



## DÉMARCHE DE RÉVISION DE L'OFFRE DE SERVICE DE RÉADAPTATION COURANTE POUR LES 0-4 ANS

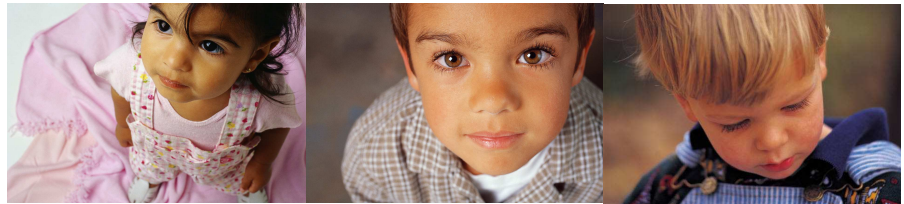
Équipe des orthophonistes de la Direction des services et programmes  
spécifiques aux enfants, aux jeunes et à leur famille (DSPEJF)  
CSSS-IUGS



# DEMARCHE DE REVISION DE L'OFFRE DE SERVICE DE READAPTATION COURANTE POUR LES 0-4 ANS

---

---



SERVICE D'ORTHOPHONIE

Direction des services et programmes spécifiques aux enfants,  
aux jeunes et à leur famille  
CSSS-IUGS

Rapport synthèse

Équipe des orthophonistes  
Décembre 2010



## Rédaction

Marie-Line Arguin, orthophoniste et assistante à la coordination professionnelle intérimaire, Direction des services et programmes spécifiques aux enfants, aux jeunes et à leur famille (DSPEJF)  
Sophie Pelletier, orthophoniste et assistante à la coordination professionnelle, DSPEJF

## Revue de littérature

Josée Pelletier, orthophoniste, DSPEJF

## Réalisation des entrevues et autres collaborations

Marie-Line Arguin, orthophoniste, DSPEJF  
Chantal Beauregard, orthophoniste, DSPEJF  
Francine Couture, orthophoniste, DSPEJF  
Catherine Fradette, orthophoniste, DSPEJF  
Myriam Fisch, orthophoniste, DSPEJF  
Josée Pelletier, orthophoniste, DSPEJF  
Karine Pouliot, orthophoniste, DSPEJF  
Marie-Chantale Roy, orthophoniste, DSPEJF  
Marie Vézina, orthophoniste, DSPEJF

## Recherche et soutien

Genevieve Guindon, agente de planification, Direction de la coordination et des affaires académiques (DCAA)  
Cynthia Raymackers, agente de planification, DCAA

Sous la supervision de Lyne Juneau, chef d'administration de programmes, DSPEJF

## Révision linguistique

Lucie Roy, agente administrative, DCAA

## Mise en pages

Sarah Archambault, technicienne en administration, DCAA

Centre de santé et de services sociaux –  
Institut universitaire de gériatrie  
de Sherbrooke



*Le CSSS-IUGS est un centre affilié universitaire (CAU) du secteur social et un institut universitaire de gériatrie (secteur santé)*

Vous pouvez obtenir ce document à l'adresse suivante.

## Guichet de la DCAA

Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke  
Direction de la coordination et des affaires académiques  
500, rue Murray, bureau 100  
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6  
819 780-2220, poste 47200  
sgrimard.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

Ce document est disponible à la section **documentation et médias**, sous la rubrique **publications** du site Web du Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke dont l'adresse est : **[www.csss-iugs.ca](http://www.csss-iugs.ca)**

## Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011  
Bibliothèque et Archives du Canada, 2011

ISBN : 978-2-923738-47-5 (Version imprimée)

La reproduction des textes est autorisée et même encouragée, pourvu que la source soit mentionnée.

© Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 2011

P:\DCAA\Documents officiels\Publications\2010-2011\Démarque de révision de l'offre de service de réadapt. pour les 0-4 ans - Décembre 2010\Rapport final décembre 2010 - révisé LR.doc



## Table des matières

---

|  |    |
|--|----|
| 1. Mise en contexte.....                 | 7  |
| 2. Démarche .....                        | 8  |
| 3. Résultats.....                        | 8  |
| 3.1 Rencontres et délai .....            | 9  |
| 3.2 Modalités.....                       | 9  |
| 3.2.1 Groupe vs individuel .....         | 9  |
| 3.2.2 Direct vs indirect .....           | 10 |
| 3.3 Lieu des rencontres.....             | 10 |
| 3.4 Partenaires .....                    | 10 |
| 3.5 Activités de guidance .....          | 10 |
| 3.6 Clientèle vulnérable.....            | 11 |
| 3.7 Charge de cas.....                   | 11 |
| 4. Synthèse des résultats .....          | 12 |
| 5. Nouvelles orientations proposées..... | 13 |
| 6. Références bibliographiques .....     | 14 |
| 7. Remerciements.....                    | 17 |

## Annexes

---

|  |    |
|--|----|
| Annexe 1 Grille d'entrevue chercheurs.....   | 19 |
| Annexe 2 Grille d'entrevue orthophonistes.....   | 23 |
| Annexe 3 Démarches de révision de l'offre de service en orthophonie<br>Orientations - propositions.....                  | 29 |
| Annexe 4 Démarches de révision de l'offre de service en orthophonie<br>Nouvelles orientations adoptées - avril 2010..... | 35 |



## 1. Mise en contexte

---

Le service d'orthophonie de la Direction des services et programmes spécifiques aux enfants, aux jeunes et à leur famille du CSSS-IUGS existe depuis 1999. Il est né du transfert des services orthophoniques pédiatriques de réadaptation courante du CHUS vers les CLSC estriens. Son offre de service s'adresse aux enfants de 0-4 ans qui présentent un retard de développement langagier ou un bégaiement, non associé à un déficit persistant identifié ou à un retard global de développement. Le mandat de réadaptation courante, qui était le sien dès ses débuts, s'est élargi en 2005 pour faire place au déploiement du volet prévention. Ainsi, aux services universels d'évaluation, d'orientation, de réadaptation et au volet « formation de parents Hanen », se sont rajoutées des soirées d'information sur le développement langagier et des activités de guidance et de support aux intervenants du programme intégré en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Ces activités de guidance ont été mises en place afin de supporter ces intervenants dans leur rôle de détection des difficultés langagières et de stimulation globale du langage.

Plus de dix ans ont passé depuis la création de ce service d'orthophonie au CSSS-IUGS. Des trois postes d'orthophonistes des débuts, l'équipe en compte dorénavant sept. Les modalités de service de réadaptation courante mises en place à cette époque, à la lumière de l'expertise et de l'expérience alors présentes, sont toujours celles qui sont en place en 2010. Ces modalités se résument comme suit : rencontres de guidance parentale (quatre rencontres) et interventions thérapeutiques par blocs de douze rencontres hebdomadaires, pour un maximum de deux blocs incluant une pause de durée variable entre ces deux blocs.

L'équipe des orthophonistes, accompagnée de leur gestionnaire, s'est donné le mandat en 2008 de réviser ces modalités de service du volet de réadaptation courante. Une demande de soutien a alors été faite à la DCAA afin de les outiller et de les supporter tout au long de cette démarche de révision qui s'amorçait avec plusieurs questionnements. Est-ce que ces modalités d'intervention correspondent à ce qui est recommandé dans la littérature scientifique? Est-ce que d'autres CSSS offrent des services semblables ou différents? Sur quels types de données s'appuient-ils?

Outre le nombre de rencontres, le questionnaire lié à cette démarche de révision a porté sur d'autres thèmes : l'ampleur du délai entre les deux séries de rencontres, la collaboration avec les partenaires, dont les centres de la petite enfance, le lieu de l'intervention (en CLSC vs à domicile) et l'intervention auprès des clientèles vulnérables.

De façon parallèle, la gestionnaire et l'équipe des orthophonistes se sont questionnées également sur la charge de travail d'un orthophoniste œuvrant en CSSS. L'arrivée de nouveaux membres dans l'équipe ces dernières années a suscité un questionnement sur la charge de cas attendue d'une orthophoniste, puisqu'il n'existe pas de norme à cet égard qui puisse leur être communiquée. Dans ce contexte, la gestionnaire et l'équipe désirent se pourvoir de balises à ce sujet, dans un souci d'équité entre les divers membres de l'équipe.

Les objectifs finaux de la démarche sont donc :

1. la révision des modalités d'intervention en réadaptation;
2. la révision de la charge de cas des orthophonistes.

## 2. Démarche

---

Les moyens mis en place pour atteindre ces objectifs sont la cueillette et l'analyse de données en lien avec les thèmes retenus par :

1. une revue de littérature;
2. un contact avec des chercheurs dans le domaine de l'orthophonie;
3. un contact avec des orthophonistes oeuvrant dans des établissements de la santé comparables au CSSS-IUGS.

Lors de la revue de littérature, les membres de l'équipe des orthophonistes ont sélectionné une trentaine d'articles parmi ceux proposés par les agentes de la DCAA. Les articles choisis, dont des métaanalyses, se sont révélés pertinents en fonction des thèmes retenus. Toutefois, plusieurs ont été écartés puisqu'ils se sont avérés trop spécifiques à une seule problématique langagière, l'intérêt de cette révision étant d'obtenir des éléments de réponse plus généraux. Des fiches de lecture ont été complétées et une compilation synthèse du contenu pertinent aux thèmes sélectionnés a été rédigée.

Les membres de l'équipe des orthophonistes ont communiqué avec six chercheurs à travers le Canada et quinze orthophonistes de différents établissements de santé du Québec (surtout des CSSS). La cueillette d'information s'est faite au moyen d'entrevues téléphoniques dirigées. Les thèmes abordés ont été communiqués préalablement par courriel à tous les chercheurs et aux intervenants contactés. Des grilles synthèses ont été bâties à partir des informations recueillies sur les thèmes sélectionnés. Les questionnaires d'entrevue « chercheurs » et « orthophonistes » se retrouvent respectivement à l'annexe 1 et 2.

Cette démarche a été rendue possible grâce à l'implication de tous les membres de l'équipe des orthophonistes et grâce au soutien sans faille de notre chef de programmes.

## 3. Résultats

---

La revue de littérature a permis de mettre en évidence qu'il existe peu d'approches en orthophonie ayant reçu une confirmation d'efficacité scientifique, mieux connue sous l'appellation de « *evidence-based practice* ». Un des chercheurs contactés explique cette rareté par le fait que mesurer l'efficacité générale des interventions orthophoniques s'avère un exercice difficile de par leur spécificité même.

Dans beaucoup d'établissements de santé contactés, les mandats et les offres de service s'y rattachant diffèrent d'une région et même d'une localité à une autre, selon la réalité propre aux milieux (ex. : rural vs urbain, existence d'un autre service de deuxième ligne ou non). Il a été possible de considérer davantage une dizaine d'établissements de santé comparables au CSSS-IUGS.

De manière générale, les résultats de la démarche se sont révélés intéressants et ont surtout confirmé les modalités privilégiées par l'équipe des orthophonistes et la chef d'administration de programmes de la Direction des services et programmes spécifiques aux enfants, aux jeunes et à leur famille.

### **3.1 Rencontres et délai**

---

Dans la littérature, des données appuient l'intervention thérapeutique par blocs de rencontres. De fait, il a été démontré que les enfants apprennent mieux quand l'apprentissage est intensif et suivi d'un arrêt. Cette pause permet aux enfants de consolider les acquis langagiers avant de poursuivre l'intervention thérapeutique. Elle offre aussi un effet bénéfique sur la motivation de l'enfant et de sa famille (1). Ces bénéfices avaient d'ailleurs été constatés par l'équipe des orthophonistes du CSSS-IUGS au fil des ans.

Dans la littérature, il est nommé qu'un bloc peut représenter une dizaine de thérapies et que deux à trois blocs de rencontres seraient nécessaires pour la majorité des enfants (1). On rapporte aussi des durées variables d'interventions nécessaires, d'un minimum de huit heures (huit semaines) à cent heures pour des cas complexes (2). Plusieurs études suggèrent approximativement vingt heures de thérapies sur un minimum de 15 semaines (3). Une recherche note que ce temps est significativement réduit lorsque les thérapies sont accompagnées d'exercices à domicile structurés (4).

Les chercheurs soulèvent l'importance d'intervenir tôt et de façon suffisamment intensive. Le nombre de thérapies recommandé pour observer un changement varie de 8 à 20 rencontres. L'ensemble des chercheurs privilégie la flexibilité du cadre selon les besoins, la sévérité de l'atteinte langagière, les caractéristiques de l'enfant. Par exemple, des rencontres hebdomadaires pourraient être nécessaires en début de suivi, mais devenir bimensuelles par la suite afin de mieux s'adapter au rythme de l'enfant et à son processus d'apprentissage.

La majorité des établissements contactés comparables fonctionne par blocs de thérapies, variables en fréquence, en durée et en nombre de blocs offerts.

### **3.2 Modalités**

---

#### **3.2.1 Groupe vs individuel**

Dans la littérature, les services individuels sont reconnus plus efficaces pour les problèmes d'articulation (5). Toutefois, selon une étude, il n'y aurait pas de différence significative entre une intervention individuelle ou de groupe en ce qui concerne le vocabulaire (6). Également, l'intervention de groupe serait efficace pour des enfants préscolaires démontrant des difficultés au niveau du langage réceptif. Le nombre d'enfants par groupe est une variable importante qui influence les résultats. Il semblerait qu'un ratio maximal de trois enfants pour un intervenant permettrait une augmentation des performances d'enfants présentant un large éventail de difficultés langagières (7).

Les chercheurs s'entendent pour dire que l'approche de groupe est à privilégier chez les petits (18-24 mois ou aux premiers stades linguistiques) mais que l'intervention individuelle est préférable pour les enfants plus âgés (4-5 ans).

Des quinze établissements contactés, quatre offrent des suivis de groupes d'enfants. Deux autres ont mentionné avoir abandonné cette pratique parce qu'elle demandait beaucoup de temps de coordination et d'organisation des groupes. La majorité des milieux opte pour des thérapies individuelles.

### **3.2.2 Direct vs indirect**

Les programmes indirects jugés efficaces dans la littérature sont ceux impliquant des enfants aux premiers stades de développement du langage. Par intervention indirecte, on fait référence à la guidance offerte aux personnes significatives de l'enfant pour qu'elles puissent intervenir efficacement auprès de l'enfant. L'intervention indirecte ne doit pas être considérée comme un remplacement de l'intervention directe et nécessite une implication importante de l'orthophoniste pour des résultats concluants (8). Globalement, il est reconnu qu'il est payant d'investir dans l'intervention indirecte en bas âge (avant trois ans) plutôt que d'attendre de voir si l'enfant nécessite encore des services après trois ans. S'il y a eu une intervention indirecte en bas âge, on peut s'attendre à une réduction des coûts, de la longueur du suivi et du nombre d'enfants nécessitant un service ultérieurement (6, 9, 10, 11).

Quelques CSSS offrant des services indirects le font sous la forme de quelques ateliers de parents obligatoires selon le modèle d'intervention préventive de première ligne. D'autres offrent des rencontres de guidance aux parents de jeunes enfants surtout. Quelques milieux offrent des soirées d'information.

### **3.3 Lieu des rencontres**

La littérature rapporte les bénéfices de l'intervention à domicile : meilleure évaluation des forces de l'enfant et sélection optimale d'objectifs et de moyens significatifs pour l'enfant, meilleure application des exercices par les parents, meilleure généralisation des acquis, meilleure relation thérapeute-parent (12).

Plusieurs chercheurs mettent l'accent sur une meilleure généralisation lorsque les apprentissages sont faits dans des contextes significatifs pour l'enfant. Une chercheuse mentionne également l'importance d'inclure des enfants avec un développement typique du langage afin de favoriser la progression de l'enfant en difficulté.

La moitié des établissements contactés affirment procéder occasionnellement à des interventions au domicile des enfants ou, surtout, dans leur milieu de garde. Cette approche est surtout employée pour la clientèle vulnérable.

### **3.4 Partenaires**

Peu ou pas d'éléments pertinents ont été tirés de la littérature sur ce thème.

La moitié des établissements consultés rapportent des activités en lien avec des partenaires comme les Centres de la Petite Enfance ou les organismes communautaires. Un milieu mentionne son souhait d'une intervention multidisciplinaire en ayant, par exemple, des orthophonistes, des ergothérapeutes et des psychologues dans une même équipe.

### **3.5 Activités de guidance**

Il y a peu de références à ce type d'activité indirecte dans la littérature.

Toutefois, l'importance du programme à domicile pour de meilleurs gains y est reconnue. Pour la stimulation langagière, les parents ont besoin d'information, de rétroaction et de support quand ils participent à l'intervention afin de leur permettre d'individualiser leurs efforts au quotidien avec leur enfant (14). Cet élément de recherche est également constaté cliniquement par l'équipe des orthophonistes du CSSS-IUGS.

Mentionnons que des chercheurs soulignent que tous les parents n'ont pas la capacité d'assumer le rôle d'intervenant et que ceux-ci ne devraient pas être les principaux responsables de l'intervention, surtout lors d'objectifs très spécifiques de langage.

Dans quelques établissements contactés, la guidance se présente essentiellement sous la forme d'une première rencontre d'information ou d'ateliers de parents. Quelques milieux tiennent des rencontres de guidance parent/enfant individuelles pour les plus jeunes enfants.

### **3.6 Clientèle vulnérable**

---

Il y a peu de références dans notre revue de littérature sur les stratégies d'intervention à privilégier avec cette clientèle.

Un chercheur rapporte que l'on doit déployer des méthodes à part et variées pour la clientèle vulnérable. L'intégration à des activités adaptées et dans le milieu doit être visée. L'évaluation de l'enfant devrait pouvoir se faire à la maison. La guidance directe par des ateliers parent/enfant est souhaitable. L'accompagnement des familles aux activités thérapeutiques par leur intervenant significatif est souvent nécessaire. Ce chercheur souligne que les services aux clientèles vulnérables sont nécessairement très coûteux.

Les établissements consultés font le constat général qu'il faut trouver de nouvelles stratégies pour intervenir auprès de la clientèle vulnérable. Pour plusieurs milieux, l'intervention peut se faire à la maison ou dans les CPE.

### **3.7 Charge de cas**

---

Des constats généraux ressortent des réponses obtenues des milieux comparables : une évaluation prend de quatre à sept heures de temps clinique direct et indirect; une journée clinique équivaut à trois à quatre thérapies régulières ou guidance d'une heure; une charge de cas moyenne représente environ 50 enfants par année par orthophoniste.

Selon le guide produit par l'Association québécoise des orthophonistes et audiologistes, la charge de travail de l'orthophoniste comprend 35 à 55 % de temps direct; le temps indirect peut représenter jusqu'à 60 % du temps de travail de l'orthophoniste. Dans l'ensemble des établissements toutefois, il n'existe pas de balises reconnues par l'établissement à l'égard de la charge de cas.

Les membres de l'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes ont recommandé des repères quant à une charge de cas maximale dans le cadre d'un sondage en 2003 : 75 % des orthophonistes répondants ont suggéré une charge de cas maximale de 40 clients (dossiers actifs et inactifs) mensuellement. Cette donnée est cohérente avec la charge de cas mensuelle recommandée dans le document « Preferred Practice Guidelines for British Columbia's Paediatric Therapists » paru en 2008 : la charge d'une orthophoniste devrait comporter 20-25 dossiers actifs et 10-15 dossiers inactifs pour un ratio de 70 % de temps alloué aux activités reliées aux clients (incluant préparation, rédaction, etc.).

## 4. Synthèse des résultats

---

L'analyse des données recueillies nous permet de dégager les grands constats suivants.

- Privilégier l'intervention thérapeutique par blocs de rencontres : 8 à 20 thérapies sont nécessaires pour observer un changement. Un bloc peut représenter une dizaine de thérapies et deux à trois blocs de rencontres sont nécessaires pour la majorité des enfants.
- Favoriser la souplesse dans la gestion du cadre des rencontres thérapeutiques (fréquence des rencontres, nombre de rencontres par bloc, pause entre les blocs) : selon les besoins, la sévérité de l'atteinte langagière, les caractéristiques de l'enfant.
- Privilégier l'approche de groupe chez les petits (18-24 mois ou aux premiers stades linguistiques).
- Préconiser l'intervention individuelle pour les enfants plus âgés (4-5 ans).
- Privilégier l'implication des parents dans le processus thérapeutique, incluant le réinvestissement des activités réalisées par un programme à domicile.
- Privilégier l'intervention à domicile.
- Privilégier le déploiement de méthodes à part et variées pour la clientèle vulnérable.
- 35 à 55 % de la charge de travail de l'orthophoniste devrait être investie en temps direct au client, le temps indirect pouvant représenter jusqu'à 60 % du temps de travail de l'orthophoniste, selon son mandat.

## **5. Nouvelles orientations proposées**

---

L'analyse des données recueillies au cours de cette démarche permet de confirmer la pertinence de l'offre de service déjà existante et d'élaborer une proposition d'orientations complémentaires à cette dernière. Un tableau exhaustif de l'ensemble de ces orientations se retrouve en annexe 3.

Considérant les enjeux liés à la liste d'attente, des orientations ont été ciblées comme prioritaire par l'équipe des orthophonistes et la gestionnaire. Vous retrouverez à l'annexe 4 le tableau des propositions qui ont été adoptées en avril 2010 et qui se sont actualisées depuis de notre offre de service.

## 6. Références bibliographiques

---

1. Bowen, C. (2007). Les difficultés phonologiques chez l'enfant : guide à l'intention des familles, des enseignantes et des intervenantes en petite enfance. Montréal : Chenelière éducation.
2. Rvachew, S. Effective Interventions for the Treatment of Speech Sound Disorders. *Encyclopedia of Language and Literacy Development* (2006) London, On : Canadian Language and Literacy Research Network; pp.1-9.
3. Jacoby, G.P., Levin, L., Lee, L., Creaghead, N.A, Kummer, A.W. The Number of Individual Treatment Units Necessary to Facilitate Functional Communication Improvements in the Speech and Language of Young Children. *American Journal of Speech-Language Pathology*, (2002), vol. 11 ; pp.370-380.
4. American Speech-Language Hearing Association. Does treatment Time Affect SLP Outcomes in Preschoolers? Pre-Kindergarten NOMS fact Sheet.
5. American Speech-Language and Hearing Association. Preschoolers with Articulation Disorders : What Affects Progress? Pre-Kindergarten NOMS fact Sheet.
6. Law, J., Garrett, Z., Nye, C. Speech and Language Therapy Interventions for Children with Primary Speech and Language Delay or Disorder. *Cochrane Database of Systematic Review* (2003), Issue 3.
7. Cirrin, F., Bird, A., Biehl, L., Disney, S., Estomin, E., Rudebusch, J., Schraeder, T., Whitmire, K. Speech-Language Caseloads in the Schools : A Workload Analysis Approach to Setting Caseload Standards. *Seminars in Speech and Language* (2003), vol. 24, no. 3 ; pp.155-180.
8. Thordardottir, E. Effective Interventions for Specific Language Impairment. *Encyclopedia of Language and Literacy Development*. (pp.1-9). London, On.: Canadian Language and Literacy Research Network (2007).
9. Buschmann, A., Jooss, B., Rupp, A., Feldhusen, F., Pietz, J. et Philippi, H. Parent Based Language Intervention for 2-year-old Children with Specific Expressive Language Delay : A Randomised Controlled Trial. *Archives of Disease in Childhood* (2009), vol. 94, no. 2 ; pp.110-116.
10. Robertson, SB et Weismer, SE. Effects of Treatment on Linguistic and Social Skills in Toddlers with Delayed Language Development. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* (1999), vol. 42, no.5; pp.1234-1248.
11. Ward, S. An Investigation into the Effectiveness of an Early Intervention Method for Delayed Language Development in Young Children. *International Journal of Language and Communication Disorders* (1999), vol. 34, no. 3 ; pp.243-264.
12. Hanft, B., Pilkington, K.O. Therapy in Natural Environments: The Means or End for Early Intervention? *Infants and Young Children* (2000), vol.12, no. 4 ; pp.1-13.

### Bibliographie complète

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé - Services des recommandations et références professionnelles (2001). L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans.

American Speech-Language Hearing Association. Does treatment Time Affect SLP Outcomes in Preschoolers? Pre-Kindergarten NOMS fact Sheet.

American Speech-Language and Hearing Association. Preschoolers with Articulation Disorders : What Affects Progress? Pre-Kindergarten NOMS fact Sheet

Almost, D., Rosenbaun, P. Effectiveness of Speech Intervention for Phonological Disorders : A Randomized Controlled Trial. *Developmental medicine and child neurology* (1998), vol.40, pp.319-325.

Bainter, S., Marvin, C. Engaging Practitioners in Program Evaluation: A Preliminary Report of Perceptions and Observations of Practitioner-Caregiver Partnerships in Early Intervention. A Program Evaluation Report. Grand Island Public Schools, Early Inetrvention/Early Childhood Special Education Programs (2006).

Baker, E., McLeod, S. Evidence-Based Management of Phonological Impairment in Children. *Child Language Teaching and Therapy* (2004), vol.20, no.3; pp.261-285.

Barratt, J., Littlejohns, P., Thompson, J.Trial of Intensive Compared with Weekly Speech Therapy in Preschool Children. *Archives of Disease in Childhood* (1992), vol.67, no.1 ; pp.106-108.

Barnett, W.S, Escobar, C.M, Ravsten, M.T. Parent and Clinic Early Intervention for Children with Language Handicaps: A Cost-Effectiveness Analysis. *Journal of the Division for Early Childhood* (1988), vol. 12, no.4; pp.290-298.

Baxendale, J., Hesketh, A.Comparison of the Effectiveness of the Hanen Parent Program and Traditional Clinic Therapy. *International Journal of Language and Communication Disorders* (2003), vol. 38, no.4 ; pp.397-415.

Bowen, C. (2007). Les difficultés phonologiques chez l'enfant : guide à l'intention des familles, des enseignantes et des intervenantes en petite enfance. Montréal : Chenelière éducation.

Buschmann, A., Jooss, B., Rupp, A., Feldhusen, F., Pietz, J.et Philippi, H. Parent Based Language Intervention for 2-year-old Children with Specific Expressive Language Delay : A Randomised Controlled Trial. *Archives of Disease in Childhood* (2009), vol. 94, no.2 ; pp.110-116.

Cirrin, F., Bird, A., Biehl, L., Disney, S., Estomin, E., Rudebusch, J., Schraeder, T., Whitmire, K. Speech-Language Caseloads in the Schools: A Workload Analysis Approach to Setting Caseload Standards. *Seminars in Speech and Language* (2003), vol. 24, no.3 ; pp.155-180.

Eiserman, W.D., Weber, C., McCoun, M. Two Alternative Program Models for Serving Speech-Disordered Preschoolers: a Second Year Follow-Up. *Journal of Communication Disorders* (1992), vol. 25, no.2, 3 ; pp.77-106.

Fey, M., Cleave, P., Long, S., & Hughes, D. Two Approaches to the Facilitation of Grammar in Children with Language Impairment: An Experimental Evaluation. *Journal of Speech and Hearing Research* (1993), vol. 36; pp.141-157.

Gibbard, D., Coglan, L., MacDonald, J.Cost-Effectiveness Analysis of Current Practice and Parent Intervention for Children under 3 years Presenting with Expressive Language Delay. *International Journal of Language and Communication Disorders* (2004), vol.39, no.2 ; pp.229-244.

Grela, B.G, Illerbrun, D. Evaluating Rural Preschool Speech-Language Services : Consumer Satisfaction. *International Journal of Disability, Development and Education* (1998), vol.45, no.2; pp.203-216.

Hanft, B., Pilkington, K.O. Therapy in Natural Environments: The Means or End for Early Intervention? *Infants and Young Children* (2000), vol.12, no.4 ; pp.1-13.

Hoffhuis, H., Steultjens, M., Sluijs, E., Raaijmakers, M., Dekker, J. The Number of Therapeutic Sessions in Logopedic Care: A Description and Analysis. *Folia Phoniatrica et Logopaedica* (2000), vol. 52, no.5 ; pp.239-250.

Jacoby, G.P., Levin, L., Lee, L., Creaghead, N.A, Kummer, A.W. The Number of Individual Treatment Units Necessary to Facilitate Functional Communication Improvements in the Speech and Language of Young Children. *American Journal of Speech-Language Pathology* (2002), vol. 11 ; pp.370-380.

Johnston, J.R. Letters to the editor re: The Efficacy of Treatment for Children with Developmental Speech and Language Delay/Disorder: A Meta-Analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* (2005), vol.48, no.5 ; pp.1114-1120.

Kamhi, A.G. Treatment Decisions for Children with Speech-Sound Disorders. *Language, Speech and Hearing Services in Schools* (2006), vol. 37; pp.271-279.

Law, J., Garrett, Z., Nye, C. Speech and Language Therapy Interventions for Children with Primary Speech and Language Delay or Disorder. *Cochrane Database of Systematic Review* (2003), Issue 3.

New York State Department of Health : Clinical Practice Guideline : Report of the Recommendations, Communication Disorders. Assessment and Intervention for Young Children (2002). Chapter 3: Assessment methods for Young Children With Communication Disorders.

Noyes-Grosser, D.M., Holland, J.P., Lyons, D., Holland, C.L., Romanczyk, R.G., Gillis, J.M. Rationale and Methodology for Developing Guidelines for Early Intervention Services for Young Children with Developmental Disabilities. *Infants and Young Children* (2005), vol.18, no.2 ; pp.119-135.

Pappas, N.W., McLeod, S., McAllister, L. Parent/Professional Partnership Builders : Perceptions of Parents and SLPs. Poster présenté à la convention de l'ASHA, Boston, novembre 2007.

Pappas, N.W., McLeod, S., McAllister, L., McKinnon, D.H. Parental Involvement in Speech Intervention : A National Survey. *Clinical Linguistics and Phonetics* (2008), vol.22, no.4; pp.335-344.

Robertson, SB et Weismer, SE. Effects of Treatment on Linguistic and Social Skills in Toddlers with Delayed Language Development. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* (1999), vol. 42, no.5; pp.1234-1248.

Rvachew, S. Effective Interventions for the Treatment of Speech Sound Disorders. *Encyclopedia of Language and Literacy Development* (2006) London, On : Canadian Language and Literacy Research Network; pp.1-9.

Thordardottir, E. Effective Interventions for Specific Language Impairment. *Encyclopedia of Language and Literacy Development*. (pp.1-9). London, On. : Canadian Language and Literacy Research Network (2007).

Ward, S. An Investigation into the Effectiveness of an Early Intervention Method for Delayed Language Development in Young Children. *International Journal of Language and Communication Disorders* (1999), vol.34, no.3 ; pp.243-264.

Warren, S.F., Fey, M.E., Yoder, P.J. Differential Treatment Intensity Research : A Missing Link to Creating Optimally Effective Communication Interventions. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* (2007), vol.13; pp.70-77.

## 7. Remerciements

---

Cette démarche a été possible grâce à une collaboration extraordinaire de tous les intervenants et établissements impliqués.

Merci à la DCAA, et tout particulièrement à mesdames Genevieve Guindon et Cynthia Raymackers, pour leur soutien et leur guidance si précieuse.

Merci à nos gestionnaires, mesdames Claude Marchand et Lyne Juneau, pour leur appui, et particulièrement à madame Juneau, notre supérieur immédiat, pour son ouverture et sa pertinence. Merci aux chercheurs et aux orthophonistes qui ont répondu à notre appel.

Merci à :

Madame Chantal Desmarais, professeure en orthophonie, Université Laval  
Monsieur Luigi Girolametto, professeur en orthophonie, Université de Toronto  
Madame Judith Johnston, professeure à la retraite, Université de Colombie-Britannique  
Monsieur Pascal Lefebvre, professeur en orthophonie, Université d'Ottawa  
Madame Susan Rvachew, professeure en orthophonie, Université McGill  
Madame Ann Sutton, professeure en orthophonie, Université de Montréal  
Madame Danielle Beaulieu, orthophoniste, CSSS Vaudreuil-Soulanges  
Madame Lisandre Bergeron-Morin, orthophoniste, CSSS Kamouraska  
Mesdames Julie Bossé et Lise Roussel, orthophonistes, CSSS Rimouski-Neigette  
Madame Jocelyne Darlington, orthophoniste, CSSS Arthabaska-Érable  
Madame Jasmine Fecteau, orthophoniste, CSSS Trois-Rivières  
Madame Nathalie Fortin, orthophoniste, CSSS du Sûroit  
Madame Hélène Gauthier, orthophoniste, CSSS Gatineau  
Madame Line Joyal, orthophoniste, CSSS Rouyn-Noranda  
Madame Paola Leblanc, orthophoniste, CSSS de la Côte de Gaspé  
Mesdames Sylvie Leblanc et Myriam Ouellon, orthophonistes, CSSS Baie des Chaleurs  
Madame Valérie Lévesque, orthophoniste, CSSS Jardins-Roussillon  
Madame Kathy Malas, orthophoniste, CHU-Ste Justine  
Madame Julie Savaria, orthophoniste, coord. prof., Hôpital de Montréal pour Enfants  
Madame Johanne Toutant, orthophoniste, CSSS Matane  
Madame Isabelle Tremblay, orthophoniste, CSSS Drummondville

d'avoir pris un peu de ce temps si précieux pour répondre à nos questions.



## **Annexe 1**

---

Grille d'entrevue chercheurs



Démarche de révision de l'offre de service –  
Équipe d'orthophonistes de la DSPEJF

## Guide d'entrevue no 2 : professeurs/chercheurs

### 1. Introduction

Présentation (se nommer, titre d'emploi, etc.)

### 2. Mise en contexte

Le mandat de l'équipe d'orthophonistes du CSSS-IUGS est d'offrir :

- ✦ des services de prévention
- ✦ « des services universels d'évaluation, d'orientation et de réadaptation aux enfants référés en orthophonie ».

L'équipe désire actuellement réviser les modalités de services du volet réadaptation courante de 2<sup>e</sup> ligne (courte durée pour des retards simples de langage).

Thèmes identifiés : Partenaires, rencontres et délai, lieu des rencontres, activités de guidance (brève description des thèmes, voir feuille prévue à cet effet).

L'équipe se questionne aussi sur la charge de travail d'une orthophoniste.

### 3. Besoin (objectif de l'entretien téléphonique)

C'est la raison pour laquelle des entrevues téléphoniques sont faites avec des personnes clés (intervenants, professeurs, chercheurs)

Objectifs de l'entretien téléphonique :

Amasser de l'information pouvant contribuer à :

1. la révision des modalités d'intervention en réadaptation;
2. la révision de la charge de cas des orthophonistes (en CSSS).

Vérifier si la personne comprend bien la démarche et si elle est toujours disposée à faire l'entretien téléphonique.

### 4. Informations générales (professeur/chercheur)

|               |  |
|---------------|--|
| Nom           |  |
| Titre / poste |  |

|  |  |
|--|--|
| Établissement/direction                      |  |
| Nature du travail en lien avec l'orthophonie |  |

## 5. Questions sur l'état des connaissances

\*Rappel des thèmes voir feuille prévue à cet effet.

5.1. Pouvez-vous me parler des connaissances émergentes de vos recherches en lien avec la démarche de validation de l'offre de service dont je viens de vous parler?

---



---



---

5.2. Qu'est-ce qui ressort dans la littérature scientifique concernant les thèmes qui nous intéressent? Avez-vous des documents pertinents qui pourraient alimenter notre réflexion et auxquels nous pourrions avoir accès? (peut-être la référence)

---



---



---

5.3. Y a-t-il d'autres équipes de recherche, lieux d'intervention ou autre qui seraient pertinents à contacter en regard de la présente démarche?

---



---



---

## 6. Terminaison

Est-ce que vous voudriez ajouter autre chose? Des questions, des commentaires?

---



---

Êtes-vous intéressé à ce que nous vous envoyions un résumé-synthèse de notre démarche?

Oui  Non

Seriez-vous à l'aise qu'on vous recontacte une 2<sup>e</sup> fois si nous avons d'autres questions, toujours en lien avec cette démarche?

Oui  Non

## **Annexe 2**

---

Grille d'entrevue orthophonistes



## Démarche de révision de l'offre de service – équipe d'orthophonistes de la DSPEJF

### Guide d'entrevue no 1 : orthophonistes

#### Introduction

Présentation (se nommer, titre d'emploi, etc.)

#### Mise en contexte

Le mandat de l'équipe d'orthophonistes du CSSS-IUGS est d'offrir :

- des services de prévention
- « des services universels d'évaluation, d'orientation et de réadaptation aux enfants référés en orthophonie »<sup>1</sup>.

L'équipe désire actuellement réviser les modalités de services du volet réadaptation courante de 2<sup>e</sup> ligne (courte durée, pour des retards simples de langage).

Thèmes identifiés : Partenaires, rencontres et délai, lieu des rencontres, activités de guidance (brève description des thèmes, voir feuille prévue à cet effet).

L'équipe se questionne aussi sur la charge de travail d'une orthophoniste.

#### Besoin (objectif de l'entretien téléphonique)

C'est la raison pour laquelle des entrevues téléphoniques sont faites avec des personnes clefs (intervenants, professeurs, chercheurs).

Objectifs de l'entretien téléphonique, qui devrait durer une trentaine de minutes :

Amasser de l'information pouvant contribuer à :

1. la révision des modalités d'intervention en réadaptation;
2. la révision de la charge de cas des orthophonistes (en CSSS).

Vérifier si la personne comprend bien la démarche et si elle est toujours disposée à faire l'entretien téléphonique.

#### Informations générales

|   |  |
|---|--|
| Nom :                                     |  |
| Titre / poste :                           |  |
| Établissement/direction :                 |  |
| Mandat en orthophonie / clientèle visée : |  |

<sup>1</sup> Document interne.

|  |  |
|--|--|
| Brève description de l'équipe de travail (nbre d'orthophonistes, ETC.) |  |
|--|--|

### **Services offerts en réadaptation**

Pouvez-vous me décrire les modalités que vous avez mises en place pour les interventions auprès des enfants?

Par exemple, dans notre CSSS :

- ❖ nous offrons aux enfants de moins de 5 ans qui ont un retard sur le plan du développement du langage 2 blocs de 12 rencontres, avec un délai d'environ 3 mois entre les deux blocs;
- ❖ nous offrons également un service de guidance, dans les cas où nous jugeons qu'un traitement en réadaptation n'est pas approprié pour un enfant (ça peut-être pour diverses raisons, comme son âge, l'étape du développement, etc.) : on rencontre 3 ou 4 fois les parents pour leur transmettre des informations et/ou leur suggérer des outils leur permettant de faire un bout de chemin avec leurs enfants.

---

---

---

---

### **Quelles sont vos modalités? Indiquer les réponses en lien avec le suivi et celles en lien avec la guidance...**

- ❖ Nombre de rencontres
- ❖ Organisation des rencontres... 1 bloc ou plusieurs? Délai entre les rencontres? Délai entre les blocs (si plusieurs)?
- ❖ Durée des rencontres
- ❖ Mode individuel (1 enfant et son parent) ou en groupe (plusieurs enfants et leurs parents)
- ❖ Lieu de la rencontre : Votre bureau, maison du parent ou autre (CPE, gr. commun, etc.)

---

---

---

### **Y a-t-il des spécificités en fonction de la clientèle?**

- ❖ Clientèle générale (universelle)
- ❖ Clientèle vulnérable
- ❖ Clientèle issue de l'immigration
- ❖ Âge de l'enfant

---

---

---

### Origine

Pouvez-vous m'expliquer les raisons pour lesquelles vous avez retenu ces modalités pour vos services de réadaptation?

- Données de recherche
- Évaluation
- Instincts cliniques
- Autre (pourrait être directives de l'employeur) \_\_\_\_\_

### Résultats

Est-ce que ces modalités vous permettent de répondre aux besoins de votre clientèle? Êtes-vous satisfaits de ces modalités? Ces modalités ont-elles été évaluées d'une quelconque manière?

---

---

---

Est-ce que certains défis émergent en lien avec ces services? Si vous aviez 1 ou 2 aspects à modifier, qu'est-ce que vous voudriez améliorer?

---

---

---

### Charge de travail

Dans un autre ordre d'idées, j'ai également un questionnaire en lien avec la charge de travail d'une orthophoniste en C3S. Comme notre équipe s'est récemment élargie, nous nous sommes questionnées sur le nombre de cas que devrait suivre chaque orthophoniste, dans un souci d'équité... nous n'avons pas de balises à cet égard et nous nous demandons ce qui se fait ailleurs.

#### Existe-t-il, dans votre équipe, des balises concernant la charge de travail d'une orthophoniste?

- Nombre de dossiers (clients) actifs
- Prise en charge des nouveaux cas (1 par semaine?)
- Heures consacrées à l'évaluation vs le suivi
- Temps consacré aux clients vs temps passé sans le client

---

---

### Quelle est l'origine de ces balises?

- Émises par le gestionnaire?
  - L'Agence régionale?
  - L'Ordre des orthophonistes ?
  - L'Association can des ortho?
  - Autre
- 
- 

Est-ce que vous voudriez ajouter autre chose? Des questions, des commentaires?

---

---

Auriez-vous des documents écrits en lien avec nos questionnements que vous pourriez nous transmettre? Par exemple, l'offre de service, des politiques et des procédures, etc.

Oui

---

Non

Seriez-vous à l'aise qu'on vous recontacte une 2<sup>e</sup> fois si nous avons d'autres questions, toujours en lien avec cette démarche?

Oui

Non

Si cela vous intéresse, nous pourrions vous transmettre les résultats de notre démarche.

Oui

Non

Remerciement..

### **Annexe 3**

---

Démarches de révision de l'offre de service en orthophonie  
Orientations - propositions



# DÉMARCHE DE RÉVISION DE L'OFFRE DE SERVICE EN ORTHOPHONIE

## ORIENTATIONS – PROPOSITIONS

### VOLET PRÉVENTIF

ORIENTATION : Intervenir de façon préventive précocement et universellement dans les milieux de vie des enfants et dans la communauté.

| PROPOSITIONS   | SOURCE                           | CLIENTÈLE |      | ÂGE  |       |        |
|--|----------------------------------|-----------|------|------|-------|--------|
|  |                                  | Univ      | Vuln | 0-36 | 36-48 | 48-mat |
| 1. Offrir des formations sur le développement et la stimulation du langage dans les divers milieux de garde (CPE, milieux familiaux).            | Étab. SSS<br>Chercheurs<br>PSIP* | X         | X    | X    | X     | X      |
| 2. Offrir des rencontres ponctuelles d'information dans des organismes communautaires (ex. Famille Plus, Famille Espoir, Naissance-Renaissance). | Étab. SSS<br>Chercheurs<br>PSIP* | x         | X    | X    | X     | X      |
| 3. Offrir des soirées d'informations ouvertes à toute la population (différentes des soirées pour enfants référés)                               | Étab. SSS<br>PSIP*               | X         | x    | X    | X     | X      |

\*Document « Proposition d'une stratégie d'interventions préventives », RRSSS Estrie, avril 2003

## VOLET RÉADAPTATION – CLIENTÈLE VULNÉRABLE

### ORIENTATIONS :

- Favoriser l'intervention dans les milieux de vie significatifs de l'enfant afin de : 1. assurer un apprentissage adapté et un meilleur maintien des stratégies de stimulation ou des exercices par les parents et/ou éducateurs 2. permettre une généralisation optimale des acquis par l'enfant.
- Favoriser l'accompagnement de la famille par l'intervenant significatif lors de rencontres et d'activités orthophoniques afin d'assurer une implication soutenue des parents et un meilleur transfert des apprentissages dans le milieu de vie.

| PROPOSITIONS  | SOURCE   | ÂGE  |       |        |
|---|--|------|-------|--------|
|   |  | 0-36 | 36-48 | 48-mat |
| 1. Offrir au besoin une première rencontre de prise de contact et d'évaluation <u>au domicile</u> de l'enfant en présence des parents et de l'intervenant significatif du programme intégré.  | Étab. SSS<br>Chercheurs<br>Littérature<br>Équipe | X    | X     | X      |
| 2. Offrir au besoin quelques rencontres ponctuelles d'intervention (guidance, thérapie) <u>au domicile</u> de l'enfant en présence des parents et de l'intervenant significatif du programme intégré.                                 | Étab. SSS<br>Chercheurs<br>Littérature<br>Équipe | X    | X     | X      |
| 3. Offrir au besoin quelques rencontres de l'enfant dans son <u>milieu de garde</u> à la fois pour une évaluation de ses habiletés communicatives et la transmission de conseils adaptés aux intervenants du milieu.                  | Étab SSS<br>Chercheurs<br>Littérature            | X    | X     | X      |
| 4. Favoriser au besoin auprès de la famille <u>l'intervention conjointe</u> avec l'intervenant significatif du programme intégré au bureau de l'orthophoniste.  | Chercheurs                                       | X    | X     | X      |
| 5. Instaurer des groupes de stimulation du langage parent-enfant selon les modalités optimales d'intervention (fréquence, nombre d'enfants).<br>Prévoir l'accompagnement possible de l'intervenant significatif du programme intégré. | Étab. SSS<br>Chercheurs<br>Littérature           | X    | X     |        |

## VOLET RÉADAPTATION – CLIENTÈLE UNIVERSELLE

### ORIENTATIONS :

- Favoriser l'intervention dans les milieux de vie significatifs de l'enfant afin de : 1. assurer un apprentissage adapté et un meilleur maintien des stratégies de stimulation ou des exercices par les parents et/ou éducateurs 2. permettre une généralisation optimale des acquis par l'enfant.

| PROPOSITIONS   | SOURCE                                 | ÂGE  |       |        |
|--|--|------|-------|--------|
|  |  | 0-36 | 36-48 | 48-mat |
| 1. Préconiser la participation des parents aux soirées d'information, en tant que premier service offert, suite à une demande initiale de service en orthophonie.  | Étab. SSS                              | X    | X     | X      |
| 2. Offrir au besoin jusqu'à deux rencontres de l'enfant dans son <u>milieu de garde</u> à la fois pour une évaluation de ses habiletés communicatives et la transmission de conseils adaptés aux intervenants du milieu. | Étab SSS<br>Chercheurs<br>Littérature  | X    | X     | X      |
| 3. Offrir au besoin jusqu'à deux rencontres <u>au domicile</u> de l'enfant afin de guider les parents dans leur stimulation du langage au quotidien.   | Chercheurs<br>Littérature              | X    | X     |        |
| 4. Instaurer des groupes de stimulation du langage parent-enfant selon les modalités optimales d'intervention (fréquence, nombre d'enfants)  | Étab. SSS<br>Chercheurs<br>Littérature | X    | X     |        |

## À CONSERVER DE L'OFFRE DE SERVICE ACTUELLE

### ORIENTATIONS :

- L'intervention indirecte est reconnue efficace en bas âge (avant 3 ans).
- Pour les enfants plus vieux, préconiser l'intervention directe et individuelle en impliquant le parent dans le processus.
- Il est recommandé de fonctionner par blocs de thérapies entrecoupés de pauses. Flexibilité souhaitable quant au nombre et à la fréquence des rencontres selon la problématique.

| PROPOSITIONS  | SOURCE   | CLIENTÈLE |      | ÂGE  |       |        |
|---|--|-----------|------|------|-------|--------|
|   |  | Univ      | Vuln | 0-36 | 36-48 | 48-mat |
| 1. Maintenir la réception initiale des demandes par le questionnaire de l'accueil psycho-social afin de conserver la possibilité de priorisation des évaluations. | Équipe   | X         |      | X    | X     | X      |
| 2. Maintenir la programmation Hanen (4 groupes par an).<br>Évaluer les retombées du programme Hanen pilote 2009-2010 pour les 2 à 2½ ans                          | Chercheurs<br>Littérature<br>Équipe              | X         |      | X    |       |        |
| 3. Maintenir l'intervention par blocs : maximum 2 blocs de 12 thérapies hebdomadaires ou bi-mensuelles, séparés par une pause de 3 à 6 mois                       | Étab. SSS<br>Chercheurs<br>Littérature<br>Équipe | X         | X    |      | x     | X      |
| 4. Maintenir une souplesse dans la gestion des rencontres de thérapie : fréquence, nombre, pause  | Chercheurs<br>Littérature<br>Équipe              | X         | X    |      | x     | X      |
| 5. Maintenir l'offre de service préventive auprès des intervenants du programme intégré 0-5 ans.  | Chercheurs<br>Équipe                             |           | X    | X    | X     | X      |

## **Annexe 4**

---

Démarches de révision de l'offre de service en orthophonie  
Nouvelles orientations adoptées – avril 2010



# DÉMARCHE DE RÉVISION DE L'OFFRE DE SERVICE EN ORTHOPHONIE

## NOUVELLES ORIENTATIONS ADOPTÉES LE 8 AVRIL 2010

par Lyne Juneau, chef d'administration de programmes DSPEJF,  
et l'équipe des orthophonistes

### VOLET RÉADAPTATION – CLIENTÈLE VULNÉRABLE

#### ORIENTATIONS :

- Favoriser l'intervention dans les milieux de vie significatifs de l'enfant afin de : 1. assurer un apprentissage adapté et un meilleur maintien des stratégies de stimulation ou des exercices par les parents et/ou éducateurs 2. permettre une généralisation optimale des acquis par l'enfant.
- Favoriser l'accompagnement de la famille par l'intervenant significatif lors de rencontres et d'activités orthophoniques afin d'assurer une implication soutenue des parents et un meilleur transfert des apprentissages dans le milieu de vie.

| ORIENTATIONS  | ÂGE  |       |        |
|---|------|-------|--------|
|   | 0-36 | 36-48 | 48-mat |
| 1. Offrir au besoin une première rencontre de prise de contact et d'évaluation <u>au domicile</u> de l'enfant en présence des parents et de l'intervenant significatif du programme intégré.          | X    | X     | X      |
| 2. Offrir au besoin quelques rencontres ponctuelles d'intervention (guidance, thérapie) <u>au domicile</u> de l'enfant en présence des parents et de l'intervenant significatif du programme intégré. | X    | X     | X      |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 3. Offrir au besoin quelques rencontres de l'enfant dans son <u>milieu de garde</u> à la fois pour une évaluation de ses habiletés communicatives et la transmission de conseils adaptés aux intervenants du milieu. | X | X | X |
| 4. Favoriser au besoin auprès de la famille <u>l'intervention conjointe</u> avec l'intervenant significatif du programme intégré au bureau de l'orthophoniste.   | X | X | X |

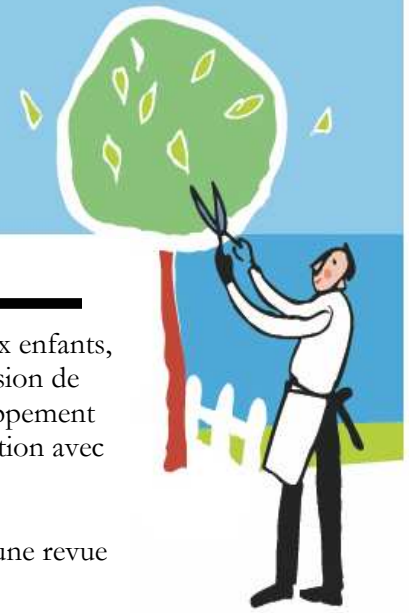
## VOLET RÉADAPTATION – CLIENTÈLE UNIVERSELLE

### ORIENTATIONS :

- Favoriser l'intervention dans les milieux de vie significatifs de l'enfant afin de : 1. assurer un apprentissage adapté et un meilleur maintien des stratégies de stimulation ou des exercices par les parents et/ou éducateurs 2. permettre une généralisation optimale des acquis par l'enfant.

| ORIENTATIONS  | ÂGE  |       |        |
|---|------|-------|--------|
|   | 0-36 | 36-48 | 48-mat |
| 1. Offrir exceptionnellement jusqu'à deux rencontres de l'enfant dans son <u>milieu de garde</u> à la fois pour une évaluation de ses habiletés communicatives et la transmission de conseils adaptés aux intervenants du milieu. | X    | X     | X      |





## ***À PROPOS DU DOCUMENT...***

---

En 2008, l'équipe d'orthophonistes de la Direction des services et programmes spécifiques aux enfants, aux jeunes et à leur famille (DSPEJF), accompagnée de leur gestionnaire, procédait à une révision de son offre de service de réadaptation courante pour les 0-4 ans présentant un retard de développement langagier. La réflexion portait, entre autres, sur le nombre de rencontres offertes, la collaboration avec les partenaires, le lieu de l'intervention et l'intervention auprès des clientèles vulnérables.

Ce rapport fait état des résultats de cette démarche. On y trouve une synthèse des résultats d'une revue de littérature et d'entrevues menées auprès de chercheurs du domaine de l'orthophonie et d'orthophonistes œuvrant dans des établissements de la santé comparables au CSSS-IUGS.

## ***À PROPOS DES AUTEURS...***

---

Marie-Line Arguin et Sophie Pelletier, orthophonistes avec fonction d'assistantes à la coordination professionnelle, ont rédigé ce rapport synthèse. Toute l'équipe d'orthophonistes de la DSPEJF a contribué à la démarche de révision de l'offre de service, avec le soutien de Genevieve Guindon et de Cynthia Raymackers, agentes de planification à la Direction de la coordination et des affaires académiques.

## ***À PROPOS DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX—INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE (CSSS-IUGS)***

---

Le CSSS-IUGS possède une désignation d'institut universitaire de gériatrie et une désignation de centre affilié universitaire. Ces deux désignations font en sorte de créer un environnement de travail où l'innovation est présente dans l'optique de contribuer au rehaussement constant de la qualité des services. Cela se traduit par l'omniprésence de l'enseignement, de la recherche et du partage des connaissances au sein de l'établissement. Les publications du CSSS-IUGS visent ainsi à favoriser la diffusion et le partage des connaissances produites par les intervenants, les gestionnaires, les chercheurs et les étudiants de l'établissement.

