

Mémoire au Comité permanent des finances Consultations prébudgétaires 2018

Synthèse

Orthophonie et Audiologie Canada (OAC) est la plus importante association de professionnels de l'audiologie et de l'orthophonie du Canada. Nous représentons plus de 6 200 orthophonistes, audiologistes et aides en santé de la communication. Les membres et les associés d'OAC d'un océan à l'autre ont à cœur d'améliorer la santé de la communication des Canadiens et Canadiennes.

Un Canadien sur six est atteint d'un trouble de la parole, du langage ou de l'ouïe

OAC félicite le gouvernement fédéral de l'intérêt qu'il porte à l'apprentissage et à la garde des jeunes enfants. OAC se réjouit également du fait que le gouvernement est conscient que ces programmes contribuent grandement à la réduction de la pauvreté et des inégalités sociales et, par le fait même, à l'accroissement de la productivité. Dans ce contexte, OAC aimerait lui recommander quatre mesures concrètes pour aider les services d'apprentissage et de garde des jeunes enfants au Canada à se préparer à répondre aux besoins en matière de développement de l'ouïe, de la parole et du langage de tous les enfants, mais en particulier des enfants issus de milieux défavorisés (comme les enfants vivant dans la pauvreté, les enfants autochtones et les enfants de nouveaux immigrants) et de leurs familles.

Recommandation 1 : Le gouvernement fédéral devrait faire figure de maître d'œuvre en aidant les provinces et les territoires à offrir des programmes complets de détection et d'intervention précoces des troubles auditifs (DIPTA) pour les bébés nés au Canada.

Recommandation 2 : Le gouvernement devrait intégrer des services communautaires d'orthophonie à son Cadre national d'éducation préscolaire et de garde d'enfants et à sa Stratégie de réduction de la pauvreté afin de répondre aux besoins en matière de développement de la parole et du langage de tous les enfants vivant au Canada.

Recommandation 3 : Le Programme d'exonération du remboursement de prêt d'études devrait être offert aux diplômés de programmes universitaires d'audiologie et d'orthophonie et comporter des mesures d'encouragement à travailler dans des régions rurales et des régions éloignées et nordiques du Canada.

Recommandation 4 : Le gouvernement devrait financer des recherches sur les troubles de l'ouïe, de la parole et du langage chez les jeunes enfants, notamment pour déterminer les taux de prévalence de ces troubles et les obstacles à l'accès aux services d'orthophonie, ainsi que pour évaluer l'efficacité des services préventifs d'audiologie et d'orthophonie dans les communautés défavorisées.

Solutions

La santé de la communication chez les jeunes enfants canadiens pourrait être améliorée de façon spectaculaire si le gouvernement fédéral inscrivaient dans son budget de 2018 des mesures et des investissements ciblés ayant une forte incidence. À ce titre, OAC recommande ce qui suit.

Recommandation 1 : Le gouvernement fédéral devrait faire figure de maître d'œuvre en aidant les provinces et les territoires à offrir des programmes complets de détection et d'intervention précoces des troubles auditifs (DIPTA) pour les bébés nés au Canada.

Chaque année au Canada, plus d'un millier d'enfants naissent avec une déficience auditive permanente. Les enfants qui reçoivent un diagnostic et font l'objet d'une intervention en temps opportun (dépistage dès l'âge d'un mois, diagnostic dès l'âge de trois mois et intervention dès l'âge de six mois) ont un meilleur rendement en communication, en alphabétisation et en cognition que les enfants qui reçoivent un diagnostic tardif ([Joint Committee on Infant Hearing, 2007](#)). Un diagnostic précoce et un soutien au développement des capacités de communication améliorent les résultats pour l'enfant et sa famille. Des études ont également démontré que les familles pauvres sont plus susceptibles d'avoir des enfants malentendants¹. En outre, le diagnostic est souvent établi plus tardivement chez les enfants vivant dans la pauvreté que chez les enfants de milieux plus fortunés.

Les programmes de DIPTA sont devenus la norme en matière de soins dans bon nombre de pays, où le dépistage des troubles auditifs est offert aux nouveau-nés de tous les horizons socioéconomiques. Malheureusement, ce n'est pas le cas au Canada, où beaucoup de provinces et de territoires n'ont pas établi pareils programmes en nombre suffisant.

Comparativement à la plupart des autres programmes de soins de santé, la mise en œuvre d'un programme de DIPTA n'est ni onéreuse ni compliquée. Pourtant, les restrictions financières, la pénurie de personnel et le manque d'empressement du gouvernement empêchent les provinces et les territoires d'aller de l'avant. Ces programmes utilisent un test peu coûteux et indolore qui permet d'évaluer rapidement et précisément si un nourrisson est atteint d'un trouble auditif. Ce processus de dépistage est simple et devrait idéalement être exécuté avant que chaque bébé reçoive son congé de l'hôpital. Cette démarche initiale permettrait de déceler une éventuelle déficience auditive peu de temps après la naissance de l'enfant. Un programme complet de DIPTA comporte non seulement cette évaluation initiale, mais aussi des services d'intervention subséquents.

Un [bulletin de rendement](#) d'OAC de mars 2014 portant sur la situation des programmes de DIPTA au Canada donnait à notre pays une très mauvaise cote et concluait que plus de la moitié des provinces et des territoires du Canada ne disposent pas de programmes adéquats de DIPTA. Un [rapport d'avancement](#) de 2016 sur cette question révèle que très peu de progrès ont été accomplis depuis 2014.

Le moment est venu pour tous les Canadiens d'avoir accès à des programmes de DIPTA bien intégrés et culturellement adaptés. Ces programmes doivent comprendre divers services, notamment : le dépistage, la surveillance d'une perte auditive tardive dans l'enfance, le diagnostic et l'intervention, l'accès aux aides techniques et l'aide au développement des capacités de communication. Tout programme ne comportant pas la totalité de ces services voue nos enfants à un net désavantage.

Recommandation 2 : Le gouvernement devrait intégrer des services communautaires d'orthophonie à son Cadre national d'éducation préscolaire et de garde d'enfants et à sa Stratégie de réduction de la pauvreté afin de répondre aux besoins en matière de développement de la parole et du langage de tous les enfants vivant au Canada.

Jusqu'à l'âge de cinq ans, les enfants de milieux défavorisés accusent un retard par rapport aux autres enfants sur le plan du développement cognitif, social et émotionnel. Comme c'est le cas avec les autres capacités cognitives, les désavantages sociaux affectent le développement des capacités associées à la parole, au langage et à la communication. Les enfants issus de milieux défavorisés sont donc plus susceptibles d'avoir un retard de développement de la parole et du langage que les enfants de milieux plus fortunésⁱⁱ. Le manque de stimulation du langage, l'accès limité aux ressources matérielles comme les livres et les jouets, les problèmes de logement et les troubles de santé mentale chez la mère sont autant de facteurs qui influent sur le développement du langage chez les enfants de milieux défavorisés. En fait, la recherche a démontré qu'au cours de leurs quatre premières années de vie, les enfants de familles à faible revenu entendent seulement 25 % des mots que les enfants de familles ayant un revenu plus élevé entendentⁱⁱⁱ.

De bonnes habiletés linguistiques sont essentielles à l'apprentissage de la lecture, puis à la réussite scolaire et sociale, de même qu'au bien-être émotionnel^{iv}. Le recul du travail manuel face aux emplois où la communication occupe un rôle central place les personnes atteintes de troubles de la parole, du langage et de la communication dans une situation difficile. Sur le marché du travail qui table de plus en plus sur les technologies et les diplômes d'études supérieures, les jeunes qui quittent l'école sans avoir acquis les compétences nécessaires à l'emploi sont prédisposés à vivre en marge de l'économie et de la société. Près d'un quart des personnes atteintes d'un trouble de communication vivent dans la pauvreté au Canada (soit le taux de pauvreté le plus élevé parmi tous les types d'incapacité)^v. De plus, les enfants ayant des difficultés de la parole, du langage ou de la communication sont plus susceptibles de vivre des difficultés comportementales, émotionnelles et sociales qui, dans les cas extrêmes, peuvent les amener plus tard à entrer dans le système de justice pénale. On estime que jusqu'à 60 % des jeunes délinquants présentent des troubles de la parole, du langage ou de la communication^{vi}.

Une intervention précoce peut tout changer. Bien qu'un grand pourcentage d'enfants de familles de faible statut socioéconomique présentent des troubles de la parole, du langage et de la communication, c'est dans la classe moyenne prédominante que l'on retrouve le plus grand nombre d'enfants atteints de ces troubles. Pour améliorer les résultats en matière de développement de la parole et du langage chez les enfants *dans l'ensemble de la population*, mais aussi pour réduire les inégalités sociales en général, les services

d'apprentissage et de garde de jeunes enfants devraient comporter dès les premières années un programme de santé publique. On pourrait ainsi améliorer le parcours d'apprentissage de la parole, du langage et de la communication de tous les enfants du Canada, en pratiquant des interventions ciblées pour les plus vulnérables d'entre eux.

Nous préconisons un système fondé sur le concept de l'universalité proportionnelle, qui permettrait de mettre en place des mesures de soutien universelles tout graduant les services en fonctions des besoins. L'initiative Sure Start du Royaume-Uni constitue un bon exemple de programme combinant à la fois éducation, garde d'enfants, santé et soutien familial et comportant des services préventifs intégrés en orthophonie pour les enfants issus de milieux défavorisés^{vii}.

Recommandation 3 : Le Programme d'exonération du remboursement de prêt d'études devrait être offert aux diplômés de programmes universitaires d'audiologie et d'orthophonie et comporter des mesures d'encouragement à travailler dans des régions rurales et des régions éloignées et nordiques du Canada.

Le gouvernement fédéral a adopté des mesures afin d'inciter les professionnels d'autres domaines de la santé à s'installer dans des collectivités rurales et éloignées. Les médecins, les infirmières praticiennes et les infirmières peuvent faire radier une partie de leur prêt étudiant par le gouvernement du Canada, ce qui les incite à travailler dans des collectivités mal desservies. Toutefois, ces programmes n'ont pas été offerts aux diplômés de programmes universitaires d'orthophonie et d'audiologie.

OAC recommande d'élargir l'exonération du remboursement de prêt d'études aux récents diplômés de programmes de maîtrise en orthophonie et en audiologie. Ces mesures d'encouragement inciteraient des orthophonistes et des audiologistes à s'installer là où leurs compétences sont les plus nécessaires.

Le gouvernement du Canada prévoit une pénurie de travailleurs dans les domaines de l'orthophonie et de l'audiologie. Or, il y a beaucoup de possibilités d'emploi dans les régions rurales, éloignées et nordiques du pays, en particulier dans les communautés autochtones. Non seulement l'élargissement de ce programme d'exonération rendrait les services de santé de la communication plus accessibles dans ces régions mal desservies, mais encore il faciliterait l'accès à ces possibilités d'emploi pour les Canadiens.

Recommandation 4 : Le gouvernement devrait financer des recherches sur les troubles de l'ouïe, de la parole et du langage chez les jeunes enfants, notamment pour déterminer les taux de prévalence de ces troubles et les obstacles à l'accès aux services d'orthophonie, ainsi que pour évaluer l'efficacité des services préventifs d'audiologie et d'orthophonie dans les communautés défavorisées.

Selon les données internationales, plus de 50 % des enfants qui vivent dans des zones socialement défavorisées du Royaume-Uni présentent des lacunes sur les plans de la parole et du langage au moment où ils entrent à l'école^{viii}. De même, les enfants australiens des zones les plus défavorisées du pays sont trois fois plus susceptibles d'accuser un retard du

développement du langage que les enfants de milieux plus favorisés^{ix}. Toutefois, on ignore quels sont les taux de prévalence de troubles du développement de la parole et du langage chez les enfants défavorisés au Canada (comme les enfants vivant dans la pauvreté, les enfants autochtones et les enfants de nouveaux immigrants). Par ailleurs, même si des données de plus en plus nombreuses démontrent toute l'efficacité d'une intervention précoce, il est nécessaire d'enrichir le corpus des données qui guident les services préventifs d'audiologie et d'orthophonie. Il faudrait également examiner les facteurs qui influent sur l'accès aux services offerts aux enfants canadiens de milieux défavorisés, car, comme on le sait, les familles qui ont le plus besoin de ces services sont souvent celles qui y ont le moins accès^x.

EN RÉSUMÉ

Le traitement des troubles de communication dès la petite enfance prévient le besoin de soins spécialisés à long terme et augmente les chances de réussite scolaire, la productivité et la participation à la société et à l'économie canadiennes.

On peut contrer l'analphabétisme, l'échec scolaire et la pauvreté en prévenant et en traitant efficacement les troubles de communication chez les jeunes enfants, de même qu'en pratiquant des interventions ciblées pour les plus vulnérables d'entre eux.

En fait, chaque dollar investi dans la santé et le développement de la petite enfance permet d'économiser 9 \$ ultérieurement en services sanitaires, sociaux et juridiques, ce qui représente un rendement de 800 %^{xi}.

ⁱ Elster, A., J. Jarosik, J. VanGeest, et M. Fleming. « Racial and ethnic disparities in health care for adolescents: a systematic review of the literature », *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, vol. 157, n° 9 (2003), p. 867-874.

ⁱⁱ Bradbury, B., M. Corak, J. Waldfogel, et E. Washbrook. « Inequality during the early years: Child outcomes and readiness to learn in Australia, Canada, United Kingdom, and United States », 2011. Document de travail no 6120 de l'Institut d'étude sur le travail de Bonn.

ⁱⁱⁱ Hart, B., et T.R. Risley. « The early catastrophe: The 30 million word gap by age 3 », *American Educator*, vol. 27, n° 1 (2003), p. 4-9.

^{iv} Parsons, S., I. Schoon, R. Rush, et J. Law. « Long-term Outcomes for Children with Early Language Problems: Beating the Odds », National Children's Bureau.

^{iv} Conseil des Canadiens avec déficiences. « En faits : La pauvreté et les personnes handicapées au Canada », <<http://www.ccdonline.ca/fr/socialpolicy/poverty-citizenship/demographic-profile/poverty-disability-canada>>.

^{vi} Bryan, K., J. Freer., et C. Furlong. « Language and communication difficulties in juvenile offenders », *International Journal of Language & Communication Disorders*, vol. 42, n° 5 (2007), p. 505-520.

^{vii} Fuller, A. « Speech and language therapy in Sure Start Local Programmes: a survey-based analysis of practice and innovation », *International Journal of Language & Communication Disorders*, vol. 45, no 2 (2010), p. 182-203.

^{viii} Law, J., K. McBean, et R. Rush. « Communication skills in a population of primary school-aged children raised in an area of pronounced social disadvantage », *International Journal of Language & Communication Disorders*, vol. 46, n° 6 (2011), p. 657-664.

^{ix} Law, J., P. Levekis, C. Mckean, S. Goldfield, P. Snow, et S. Reilly. « Developmental Language Disorder - a public health problem? », Centre of Research Excellence, Murdoch Childrens Research Institute, 2017.

^x Moore, T. G., M. McDonald, L. Carlon, et K. O'Rourke. « Early childhood development and the social determinants of health inequities », *Health Promotion International*, vol. 30, n° S2 (2015).

^{xi} Association canadienne de santé publique. « Public Health: a Return on Investment », <https://www.youtube.com/watch?v=TVZxtuZhN_M>, 18 juin 2013.