ce moment élaboré avec l'orthophoniste de l'école. L'objectif premier est de favoriser le maintien et l'intégration de l'enfant dans sa communauté.

Les services offerts hors du centre aux jeunes ayant entre 10 et 16 ans sont moins connus des intervenants du centre Mackay puisque leur programme est récent et rejoint moins les jeunes de cet âge. L'objectif avec les jeunes de 9 ans et plus est de favoriser leur insertion afin qu'ils puissent suivre un programme académique. On mentionne que généralement, à l'âge de 8 ans,

après 4 ans de thérapie au centre, deux orientations sont possibles en fonction de l'évolution de l'enfant. Il peut continuer à être suivi au centre si des besoins sont encore identifiés. Il peut aussi être orienté vers un programme académique spécialisé. Plusieurs transferts ont été réussis.

- **Les services scolaires**

Ce programme rejoint des enfants de 4 à 16 ans, notamment des usagers ayant des troubles du langage et de parole, dont les besoins et la nécessité de recevoir des services de réadaptation intensive incite l'établissement à leur fournir leur formation scolaire dans ses locaux. L'objectif est de leur fournir un programme d'éducation mieux adapté à leurs besoins et de leur permettre d'être dans un milieu où ils ont accès à une expertise.

L'intention est de leur offrir des services scolaires sur une courte période et de les aider à obtenir des services adaptés dans leur communauté. Ceci n'est pas toujours le cas et une partie des enfants a tendance à rester plus longtemps.

Le mode de fonctionnement

Lors de l'inscription, la première étape consiste en une évaluation des capacités de l'enfant, et ce, afin de bien déterminer ses besoins de services. Un plan de services est rapidement préparé afin d'orienter les premières interventions dans chacune des disciplines requises. Les principaux services concernés sont habituellement l'orthophonie, l'intervention psychosociale et l'ergothérapie. L'intervention des diverses disciplines permet de mieux cerner la problématique de l'enfant et d'identifier à l'occasion une composante de déficience intellectuelle. Dans ces cas, le rôle des intervenants est d'évaluer l'importance de ce facteur ainsi que son impact sur le traitement et le développement de l'enfant. Les usagers ayant une composante en déficience intellectuelle et qui sont évalués comme pouvant bénéficier des services de réadaptation, sont desservis.

Un plan global d'intervention est réalisé, une fois l'enfant pris en charge et vu par l'ensemble des services concernés, avec la collaboration des parents ou d'autres personnes significatives de leur milieu. L'ensemble des acteurs est invité à participer à l'élaboration de ce plan soit, selon les cas, les professeurs, les intervenants des CLSC, etc. Des interventions individuelles et de groupe sont prévues.

Le Centre Mackay s'est défini un mode de fonctionnement général qui correspond à des blocs de thérapie de dix semaines, suivis d'un arrêt de deux semaines. L'intensité des thérapies, soit le nombre de fois par semaines où l'enfant est vu dans chaque discipline, varie en fonction des besoins de l'enfant. Cette approche a été adoptée suite à la constatation d'un impact plus grand chez l'enfant qui bénéficie d'un tel suivi intensif. Généralement ceci implique qu'au début l'enfant soit vu au moins une fois par semaine dans chaque discipline. Une fois les services de réadaptation plus intensifs terminés, le suivi varie selon les besoins et la phase de développement de l'enfant.

Les services de soutien à l'intégration font partie de la démarche d'adaptation/réadaptation. Durant les deux semaines d'arrêt entre les blocs de thérapie, les intervenants font des visites en garderie ou en milieu scolaire ainsi que des visites à domicile. L'objectif étant de faire le point avec les différents acteurs impliqués et d'avoir un meilleur portrait de la situation des enfants afin de faciliter leur intégration.

3.2 LA CLIENTÈLE AYANT UNE DÉFICIENCE AUDITIVE

Le programme en déficience auditive est organisé en deux équipes en fonction de l'âge de la clientèle, soit l'équipe pour la clientèle pédiatrique et l'équipe pour les adultes et personnes âgées. Le centre Mackay est en mesure d'offrir des services selon l'approche oraliste et l'approche gestuelle (ASL, American Sign Language).

• Les services pour les enfants de 0 à 4 ans.

La première étape des interventions auprès des très jeunes enfants en est une d'évaluation : évaluation de l'intensité du handicap et évaluation du type d'interventions qui leur convient. Le travail fait avec l'enfant et sa famille vise à développer le potentiel de l'enfant non seulement au plan de la communication mais aussi au plan de ses habilités fonctionnelles et sociales. Un support et une formation sont aussi apportés aux parents afin de leur permettre de favoriser le développement de leur enfant.

Il est mentionné que parmi ces jeunes usagers se retrouvent beaucoup d'enfants multihandicapés; plusieurs ont une déficience intellectuelle ou des problèmes de comportement.

Ces enfants sont à un âge où il faut explorer les diverses possibilités de langage afin de déterminer l'approche qui répond le mieux à leurs besoins. À cette fin, jusqu'à l'âge de 4 ans, le centre Mackay offre les deux approches de communication, soit l'approche orale et l'approche des signes. Vers l'âge scolaire, en fonction de l'évaluation de la situation de l'enfant et en fonction du désir des parents, le choix est fait pour une approche.

Les services offerts aux jeunes enfants et à leur famille se composent d'interventions individuelles et d'interventions de groupes. À titre d'exemple, mentionnons que les deux principales activités de groupe avec les jeunes enfants sont centrées, l'une sur l'approche orale appelée « Talk Talk » et l'autre, sur le langage des signes, « Sign Talk ». Les principaux intervenants impliqués auprès de ces usagers sont les travailleurs sociaux, les spécialistes en communication et les audiologistes. L'ergothérapeute est aussi impliqué ainsi, qu'occasionnellement, la physiothérapeute.

• Les services pour les enfants et les adolescents

Il s'agit ici des services offerts aux usagers de 5 à 17 ans et même de plus de 18 ans, lorsqu'ils sont encore en milieu scolaire. Les interventions visent les mêmes objectifs que pour le reste de

la clientèle, soit le développement du potentiel de l'utilisateur, non seulement au plan de la communication mais aussi au plan de ses habilités fonctionnelles et sociales.

Les interventions auprès de ces usagers couvrent différents volets. Lorsque le centre Mackay reçoit une nouvelle demande de services, la première étape consiste à faire une évaluation de la situation de l'enfant tant en ce qui a trait à son handicap auditif qu'à son développement global.

Pour les enfants déjà suivis par le centre Mackay, les interventions changent avec le début de la scolarisation. En effet, le choix du lieu de scolarisation se pose. La plupart se retrouve en milieu scolaire régulier. À ce moment, le centre Mackay assume les suivis annuels en audiologie, les évaluations des besoins d'aide de suppléance ainsi que la réadaptation nécessaire.

Pour certains enfants qui ne peuvent intégrer le milieu régulier scolaire, il s'avère plus approprié de recevoir, durant un certain temps, leur scolarisation au centre Mackay. Pour l'année en cours, 29 personnes réparties dans 7 classes sont dans cette situation. Dans ces classes, l'approche gestuelle est utilisée.

Le centre Mackay assure aussi le suivi de réadaptation de quelques enfants ayant eu un implant cochléaire (2 en 1997-1998). Il a été mentionné que ce suivi exige un investissement important de la part de l'équipe restreinte d'intervenants puisque la réadaptation est soutenue. Le centre Mackay assume la RFI ainsi que le suivi de réadaptation pour les personnes anglophones ayant un implant cochléaire. Ne possédant pas l'équipement de programmation pour réaliser les ajustements lorsque nécessaire, le centre Mackay recourt aux services techniques de programmation de l'École orale de Montréal pour les sourds afin d'éviter aux parents et à leurs enfants de devoir retourner à Québec.

L'équipe mentionne que le suivi psychosocial est important auprès de cette clientèle. Les interventions se font beaucoup en groupe. Ainsi existe-t-il des activités récréatives organisées par groupe d'âge.

- **Les interventions auprès des adultes et des personnes âgées**

Le centre Mackay se dit plus flexible dans l'acceptation et le traitement des adultes et des personnes âgées. Il considère agir comme service de première ligne pour cette clientèle dans le sens de devoir offrir tous les services parce qu'il n'y a pas d'autres établissements habilités à répondre à leurs demandes. Ainsi s'assure-t-il qu'en plus des services de réadaptation qu'il est de sa responsabilité de leur fournir, ces personnes puissent bénéficier d'activités récréatives. Il offre en fait ce type d'activités récréatives à l'ensemble de sa clientèle.

Comme centre de réadaptation, le premier objectif d'interventions consiste à évaluer les besoins et le degré de handicap. Par la suite, les interventions visent à compenser les incapacités par des aides auditives et par des aides de suppléance à l'audition, à améliorer les habilités de communication tant expressive que réceptive, à diminuer la situation de handicap.

Les services requis sont l'audiologie et le suivi de réadaptation. Les services psychosociaux jouent aussi un rôle important afin de soutenir les personnes et de les aider à développer des stratégies de communication pour compenser la perte d'audition. Des cours de groupe portant sur le langage des signes existent aussi.

Des références systématiques sont faites vers les organismes communautaires de soutien et de loisirs. Des ententes existent d'ailleurs avec deux groupes communautaires qui sont situés dans leurs locaux. Un groupe s'adresse particulièrement aux personnes qui deviennent sourdes et l'autre vise les sourds de naissance.

4. LE PERSONNEL CLINIQUE

4.1 LA CLIENTÈLE AYANT DES TROUBLES DU LANGAGE ET DE LA PAROLE

Étant donné que le centre Mackay ne compte qu'une seule équipe pour desservir les enfants ayant une déficience motrice et des troubles sévères du langage et de la parole, celui-ci n'a pas été en mesure de nous identifier le nombre de postes cliniques ETC assignés spécifiquement à cette clientèle. Selon le nombre d'enfants acceptés au cours d'une année ayant comme diagnostic principal des troubles du langage et de la parole, la proportion de personnel assigné à cette clientèle peut varier.

Mentionnons que pour l'ensemble de ces clientèles le nombre de postes cliniques ETC est de 15,6 auxquels s'ajoutent 6,8 postes ETC de préposés aux bénéficiaires rattachés aux services scolaires et 0,4 poste ETC de moniteurs et instructeurs.

Le centre Mackay a cependant été en mesure de fournir le nombre d'heures travaillées auprès de cette clientèle.

Tableau 4 : Répartition des heures travaillées auprès des usagers ayant des troubles du langage et de la parole

Services	Heures travaillées	Pourcentage
Orthophonie	1547.73	43,6%
Audiologie	51.75	1,5%
Ergothérapie	580.85	16,4%
Physiothérapie	128.25	3,6%
Service social	783.63	22,1%
Autres	455.95	12,8%
Total	3548.16	100%

Ces données font ressortir que les principales disciplines concernées par les services d'adaptation/réadaptation offerts à la clientèle ayant des troubles du langage et de la parole sont l'orthophonie, le service social et l'ergothérapie. Les services d'éducation spécialisée regroupés dans « Autres » sont aussi impliqués.

La moyenne d'heures travaillées par client est de 54,6 heures dont principalement, 23,8 heures en orthophonie, 12,1 heures en service social et 9 heures en ergothérapie.

4.2 LA CLIENTÈLE AYANT UNE DÉFICIENCE AUDITIVE

Le centre Mackay dispose d'une petite équipe de 5,3 postes ETC assignées à la clientèle ayant une déficience auditive. Les postes cliniques en ETC se répartissent ainsi selon les disciplines.

Tableau 5 : Répartition des postes ETC assignés à la clientèle ayant une déficience auditive

Postes	Nombre en ETC
Audiologiste	1.9
Spécialiste en communication ⁵	1.8
Psychologue	0.4
Travailleur social	1
Ergothérapeute	0.2

Des membres du personnel d'autres services de l'établissement peuvent aussi être impliqués à titre de consultants tels des orthophonistes et des physiothérapeutes. Les professeurs qui assument les classes au centre Mackay ne sont pas non plus comptabilisés ici puisqu'ils relèvent de la commission scolaire.

L'établissement a aussi fourni les informations concernant le nombre d'heures travaillées selon les différents services.

Tableau 6 : Répartition des heures travaillées auprès de la clientèle ayant une déficience auditive.

Services	Nombre d'heures	Pourcentage
Audiologie	1018.65	17,6%
Psycho-éducation	2997.62	51,8%
Éducation spécialisée	77.67	1,3%
Service social	1439.65	24,9%
Orthophonie	252.53	4,4%
Total	5786.12	100%

De ce tableau, il ressort que les interventions les plus volumineuses sont réalisées par les services de psycho-éducation puis par le service social et l'audiologie.

⁵ Ce nombre inclut le poste de coordonnateur du programme qui est présentement inoccupé.

La moyenne d'heures travaillées par client pour ce programme est de 35,1 heures. Il n'a pas été possible d'obtenir l'information par groupe d'âge.

5. L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

5.1 LA CLIENTÈLE AYANT DES TROUBLES DU LANGAGE ET DE LA PAROLE

L'accessibilité aux services a été mesurée en considérant, à une date donnée, le nombre de personnes pour lesquelles une demande de services a été reçue et qui attendent pour au moins un service.

Sur cette base, le centre Mackay comptait, le 20 novembre 1998, 42 enfants en attente d'au moins un service. Le délai moyen d'attente de ces usagers est de 3,9 mois. La répartition selon le temps réel d'attente indique que 8 d'entre eux attendent depuis moins d'un mois, 8 depuis 1 à 3 mois, 15 depuis 4 à 6 mois et 11 depuis plus de 6 mois.

Ces personnes ne sont cependant pas tous dans la même situation. En effet, parmi les 42 enfants en attente, 14 sont inscrits et 28 n'ont pas encore été évalués par l'établissement afin de déterminer leur éligibilité.

- ⇒ Les 14 usagers inscrits ont attendu en moyenne 5,3 mois avant d'être acceptés. La répartition selon le temps réel écoulé entre la date de réception de la demande et la date d'éligibilité indique que 12 usagers ont attendu entre 4 à 6 mois et 2 plus de 6 mois. Parmi ceux-ci, 5 reçoivent au moins un service. Le temps moyen écoulé entre la demande de service et le premier service reçu est de 8,2 mois.
- ⇒ Les 28 enfants qui n'ont pas encore été évalués par l'établissement afin de déterminer leur éligibilité attendent depuis en moyenne 2,2 mois. Parmi ceux-ci, 8 attendent depuis moins d'un mois, 8 entre 1 à 3 mois, 12 entre 4 à 6 mois.

Les données recueillies sur ces usagers en attente permettent de faire ressortir les caractéristiques suivantes :

- ⇒ Groupe d'âge : 98 % des enfants ont entre 0 et 4ans ;
- ⇒ Programme concerné : Les deux programmes concernés sont le préscolaire, 76,2 % et le programme d'Intervention précoce, 26,2 %;
- ⇒ Source de référence : La principale source de référence est l'hôpital de Montréal pour enfant, 95 % des demandes.

⇒ Les services attendus : la clientèle peut attendre pour plus d'un service; en effet, 26 attendent pour deux services. La compilation des services attendus indique que 37 usagers attendent des services d'orthophonie, 20 attendent des services d'ergothérapie et 1 attend des services d'audiologie.

Le centre Mackay souligne être préoccupé par les délais d'attente et étudie en ce moment diverses possibilités afin de remédier à cette situation. L'intention étant de laisser le moins longtemps possible des enfants sans service, le centre Mackay envisage de modifier ces interventions. Une des alternatives explorées est de développer encore plus les interventions de groupe afin d'augmenter le volume d'enfants desservis. Le centre Mackay prévoit adopter des mesures d'ici quelques mois afin de réduire les délais d'attente.

5.2 LA CLIENTÈLE AYANT UNE DÉFICIENCE AUDITIVE

Le centre Mackay indique ne pas avoir de délais d'attente à l'admission et à la prise en charge, et ce, compte tenu du choix fait de recevoir rapidement les personnes qui s'adressent à leurs services en déficience auditive.

Par contre, il nous a été mentionné qu'environ 125 enfants attendent afin d'être évalués par les services d'audiologie. Ces données ne concernent pas nécessairement des enfants ayant une déficience auditive. En effet, la politique du centre Mackay est de procéder à une évaluation audiolinguistique de tous les enfants admis, que ce soit pour une déficience motrice, des troubles du langage ou une déficience auditive.

6. L'ARTICULATION AVEC LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS

Les principaux acteurs avec lesquels le centre Mackay a établi des liens pour desservir cette clientèle sont :

- **Les hôpitaux de courte durée**

- ↳ **L'hôpital de Montréal pour enfants :** La source de référence pour les enfants sont les hôpitaux de courte durée. Le principal référent identifié est l'hôpital de Montréal pour enfants avec lequel le centre Mackay a eu de nombreux échanges, particulièrement depuis la mise sur pied du programme concernant les troubles du langage et de la parole. Des changements en plusieurs étapes ont eu lieu dans les interventions réalisées par les deux établissements. Au début, l'hôpital de Montréal pour enfants posait le diagnostic et assumait aussi des services de réadaptation. Maintenant, une fois le diagnostic posé, l'hôpital transfère les enfants vers le centre Mackay. Des problèmes d'articulation existent encore pour la prise en charge rapide des enfants puisque le centre Mackay a une liste d'attente importante pour les enfants ayant des troubles du langage et de la parole.

- ↳ **L'hôpital général juif de Montréal** : Le centre Mackay travaille aussi en collaboration avec le programme pédiatrique de cet hôpital. Des références ont lieu dans les deux sens. En effet, des enfants peuvent avoir à la fois des troubles du langage et de la parole ainsi que des problèmes de comportement. Les prises en charge ne sont cependant pas conjointes entre les deux établissements. Lorsque l'enfant a des problèmes de comportement, il peut être suivi par l'hôpital durant un certain temps puis il peut revenir au centre pour les traitements reliés aux troubles du langage.

- **Le réseau de l'éducation.**

Le partage de responsabilités avec les deux réseaux qui est précisé dans l'entente MEQ-MSSS, incite les deux types d'établissements à collaborer. Ainsi, des échanges ont donc lieu régulièrement avec les services d'orthophonie en milieu scolaire.

Selon le centre Mackay, l'entente prévoit qu'il est de la responsabilité du milieu de l'éducation de fournir des services à un enfant d'âge scolaire qui n'a jamais été suivi par un centre de réadaptation et qui a besoin de services d'orthophonie et de services psychosociaux. Le centre de réadaptation ne doit intervenir que lorsque les problèmes sont plus graves et nécessitent l'intervention d'autres disciplines telles l'ergothérapie ou la physiothérapie. L'entente semble créer des zones grises de services.

- **Le réseau de la déficience intellectuelle et les autres composantes de la déficience physique**

Des zones grises de partage de responsabilités existent pour certaines clientèles présentant à la fois une déficience intellectuelle et des troubles de langage et de la parole ou une déficience auditive.

De plus, les services à offrir à la clientèle ayant plus d'un handicap physique comme par exemple un problème visuel, moteur, auditif ou des troubles du langage et de la parole soulèvent aussi un questionnement. Le partage actuel des responsabilités amène les établissements à prendre en charge les enfants dont le diagnostic principal relève de leur sphère d'activités mais ils ne se sentent pas en mesure de desservir seul des enfants ayant de multiples handicaps ou de répondre aux demandes spécifiques de services complémentaires provenant d'un autre établissement.

- **Le secteur privé des services d'orthophonie**

Il est souligné que le secteur privé des services d'orthophonie est amené à jouer un rôle de partenaire informel compte tenu de la pénurie de services. Deux types de clientèles y sont référées. D'une part, les enfants ayant des troubles légers et moyens de langage et de la parole puisqu'ils ne sont pas, en ce moment, éligibles aux services existant dans le réseau public des services sociaux et de santé de la région de Montréal. D'autre part, les parents des enfants qui se

retrouvent sur des listes d'attente peuvent choisir d'amorcer les services dans le secteur privé afin de ne pas se retrouver sans services. Une entente informelle est donc faite avec certains afin d'assurer une continuité des services, et ce, à la demande de parents dont la priorité est d'obtenir les services appropriés pour leurs enfants.

- **L'École orale de Montréal pour les sourds**

Le centre Mackay et l'École orale de Montréal pour les sourds offrent des services d'intervention précoce aux enfants de 0 à 3 ans mais le centre Mackay est le seul à détenir un mandat en ce sens venant du MSSS. Deux commentaires ont été faits par le centre Mackay sur cette situation. D'une part, une des conséquences de cette double présence est de diviser le bassin de clientèle déjà peu volumineux. D'autre part, le centre Mackay mentionne que l'École orale de Montréal pour les sourds, n'étant pas en mesure d'offrir l'ensemble des services de réadaptation nécessaires, leur a demandé de leur fournir des services de physiothérapie et d'ergothérapie. Le centre Mackay aura, au cours des prochains mois, à statuer sur cette demande de services.

En ce qui concerne les quelques enfants ayant un implant cochléaire que dessert le Centre Mackay, celui-ci peut, occasionnellement, recourir aux services techniques de l'École orale de Montréal pour les sourds puisque celle-ci possède un des deux modèles d'appareils de programmation dont peut avoir besoin sa clientèle.

- **Les organismes communautaires**

Le centre Mackay est en lien avec des organismes communautaires, particulièrement en ce qui concerne les services complémentaires que ceux-ci offrent à la clientèle ayant une déficience auditive. Certains de ces organismes communautaires offrant des services aux adultes ainsi qu'aux personnes âgées sont d'ailleurs situés dans leurs locaux.

CONCLUSION

Le centre Mackay est un centre désigné pour desservir la clientèle anglophone atteinte de déficience motrice, de déficience auditive et de troubles du langage et de la parole. Les usagers ayant une déficience auditive représentent 30 % de sa clientèle et ceux ayant comme diagnostic principal des troubles du langage et de la parole 12,5 %. Ce centre de réadaptation est de petite taille puisqu'il dispose, en équivalent temps complet, de 15,6 postes cliniques pour desservir la clientèle atteinte de déficience motrice ou de troubles du langage et de la parole et de 5,3 postes pour la clientèle en déficience auditive.

En déficience auditive, le centre Mackay dessert principalement une clientèle pédiatrique. En effet, celle-ci représente 66,1 % de ses usagers, la clientèle adulte, 26,6 % et les personnes âgées, 7,6 %. Les services aux usagers ayant des troubles du langage et de la parole ne sont offerts qu'à la clientèle pédiatrique. Pour la clientèle pédiatrique, le principal corridor de transfert est avec les hôpitaux de courte durée et concerne essentiellement, l'hôpital de Montréal pour enfants.

Le parcours global de la clientèle peut être qualitativement identifié. Les interventions débutent par une phase d'évaluation des besoins afin de préciser les besoins des usagers. Au début, les services de réadaptation sont fournis sur une base intensive. Avec les enfants ayant des troubles du langage et de la parole, le centre fonctionne en leur offrant des blocs de thérapie de 10 semaines suivis d'un arrêt de deux semaines. Cette intensité se poursuit tant que des améliorations sont perceptibles. Par la suite, le suivi varie selon les besoins et la phase de développement de l'enfant.

En déficience auditive, l'intensité des services est adaptée aux besoins de l'enfant. Le centre Mackay est en mesure d'offrir les services selon l'approche oraliste et l'approche gestuelle (ASL). Par contre, les services scolaires offerts dans leurs locaux sont surtout réservés aux enfants qui recourent à l'approche gestuelle.

Le centre Mackay souligne le besoin de faire le point sur l'articulation des services du secteur anglophone concernant d'une part, les besoins des enfants multihandicapés, et ce, en collaboration avec les établissements en déficience intellectuelle et en déficience visuelle et d'autre part, les services à offrir aux jeunes enfants ayant une déficience auditive.

Un dernier élément à retenir concerne l'accessibilité aux services. Il n'existe pas de délai pour accéder aux services de réadaptation en déficience auditive. Par contre, l'étude de leurs données fait ressortir qu'en date du 20 novembre dernier, 42 enfants ayant des troubles du langage et de la parole étaient en attente d'au moins un service. Jusqu'à dernièrement, l'hôpital de Montréal pour enfants fournissait des services tant que le centre Mackay n'était pas en mesure de prendre la relève. Cette situation ayant été modifiée, le centre Mackay doit donc chercher des moyens afin d'assurer une prise en charge plus rapide.